



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER

WEMERSON DOS SANTOS FONTES

AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Teresina

2022

WEMERSON DOS SANTOS FONTES

**AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher – PPGSM da Universidade Federal do Piauí – UFPI, na área de concentração Atenção Integral à Saúde da Mulher, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Dr. Maurício Batista Paes Landim.

Teresina

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

F683a Fontes, Wemerson dos Santos.
Ambiente de trabalho e saúde mental de profissionais da enfermagem durante a pandemia de COVID-19 / Wemerson dos Santos Fontes. – – Teresina, 2022.
71 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, 2022.
Orientação : Prof. Dr. Maurício Batista Paes Landim.
Bibliografia

1. COVID-19. 2. Pandemias. 3. Profissionais de enfermagem. 4. Ambiente de trabalho. 5. Saúde mental. I. Paes Landim, Maurício Batista. II. Título.

CDD 610.73

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

ERRATA

FONTES, W. S. AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. 2021. 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021.

WEMERSON DOS SANTOS FONTES

**AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Área de Concentração: Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Aprovada em 24 de junho de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Maurício Batista Paes Landim (UFPI)
Presidente

Prof.^a Dr.^a Zenira Martins da Silva (UESPI)
Membro Titular

Prof.^a Dr.^a Maria Alzete de Lima (UFRN)
Membro Titular

Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior (UFPI)
Membro Titular

AGRADECIMENTOS

Laroye, Exu! Caô Cabecilê, meu Pai! Eis que mais um ciclo se encerra, e sem Orixá eu nada seria.

Aos meus pais, Neusimar e Valdêncio, minha gratidão sempre e por tudo.

Agradeço ao meu Orientador Prof. Dr. Maurício Paes Landim pela paciência e empenho nesse trabalho, com certeza levarei seus ensinamentos para todo o sempre.

Aos meus amigos Douglas e Alzete toda gratidão pelos empurrões para que eu conseguisse concluir esse processo.

Aos Professores do Programa de Mestrado em Saúde da Mulher da UFPI gratidão por todo esforço em proporcionar um ensino de qualidade, mesmo em tempos tão sombrios e marcados por tanto descaso com a educação pública.

Aos meus colegas de trabalho e a instituição que acolheu a mim e a minha pesquisa, toda gratidão.

A Karolayne, Jéssica Fernanda, Jéssica (nutri), Tamires, Dalva, Sônia e Kamila minha gratidão por tudo, sobretudo por acreditarem no meu trabalho quando eu mesmo fraquejava.

Acima de tudo gratidão aos meus guias espirituais pela certeza de poder contar com vossas energias de luz para vencer todos obstáculos.

Axé!

Àgbà-Ìjénà/Àpá k'ómo re i wá1
(Senhor, guardião do caminho, prodigalidade
traz para seus filhos).

RESUMO

Introdução: O modelo de reorganização do ambiente de trabalho e disponibilização de atualizações profissionais ainda insuficiente durante a pandemia de COVID-19, parecem gerar insegurança sobre a atuação de profissionais de Enfermagem e influenciar sobre desfechos psicológicos não favoráveis, como a depressão. **Objetivo:** Avaliar as Dimensões de Ambiente de Trabalho e sua relação com a saúde mental em profissionais da enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo quantitativo de natureza transversal envolvendo 50 profissionais de Enfermagem, sendo 38 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, desenvolvido em Hospital Público no estado do Piauí. O projeto de pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, segundo número 4.138.887. A coleta de dados envolveu aspectos sociodemográficos, informações quanto a atualização técnica e profissional formativa sobre o manejo da COVID-19 e situações associadas, bem como as condições de trabalho e autopercepção de segurança no contexto da pandemia de COVID-19, por meio de questionário. Foram aplicados mais dois instrumentos, sendo a avaliação das dimensões do Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem (ATPE), além da Escala de Depressão de Hamilton. **Resultados:** A maioria dos profissionais relatou não haver participado de cursos, eventos ou palestras a respeito dos cuidados de Enfermagem para pacientes com COVID-19 (78%), atuação de enfermeiros em situações de pandemias (74%), manejo de Enfermagem a pacientes no respirador (64%) e prática de cuidados críticos (64%). Paralelamente, 22% dos participantes relatou não haver EPI's em quantidade suficiente em seu ambiente de trabalho, 40% não se sente seguro no seu ambiente de trabalho e 58% relatou não se considerar apto para atuar com segurança no cuidado ao paciente com COVID-19. Foi observado que 62% dos profissionais apresentou depressão leve e 4% depressão grave. Observou-se associação positiva entre a atualização profissional e todas as dimensões de ATPE ($p < 0,05$). Evidenciou-se relação inversamente proporcional entre a atualização técnica e profissional e a Escala de Depressão de Hamilton ($p < 0,05$). Não houve associação entre as dimensões do ATPE e a Escala de Hamilton ($p > 0,05$). **Conclusão:** A formação insuficiente em relação ao manejo de COVID-19 e situações associadas, além das condições desfavoráveis e sensação de insegurança no ambiente de trabalho demonstram influenciar a Escala de Depressão de Hamilton.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemias. Profissionais de enfermagem. Ambiente de trabalho. Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The model of reorganization of the work environment and the insufficient availability of professional updates during the COVID-19 pandemic, seem to generate insecurity about the performance of Nursing professionals and influence unfavorable psychological outcomes, such as depression. **Objective:** To evaluate the Work Environment Dimensions and their relationship with mental health in nursing professionals during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is Cross-sectional quantitative study involving 50 nursing professionals, being 38 nurses and 12 nursing technicians, developed in a Public Hospital in the state of Piauí. The research project obtained a favorable opinion from the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under number 4.138.887. Data collection involved sociodemographic aspects, information regarding technical and professional training on the management of COVID-19 and associated situations, as well as working conditions and self-perception of safety in the context of the COVID-19 pandemic, through a questionnaire. Two more instruments were applied, namely the assessment of the dimensions of the Work Environment of Nursing Practice (ATPE), in addition to the Hamilton Depression Scale. **Results:** Most of the professionals reported not having participated in courses, events or lectures about Nursing care for patients with COVID-19 (78%), nurses' performance in pandemic situations (74%), Nursing management of patients in the hospital. respirator (64%) and critical care practice (64%). At the same time, 22% of the participants reported not having enough PPE in their work environment, 40% did not feel safe in their work environment and 58% reported not considering themselves able to act safely in the care of patients with COVID-19 . It was observed that 62% of professionals had mild depression and 4% had severe depression. A positive association was observed between professional updating and all ATPE dimensions ($p < 0.05$). There was an inversely proportional relationship between technical and professional updating and the Hamilton Depression Scale ($p < 0.05$). There was no association between ATPE dimensions and the Hamilton Scale ($p > 0.05$). **Conclusion:** Insufficient training in relation to the management of COVID-19 and associated situations, in addition to unfavorable conditions and a feeling of insecurity in the work environment, have been shown to influence the Hamilton Depression Scale.

Keywords: COVID-19. Pandemics. Nurse Practitioners. Working Environment. Mental Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Análises estatísticas utilizadas. Teresina-PI, Brasil 2022	29
Quadro 2 - Índice Alfa de Cronbach para os instrumentos em estudo. Teresina-PI, Brasil, 2022.....	31

LISTA DE TABELA

Tabela 1.	Tabela 1. Distribuição numérica e percentual de dados sociodemográficos da equipe de enfermagem de uma maternidade pública	33
Tabela 2.	Médias e desvios-padrão de idade, tempo de atuação na área e renda familiar de profissionais de enfermagem de um hospital público	34
Tabela 3.	Atualização técnica e profissional formativa da equipe de enfermagem no âmbito de COVID-19 e contextos associados em hospital público	34
Tabela 4.	Disponibilidade de EPI's, autopercepção de segurança em relação ao paciente e ambiente de trabalho em hospital público	35
Tabela 5.	Classificação dos profissionais em relação à Escala de Hamilton em um hospital público	36
Tabela 6.	Análise de correlação de entre Dimensões de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem e a Escala de Hamilton em um hospital público	36
Tabela 7.	Avaliação de subescala das Dimensões de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem e a Escala de Hamilton segundo a caracterização dos profissionais de hospital público	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EPI	Equipamento de Proteção Individual
BOS	Síndrome de Burnout
FRPT	Fatores de Risco Psicossociais no Trabalho
ISMA	<i>International Stress Management Association</i>
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP
LaNCE	Laboratório de Neuropsicologia Cognitiva e Esportiva
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SCS	Escala de Autocompaixão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de estresse pós-traumático
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos Específicos	18
3	REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1	Fatores de risco psicossociais em trabalhadores da saúde	19
3.2	Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico e adoecimento mental por enfermeiros durante a pandemia por COVID-19	21
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo de Estudo	25
4.2	Local do Estudo e Coleta de Dados	25
4.3	Amostra	25
4.4	Critérios de elegibilidade	27
4.5	Instrumentos	27
4.5.1	Dados Sociodemográficos e Formação Complementar.....	27
4.5.2	Escala de Hamilton	27
4.5.3	Escala Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem	28
4.6	Análise Estatística dos dados	28
4.6.1	Teste de Kolmogorov Smirnov	29
4.6.2	Teste Mann-Whitney	29
4.6.3	Teste de Friedman	29
4.6.4	Correlação de Spearman	30
4.6.4	Teste de Quiquadrado	30
4.6.6	Confiabilidade dos dados	31
4.7	Aspectos éticos	31
5	RESULTADOS	33
5.1	Caracterização do Perfil Sociodemográfico	33
5.2	Atualização Técnica e Profissional sobre o Manejo da COVID-19 e Condições Associadas	34
5.3	Condições de Trabalho e Autopercepção de Segurança no Contexto da Pandemia de COVID-19	35

5.4	Escala de Hamilton e Dimensões de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem	35
6	DISCUSSÃO	41
7	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICES	56
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
	APÊNDICE B: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	59
	APÊNDICE C: CARTA DE ANUÊNCIA	61
	ANEXOS	62
	ANEXO A: ESCALA AUTOCOMPAIXÃO AVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO (HAM-D 21 ITENS)	63
	ANEXO B: ESCALA AMBIENTE DE TRABALHO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM	66
	ANEXO C: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	69

1 INTRODUÇÃO

Desde o final de dezembro de 2019, um novo coronavírus (SARS-CoV-2) resultou em uma pandemia contínua de pneumonia viral, iniciada em Wuhan, na China (GUAN *et al.*, 2020; PAULES; MARSTON; FAUCI, 2020). Devido a capacidade de rápida transmissibilidade do seu agente etiológico, logo em abril de 2020, esse vírus afetou 213 países em todo o mundo (WHO, 2019).

Em geral, a COVID-19 é uma doença aguda, mas pode ser mortal, com uma fatalidade média de 2% (PAULES; MARSTON; FAUCI, 2020). Essa patologia tende a causar um comprometimento respiratório grave associado à admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ventilação mecânica e alta mortalidade (HUANG *et al.*, 2020). Os sintomas apresentados da COVID-19 incluem: febre, calafrios, tosse, fadiga e falta de ar (GUAN *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; XU *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, estudos anteriores apontam resultados de epidemias como SARS e Ebola, onde o surgimento de uma doença súbita com grandes riscos de evolução ao óbito tende a causar um grande desgaste emocional na classe de profissionais de saúde, uma vez que elevam a pressão psicológica (LIU *et al.*, 2012). Logo, eventos como esses aumentam a carga horária de trabalho, exaustão física, ausência de equipamentos, alta transmissibilidade e a necessidade da tomada de decisão ética (WU *et al.*, 2009).

Mundialmente, a equipe de enfermagem compartilha esforços na contenção da COVID-19, no entanto, essa atuação traz riscos drásticos a essa categoria da saúde. A equipe de enfermagem necessitou de uma maior quantidade de trabalhadores atuantes, requerendo o retorno de trabalhadores aposentados e o adiantamento de graduandos. Além disso, esse momento desencadeou diversas problemáticas situacionais como a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI), que se mostrou com uma grande influência na prestação de assistência e no aumento dos números de profissionais contaminados (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Ao enfrentar um evento de saúde pública em larga escala como essa pandemia, a tensão física e psicológica desses profissionais de saúde não pode ser subestimada (WU *et al.*, 2009). De acordo com Chen, Liang e Li (2020), as principais preocupações da equipe de saúde durante o surto de COVID-19 na China incluíam ter medo de levar o vírus para sua casa e família. Os funcionários articularam a falta de apoio em como gerenciar pacientes que não estavam dispostos a ficar em quarentena no hospital ou aqueles que não cooperaram com medidas médicas por causa do pânico. Finalmente, a equipe articulou preocupações sobre a escassez de EPI e sentimentos de incapacidade quando confrontados com pacientes críticos e a difícil

tomada de decisão na alocação de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e ventiladores.

As vivências dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 sinalizam agravos mentais como depressão, ansiedade, medo, frustração e estresse pós-traumático, gerando tamanha preocupação e desenvolvimento de pesquisas que visam analisar os impactos mentais causados pela atuação na linha de frente durante essa pandemia (LIU; CHEN; MIAO, 2020; WU *et al.*, 2020).

Os dados iniciais de uma amostra da equipe da linha de frente (n = 1.257) na China sugerem padrões semelhantes a depressão e ansiedade. De fato, ser enfermeiro indicava um risco maior de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico (LAI; MA.; WANG, 2020). Reforçando a ideia de Ayanian (2020), relata que cuidar de pacientes em deterioração em todas as idades aumenta a tensão emocional e a exaustão física. Ainda, esses fatores podem resultar na supressão do processo natural de luto e perda e, a longo prazo, podem levar ao esgotamento profissional mais rápido.

É visível a alta prevalência de sintomas graves de ansiedade e depressão entre os profissionais de enfermagem, por conseguinte apontam a necessidade de ações que visem a melhoria das condições de trabalho desses profissionais, com estratégias acerca da promoção da saúde e valorização dessa classe profissional por meio de órgão representativos e públicos, uma vez que a depressão já é registrada como um dos três principais agravos que acomete a classe de enfermagem, e geralmente as condições de trabalho está diretamente relacionado ao desenvolvimento desse agravo (SILVA *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2021).

A precarização do ambiente de trabalho é historicamente um assunto discutido, por se tratar de um elemento estrutural do modo de produção capitalista, logo, envolve elementos econômicos, sociais, políticos e jurídicos. Juntamente com a pandemia, esse contexto foi evidenciado, uma vez que os vínculos de trabalho e relações contratuais precárias ganharam maior amplitude. Portanto, é imprescindível acompanhar os desdobramentos do impacto das dimensões de trabalho no âmbito dos sistemas de saúde, à exemplo de autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relação interprofissional, sendo esse conhecimento decisivo para a implementação de intervenções de enfrentamento (SOUZA, 2020).

Diante disso, considerando o cenário pandêmico ocasionado pelo SARS-CoV-2, caracterizado como um agravo a saúde de ampla magnitude e está presente nos diversos eixos da assistência, além de estar associado com a importância da adesão de medidas individuais e coletivas de proteção em saúde, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que

retratam a análise do desenvolvimento de depressão pelas equipes de enfermagem que atuam diretamente neste cenário.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as Dimensões de Ambiente de Trabalho e sua relação com a saúde mental em profissionais da enfermagem durante a pandemia de COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar a caracterização sociodemográfica dos profissionais de Enfermagem;
- Analisar aspectos referentes à atualização técnica e profissional quanto ao manejo da COVID-19, e as condições de trabalho e autopercepção de segurança no contexto da pandemia pelos profissionais de Enfermagem;
- Aplicar a escala de Hamilton nos profissionais de Enfermagem;
- Aplicar a escala de Ambiente de Trabalho e da prática de Enfermagem;
- Verificar a correlação entre a escala de Hamilton e as dimensões do Ambiente de Trabalho e da Prática de Enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Fatores de risco psicossociais em trabalhadores da saúde

Historicamente o trabalho e o homem possuem uma ligação de diferentes maneiras, variando de acordo com a sociedade e o período vivido (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011). Desde a Revolução Industrial, juntamente com o destaque do capitalismo, o trabalho se tornou tema central na vida do homem, sendo de grande importância para as condições de saúde ou de desenvolvimento de doença dos trabalhadores (BOSI, 2000).

De acordo com Souza *et al.* (2012), o trabalho promove uma fonte de renda, constitui um instrumento de socialização, crescimento, desenvolvimento pessoal e construção de identidades, sejam elas individuais ou coletivas, no entanto, as organizações de trabalho estão associadas a constituição de fatores de risco à saúde mental e física dos indivíduos. Embora não se tenha um consenso em relação ao conceito acerca de fatores de risco psicossociais no trabalho (FRPT), estudos apontam que se refere a uma maneira generalista do risco de desenvolvimento de agravos psicossociais por conta do trabalho, como o desenvolvimento de estresse, adoecimento físico e mental (SOUZA *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2020).

Para a OMS, aproximadamente 90% da população sofre com estresse, em decorrência de um ritmo acelerado das mudanças sociais, que se prima pela produtividade e eximindo a qualidade de vida. Nesse aspecto, os trabalhadores vivenciam um desgaste físico e emocional, em decorrência do acúmulo excessivo da carga de trabalho e altos índices de estresse (OMS, 2020).

A etimologia do estresse volta-se a um desgaste causado por alterações psicofísicas, decorrente de situações que estimulem sentimento de raiva, medo, e muitas vezes a ira. Sabe-se que os altos níveis de estresse podem desencadear doenças físicas, gerar um quadro de esgotamento emocional, caracterizado por sentimentos negativos, como pessimismo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho e aos colegas. Esse desgaste causado pelo estresse pode levar o indivíduo à Síndrome de *Burnout*, descrita como uma realidade de estresse crônico (COSTA *et al.*, 2018).

Dessa forma, a Síndrome de *Burnout* decorre de uma forte tensão emocional crônica associada ao estresse ocupacional severo, aflorado por sintomas físicos e psíquicos, no qual os aspectos do contexto de trabalho e interpessoais contribuem para o seu desenvolvimento. O sujeito acometido pela síndrome apresenta exaustão mental, insônia, cefaleia, problemas relacionados a pressão sanguínea, tensão muscular e fadiga (WU *et al.*, 2009).

Nesse sentido, algumas atividades laborativas possuem como particularidade a necessidade maior atenção na execução de forma intensiva, acarretando situações estressoras, como a medicina, enfermagem, docência e outras. A equipe de enfermagem durante a execução de suas atividades laborais convive, diariamente, com a ansiedade, sentimento de perda e fragilidade dos pacientes sob os seus cuidados. Estando no seu cotidiano expostos às demandas e exigências psicobiológicas do próprio processo do trabalho, que ao longo do tempo causam desgastes das capacidades vitais (BRASIL, 2020).

Destacam-se ainda, as jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem, que são em sua maioria, cansativas e exaustivas, dado o número de usuários que ficam sob sua responsabilidade, plantões noturnos, que alteram o biorritmo do sono, alimentação inadequada, isto é, que não atende a necessidade calórica para reposição de energia dispensada durante a realização de procedimentos. Além disso, diante dos baixos salários, esses profissionais têm que se dedicar a mais de um emprego o que resulta em uma carga mensal longa e estafante (CHEN; LIANG; LI, 2020).

Nesse sentido, o padrão que se observa repercute no modo como o trabalhador se relaciona com seu ambiente de trabalho. Embora a carreira profissional já tenha sido motivo de orgulho, prestígio e identidade pessoal, já não se observa tamanho interesse e nem motivação em relação ao seu trabalho, fato que contribui para o abandono da profissão. A delimitação desse cenário explica o porquê da enfermagem ser a quarta profissão mais estressante do setor público (SANTOS *et al.*, 2019).

A situação de estresse é gerada pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e perturbação, desencadeando assim um processo de adaptação que se caracteriza por distúrbios psicológicos e fisiológicos. O estresse no trabalho conjuga-se como um aglomerado de fenômenos que se apresentam no organismo e que podem afetar a saúde, resultando em respostas diferentes entre indivíduos, levando a atrito pessoal (BRITO *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem, por sua própria natureza e características de seu trabalho, revela-se suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional em decorrência da responsabilidade pela vida e a proximidade com os pacientes para os quais o sofrimento é quase inevitável. Estudo desenvolvido em um hospital de grande porte, denota que a unidade de terapia intensiva (UTI) e o setor de pronto atendimento são os locais laborais mais estressantes, mas isso não exige que os outros setores afluam condições estressoras (BRASIL, 2018).

Sobre esse assunto, o estudo de Andrade *et al.* (2019) demonstrou maior desgaste emocional de profissionais da UTI e que tinham de 5 a 10 anos de formação. Nota-se que os

profissionais de enfermagem na UTI vivem momentos de tensão, pois as tecnologias aplicadas devem ocorrer de forma imediatista, conforme a necessidade do paciente. Assim, os dados apontam que o hospital do estudo em questão apresentou uma relação significativa com a despersonalização do enfermeiro.

Nesse sentido, em uma pesquisa desenvolvida no hospital universitário com objetivo de detectar a repercussão psicossomática em trabalhadores de enfermagem, verificou-se que a maioria desses profissionais apresentava dores de cabeça ocasionadas por uma tensão ou dor muscular e, em seguida, uma sensação de fadiga. Uma das causas do afloramento desses sintomas seria a carga excessiva de trabalho decorrente da má remuneração, e nas péssimas condições de trabalho (SANTOS *et al.*, 2019).

Ademais, decorrente dessa situação, o profissional de enfermagem está susceptível ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, caracterizada como uma resposta laboral crônica que envolve atitudes e alterações comportamentais negativas relacionadas ao contexto de trabalho, com desconsideração do lado humano. O conceito de *Burnout* diverge diretamente do condicionamento de estresse que está voltado para reações do organismo às agressões de origens diversas, capazes de perturbar o equilíbrio interno do ser humano (BRASIL, 2018).

Com isso, quando não cessados os estímulos estressores, por meio de formas de melhoramento tanto do profissional de enfermagem como da gestão, seja do segmento privado ou público, *Burnout* torna-se uma doença crônica, provocando uma mudança na vida das pessoas, não só na estrutura e funcionamento do organismo, mas também nas condições de qualidade de vida, como o desenvolvimento de novos hábitos, revisão dos papéis sociais e incorporação da síndrome em seu processo de viver. Dessa forma, o profissional de enfermagem está vulnerável a desenvolver transtornos de personalidades que afetam diretamente a sua psiquê (BATISTA, 2019).

Alguns centros que estudam a Síndrome de *Burnout*, como o da Universidade de São Paulo (USP), retratam que a saída para essa pauperização laboral frente aos trabalhadores de enfermagem está no incentivo às suas atividades, por meio de melhorias salariais, menor carga horária de trabalho, tarefas distribuídas de forma igualitária e condições favoráveis, pois, a partir desses preceitos, os gestores de instituições públicas e privadas produzem com qualidade. Contudo, infere-se que esse panorama ainda é uma conquista a ser almejada pela classe trabalhista, pois muitos gestores não se preocupam com a saúde dos seus trabalhadores, apenas voltam-se para a produção e o lucro (CRUZ *et al.*, 2019).

Além dessa Síndrome, esses profissionais possuem grande possibilidade de desenvolvimento de doenças mentais, como a depressão, a qual tem ocupado destaque na

atualidade, denominada por Tavares (2010, p.68) como o “mal do século”. A depressão foi definida pela OMS (2009) como um “transtorno mental” comum, uma vez que já afetava mais de um milhão de pessoas em todo o mundo, interferindo na vida diária, na efetividade do trabalho, sono, alimentação, e qualidade de vida.

Além disso, pode se manifestar em diferentes momentos do ciclo de vida do indivíduo, se classificando como um grande problema de saúde pública, uma vez que desencadeia um alto grau de sofrimento, além de ser responsável por altos índices de suicídio, repercutindo em relevantes agravos em saúde, como doenças cardíacas e cerebrovasculares, diabetes, doenças infecciosas, por exemplo (BRASIL, 2013).

De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-IV), a depressão se encontra como pertencente ao item transtorno do humor. Se fazendo imprescindível um diagnóstico preciso, onde possibilite a definição do tratamento mais adequado ao paciente (INOCENTE; CAMARGO, 2004). De acordo com esse manual, as características sintomáticas de um episódio depressivo são: humor deprimido, perda de interesse ou prazer, distúrbios psicomotores, redução de concentração, distúrbios de sono, apetite, fadiga e sentimento de culpa (CUNHA, 2001; GOMES; OLIVEIRA, 2013).

A depressão é um grande agravo aos enfermeiros devido as características da assistência de enfermagem, como maior interação com indivíduos que necessitam de seu auxílio e maior pressão psicológica (CHIATONE, 2000). Schimidt, Dantas e Marziale (2011) frisam que a profissão de enfermagem possui alguns fatores relacionados ao ambiente de trabalho que podem desencadear uma depressão, como: o setor de atuação, seus relacionamentos, turno, sobrecarga, problemas na escala, autonomia, desgaste, insegurança, além de fatores voltados para sexo, idade, renda familiar e estado de saúde.

À luz do exposto, ações simples podem atenuar esses impactos aos profissionais de enfermagem dentro do sítio laboral, como elucidações sobre ergonomia, a prática da ginástica laboral para diminuir a possibilidade de doenças relacionadas ao trabalho, *software* que otimize as práticas assistenciais, dispositivos invasivos práticos e rápidos e rodízio dos profissionais entre setores. A partir dessas ações e, principalmente com a participação dos colaboradores, subentende-se que o número de faltas tende a diminuir, e a assistência ser holística e não tecnicista, embasada no modelo de tratamento farmacológico (OMS, 2020; SOUZA *et al.*, 2018).

Assim, as práticas de promoção da saúde por meio da educação, seja continuada ou permanente, são mecanismos para o aprimoramento da qualidade de vida dos profissionais. Nesse aspecto, acredita-se que as ações educativas, junto aos profissionais de enfermagem, têm um papel essencial no controle dos fatores estressores e no desenvolvimento de síndromes, uma

vez que suas complicações estão estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequado e ao estilo de vida saudável (BATISTA, 2019).

As ações educativas contribuem para uma melhor qualidade de vida, entretanto, algumas questões devem ser consideradas para se obter resultados efetivos, como a fase do ciclo vital e suas peculiaridades. Tendo em vista que a conscientização e a educação são fatores fundamentais para um adequado controle e prevenção, atualmente, vivencia-se um aumento tanto na expectativa de vida quanto na maior incidência das doenças crônicas não transmissíveis. Sendo assim, considera-se fundamental que os profissionais de saúde direcionem sua prática profissional para ações que levem à independência, à autonomia e à qualidade de vida (SOUZA *et al.*, 2018)

O ritmo acelerado das mudanças sociais das últimas décadas tem acarretado mudanças no trabalho. Esse espectro atinge os trabalhadores e proporciona um desgaste físico e emocional, levando a um acúmulo excessivo de carga de trabalho e altos níveis de estresse, afetando diretamente a estabilidade fisiológica do indivíduo com o surgimento de doenças cardiovasculares, distúrbios psíquicos e doenças gastrointestinais. A Organização Mundial da Saúde denota que o estresse está no cotidiano das pessoas, produzindo impacto negativo sobre a qualidade de vida (OMS, 2020).

3.2 Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico e adoecimento mental por enfermeiros durante a pandemia por COVID-19

Em decorrência da abrupta disseminação do novo coronavírus os sistemas de saúde tiveram que adaptar as suas formas de assistência, ainda mais quando se tratou da alta demanda de pessoas contaminadas, a ponto de colapsar serviços de saúde. Nesse momento os profissionais atuantes, em especial equipes de enfermagem, foram expostas a diversos fatores estressantes e desencadeadores de patologias como as de saúde mental (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A saúde mental vem sendo abordada como um marco no âmbito da saúde do trabalhador desde meados de 1970 (CAMAROTTI; TEIXEIRA, 1996). Logo foi possível identificar que os profissionais que possuíam interação direta com seu público, principalmente quando essa interação se trata de auxiliar nas necessidades do próximo, como o que acontece com enfermeiros e demais profissionais da área da saúde, estariam mais expostos a um possível desenvolvimento de problemas mentais (BABA; GALPERIN; LITUCHY, 1999).

Os profissionais de enfermagem vivenciam constantemente uma realidade profissional bastante cansativa e desgastante, onde são diariamente expostos a dor e sofrimento. Além de serem impossibilitados de atuar de forma criativa quando se trata de limites impostos por cada ambiente de atuação. Essa limitação gera constantemente frustração, sofrimento e desgaste (PAULA *et al.*, 2010).

De acordo com um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2021), foi possível reconhecer que a exposição de enfermeiros ao estresse desencadeia alterações físicas, psíquicas e emocionais. Comumente é possível identificar sinais de ansiedade e depressão ocasionados pelo grande impacto no bem-estar e em atividades cotidianas desses profissionais durante a pandemia (CLEMENTINO *et al.*, 2020).

O estresse causado por esse momento atípico, é responsável pelo desenvolvimento de diversos distúrbios biopsicossociais, os quais podem incluir alterações da frequência cardíaca, irritabilidade, alterações alimentares, dispneia, insônia, entre outros que são bastante prejudiciais ao indivíduo (SANTOS *et al.*, 2019). Esses distúrbios podem estar relacionados a multifatores interligados ao processo de trabalho, como o turno de atuação, a sobrecarga de serviços, os relacionamentos profissionais e familiares, além de conflitos (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

A pandemia proporcionou um olhar integral para a saúde de todos, evidenciando que quem cuida também necessita de cuidados. A equipe de enfermagem se encontra diante de grandes barreiras diariamente e isso desencadeia sentimentos que podem lhes causar danos como já citado. Além disso, uma atuação realizada por profissionais saudáveis e seguros será de qualidade. Portanto, é importante que se busque estudar e implementar medidas que visem uma melhor qualidade de vida e profissional para a equipe de enfermagem diante desse contexto pandêmico (LEITE *et al.*, 2021).

De acordo com Dejours *et al.* (1994), os trabalhadores usam estratégias de defesa contra esses impactos negativos, essas estratégias podem ser classificadas em individuais ou coletivas, definidas pelo mecanismo que o indivíduo tende a buscar por modificações, transformações e reduções de danos.

Ademais, esses profissionais buscam estratégias de enfrentamento como uma forma de alcançar a redução do sofrimento no trabalho. Para Brant e Minayo-Gomez (2004), “Trabalhadores, gestores e profissionais da saúde constroem estratégias de resistência contra o adoecimento e instituem espaços de escuta para a manifestação do sofrimento”.

Para isso, as estratégias de enfrentamentos se mostram essenciais nesse momento, logo, se tratam de esforços cognitivos e comportamentais que o indivíduo utiliza para se adaptar a

situações estressantes, denominado de estratégia “ *coping* ”, essa pode reduzir a vulnerabilidade e o estresse ocupacional (MELO; REIS; RAMOS, 2018).

Entre as formas de *coping* reconhecidas na literatura, se encontram a realização de atividades de lazer como leitura, diálogos, mesmo que através de plataformas digitais, assistir filmes ou séries e ouvir músicas. Essas estratégias são capazes de promover um significado positivo frente a saúde, além disso, culminam na redução do estresse vivido (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Outra forma de intervenção que se mostra eficiente nesse contexto, é a utilização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), essas estratégias abordam o indivíduo através de um olhar holístico. São utilizadas estratégias como a aromoterapia, acupuntura e musicoterapia, que se encontram na lista de PICS reconhecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018; DIAS; DOMINGOS; BRAGA, 2019).

Há estudos que datam as primeiras tentativas de normatização dessas práticas ainda em 1980, juntamente com a institucionalização dos serviços de saúde no país. Nessa época as PICS de destaque eram a acupuntura e homeopatia, ambas sendo disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008). No ano de 2006, foi instituída a portaria nº 971, a qual regulamentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), essa portaria incluiu ao SUS as práticas de fitoterapia, homeopática, crenoterapia, acupuntura e plantas medicinais (BRASIL, 2006).

Atualmente as PICS são reconhecidas pelos seus benefícios frente a recuperação da saúde e prevenção de doenças ou agravos, sejam mentais ou físicos (MAGALHÃES; ALVIM, 2013). Ademais, se tratam de métodos não medicamentosos, geralmente abordam o autocuidado, auxiliando em um aumento da qualidade de vida, além de partirem da premissa de um cuidado holístico, visualizando o indivíduo em sua totalidade (AZEVEDO *et al.*, 2019; TELES, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo de natureza transversal. Os estudos transversais têm como característica a realização de medições em um único momento no tempo para observação de uma determinada realidade (POLIT, 2014).

4.2 Local do Estudo e Coleta de Dados

A pesquisa foi realizada em um Hospital Público, localizado em Oeiras, interior do Piauí. O município é sede da região do Vale do Canindé, que é composta por 14 municípios, compreendendo a média populacional de 121 mil habitantes. A instituição de Saúde é referência em prestação de assistência de baixa e média complexidade dispondo de 87 leitos divididos entre: clínica médica, clínica cirúrgica, maternidade e centro de parto normal, pediatria e UTI. Cabe ressaltar que durante o período em que o estudo foi aplicado o hospital foi dividido fisicamente para alocar o setor exclusivo para tratamento de pacientes acometidos por COVID-19, dispondo de mais 20 leitos para tratamento clínico e de mais 10 leitos de UTI.

O estudo foi desenvolvido por meio de uma coleta de dados que fez uso de um questionário socioeconômico desenvolvido pelos pesquisadores, onde abordou a aferição da presença de impactos já reconhecidos na literatura em profissionais de enfermagem do referido hospital e por meio da aplicação de 02 instrumentos já validados a Escala de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem e a Escala de Hamilton. Essa coleta aconteceu de forma presencial e em local reservado.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2020, e seguiu as respectivas etapas: 1 – O pesquisador solicitou uma declaração de aceite para a realização da pesquisa pelo hospital, 2- Foram disponibilizados as escalas de enfermagem para que o pesquisador pudesse definir dias e horários para procurar os profissionais atuantes, por se tratar de um momento de pandemia, alguns profissionais preferiram marcar horários para o preenchimento do questionário, 3- Aplicação do questionário mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.3 Amostra

De modo geral, a instituição conta em seu quadro profissional com 47 enfermeiros e 77 técnicos em Enfermagem atuando em todos os setores do hospital. Participaram do estudo 50 profissionais de enfermagem que atuam no Hospital, dentre os quais 38 são enfermeiros e 12 são técnicos de Enfermagem.

4.4 Critérios de Elegibilidade

Os parâmetros de elegibilidade incluem critérios de inclusão e exclusão, onde foram definidos para critérios de inclusão: trabalhadores da Equipe de Enfermagem que atuavam exercendo sua profissão no setor obstétrico, que aceitassem participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. No que tange aos critérios de exclusão, foram excluídos funcionários que estiveram ausentes da escala de enfermagem durante o período de coleta de dados, além da recusa em participar da pesquisa.

4.5 Instrumentos

Para coleta dos dados foram utilizados 03 instrumentos, que se encontram descritos a seguir.

4.5.1 Dados Sociodemográficos e Formação Complementar

Por meio desse instrumento foi possível conhecer os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, que compreenderam sexo, faixa etária, raça, estado civil, renda familiar, tempo de atuação profissional, condição e tipo de moradia, bem como o setor em que reside (APÊNDICE B).

Além disso, também foram contemplados dados referentes à formação acadêmica complementar também foram coletados, sendo os seguintes questionamentos: atua ou já atuou em algum curso sobre cuidados de Enfermagem para pacientes com COVID-19; participou de algum evento, palestra ou curso sobre atuação do enfermeiro em situações de pandemias; participou de algum evento, palestra ou curso sobre manejo de Enfermagem a pacientes no respirador; participou de algum curso envolvendo a prática de cuidados críticos.

4.5.2 Escala de Hamilton

O instrumento investiga como o paciente tem se sentido nos últimos sete dias, incluindo o dia da aplicação. Foi empregada a versão traduzida da escala, que usualmente vem sendo utilizada no país (ANEXO A). (FREIRE; FIGUEIREDO; GOMIDE, *et al*, 2014; GALLUCCI NETO; CAMPOS JÚNIOR; HÜBNER, 2001). Ela é composta por 17 itens, os quais podem ser pontuados numa escala *Likert* que varia entre 0 a 2 ou 0 a 4, conforme a intensidade do sintoma. O total de pontos varia entre 0 e 52 pontos. Para ser constatada a presença de depressão, os escores devem somar, no mínimo, 8 pontos, na versão original (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993)

4.5.3 Escala Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem

A Escala de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem trata-se de um instrumento composto por 57 itens, que tem por objetivo mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro. Desse total de itens, 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. Dentre esses 15 itens, dez foram agrupados para derivar a quarta subescala: suporte organizacional (ANEXO B) (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2009).

4.6 Análise Estatística dos Dados

O banco de dados foi construído com o auxílio do *software* EXCEL versão 2020, para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o *software* estatístico livre R, versão 4.2.0.

Nas variáveis qualitativas, realizou-se análise descritiva por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas (%). Enquanto nas variáveis quantitativas avaliadas no estudo, analisaram-se estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados, como por exemplo: mínimo, máximo, média e desvio padrão. Para verificar a confiabilidade dos dados, foi aplicado o alfa de *Cronbach*, onde autores apontam consistência dos dados classificada como satisfatória para valores acima de 0,70.

Para comparação do perfil sociodemográfico com os instrumentos em estudo, aplicou-se o teste de Mann-Whitney e de Quiquadrado. Na análise de correlação dos instrumentos em estudo utilizou-se o teste de Spearman. Além disso, aplicou-se o teste de Friedman para

comparação das dimensões dentro dos instrumentos. Para todos os testes estatísticos aplicados, o nível de significância foi de 5%.

Quadro 1. Análises estatísticas utilizadas. Teresina-PI, Brasil, 2022.

Código	Nome da análise	Objetivo da análise	Técnica utilizada
1	Alfa de Cronbach	Verificar consistência interna dos questionários	Análise de Confiabilidade dos dados
2	Análise descritiva	Análise exploratória dos dados	Distribuição de frequência absoluta e relativa, mínimo, máximo, média, desvio padrão e coeficiente de variação
3	Teste não paramétrico de Mann-Whitney	Testar diferenças entre duas variáveis independentes	Comparação do posto médio
4	Teste Quiquadrado	Verificar associação de variáveis categóricas	Cruzamento de tabelas de contingências
5	Teste não paramétrico de Friedman	Análise de variância para testar diferenças entre três ou mais variáveis dependentes	Comparação de posto médio
6	Teste de correlação de Spearman	Teste de correlação	Análise de correlação

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

4.6.1 Teste de Kolmogorov Smirnov

É um teste estatístico utilizado para verificar se um determinado conjunto de dados é proveniente de uma distribuição normal ou não.

H_0 : Os dados possuem distribuição normal.

H_1 : Os dados não possuem distribuição normal.

4.6.2 Teste Mann-Whitney

O teste *Mann-Whitney* é um teste estatístico não-paramétrico utilizado para comparar duas amostras independentes. Este teste pode ser usado como uma alternativa ao teste t de *Student* independentes, quando a população não pode ser assumida como proveniente de uma distribuição normal ou trata-se de amostras pequenas.

H_0 : Não há diferença entre as variáveis estudadas.

H_1 : Há diferença entre as variáveis estudadas.

4.6.3 Teste de Friedman

O teste de Friedman é uma alternativa não paramétrica para o teste de experimentos em blocos ao acaso (RBD - Random Blocks Design) na ANOVA regular. Ele substitui o RBD quando os pressupostos de normalidade não estão assegurados, ou quando as variações são possivelmente diferentes de população para população. Este teste utiliza os ranks dos dados ao invés de seus valores brutos para o cálculo da estatística de teste. Como o teste de Friedman não faz suposições sobre a distribuição, ele não é tão eficaz quanto o teste padrão se as populações forem realmente normais.

4.6.4 Correlação de Spearman

O coeficiente de correlação de *Spearman* é uma medida de correlação não-paramétrica. Ao contrário do coeficiente de correlação de Pearson não requer a suposição que a relação entre as variáveis é linear, nem requer que as variáveis sejam quantitativas; pode ser usado para as variáveis medidas no nível ordinal. A seguir temos uma classificação de coeficiente de correlação:

- Acima de 0,70 (positivo ou negativo), indica correlação forte;
- Entre 0,30 a 0,70 (positivo ou negativo), indica correlação moderada;
- De 0 a 0,30 (positivo ou negativo), temos uma correlação fraca.

4.6.5 Teste de Quiquadrado

O Teste Quiquadrado permite avaliar se as variáveis estão relacionadas com determinado nível de significância.

Hipóteses a serem testadas:

Hipótese Nula (H_0): As variáveis não estão relacionadas (as variáveis são independentes).

Hipótese Alternativa (H_1): As variáveis estão relacionadas (as variáveis são dependentes).

A hipótese de nulidade pode ser testada por:

$$\chi_{\text{cal}}^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} \approx \chi_{(k-1)}^2$$

Onde O_i = n° de casos observados classificados na categoria i ;

E_i = n° de casos esperados classificados na categoria i , sob H_0 .

Assim, Rejeitamos H_0 , se $\chi^2_{cal} \geq \chi^2(k - 1, \alpha)$, ou se a probabilidade associada à ocorrência, sob H_0 , do valor obtido do χ^2_{cal} com $(k - 1)$ g.l. não superar o valor de alfa, ou seja, $P[\chi^2_{k - 1} \geq \chi^2_{cal}]$ for significativo (menor que alfa).

g.l: Graus de Liberdade;

α : Nível de significância.

Entretanto, para o caso de valores esperados inferiores a 5, utiliza um teste similar chamado exato de Fisher.

4.6.6 Confiabilidade dos Dados

Por meio do Alfa de *Cronbach*, que verifica a confiabilidade dos dados, pôde-se observar que os instrumentos de Hamilton e de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem, obtiveram um alfa de *Cronbach* acima de 0,70, ou seja, a consistência dos dados encontrada foi classificada como satisfatória para os instrumentos em estudo (Quadro 2).

Quadro 2. Índice Alfa de Cronbach para os instrumentos em estudo. Teresina, Piauí. 2021.

Instrumento	Alfa de Cronbach
Escala de Hamilton	0,93
Escala de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem	0,96

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

4.7 Aspectos Éticos

Para a viabilização técnica da pesquisa, inicialmente foi solicitada autorização para o desenvolvimento da coleta de informações com carta de anuência encaminhada à direção do Hospital Regional Deolindo Couto (ANEXO B). Após isso, o projeto de pesquisa obteve licenciamento pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí de acordo com o CAAE 33375320.5.0000.5214, parecer nº 4.138.887 (ANEXO C), visto que foram seguidas todas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, como também as normativas operacionais (BRASIL, 2012).

Todos os participantes envolvidos no estudo foram informados sobre a voluntariedade e esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa, buscando o respeito ao participante em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

Os riscos envolvidos voltam-se a exposição de dados coletados durante sua entrevista, seu nome, setor, renda, e que foi minimizado através da seguinte providência: uso de pseudônimo (nome fictício) no momento das entrevistas, assegurando o sigilo, como também assegurando a guarda dos dados em local seguro e a divulgação dos resultados.

5 RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 50 profissionais da Enfermagem que atuavam na referida maternidade, dentre os quais 38 são enfermeiros e 12 exerciam função de técnicos de enfermagem.

5.1 Caracterização do Perfil Sociodemográfico

Na Tabela 1, encontram-se descritos os parâmetros sociodemográficos dos participantes do presente estudo, tais como sexo, faixa etária, raça, estado civil, condição e tipo de moradia, bem como o setor em que reside. Esses dados apontam que, em sua maioria, os participantes tem sexo feminino (94%), faixa etária de até 35 anos (52%), raça branca (68%), são casados ou estão em união estável (54%), residem em casa (94%) própria (82%) e em zona urbana (94%).

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual de dados sociodemográficos da equipe de enfermagem de uma maternidade pública.

Parâmetro		Frequência absoluta (n)	Percentual (%)
Sexo	Feminino	47	94,00
	Masculino	3	6,00
Faixa etária	Até 35 anos	26	52,00
	Acima de 35 anos	24	48,00
Raça	Parda	34	68,00
	Negra	10	20,00
	Branca	6	12,00
Estado civil	Casado/União estável	27	54,00
	Solteiro	23	46,00
Condição de moradia	Própria	41	82,00
	Alugada	9	18,00
Tipo de moradia	Casa	47	94,00
	Apartamento	3	6,00
Setor em que reside	Urbano	47	94,00
	Rural	3	6,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Acrescenta-se que as médias e desvios-padrão de idade, tempo de atuação na área e renda familiar dos participantes da pesquisa foram de 34,18 (\pm 6,71) anos, (\pm 5,33) anos R\$ 3.702,05 (1.922,97), respectivamente (Tabela 2). Foi observada diferença estatística significativa em relação a todos esses parâmetros ($p < 0,05$)

Tabela 2. Médias e desvios-padrão de idade, tempo de atuação na área e renda familiar de profissionais de enfermagem de um hospital público.

Parâmetro	Média	Desvio-padrão	p-valor
Idade (anos)	34,18	6,71	0,027*
Renda familiar (reais)	3.702,05	1.922,97	<0,001**
Tempo de atuação profissional	9,19	5,33	0,007*

*Diferença estatística significativa quando p-valor <0,05. ** Diferença estatística significativa quando p-valor <0,001. Teste de Kolmogorov-Smirnov.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

5.2 Atualização Técnica e Profissional sobre o Manejo da COVID-19 e Condições Associadas

Os dados relativos à qualificação técnica e profissional formativa sobre manejo da COVID-19 e condições associadas, estão apresentados na Tabela 3. Sobre esse aspecto, a maioria dos participantes não realizou: curso sobre cuidados de Enfermagem para pacientes com COVID-19 (78%), evento, palestra ou curso sobre a atuação do enfermeiro em situações de pandemias (74%), evento, palestra ou curso sobre o manejo de Enfermagem a paciente no respirador (64%) e curso envolvendo a prática de cuidados críticos (64%).

Tabela 3. Atualização técnica e profissional formativa da equipe de enfermagem no âmbito de COVID-19 e contextos associados em hospital público.

Parâmetro		Frequência absoluta (n)	Percentual (%)
Atua ou já atuou em algum curso sobre cuidados de Enfermagem para pacientes com COVID-19	Não	39	78,00
	Sim	11	22,00
Participou de algum evento, palestra ou curso sobre atuação do enfermeiro em situações de pandemias	Não	37	74,00
	Sim	13	26,00

Continua

Continuação

Participou de algum evento, palestra ou curso sobre manejo de Enfermagem a pacientes no respirador	Não	32	64,00
	Sim	18	36,00
Participou de algum curso envolvendo a prática de cuidados críticos	Não	32	64,00
	Sim	18	36,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

5.3 Condições de Trabalho e Autopercepção de Segurança no Contexto da Pandemia de COVID-19

Na Tabela 4, são apresentadas as condições de trabalho em que atuam os participantes da pesquisa. Sobre essa avaliação, a maioria dos profissionais relatou existir EPI's (78%) suficientes, não se considera apto para atuar com segurança no cuidado ao paciente com COVID-19 (58%), porém se sente seguro no ambiente de trabalho (60%).

Tabela 4. Disponibilidade de EPI's, autopercepção de segurança em relação ao paciente e ambiente de trabalho em hospital público.

Parâmetro		Frequência absoluta (n)	Percentual (%)
No serviço que você atua existe EPI's em número suficiente	Não	11	22,00
	Sim	39	78,00
Sabe utilizar o EPI corretamente	Não	0	0
	Sim	50	100%
Considera-se apto a atuar com segurança no cuidado de paciente com COVID-19	Não	29	58,00
	Sim	21	42,00
Sente-se seguro no seu ambiente de trabalho	Não	20	40,00
	Sim	30	60,00

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

5.4 Escala de Hamilton e Dimensões de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem

A classificação dos profissionais quanto à Escala de Hamilton está apresentada na Tabela 5. Pôde-se verificar que 62% dos profissionais apresentou depressão leve, seguido de

4% que apresentou forma grave da doença, destacando-se, ainda, 34% que relatou ausência de depressão.

Tabela 5. Classificação dos profissionais em relação à Escala de Hamilton em um hospital público.

Classificação	Frequência absoluta	%
Ausente	17	34,00
Depressão leve	31	62,00
Gravemente deprimido	2	4,00
Total	50	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A Tabela 6, apresenta os dados obtidos na análise de correlação entre as dimensões de ATPE e a Escala de Hamilton. Foi identificada correlação positiva estatisticamente significativa, classificada como forte, entre autonomia, relação entre médicos e enfermeiros, controle sobre o ambiente e suporte organizacional; autonomia com relação entre médicos e enfermeiros, e suporte organizacional; bem como suporte organizacional com relação entre médicos e enfermeiros e controle sobre o ambiente. Esses dados indicam que à medida que aumenta um nível de dimensão, há concomitantemente uma tendência de aumento de outra dimensão.

Tabela 6. Análise de correlação de entre Dimensões de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem e a Escala de Hamilton em um hospital público.

Correlação	Autonomia	Relação entre médicos e enfermeiros	Controle sobre o ambiente	Suporte organizacional	ATPE (Global)	Hamilton
Autonomia	1	0,84*	0,55*	0,80*	0,75	0,01
Relação entre médicos e enfermeiros		1	0,65*	0,81*	0,82*	0,14
Controle sobre o ambiente			1	0,91*	0,92*	0,13
Suporte organizacional				1	0,95*	0,05

Continua

Continuação

ATPE		
(Global)	1	0,131
Hamilton		1

ATPE: Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem.

*Diferença estatística significativa quando p-valor <0,05. Coeficiente de correlação de Spearman.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Quando avaliada a correlação entre os dois instrumentos de estudo (Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem e Escala de Hamilton), não foi observado valor estatisticamente significativo (Tabela 6).

Para melhor compreensão dos dados coletados, foi conduzida avaliação de subescala dos aspectos abordados nos instrumentos de ATPE e, também, da Escala de Hamilton (Tabela 7). Essa análise demonstrou que os profissionais que apresentaram maior autonomia possuem residência própria, participaram de algum curso envolvendo a prática de cuidados críticos e relatam ter sentimento de segurança em seu ambiente de trabalho ($p < 0,05$).

Nessa mesma análise, foi verificado melhor relação entre médicos e enfermeiros dentre os profissionais do gênero feminino, brancos ou pardos, residentes em propriedade própria, com participação de algum evento, palestra ou curso sobre manejo de enfermagem a pacientes no respirador, com participação de algum curso envolvendo a prática de cuidados críticos e que se sentem seguros no seu ambiente de trabalho ($p < 0,05$).

Foi constatada maior controle no ambiente de trabalho entre os profissionais do sexo feminino, casados ou em união estável, que participaram de algum curso envolvendo a prática de cuidados críticos, que se consideram aptos a atuar com segurança no cuidado de paciente com COVID-19 e que se sentem seguros no seu ambiente de trabalho ($p < 0,05$).

A dimensão de suporte organizacional foi diretamente relacionada ao sexo feminino, casados ou em união estável, moradia própria, participação em algum curso envolvendo a prática de cuidados críticos e sentimento de segurança em relação ao seu local de trabalho ($p < 0,05$).

Sobre a avaliação global do ATPE, foi observado menor score total entre participantes do sexo feminino, casados ou em união estável, que possuíam moradia própria, que participou de algum curso envolvendo a prática de cuidados críticos e se sentem seguros em seu ambiente de trabalho ($p < 0,05$).

Sobre a avaliação de subescala da Escala de Hamilton em relação às características estudadas, foi observado maior escore entre os participantes casados ou em união estável, que não participaram de algum evento, palestra ou curso sobre manejo de enfermagem a pacientes

no respirador e que não se considera apto a atuar com segurança no cuidado de paciente com COVID-19 ($p < 0,05$).

Tabela 7. Avaliação de subescala das Dimensões de Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem e a Escala de Hamilton segundo a caracterização dos profissionais de hospital público.

Parâmetro	Autonomia		Relação entre médicos e enfermeiros		Controle sobre o ambiente		Suporte organizacional		ATPE (Global)		Escala de Hamilton		
	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	
Sexo	Feminino	1,69 (0,42)	0,284	1,83 (0,6)	0,001*	2,18 (0,62)	0,013*	1,94 (0,5)	0,013*	2,10 (0,47)	<0,001*	10,74 (11,21)	0,788
	Masculino	2,00 (0,00)		3,00 (0,00)		3,00 (0,0)		2,60 (0,00)		2,88 (0,00)		9,00 (0,00)	
Faixa Etária	≤ 35 anos	1,62 (0,43)	0,118	1,77 (0,71)	0,095	2,16 (0,74)	0,552	1,91 (0,56)	0,334	2,03 (0,53)	0,062	11,77 (14,82)	0,290
	> 35 anos	1,82 (0,38)		2,04 (0,55)		2,30 (0,49)		2,06 (0,44)		2,27 (0,42)		9,42 (3,19)	
Etnia	Branco/Parado	1,67 (0,45)	0,206	1,77 (0,63)	0,002*	2,20 (0,65)	0,658	1,93 (0,53)	0,234	2,10 (0,49)	0,181	10,73 (12,02)	0,206
	Negro	1,88 (0,19)		2,43 (0,42)		2,31 (0,57)		2,18 (0,37)		2,32 (0,47)		10,30 (4,19)	
Estado Civil	Casado/União estável	1,67 (0,48)	0,478	1,75 (0,66)	0,093	2,01 (0,57)	0,007*	1,83 (0,50)	0,017*	2,00 (0,48)	0,030*	13,30 (13,88)	0,029*
	Solteiro	1,77 (0,33)		2,07 (0,59)		2,48 (0,62)		2,15 (0,46)		2,31 (0,46)		7,52 (4,08)	
Condição de Moradia	Alugada	2,07 (0,1)	0,005*	2,67 (0,5)	<0,001*	2,62 (0,31)	0,065	2,47 (0,13)	0,001*	2,60 (0,21)	0,004*	8,67 (3,04)	0,941
	Própria	1,63 (0,42)		1,73 (0,55)		2,14 (0,65)		1,87 (0,50)		2,05 (0,48)		11,07 (11,91)	
Curso sobre cuidados de enfermagem para pacientes com COVID-19	Não	1,70 (0,41)	0,749	1,97 (0,68)	0,141	2,30 (0,62)	0,102	2,02 (0,49)	0,180	2,22 (0,48)	0,067	8,26 (4,14)	0,051
	Sim	1,75 (0,45)		1,64 (0,43)		1,95 (0,62)		1,84 (0,55)		1,90 (0,49)		19,09 (20,33)	

Continua

Continuação

Evento, palestra ou curso sobre atuação do enfermeiro em situações de pandemias	Não	1,75 (0,41)		2,01 (0,56)		2,31 (0,58)		2,05 (0,47)		2,21 (0,49)		8,97 (3,60)	
	Sim	1,60 (0,44)	0,254	1,59 (0,78)	0,080	1,98 (0,72)	0,148	1,78 (0,57)	0,226	1,96 (0,47)	0,132	15,38 (20,27)	0,624
Evento, palestra ou curso sobre manejo de enfermagem a pacientes no respirador	Não	1,72 (0,39)		2,05 (0,67)		2,30 (0,56)		2,04 (0,49)		2,19 (0,47)		7,56 (3,42)	
	Sim	1,70 (0,47)	0,854	1,63 (0,52)	0,040*	2,09 (0,74)	0,440	1,87 (0,53)	0,264	2,07 (0,54)	0,459	16,11 (16,43)	0,008*
Curso envolvendo a prática de cuidados críticos	Não	1,85 (0,36)		2,21 (0,47)		2,57 (0,38)		2,25 (0,33)		2,38 (0,33)		8,97 (3,75)	
	Sim	1,47 (0,4)	0,002*	1,35 (0,55)	<0,001*	1,61 (0,50)	<0,001*	1,50 (0,41)	<0,001*	1,73 (0,46)	<0,001*	13,61 (17,33)	0,737
No serviço que você atua existe EPI's em número suficiente	Não	1,71 (0,39)		2,06 (0,70)		2,39 (0,52)		2,05 (0,58)		2,35 (0,61)		10,64 (3,29)	
	Sim	1,71 (0,43)	0,972	1,85 (0,63)	0,465	2,00 (0,71)	0,047*	1,96 (0,49)	0,604	2,09 (0,45)	0,067	10,64 (12,32)	0,091
Considera-se apto a atuar com segurança no cuidado de paciente com COVID-19	Não	1,72 (0,45)		2,06 (0,59)		2,44 (0,74)		2,07 (0,42)		2,24 (0,48)		9,93 (0,018)	
	Sim	1,70 (0,38)	0,743	1,68 (0,67)	0,102	2,16 (0,56)	0,097	1,86 (0,60)	0,277	2,01 (0,49)	0,076	11,62 (16,62)	0,018*
Sente-se seguro no seu ambiente de trabalho	Não	1,90 (0,4)		2,23 (0,45)		2,80 (0,25)		2,34 (0,30)		2,55 (0,24)		9,60 (3,93)	
	Sim	1,59 (0,39)	0,009*	1,68 (0,67)	0,004*	1,84 (0,50)	<0,001*	1,74 (0,47)	<0,001*	1,88 (0,43)	<0,001*	11,33 (13,72)	0,313

DP: desvio-padrão; ATPE: Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem.

*Diferença estatística significativa quando p-valor <0,05. Teste de Correlação de Spearman.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

6 DISCUSSÃO

Nesta análise foi avaliada a relação entre as dimensões do ATPE e a Escala de Depressão de Hamilton em profissionais da Enfermagem de uma maternidade durante o contexto da pandemia de COVID-19. O perfil de participantes encontrado foi constituído majoritariamente por pessoas do sexo feminino, adultas jovens, casadas ou em união estável. Esses dados reafirmam os achados trazidos por outros estudos realizados na perspectiva de avaliar a presença de depressão em profissionais da Enfermagem (MURCHO *et al.*, 2010; PATRÍCIO *et al.*, 2021; QUINTAS *et al.*, 2017).

Dentre as variáveis estudadas, foram avaliados aspectos referentes à formação técnica e profissional voltada para o manejo de pacientes com COVID-19 e outras condições associadas, demonstrando que a maioria dos profissionais não possuiu atualização nessa temática. Nesse mesmo sentido, a análise de subescala permitiu constatar que a formação técnica e profissional sobre o manejo da COVID-19 e outras condições associadas, esteve positivamente relacionada a todas as dimensões contempladas na ATPE, conferindo aos profissionais maior autonomia, melhor relação entre médicos e enfermeiros, controle sobre o ambiente de trabalho, suporte organizacional, bem como melhor avaliação global do instrumento utilizado.

Esses dados corroboram com o entendimento da importância de formação continuada de profissionais de saúde, especialmente em contextos de calamidade pública e sanitária, a exemplo da pandemia de COVID-19, tendo em vista que essa é uma medida importante por conferir maior confiança para que esses trabalhadores consigam atuar de maneira eficiente e eficaz no combate à essa patologia (BRANDÃO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde prevê que a Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ocorrer na prática do aprendizado pelo trabalho, de modo que o processo de ensino-aprendizagem seja vivenciado no cotidiano dos serviços de saúde, objetivando a transformação de práticas empregadas na vida diária (BARBOSA; MOREIRA, 2019). A pandemia de COVID-19 impôs grandes desafios, inclusive do ponto de vista da EPS, uma vez que seu surgimento repentino, exigiu dos profissionais adaptação acelerada, concomitantemente à grande procura por serviços de saúde por parte da população (BRANDÃO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Deve-se destacar que a pandemia modificou o padrão de ensino-aprendizagem, até então vivenciados pela sociedade. Nessa nova conjuntura, as salas de aula físicas deram lugar à formação *online* de profissionais de saúde, que muitas vezes, não contam com equipamentos

tecnológicos e serviço de internet de boa qualidade, aliada à necessidade de rápida adaptação às novas metodologias de ensino, fatores que podem influenciar no processo de formação complementar de tais profissionais quanto ao manejo de COVID-19 e condições associadas à doença (BRANDÃO *et al.*, 2021; GHIMIRI; DHUNGEL; POKHREL, 2020; QUINTANILHA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Em relação às condições de trabalho relatadas pelos profissionais avaliados, também foram observados percentuais importantes de inadequação, mais especificamente no que tange à inexistência de EPI's suficientes, sentimento de insegurança em seu ambiente de trabalho, além da sensação de inaptidão para atuar com segurança no cuidado de pacientes com COVID-19 relatada pela maioria dos entrevistados.

A literatura demonstra que nos primeiros meses de pandemia, foi observada escassez da disponibilidade de EPI's para profissionais da saúde. A legislação trabalhista brasileira, mais especificamente na Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, prevê que os empregadores devem fornecer aos trabalhadores, EPI's em quantidade suficiente, necessária e de modo contínuo para o desenvolvimento de suas atividades com segurança (BRASIL, 2019; SARAIVA *et al.*, 2020; SILVA; SILVA, 2020; SOARES *et al.*; 2020; SOUZA, 2021).

Observa-se que a inadequação de condições de trabalho para profissionais de Enfermagem é uma problemática que também foi exacerbada pela pandemia de COVID-19, pois, devido atuarem na “linha de frente” ao combate da doença, enfermeiros e técnicos vivenciaram aumento de carga de trabalho, privação de sono, falta de EPI's, principalmente no período inicial de pandemia. Esses dados demonstram maior propensão à sensação de insegurança no local em que esses profissionais desempenham suas atividades laborais, podendo influenciar o manejo de pacientes acometidos por COVID-19 (NISHIYAMA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021).

O contato diário que os profissionais da Enfermagem estabelecem com seus pacientes, faz desses profissionais um importante grupo de risco para o desenvolvimento de COVID-19. Esse aspecto pode ser potencializado devido a existência de condições de trabalho inapropriadas, ou mesmo insalubres, que os tornam mais susceptíveis à infecção pelo vírus transmissor da doença (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Outro importante instrumento utilizado na presente análise foi a Escala de Depressão de Hamilton, que apesar da subjetividade apresentada pelo autorrelato de sintomatologias associadas à depressão, se mostra um método eficiente de avaliação utilizada por pesquisadores em todo o mundo. Sobre a depressão, ainda não é possível a avaliação de marcadores biológicos

e fisiológicos que permitam um diagnóstico clínico direto e mais acurado, desse modo a aplicação de ferramentas, tais como a Escala de Depressão de Hamilton, permite avaliar a intensidade do quadro depressivo, assim como a elaboração de estratégias terapêuticas de tratamento (FREIRE *et al.*, 2014; NETO; JÚNIOR; HÜBNER, 2001).

Os dados obtidos nesta análise, no tocante à Escala de Hamilton, demonstraram que a maioria dos profissionais de Enfermagem entrevistados apresentou algum nível de depressão, sendo forma leve (62%) ou grave (4%) da doença. Dados semelhantes são apresentados pelo estudo de Silva e Marcolan (2020), que utilizou a mesma metodologia implementada no presente estudo e observou grande presença de sintomas depressivos em enfermeiros e técnicos de enfermagem durante a pandemia de COVID-19.

Deve-se mencionar, que outras análises também identificaram tais sintomatologias depressivas entre profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19, por meio de outras metodologias investigativas. O estudo de Liang *et al.* (2021) avaliou 4.237 enfermeiros utilizando a ferramenta *Patient Health Questionnaire-9 items*, evidenciando prevalência significativamente alta de escores de depressão moderada e severa nos participantes. Nessa mesma perspectiva, o estudo de Lai *et al.* (2020), que avaliou 1.257 profissionais da saúde de 34 hospitais, verificou que 50,4% apresentaram sintomas de depressão, 44,6% de ansiedade e 71,5% angústia, sendo a ansiedade e a angústia fatores que predisõem o indivíduo à depressão.

Foi observado impacto favorável que a formação técnica e profissional adequada ao manejo de COVID-19 e condições associadas, apresentou sobre a Escala de Hamilton, sendo verificado maior escore entre participantes que não receberam tal atualização. Esse dado reforça que a educação em saúde promove maior segurança para atuação dos profissionais e pode refletir em menor incidência de depressão em enfermeiros e técnicos de Enfermagem, mesmo em situações emergenciais (BRANDÃO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Outro dado relevante se trata dos altos escores da Escala de Hamilton associados à sensação de inaptidão para atuar com segurança no cuidado de paciente com COVID-19 por parte dos profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa. Além do risco biológico, o estresse psicológico desses trabalhadores ao atender pacientes acometidos por COVID-19, muitos destes em situação grave da doença, atuando em condições de trabalho inadequadas, aumentam a sensação de insegurança e contribuem para o desenvolvimento de transtornos de ordem psíquica nessa população, a exemplo da depressão (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Verificou-se, ainda, que participantes casados ou em união estável, apresentaram maiores escores na Escala de Hamilton. Por outro lado, dados divergentes são apresentados pela

revisão sistemática e metanálise desenvolvida por Buckman *et al.* (2021), que demonstrou que adultos solteiros ou não mais casados apresentaram prognóstico de depressão ligeiramente pior em relação a participantes casados. Todavia, os autores afirmam que embora tenham encontrado uma associação significativa, o estado civil se delimita como um parâmetro de baixa sensibilidade para determinação da presença de depressão, bem como predição de progressão da doença a médio e longo prazo.

Quanto a possível influência das dimensões de ATPE sobre a Escala de Hamilton, os resultados desse estudo não evidenciaram correlação significativa entre os instrumentos aplicados aos profissionais de Enfermagem aqui avaliados. Esse dado pode apresentar como justificativas, o tamanho amostral que compôs este desenho metodológico, ou mesmo inconsistência no preenchimento dos instrumentos utilizados, apesar de haver supervisão por parte do pesquisador. Tais fragilidades sugerem o desenvolvimento de novos estudos em perspectiva semelhante para aferir novamente tal associação.

Outra limitação observada se trata da coleta de dados ter sido realizada unicamente no período que antecedeu o início da vacinação dos profissionais de saúde. A avaliação desses fatores antes e após a imunização poderia refletir melhor a relação entre as dimensões de ATPE e a Escala de Hamilton, além de enriquecer a discussão por trazer o efeito da imunização sobre a sensação de segurança em relação aos aspectos inerentes a pandemia por parte dos profissionais entrevistados.

Ainda nessa abordagem vale mencionar a reduzida quantidade de estudos desenvolvidos na perspectiva de avaliar o impacto das condições de trabalho e formação continuada em saúde, sobre a insegurança no ambiente de trabalho, bem como o desfecho de depressão durante a pandemia de COVID-19, especialmente em profissionais de Enfermagem, pois atuam na linha de frente de combate à doença. Esse fato resultou em maior dificuldade de comparação dos resultados aqui obtidos.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que a atualização técnica e profissional a respeito do manejo de COVID-19 e condições associadas, foi inversamente proporcional ao escore da Escala de Hamilton apresentado pelos profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa. A atualização técnica e profissional sobre o manejo da COVID-19 e outras condições associadas, foi positivamente relacionada à todas as dimensões do ATPE, conferindo maior autonomia, melhor relação entre médicos e enfermeiros, controle sobre o ambiente de trabalho, suporte organizacional, bem como melhor avaliação global do instrumento utilizado.

Os dados também demonstraram que parte dos participantes relatou inexistência de EPI's suficientes, sentimento de insegurança em seu ambiente de trabalho e sensação de inaptidão para atuar com segurança no cuidado de pacientes com COVID-19. Segundo a classificação obtida por meio da Escala de Hamilton, a maioria dos profissionais de Enfermagem entrevistados apresentou algum nível de depressão, sendo forma leve ou grave da doença. Além disso, não foi evidenciada relação entre as dimensões de ATPE e a Escala de Hamilton pelos profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa.

Assim, torna-se evidente a importância do monitoramento da Escala de Hamilton em profissionais da Enfermagem, bem como das dimensões de ATPE, especialmente no cenário pandêmico de COVID-19, com vistas ao diagnóstico de fatores predisponentes a depressão, visando a elaboração de propostas interventivas que minimizem o impacto da realidade encontrada sobre a saúde mental desses trabalhadores. Além disso, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que avaliem mais aspectos da saúde mental, a exemplo de estresse, ansiedade, angústia e outros transtornos psíquicos.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, L. H.; PATRICIAN, P. A. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. **Nursing Research**, v. 49, n. 3, p. 146-153, 2000. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2000/05000/Measuring_Organizational_Traits_of_Hospitals__The.6.aspx. Acesso em: 26 março 2022.
- ALEIXO, M. O acompanhamento à gestante em tempos de COVID-19: notas para o debate. **Antropológicas Epidêmicas**, 2020. Disponível em: <https://www.antropologicas-epidemicas.com.br/post/o-acompanhamento-%C3%A0-gestante-em-tempos-de-covid-19-notas-para-o-debate>. Acesso em: 26 março 2022.
- ARMSTRONG, K. **The great transformation: the beginning of our religious traditions**. New York: Anchor Books, 2006.
- ASLAN, H.; ERCI, B.; PEKINCE, H. Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life. **Journal of Religion and Health**, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01142-0>. Acesso em: 25 março 2022.
- AYANIAN, J. Z. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID 19 care. **JAMA Health Forum**, v. 1, n. 4, p. e200397, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228>. Acesso em: 25 março 2022.
- AZEVEDO, C., *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180389, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zCtFNpfgPQpQvKHn9jVJpxD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 março 2022.
- BABA, V. V.; GALPERIN, B. L.; LITUCHY, T. R. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. **International Journal of Nursing Studies**, v. 36, n. 2, p. 163-169, 1999. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748999000024?via%3Dihub>. Acesso em: 25 março 2022.
- BARBOSA, S. I. M.; MOREIRA, F. J. F. **Educação permanente em saúde como ferramenta de gestão para a atenção primária do SUS: a experiência do município de Caucaia – Ceará**. Fortaleza. 20 ed. Escola de Saúde Pública do Ceará, 2019; 447p.
- BATALHA, E.; MELLEIRO, M.; BORGES, E. Satisfação e fadiga por compaixão em Enfermeiros da área hospitalar: resultados preliminares. *In: International Congress of Occupational Health Nursing. Proceedings...* Aveiro: UA Editora, 2019. p. 87-92.
- BRANDÃO, S. A. S. M.; *et al.* Potencialidades y desafíos de la educación para la salud en la pandemia COVID-19. **Enfermería Global**, v. 20, n. 62, p. 283-315, 2021. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/443311>. Acesso em: 13 abril 2022.
- BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. Manifestação do sofrimento e resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 237-247, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2009.v18n2/237-247/pt/>. Acesso em: 25 março 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares: uma realidade no SUS. Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, n. 9, ed. esp., maio 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>. Acesso em: 05 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BORGES, E. M. N.; *et al.* Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3175, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wTJTghmjNdBnWHXscX4J8gH/?lang=pt>. Acesso em: 26 março 2022.

BOSI, M. L. M. Trabalho e subjetividade: cargas e sofrimento na prática da nutrição social. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 2, p. 107-115, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/VtRCLmpTy6RzJGkysKpvpqf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2022.

BUCKMAN, J. E. J.; *et al.* Role of age, gender and marital status in prognosis for adults with depression: An individual patient data meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 30, p. e42, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7610920/>. Acesso em: 13 abril 2022.

CÁCERES-RIVERA, D. I. Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 1, p. 116–123, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2674>. Acesso em: 25 março 2022.

CAMAROTTI, H.; TEIXEIRA, H. A. Saúde mental e trabalho: estudo da Regional Norte de Saúde do DF. **Revista Saúde Distrito Federal**, v. 7, n. 1, p. 29-40, 1996. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=182811&indexSearch=ID>. Acesso em: 26 março 2022.

CAVALHEIRO, G.; TOLFO, S. R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, p. 241-249, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/vCXsfpGWPZCRk5yZGnQbmmk/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2022.

CAO, X.; *et al.* Prevalence and predictors for compassion fatigue and compassion satisfaction in nursing students during clinical placement. **Nurse Education in Practice**, v. 51, p. 102999, 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595321000354?via%3Dihub>. Acesso em: 25 março 2022.

CAO, X.; CHEN, L. The impact of resilience on turnover intention in dialysis nurses: The mediating effects of work engagement and compassion fatigue. **Japan Journal of Nursing Science**, p. e12414, 2021. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12414>. Acesso em: 26 março 2022.

CHEN, Q.; *et al.* Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e15-e16, 2020. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30078-X/fulltext). Acesso em: 25 março 2022.

CHIATTONE, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. *In*: ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia da saúde - Um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2000. p. 73-165.

CLEMENTINO, F. S. *et al.* Enfermagem na atenção às pessoas com COVID-19: desafios na atuação do sistema COFEN/CORENS. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20200251, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/kLJZqNMz7Myp3dJqy7Pj97j/?lang=pt>. Acesso em: 23 março 2022.

COOPER, C.L.; DEWE, P.; O'DRISCOLL, M.P. Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, **Research, and Applications**. London: Sage; 2001.

CROSS, L. A. Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing. **Journal of Hospice and Palliative Nursing**, v. 21, n. 1, p. 21–28, 2019. Disponível em:

https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2019/02000/Compassion_Fatigue_in_Palliative_Care_Nursing__A.6.aspx. Acesso em: 25 março 2022.

CUNHA, J. A.; *et al.* Manual da versão em português das Escalas Beck. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, v. 256, p. 11-3, 2001. Disponível em:

<https://www.scienceopen.com/document?vid=760d7977-aa5a-4b16-be6a-7f84e0aa0201>. Acesso em: 24 maio 2022.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20200434, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/?lang=pt>. Acesso em: 22 março 2022.

DEJOURS C.; ABDOUCHELI E.; JAYET C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DIAS, S. S.; DOMINGOS, T. S.; BRAGA, E. M. Aromaterapia para a ansiedade e estresse de professores de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 13, p. 1-10, 2019.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048160>. Acesso em: 22 março 2022.

FERREIRA, M. R. S. C. F.; AMENDOEIRA, J. Estudo de adaptação e validação da Escala Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem para a realidade portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 690-697, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Hp6VhWgcgPxqwfSLwFqKxzv/?lang=en>. Acesso em: 25 março 2022.

FOGARTY, G. J.; *et al.* Predicting occupational strain and job satisfaction: the role of stress, coping, personality, and affectivity variables. **Journal of Vocation Behavior**, v. 54, n. 3, p. 429-452, 1999. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001879198916700?via%3Dihub>. Acesso em 25 março 2022.

FORSYTH, D. R.; BURNETTE, J. Group Processes. *In*: BAUMEISTER, R. F.; FINKEL, E. J. **Advanced social psychology: The state of the Science**. United States of America: Oxford University Press, 2010. p. 495-534.

FREIRE, M. A.; *et al.* Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n. 63, n. 4, p. 281-291, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/ky4z4s3HSXCdxGndpdY7gVK/abstract/?lang=pt#:~:text=Resultados,fatorial%20e%20consist%C3%A2ncia%20dos%20itens>. Acesso em: 25 março 2022.

FRESE, M. Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: a longitudinal study with objective measures. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 4, n. 3, p. 179-192, 1999. Disponível em: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1076-8998.4.3.179>. Acesso em: 25 março 2022.

FUKUMORI, T.; *et al.* Traumatic events among cancer patients that lead to compassion fatigue in nurses: a qualitative study. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 59, n. 2, p. 254-260, 2020. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(19\)30576-7/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(19)30576-7/fulltext). Acesso em:

GASPARINO, R. C; GUIRARDELLO, E. D. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 281-287, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YQ3TWVpgQ4xCXjdWrfWtHxf/?lang=pt>. Acesso em: 25 março 2022.

GASPARINO, R. C. **Adaptação cultural e validação do instrumento Nursing Work Index – Revised para cultura brasileira**. GUIRARDELLO, E. B. 2008. 166f. Dissertação (Mestrado) - Mestrado em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 2008.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 138, p. 23-33, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004. Acesso em: 24 maio 2022.

- GUAN, W. J.; *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**, v. 28, p. 1199-1207, 2020. Disponível em: [https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032#:~:text=The%20most%20common%20symptoms%20were,range%2C%20%20to%207\).](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032#:~:text=The%20most%20common%20symptoms%20were,range%2C%20%20to%207).) Acesso em: 25 março 2022.
- GUEDES, B. L. C. S.; *et al.* General aspects of Covid-19 in pregnant and newborn health: a brief review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e897974969, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4969>. Acesso em: 25 março 2022.
- GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/0895-4356\(93\)90142-N/pdf](https://www.jclinepi.com/article/0895-4356(93)90142-N/pdf). Acesso em: 25 março 2022.
- HUANG, C.; *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. p497-506, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 25 março 2022.
- INOCENTE, N. J.; CAMARGO, DA de. Contribuições para o diagnóstico da depressão no trabalho. In: GUIMARÃES, LAM; GRUBITS, S. **Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 131-144.
- JOHNSTON, D.; *et al.* Stressors, appraisal of stressors, experienced stress and cardiac response: a real-time, real-life investigation of work stress in nurses. **Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine**, v. 50, n. 2, p. 187-197, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9746-8>. Acesso em: 25 março 2022.
- LAI, J.; *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA New Open**, 3, n. 3, p. e203976, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 25 março 2022.
- LEITE, A. C., *et al.* Estratégias e desafios em manter a saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e40510716417, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16417>. Acesso em: 26 março 2022.
- LIANG, M.; *et al.* Status quo and influencing factors for anxiety, depression, and insomnia among 4 237 nurses in Hunan Province. **Journal of Central South University Medical Sciences**, v. 46, n. 8, p. 822-830, 2021. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1441380>. Acesso em: 15 abril 2022.
- LIU, X.; *et al.* Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. **Comprehensive psychiatry**, v. 53, n. 1, p. 15-23, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X11000216?via%3Dihub>. Acesso em: 24 maio 2022.
- MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/bZpQQzKKJ3bvKV9vSxLRfVH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 março 2022.

MCVICAR A. Workplace stress in nursing: a literature review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 44, n. 6, p. 633-642, 2003. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>. Acesso em: 25 março 2022.

MEDEIROS, M. S.; *et al.* A arte como estratégia de coping em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, s. 1, p. e0130, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/SkqNfQvdvcHpqg4YBGYbLqf/?lang=pt#:~:text=de%20m%C3%A9dicos%20eficazes,-,Atravessar%20esse%20momento%20de%20pandemia%20pela%20Covid%2D19%20exigiu%20uma,hist%C3%B3rico%20para%20as%20gera%C3%A7%C3%B5es%20futuras>. Acesso em: 25 março 2022.

MELLO, R. C. C.; REIS, L. B.; RAMOS, F. P. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 193-207, 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200002. Acesso em: 25 março 2022.

MOTZER, S.A.; HERTIG, V. Stress, stress response, and health. **The Nursing Clinics of North America**, v. 39, n. 1, p. 1-17, 2004. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646503001269?via%3Dihub>. Acesso em: 25 março 2022.

MURCHO, N. A. C.; *et al.* A relação entre a depressão em contexto laboral e o burnout: um estudo empírico com enfermeiros. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 11, n. 1, p. 29-40, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36219018003>. Acesso em: 13 abril 2022.

NEFF, K. O desenvolvimento e validação de uma escala para medir a auto-compaixão. **Self and Identity**, v. 2, p. 223-250, 2003. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15298860309027>. Acesso em: 25 março 2022.

NETO, J. G.; JÚNIOR, M. S. C.; HÜBNER, C. K. Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D): revisão dos 40 anos de sua utilização. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 3, n. 1, p. 10-14, 2001. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/download/259/207/738>. Acesso em: 25 março 2022.

NISHIYAMA, J. A. P.; *et al.* Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. 1-8, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dv7mMPf9bB6zXhYWVJc48jR/?lang=pt>. Acesso em: 13 abril 2022.

OLIVEIRA, A. T.; *et al.* Fatores estressores e estratégias do enfrentamento do enfermeiro intensivista frente ao novo coronavírus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e31610918119, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18119>. Acesso em: 25 março 2022.

PATRÍCIO, D. F.; *et al.* Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. **Cadernos Saúde**

- Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 575-584, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/hBWCzSHPrjXWXD3GsPmcH4r/?lang=pt#:~:text=Burnout%20%C3%A9%20uma%20s%C3%ADndrome%20que,que%20se%20expressa%20pelo%20endurecimento>. Acesso em 17 abril 2022.
- PAULA, G. S., *et al.* Suffering of psychic training nursing unit hospital. **Aquichan**, v. 10, n. 3, p. 267-279, 2010. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972010000300008. Acesso em: 26 março 2022.
- PAULES, C. I.; MARSTON, H. D.; FAUCI, A. S. Coronavirus infections-more than just the common cold. **JAMA**, v. 323, n. 8, p. 707-708, 2020. Disponível em:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2759815>. Acesso em: 25 março 2022.
- PEREIRA, A. C. L.; *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbso/a/Yj4VrBQcQ3tgQgHcnnGkC6F/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2022.
- QUINTANILHA, L. F.; *et al.* Impact of SARS-COV-2 pandemic on medical education: "compulsory" migration for elearning modality, preliminary insights from medical education managers. **International Journal of Health Education**, v. 5, n. 1, p. 119-125, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/3288>. Acesso em: 13 abril 2022.
- QUINTAS, S.; *et al.* Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e burnout. **International Journal on Working Conditions**, n. 13, p. 1-20, 2017. Disponível em:
https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/14332/4/ART_Ant%c3%b3nio%20Marques%201.pdf. Acesso em: 12 abril 2022.
- SANTANA, N. "Medo do desconhecido"-atenção às gestantes, parturientes e puérperas no contexto da COVID-19. **Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus**, 2020. Disponível em:
<https://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2343-boletim-n-29-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>. Acesso em: 26 março 2022.
- SANTOS, J. L. S.; *et al.* Enfrentamento a COVID-19: importância da educação permanente em serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8669>. Acesso em: 13 abril 2022.
- SANTOS, J. N. M. O.; *et al.* Estresse ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 2, p. 455-463, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969915>. Acesso em: 25 março 2022.
- SANTOS, K. M. R.; *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. 1-15, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/>. Acesso em: 24 maio 2022.
- SARAIVA, E. M. S.; *et al.* Impacto da pandemia pelo Covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43751-43762, 2020. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12731#:~:text=Resultado%3A%20o%20aumento%20no%20consumo,foram%20os%20insumos%20mais%20afetados>. Acesso em: 12 abril 2022.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 487-493, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9vmgBRcNm97yXbpWbBzm9Vx/?lang=pt#:~:text=Estudo%20conduzido%20entre%20circulantes%20de,31%2C5%25%20desses%20profissionais>. Acesso em: 24 maio 2022.

SCHULZE, B.; ANGERMEYER, M. C. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. **Social Science & Medicine**, v. 56, n. 2, p. 299-312, 2003. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795360200028X?via%3Dihub>. Acesso em: 25 março 2022.

SILVA, A. R. Educação em saúde para profissionais da linha de frente em combate à pandemia do novo coronavírus (COVID-19): desafios e perspectivas. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Profissionais de saúde e cuidados primários**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Secretários de Saúde, 2021. p. 24-39.

SILVA, D. S. D.; *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 1023-1031, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D7Bd3ZsmQkq4FTQ5Cq8FnhP/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2022.

SILVA, R. C. M.; SILVA, M. C. M.; COSTA, C. R. B. Segurança do trabalho no ambiente hospitalar frente à pandemia da COVID-19. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 65, p. 142-152, 2020. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7071. Acesso em: 09 abril 2022.

SILVA, F. L.; RUSSO, J.; NUCCI, M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 245-265, 2021. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/ha/a/mthgtDG3P5JxbT9fGhnf4Rz/#:~:text=No%20Brasil%2C%20diferentemente%20de%20outros,humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20parto%20no%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 25 março 2022.

SILVA, M. R. G.; MARCOLAN, J. F. Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20180952, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/6xQBHzhJP4VCKN3qZ97mkpm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abril 2022.

SOARES, S. S. S.; *et al.* Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e50360, 2020. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360>. Acesso em: 16 abril 2022.

- SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00311143, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb>. Acesso em: 24 maio 2022.
- SOUZA, L. K.; HUTZ, C.S. Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidences of construct validity. **Temas de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 159-172, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2016000100008&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 25 março 2022.
- SOUZA, S. F.; *et al.* Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 235-245, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9mspqLk5LhZkJzpnTtp7bqp/?lang=pt#:~:text=A%20preval%C3%AAncia%20de%20depress%C3%A3o%20foi,presentes%20no%20trabalho%20dos%20eletricit%C3%A1rios>. Acesso em 24 maio 2022.
- SOUZA, S. F.; *et al.* Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 710-717, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xZXzr9p7kyhkmPbn7S6vkPM/?lang=pt>. Acesso em 24 maio 2022.
- TAVARES, L. A. T. **A depressão como " mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)sistência do sujeito depressivo.** São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371 p.
- TEIXEIRA, C. F. S.; *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 25 março 2022.
- TELESI, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Metrópole e Saúde**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?lang=pt>. Acesso em: 25 março 2022.
- VAHEDIAN-AZIMI, A.; *et al.* Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 34, n. 4, p. 311-322, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0885066617696853>. Acesso em: 25 março 2022.
- WENTZEL, D. L.; BRYSIIEWICZ, P. A survey of compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue in nurses practicing in three oncology departments in Durban, South Africa. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 8, p. 82–86, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413911730121X>. Acesso em: 25 março 2022.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 25 março 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 24 março 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Year of the Nurse and the Midwife 2020.**

Disponível em: <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>. Acesso em: 26 março 2022.

WU, P.; *et al.* The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 54, n. 5, p. 302-311, 2009. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370905400504>. Acesso em: 25 março 2022.

XU, Z.; *et al.* Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 4, p. 420-422, 2020. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30076-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30076-X/fulltext).

Acesso em: 25 março 2022.

YU, H.; QIAO, A.; GUI, L. Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. **International Emergency Nursing**, v. 55, p. 100961, 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X20301336?via%3Dihub>.

Acesso em: 25 março 2022.

APÊNDICES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa denominada **Efeitos do estresse nos enfermeiros que atuam no cuidado na pandemia por COVID-19**, esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador **Wemerson dos Santos Fontes** e tem como objetivos **avaliar os efeitos do estresse nos enfermeiros que atuam no cuidado na pandemia por COVID-19**. Esta pesquisa tem por finalidade **fornecer informações sobre que efeitos a exposição a possibilidade de contágio pelo COVID-19 pode se apresentar sobre os trabalhadores de enfermagem**. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone **Wemerson dos Santos Fontes, contato 89 99433-3665**. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina – PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa **fornecer informações sobre condições de trabalho a que estão expostas equipe da linha de frente da atuação junto pacientes com COVID-19** e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados **aplicação de instrumentos online, respondidos remotamente**.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos **exposição a identificação de quaisquer informações funcionais**, porem os mesmos serão contornados **assegurando o**

sigilo, como também, será garantindo a guarda dos dados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

**APÊNDICE B: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Nome (apenas iniciais): _____
2. Nascimento: __ / __ / ____
3. Idade (em anos): _____
4. Sexo: Masculino ()
Feminino ()
7. Raça (como se vê): _____
8. Renda familiar (em reais): _____
9. Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () União estável
Se casado ou união estável, quanto tempo de convívio com o parceiro(a) (em anos)?

10. Tipo de residência: () Própria () Alugada () Cedida () Outra
Se outra, especificar: _____
11. Caracterização da moradia: () Casa urbana () Casa rural () Apartamento () Outra Se
outra, especificar: _____
12. Quantos anos de estudo você possui?
Tempo de estudo (anos completos)? _____
13. Possui alguma outra formação além do curso de graduação, além da que você exerce hoje?
() Enfermeiro: _____ () Técnico enfermagem: _____
() Há quanto tempo (anos completos)? _____
14. Você já fez outro curso de nível superior na área da saúde?
SIM () Qual? _____ NÃO ()
15. Você atua ou já atuou em algum curso sobre cuidados de Enfermagem para pacientes com COVID-19?
SIM () Qual curso? _____ onde? _____ há quanto tempo?
_____ NÃO ()
16. Você já participou de algum evento, palestra ou curso sobre atuação do enfermeiro em situações de pandemias?
SIM () Qual? _____ Onde? _____ NÃO ()
17. Você já participou de algum evento, palestra ou curso sobre manejo de enfermagem a pacientes no respirador?
SIM () Qual? _____ Onde? _____ NÃO ()

18. Você já participou de algum curso envolvendo a prática de cuidados críticos?

SIM () Qual? _____ Onde? _____ NÃO ()

19. Você se considera apto a atuar com segurança no cuidado de paciente com COVID-19?

SIM () NÃO ()

20. Você sabe como usar corretamente EPI?

SIM () NÃO ()

21. No serviço que você atua existe EPI em número suficiente?

SIM () NÃO ()

22. Você se sente seguro no seu ambiente de trabalho?

SIM () NÃO ()

APÊNDICE C: CARTA DE ANUÊNCIA

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “Efeitos do estresse nos enfermeiros que atuam no cuidado na pandemia por COVID-19” será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos Participantes da pesquisa, nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Autorizo os(as) pesquisadores(as) **Wemerson dos Santos Fontes** realizarem a(s) etapa(s) coleta de dados por meio de entrevista, com entrega de instrumentos e escala, seguida de preenchimento por parte dos trabalhadores de enfermagem, seguida de devolução ao pesquisador utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.



Alípio Sady Ibiapina Milério
Diretor Geral do Hospital

Hospital Regional Deolindo Couto/UPA 24H

Oeiras – Piauí 25 de Maio de 2020

Alípio Sady Ibiapina Milério
Diretor Geral
Hospital Regional Deolindo Couto
UPA - 24h

CNPJ: 06.553.564/0013-71
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
Av. Rui Barbosa, 586 - Centro
CEP: 64.500-000 / Oeiras - PI

ANEXOS

ANEXO A: ESCALA DE HAMILTON
AValiação DE DEPRESSÃO (HAM-D 21 ITENS)

		ESCORE
1	<p>HUMOR DEPRIMIDO</p> <p>0. Ausente</p> <p>1. Sentimentos relatados apenas ao ser perguntado</p> <p>2. Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras</p> <p>3. Comunica os sentimentos com expressão facial, postura, voz e tendência ao choro</p> <p>4. Sentimentos deduzidos da comunicação verbal e não verbal do paciente</p>	
2	<p>SENTIMENTOS DE CULPA</p> <p>0. Ausentes</p> <p>1. Auto-recriminação; sente que decepcionou os outros</p> <p>2. Idéias de culpa ou ruminção sobre erros passados ou más ações</p> <p>3. A doença atual é um castigo. Delírio de culpa</p> <p>4. Ouve vozes de acusação ou denúncia e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras</p>	
3	<p>SUICÍDIO</p> <p>0. Ausente</p> <p>1. Sente que a vida não vale a pena</p> <p>2. Desejaria estar morto; pensa na possibilidade de sua morte</p> <p>3. Ideias ou gestos suicidas</p> <p>4. Tentativa de suicídio (qualquer tentativa séria)</p>	
4	<p>INSÔNIA INICIAL</p> <p>0. Sem dificuldade</p> <p>1. Tem alguma dificuldade ocasional, isto é, mais de meia hora</p> <p>2. Queixa de dificuldade para conciliar todas as noites</p>	
5	<p>INSÔNIA INTERMEDIÁRIA</p> <p>0. Sem dificuldade</p> <p>1. Queixa-se de inquietude e perturbação durante a noite</p> <p>2. Acorda à noite; qualquer saída da cama (exceto para urinar)</p>	
6	<p>INSÔNIA TARDIA</p> <p>0. Sem dificuldade</p> <p>1. Acorda de madrugada, mas volta a dormir</p> <p>2. Incapaz de voltar a conciliar o sono ao deixar a cama</p>	
7	<p>TRABALHOS E ATIVIDADES</p> <p>0. Sem dificuldade</p> <p>1. Pensamento/sentimento de incapacidade, fadiga, fraqueza relacionada às atividades; trabalho ou passatempos</p> <p>2. Perda de interesse por atividades (passatempos, trabalho) – quer diretamente relatada pelo paciente, ou indiretamente, por desatenção,</p>	

	<p>indecisão e vacilação (sente que precisa se esforçar para o trabalho ou atividades).</p> <p>3. Diminuição do tempo gasto em atividades ou queda da produtividade. No hospital, marcar 3 se o paciente passa menos de 3h em atividades externas (passatempos ou trabalho hospitalar)</p> <p>4. Parou de trabalhar devido à doença atual. No hospital, marcar 4 se o paciente não se ocupar de outras atividades além de pequenas tarefas do leito, ou for incapaz de realizá-las sem auxílio</p>	
8	<p>RETARDO</p> <p>0. Pensamento e fala normais</p> <p>1. Leve retardo durante a entrevista</p> <p>2. Retardo óbvio à entrevista</p> <p>3. Estupor completo</p>	
9	<p>AGITAÇÃO</p> <p>0. Nenhuma</p> <p>1. Brinca com as mãos ou com os cabelos, etc</p> <p>2. Troce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios</p>	
10	<p>ANSIEDADE PSÍQUICA</p> <p>0. Sem ansiedade</p> <p>1. Tensão e irritabilidade subjetivas</p> <p>2. Preocupação com trivialidades</p> <p>3. Atitude apreensiva aparente no rosto ou fala</p> <p>4. Medos expressos sem serem inquiridos</p>	
11	<p>ANSIEDADE SOMÁTICA (sintomas fisiológicos de ansiedade: boca seca, flatulência, indigestão, diarreia, cólicas, eructações; palpitações, cefaleia, hiperventilação, suspiros, sudorese, frequência urinária)</p> <p>0. Ausente</p> <p>1. Leve</p> <p>2. Moderada</p> <p>3. Grave</p> <p>4. Incapacitante</p>	
12	<p>SINTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINAIS</p> <p>0. Nenhum</p> <p>1. Perda do apetite, mas alimenta-se voluntariamente; sensações de peso no abdome</p> <p>2. Dificuldade de comer se não insistirem. Solicita ou exige laxativos ou medicações para os intestinos ou para sintomas digestivos</p>	
13	<p>SINTOMAS SOMÁTICOS EM GERAL</p> <p>0. Nenhum</p> <p>1. Peso nos membros, costas ou cabeça. Dores nas costas, cefaleia, mialgia. Perda de energia e cansaço</p> <p>2. Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido, marcar 2</p>	
14	<p>SINTOMAS GENITAIS (perda da libido, sintomas menstruais)</p> <p>0. Ausentes</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> 1. Leves distúrbios menstruais 2. Intensos 	
15	<p>HIPOCONDRIA</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Ausente 1. Auto-observação aumentada (com relação ao corpo) 2. Preocupação com a saúde 3. Queixas frequentes, pedidos de ajuda, etc 4. Ideias delirantes hipocondríacas 	
16	<p>PERDA DE PESO (Marcar A ou B; A – pela história; B – pela avaliação semanal do psiquiatra responsável)</p> <p>A.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Sem perda de peso 1. Provável perda de peso da doença atual 2. Perda de peso definida <p>B.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Menos de 0,5kg de perda por semana 1. Mais de 0,5kg de perda por semana 2. Mais de 1kg de perda por semana 	
17	<p>CONSCIÊNCIA DA DOENÇA</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Reconhece que está deprimido e doente 1. Reconhece a doença mas atribui-lhe a causa à má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, a vírus, necessidade de repouso 2. Nega estar doente 	
18	<p>VARIAÇÃO DIURNA (se há variação dos sintomas pela manhã ou à noite; caso não haja variação, marcar 0)</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Ausentes 1. Leve 2. Grave 	
19	<p>DESPERSONALIZAÇÃO E DESREALIZAÇÃO (Ideias niilistas, sensações de irrealidade)</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Ausentes 1. Leves 2. Moderadas 3. Graves 4. Incapacitantes 	
20	<p>SINTOMAS PARANOIDES</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Nenhum 1. Desconfiança 2. Ideias de referência 3. Delírio de referência e perseguição 	
21	<p>SINTOMAS OBSESSIVOS E COMPULSIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Nenhum 1. Leves 2. Graves 	

ESCORE TOTAL = _____ PONTOS

ANEXO B: ESCALA AMBIENTE DE TRABALHO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no trabalho atual	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Serviço de apoio adequado que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
Um bom programa de orientação para enfermeiros recém contratados	1	2	3	4
Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
Um salário satisfatório	1	2	3	4
A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
Programas de educação continuada eficaz, no serviço, para os enfermeiros	1	2	3	4
Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	1	2	3	4
Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões administrativas	1	2	3	4
Suporte as ideias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente	1	2	3	4
Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos paciente um cuidado com qualidade	1	2	3	4
O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	1	2	3	4
Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1	2	3	4
Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
Reconhecimento e elogios que oferecem orientação no cuidado do paciente	1	2	3	4
Enfermeiro especialista que oferecem orientação no cuidado do paciente	1	2	3	4
"Enfermagem por equipe" como o sistema de prestação da assistência de enfermagem ("Enfermagem por equipe": quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)	1	2	3	4

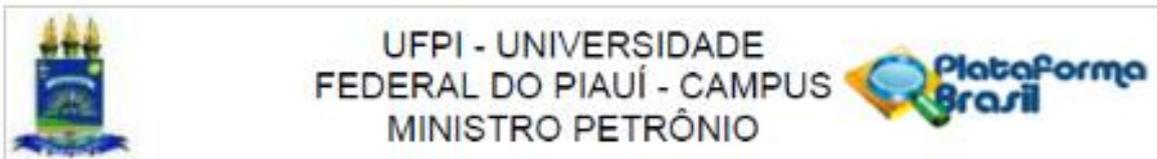
"Cuidado total ao paciente" como sistema de prestação da assistência de enfermagem ("Cuidado total ao paciente": quando enfermeiros assumem todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho)	1	2	3	4
"Enfermeiro de referência" como sistema de prestação da assistência de enfermagem ("Enfermeiro de referência": quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)	1	2	3	4
Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição	1	2	3	4
Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração	1	2	3	4
O diretor do Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital	1	2	3	4
Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
Os médicos fornecem cuidados de alta qualidade	1	2	3	4
Oportunidade de aperfeiçoamento	1	2	3	4
A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional	1	2	3	4
Uma filosofia de enfermagem clara que permita o ambiente de cuidado ao paciente	1	2	3	4
Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos	1	2	3	4
Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes	1	2	3	4
A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos	1	2	3	4
O gerente de enfermagem dá suporte á sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1	2	3	4
Uma administração que ouve e responde às preocupações dos trabalhadores	1	2	3	4
Um programa atuante de garantia da qualidade	1	2	3	4
Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas)	1	2	3	4
Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
Um programa de tutoria para enfermeiros recém enfermeiros contratados	1	2	3	4
O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	1	2	3	4
Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem	1	2	3	4

	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente	1	2	3	4
	Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	1	2	3	4
	O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável	1	2	3	4
	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	1	2	3	4
	A designação de paciente promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiros cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4
	Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade	1	2	3	4
	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é: dias que devem trabalhar, folgas, etc)	1	2	3	4
	Padronização de normas e procedimentos	1	2	3	4
	Uso de diagnóstico de enfermagem	1	2	3	4
	Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades	1	2	3	4
	Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos	1	2	3	4
	Uso de um prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)	1	2	3	4
	Trabalho com enfermeiros experientes que "conhecem" o hospital	1	2	3	4
	Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermagem para enfermeiro	1	2	3	4

Escala original: Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. Nurs Res. 2000;49(3):146-53.

Traduzido e adaptado por: Gasparino RC, Guirardello, EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". Acta Paulista de Enfermagem. 2009; 22(3), 281-287.

ANEXO C: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeitos do estresse nos enfermeiros que atuam no cuidado na pandemia por COVID-19

Pesquisador: WEMERSON DOS SANTOS FONTES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 33375320.5.0000.5214

Instituição Proponente: PIAUI SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.138.887

Apresentação do Projeto:

Projeto de terceira versão, com parecer elaborado com bases nos documentos informações básicas (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1565748.pdf, enviado pela plataforma no dia 30/06/2020); TCLE (TCLEAJUSTE.pdf enviado no dia 30/06/2020) e projeto de pesquisa (PROJETOPESQUISA.pdf, inserido na plataforma no dia 09/06/2020).

O projeto de pesquisa tem como título, "Efeitos do estresse nos enfermeiros que atuam no cuidado na pandemia por COVID- 19" e está sob a responsabilidade do pesquisador, WEMERSON DOS SANTOS FONTES e conta com uma equipe de pesquisa formada pelos pesquisadores, Vinicius Lino de Souza Neto e Maria Alzete de Lima. Trata-se de um estudo de correlação usando um desenho transversal e um método de pesquisa a pessoa, em que o indivíduo funciona como seu próprio controle.

Introdução:

Desde o final de dezembro de 2019, um novo coronavírus (COVID-19) resultou em uma pandemia contínua de pneumonia viral, iniciada em Wuhan, na China (GUAN.; NI.; HU, 2020; PAULES; MARSTON; FAUCI, 2020). A partir de abril 2020, COVID-19 afetou 213 países em todo o mundo (WHO, 2019). Em geral, o COVID-19 é uma doença aguda, mas pode ser mortal, com uma fatalidade média de 2% (PAULES, C.I.; MARSTON, H.D.; FAUCI, 2020). O COVID-19 causa doença respiratória grave associada à admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ventilação mecânica

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
Bairro: Ininga **CEP:** 04.040-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.138.887

e alta mortalidade (HUANG, C.; WANG, Y.; LI, 2020). Os sintomas apresentados do COVID-19 incluem: febre, calafrios, tosse, fadiga e falta de ar (XU, Z. SHI, L. WANG, 2020; GUAN; NI; HU, 2020; HUANG; WANG; LI, 2020). Nesta crise global de cuidados intensivos e em uma emergência de saúde sem paralelo, os enfermeiros são o maior grupo de profissionais de saúde que oferece atendimento de primeira linha. O papel central dos enfermeiros no cuidado e gerenciamento do COVID-19 vem no ano marcado como o Ano Internacional do Enfermeiro. 6 Essa crise global é um território desconhecido e o primeiro desse tipo para a memória viva da maioria dos enfermeiros, trazendo novos desafios já reconhecidos pelos conselhos internacionais de enfermagem (NURSING AND MIDWIFERY BOARD, 2020; ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2020; NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL, 2020). Em todo o mundo, os enfermeiros estão se arriscando a salvar vidas na luta contra o COVID-19. Muitos enfermeiros aposentados estão retornando à força de trabalho, e os estudantes de enfermagem estão se formando em um ambiente excepcionalmente desafiador. Outras enfermeiras estão mudando sua especialidade ou aprendendo uma nova para que possam prestar assistência respiratória. Na situação atual, até mesmo conversar com os pacientes é mais difícil devido às restrições do equipamento de proteção individual (EPI). Ao enfrentar um evento de saúde pública em larga escala como o COVID-19, a tensão física e psicológica dos profissionais de saúde não pode ser subestimada (WU, P.; FANG, Y.; GUAN, 2020). Foi documentado que as principais preocupações da equipe de saúde durante o surto de COVID-19 na China incluíam ter medo de levar o vírus para sua casa e família (CHEN, Q.; LIANG, M.; LI, 2020). Os funcionários articularam a falta de apoio em como gerenciar pacientes que não estavam dispostos a ficar em quarentena no hospital ou aqueles que não cooperaram com medidas médicas por causa do pânico (CHEN, Q.; LIANG, M.; LI, 2020). Finalmente, a equipe articulou preocupações sobre a escassez de EPI e sentimentos de incapacidade quando confrontados com pacientes críticos (CHEN, Q.; LIANG, M.; LI, 2020). e difícil tomada de decisão na alocação de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e ventiladores. As experiências dos profissionais de saúde durante o surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) indicam uma sequência de depressão, ansiedade, medo, frustração (LIU; CHEN; MIAO, G, 2020) e estresse pós-traumático (WU; FANG; GUAN, 2020). Atualmente, estão em andamento pesquisas sobre o impacto mental de trabalhar na linha de frente com pessoas infectadas pelo COVID-19.

Os dados iniciais de uma amostra da equipe da linha de frente (n = 1.257) na China sugerem padrões semelhantes a depressão e ansiedade. De fato, ser enfermeira indicava um risco maior de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico (LAI; MA.; WANG, 2020). Cuidar de pacientes em deterioração em todas as idades aumenta a tensão emocional e a exaustão física. Esses fatores

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.138.887

podem resultar na supressão do processo natural de luto e perda e, a longo prazo, podem levar ao esgotamento profissional mais rápido (AYANIAN, 2020). Nas décadas de 1930 e 1940, Hans Selye abordou a conceituação de estresse a partir do final da resposta, vendo o estresse como uma variável dependente, "uma resposta a estímulos perturbadores ou ameaçadores" (COOPER; DEWE; O'DRISCOLL, 2001). Por outro lado, as definições baseadas em estímulos consideram o estresse uma variável independente (geralmente ambiental) que faz com que um indivíduo responda. Definições modernas levam ambos em consideração. Na literatura sobre estresse ocupacional, um estressor é considerado qualquer característica, situação ou evento relacionado ao trabalho que possa iniciar o estresse, enquanto tensão refere-se à reação psicológica ou fisiológica do trabalhador ao estresse (FOGARTY et al, 1999). Os estressores podem ser categorizados em 6 domínios amplos: (1) características intrínsecas do trabalho, (2) funções organizacionais, (3) relações de trabalho, (4) questões de crescimento na carreira, (5) fatores organizacionais, incluindo clima, estrutura e cultura, e (6) a interface casa trabalho (COOPER; DEWE; O'DRISCOLL, 2001). O apoio social pode mediar a relação entre estressores e tensão e pode servir como um amortecedor entre estressores ocupacionais e efeitos adversos à saúde. Uma resposta ao estresse é acionada quando as demandas percebidas excedem os recursos disponíveis para gerenciar o estressor (FRESE, 1999; JOHNSTON, D.; BELL, C.; JONES, 2016). O estresse é experimentado em um continuum da eustress à síndrome de burnout (BOS). Eustress é um termo associado aos benefícios positivos do estresse. No eustress, os sintomas psicológicos são excitação, aumento da acuidade mental e excitação. Os indivíduos funcionam efetivamente enquanto gerenciam recursos para atender às demandas (McVICAR, 2003). Esta resposta pretende ser imediata, mas limitada. A exposição frequente, crônica ou excessiva ao estresse, no entanto, pode resultar em efeitos físicos e psicológicos inadequados (MOTZER; HERTIG, 2004). O sofrimento ocorre quando a resposta ao estresse se torna desadaptativa ou ocorrem efeitos negativos (JOHNSTON, et al 2016). Em casos extremos, os profissionais podem desenvolver sinais e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). O transtorno de estresse pós-traumático é causado pela exposição a morte real ou ameaçada, ferimentos graves ou violência sexual por experiência ou observação direta. Os indivíduos podem experimentar repetidas memórias angustiantes invasivas, sonhos ou eventos dissociativos relacionados ao evento traumático, sofrimento psicológico quando expostos a experiências semelhantes ou reações psicológicas pronunciadas a pistas internas ou externas semelhantes ao evento.

Metodologia Proposta:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.138.887

Tipo de estudo: Estudo de correlação usando um desenho transversal e um método de pesquisa a pessoa, em que o indivíduo funciona como seu próprio controle (POLIT, 2014)

Local do estudo e coleta de dados: A pesquisa será realizada no Hospital Regional Deolindo Couto, no interior do Piauí. Oeiras é sede da região do Vale do Canindé, que agrega inúmeras cidades. O hospital regional faz atendimento de média e alta complexidade. Os dados serão coletados por meio virtual em instrumento elaborado por meio do Google Forms e enviado por email, de acordo com lista de e-mail dos trabalhadores de enfermagem fornecido pela coordenação de Enfermagem do Hospital.

Amostra: Participarão do estudo todos os profissionais que atuam no serviço de tratamento de cuidados a paciente com diagnóstico ou suspeito de Covid-19.

Crêterios de elegibilidade: Os parâmetros de elegibilidade incluem critérios de inclusão e exclusão. Definiu-se para os critérios de inclusão trabalhadores de Enfermagem que estiverem exercendo sua profissão no setor de cuidado de pessoas com Covid-19. Adotou-se como critérios de os funcionários que permanecerem ausentes por período superior há 20 dias, afastamentos ou licença.

Instrumentos: Para coleta dos dados serão utilizados quatro instrumentos, segundo descrição que se segue.

Dados sociodemográficas

Escala Autocompaixão

Escala de Hamilton

Escala Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem

Crêterio de Inclusão:

Definiu-se para os critérios de inclusão trabalhadores de Enfermagem que estiverem exercendo sua profissão no setor de cuidado de pessoas com Covid-19.

Crêterio de Exclusão:

Adotou-se como critérios de exclusão os funcionários que permanecerem ausentes por período superior há 20 dias, afastamentos ou licença.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.138.887

Hipótese:

A atividade laboral de enfermagem no tempo de pandemia é um risco para gatilhos estressivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os efeitos do estresse nos enfermeiros que atuam no cuidado na pandemia por Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Analises de Riscos e Benefícios Retirados das informações básicas.

Riscos: exposição a identificação de quaisquer informações funcionais, porem os mesmos serão contornados assegurando o sigilo, como também, será garantindo a guarda dos dados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Benefícios:

Participar da implementação de novas ferramentas no contexto da atividade laboral.

Riscos TCLE

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos como possível constrangimento ao responder a alguma questão específica e que possa aflorar tais sentimentos. No entanto, riscos estes seguramente minimizados em virtude de ser uma coleta de dados primariamente via formulário eletrônico autopreenchido, como também será possível contar com o apoio dos profissionais de saúde do Serviço de Assistência a Saúde do Trabalhador do Hospital, para assistir diante das possíveis necessidades. Além disso, será assegurando o sigilo, como também, será garantindo a guarda dos dados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Benefícios do TCLE.

Esta pesquisa tem por finalidade fornecer informações sobre que efeitos a exposição a possibilidade de contágio pelo Covid-19 pode se apresentar sobre os trabalhadores de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área de estudo.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550

UF: PI **Município:** TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.138.887

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatório foram anexados,

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na versão anterior, por meio do parecer consubstanciado, número, 4.122.115 o protocolo possuía as seguintes pendências:

1- Com relação ao TCLE

A) Descrever melhor os riscos da pesquisa aos participantes. Considerando o tipo de perguntas que estão sendo feitas, entende-se que podem gerar constrangimento aos respondentes, podendo inclusive servir de gatilho para desenvolvimento de algum tipo de ansiedade ou mesmo depressão. Esses riscos, precisam ser considerados e explicitados no TCLE. É importante ainda descrever no TCLE, que medidas serão tomadas pela equipe de pesquisa para evitar tais situações, bem como se faz necessário descrever quais as medidas a serem tomadas caso ocorram. Será encaminhado aos centros de referência?

Análise do CEP: O Pesquisador reescreveu os riscos do TCLE, acrescentado as formas de contornar, portanto a Pendência foi Sanada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1565748.pdf	30/06/2020 20:01:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAJUSTE.pdf	30/06/2020 20:00:52	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550

UF: PI **Município:** TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.138.887

Outros	Curriculo_Vinicius_Lino_de_Souza_Neto.pdf	24/06/2020 15:24:30	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Alzete.pdf	24/06/2020 15:23:58	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESQUISA.pdf	09/06/2020 13:12:19	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito
Outros	curriculo_Wemerson.pdf	08/06/2020 18:04:23	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/06/2020 13:57:24	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito
Declaração de concordância	termoconfidencialidade.pdf	06/06/2020 17:45:38	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento.pdf	06/06/2020 17:43:30	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUICAO.pdf	06/06/2020 17:41:42	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodospesquisadores.pdf	06/06/2020 17:40:15	WEMERSON DOS SANTOS FONTES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 07 de Julho de 2020

Assinado por:
Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: oep.utpi@ufpi.edu.br