

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

**AMANDA DA SILVEIRA BARBOSA**

**COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E  
SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: estudo de método misto**

**PORTO ALEGRE – RS**

**2021**

**AMANDA DA SILVEIRA BARBOSA**

**COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E  
SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: estudo de método misto**

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

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães.

**PORTO ALEGRE – RS**

**2021**



## CIP - Catalogação na Publicação

Barbosa, Amanda da Silveira  
COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NA ORGANIZAÇÃO DO  
TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: estudo  
de método misto / Amanda da Silveira Barbosa. -- 2021.  
87 f.  
Orientadora: Ana Maria Muller de Magalhães.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,  
2021.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Pandemia. 3. Síndrome  
de Burnout. 4. Organização e Administração. 5.  
Enfermagem. I. de Magalhães, Ana Maria Muller, orient.

II. Título.

Amanda da Silveira Barbosa

**COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: estudo de método misto**

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

**Aprovada em 02 de Dezembro de 2021**

**Banca Examinadora**



Profa Dra. Ana Maria Muller de Magalhães

Presidente da Banca – Orientador(a)

PPGENF/ UFRGS



Profa. Dra.\* Cassiana Gil Prates

Membro da banca

Hospital Ernesto Dornelles



Profa. Dra. Daiane Dal Pai

Membro da banca

Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira

Membro da banca

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais, por sempre me incentivarem ao estudo e me apoiarem nas minhas decisões. Obrigada por estarem sempre presente.

À toda a minha família, meus avós, tias, primas e primos, por entenderem que nem sempre eu pude estar presente nas reuniões de família, ou nas férias, devido as responsabilidades do Mestrado. Por também sentirem orgulho de mim.

Às minhas amigas de longa data, Priscila, Caroline e Gabriela, apoiadoras da causa, sempre dispostas a me ouvirem, por mais repetitivo que tenha sido o choro.

À amiga Denilse Trevilato, uma parceira de pós-graduação que me ajudou infinitas vezes durante esse caminho. Obrigada por surtar junto comigo. À amiga Fernanda Pautasso, que compunha o nosso trio para toda a apresentação necessária, os conhecimentos de cada uma formava um trabalho espetacular!

Aos professores João Lucas e Daiane, e à doutora Cassiana, por aceitarem esse desafio de compor a banca examinadora, obrigada pelos ensinamentos que podemos compartilhar durante esse período.

Ao gestor Hélio Hanna, pelo apoio durante os anos de estudo, sempre disposto às propostas de folgas e trocas para eu conseguir conciliar o trabalho com o estudo. Aos profissionais que participaram da pesquisa, sem vocês nada disso teria acontecido.

Ao Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem – NEGE, um espaço enriquecedor que pôde me proporcionar muitos aprendizados durante todos esses anos.

À querida professora Ana Maria Muller de Magalhães, uma pessoa que guia meus caminhos desde a graduação, um exemplo de profissional, uma inspiração para o futuro. Muito obrigada prof.

## RESUMO

**Introdução:** Os números exponenciais da pandemia de COVID-19 associados à escassez de recursos diversos e de trabalhadores de enfermagem, além do sucateamento e/ou *déficit* de equipamentos de proteção individual, tornaram-se ameaçadores para a saúde dos profissionais e aumentaram o risco laboral de contágio do novo coronavírus. Neste cenário, os agravos psíquicos representam importante causa de afastamento entre trabalhadores de enfermagem, sendo a síndrome de *burnout* observada com frequência entre esses profissionais. **Objetivo:** avaliar as repercussões da pandemia de COVID-19 na organização do trabalho e na saúde dos profissionais de enfermagem em um hospital da região sul do Brasil. **Método:** Estudo de método misto explanatório sequencial, desenvolvido em cinco unidades de internação adulto em um hospital privado-filantrópico. Na etapa quantitativa, realizada de agosto à setembro de 2020, a amostra foi de 78 participantes; foram aplicados questionários de caracterização sociolaboral e o Inventário de *Burnout* de Maslach, através do *Google Forms*<sup>®</sup>; os dados foram analisados por meio do Qui-Quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher, com o auxílio do *software SPSS*<sup>®</sup>. Na etapa qualitativa, realizada de outubro a novembro de 2020, foram realizadas entrevistas semiestruturadas *online*, com nove profissionais. A análise dos dados foi realizada baseada no método de análise de conteúdo do tipo categorial temática de Minayo, através do *software NVivo*<sup>®</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo, foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido em ambas as etapas. O número do CAEE foi: 31545920.2.3003.5335. **Resultados:** obteve-se como predominante as seguintes características: sexo feminino (88,5%), casada ou com companheiro (69,2%), atuando em até um ano na instituição (69,2%). Do total de trabalhadores, 60,3% não atuavam diretamente em áreas de atendimento a pacientes COVID-19, contudo, 99% dos profissionais atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da doença e 64% e 35% afastaram-se por suspeita ou confirmação de COVID-19, respectivamente. Nove (11,5%) participantes apresentaram a síndrome de *burnout*. Não constatou-se correlação entre a presença da síndrome com as variáveis sociodemográficas e laborais. Da etapa qualitativa emergiram duas categorias e

quatro categorias foram definidas *a priori*. A integração dos dados foi feita articulando-se os dados quantitativos e qualitativos desde o momento da realização das entrevistas até a discussão. **Conclusão:** A organização do trabalho representou um desafio sem precedentes para a enfermagem na atualidade, demonstrando a importância do devido provimento do quadro de profissionais e como isso acarreta desdobramentos no decorrer do trabalho. O estudo é potencial fonte para subsidiar próximas pesquisas devido a importância dos seus resultados. A limitação do estudo foi, entre outras, a escassez de literatura referente ao desenvolvimento da SB durante a pandemia de COVID-19, o que dificultou a comparação dos resultados com outros estudos.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional; Enfermagem; Pandemias; Coronavírus Saúde do trabalhador; Organização e Administração;



## ABSTRACT

**Introduction:** The exponential numbers of the COVID-19 pandemic associated with the scarcity of diverse resources and nursing workers, in addition to the scrapping and/or deficit of personal protective equipment, have become threatening to the health of professionals and increase the risk of work. of contagion of the new coronavirus. In this scenario, psychological disorders represent an important cause of absence among nursing workers, and the burnout syndrome is frequently observed among these professionals. **Objective:** to evaluate the repercussions of the COVID-19 pandemic on the organization of work and on the health of nursing professionals in a hospital in the southern region of Brazil. **Method:** A sequential explanatory mixed method study, developed in five adult inpatient units in a private-philanthropic hospital. In the quantitative stage, carried out from August to September 2020, the sample consisted of 78 participants; questionnaires for socio-labor characterization and the Maslach Burnout Inventory were applied through Google Forms®; data were analyzed using Pearson's Chi-Square and Fisher's Exact Test, with the help of SPSS® software. In the qualitative stage, carried out from October to November 2020, semi-structured online interviews were carried out with nine professionals. Data analysis was performed based on Minayo's thematic categorical content analysis method, using NVivo® software. The project was approved by the Research Ethics Committee of the institution under study, and the free and informed consent term was applied in both stages. The CAEE number was: 31545920.2.3003.5335. **Results:** the following characteristics were predominant: female (88.5%), married or with a partner (69.2%), working for up to one year in the institution (69.2%). Of the total number of workers, 60.3% did not work directly in areas of care for COVID-19 patients, however, 99% of professionals treated patients suspected or confirmed of the disease and 64% and 35% left due to suspicion or confirmation of COVID -19, respectively. Nine (11.5%) participants had burnout syndrome. No correlation was found between the presence of the syndrome and sociodemographic and work variables. Two categories emerged from the qualitative stage and four categories were defined a priori. Data integration was carried out by articulating quantitative and qualitative data from the moment the interviews were carried out until the discussion. **Conclusion:** The organization of work represented

an unprecedented challenge for nursing today, demonstrating the importance of properly providing a staff of professionals and how this leads to developments in the course of work. The study is a potential source to support future research due to the importance of its results. The limitation of the study was, among others, the scarcity of literature regarding the development of BS during the COVID-19 pandemic, which made it difficult to compare the results with other studies.

**Keywords:** Burnout Professional. Nursing. Pandemics. Coronavirus. Occupational Health. Organization and Administration.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diagrama representativo do desenho do estudo .....	2
	4
Figura 2 – Afirmações contidas em cada item do questionário relacionadas com as três dimensões do IBM .....	2
	8
Quadro 1 – Síntese dos aspectos metodológicos do estudo .....	3
	2
Quadro 2 – Categorias temáticas de conteúdo .....	4
	0
Figura 3 – Nuvem de palavras que expressam os sentimentos dos participantes .....	4
	6
Figura 4 – Joint display integrando as abordagens .....	4
	9

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem de um hospital privado-filantrópico, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	3 7
Tabela 2 – Distribuição da exposição à COVID-19 entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado-filantrópico, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	3 8
Tabela 3 – Níveis das três dimensões do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach e ocorrência da síndrome de <i>burnout</i> entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado-filantrópico, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	3 9
Tabela 4 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e laborais com a presença da síndrome de <i>burnout</i> entre profissionais de enfermagem de um hospital privado-filantrópico, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	3 9

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavírus
DE	Despersonalização
EE	Exaustão emocional
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
IBM	Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach
OMS	Organização Mundial de Saúde
RP	Realização profissional
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SB	Síndrome de <i>burnout</i>
UTIs	Unidades de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
2.1	Objetivo principal	17
2.2	Objetivos específicos	17
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>18</b>
3.1	A pandemia de COVID-19	18
3.2	Síndrome de <i>burnout</i> e afastamento do trabalho	20
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>23</b>
4.1	Delineamento do estudo	23
4.2	Campo de estudo	24
4.3	População e amostra	25
4.3.1	População e amostra da etapa quantitativa	25
4.3.2	População e amostra da etapa qualitativa	26
4.4	Coleta de dados	26
4.4.1	Coleta de dados da etapa quantitativa	26
4.4.2	Coleta de dados da etapa qualitativa	28
4.5	Análise dos dados	30
4.5.1	Análise dos dados quantitativos	30
4.5.2	Análise dos dados qualitativos	30
4.5.3	Análise integrada dos dados	32
4.6	Aspectos éticos	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>35</b>
5.1	Resultados quantitativos	35

5.1.1	Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a síndrome de <i>burnout</i>	35
<b>5.2</b>	<b>Resultados qualitativos</b>	<b>40</b>
5.2.1	Apoio institucional e capacitação das equipes	41
5.2.2	Orientação de protocolos e uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)	42
5.2.3	Atendimento médico via telemedicina – uma nova estratégia para acompanhamento dos afastamentos do trabalho	43
5.2.4	Adequação da equipe de enfermagem durante a pandemia	
5.2.5	Medos, incertezas e compromisso em ser profissional de enfermagem durante uma pandemia	45
5.2.6	Prevenção das situações de adoecimento e sugestões para a organização do trabalho de enfermagem durante a pandemia	47
<b>5.3</b>	<b>Resultados integrados</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>50</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>62</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>65</b>
	<b>APÊNDICE A – Formulário de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho</b>	<b>80</b>
	<b>APÊNDICE B – Roteiro de entrevista – Profissionais de enfermagem</b>	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Agosto de 2020</b>	<b>83</b>
	<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Entrevista – Outubro de 2020</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXO A – Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach</b>	<b>87</b>





## 1 INTRODUÇÃO

No cenário atual, dados do mês de Outubro de 2021, disponibilizados na página *online* da Organização Mundial de Saúde (OMS), apontam que os casos confirmados da SARS-CoV-2 (sigla do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) passam de 245 milhões, e, até o momento, 4.979.421 mortes foram atribuídas à doença (WHO, 2021a). No mesmo período, o Brasil computou 21.804.094 casos confirmados e 607.694 óbitos por COVID-19 (BRASIL, 2021a). Em consequência, claramente emergem discussões a respeito de possíveis colapsos de sistemas de saúde, e, em paralelo, questões que envolvem a provisão de recursos humanos na área, mais especificamente na área de enfermagem (GLERIANO *et al.*, 2020).

Os números exponenciais da pandemia de COVID-19 associados à escassez de trabalhadores de enfermagem, além de outros problemas como a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), de materiais necessários para a realização de cuidados no contato constante com os pacientes, e a própria superlotação dos serviços de saúde, tornaram-se ameaçadores para a saúde dos profissionais e aumentaram o risco laboral de contágio com o novo coronavírus. Tal realidade pode repercutir, também, na qualidade do cuidado e segurança do paciente (atendido ou não por COVID-19), uma vez conhecido que a força de trabalho reduzida e o *déficit* de recursos necessários para a prestação do cuidado são fatores que contribuem negativamente ao produto do trabalho assistencial (MAGALHÃES *et al.*, 2017; BRIDGES *et al.*, 2019).

Apesar de o colapso dos serviços de saúde estar sendo associado à necessidade de leitos de terapia intensiva, pela complexidade e alta tecnologia envolvida nessas unidades, além da criticidade dos pacientes que exigem uso de respiradores para lutar contra a COVID-19, as implicações da pandemia sobre a força de trabalho de enfermagem também acometem as unidades de internação hospitalares. Isso porque, faltam leitos não críticos para situações de menor gravidade, levando à necessidade de instalação de hospitais de campanha para atender a demanda crescente de pacientes durante a pandemia (BITENCOURT *et al.*, 2020).

Em estudo recente publicado por pesquisadores do Rio Grande do Sul, é feita discussão sobre os aspectos epidemiológicos em saúde mental no Brasil a partir da pandemia, considerando o aumento crescente de estímulos de estresse na população e entre profissionais de saúde. Dentre outros aspectos, destaca-se o tratamento em saúde mental ser ainda insuficiente entre profissionais dessa área para lidar com as múltiplas adversidades vivenciadas (ORNELL *et al.*, 2020).

À vista dos desafios impostos pela pandemia em curso, fica claro que, além do número insuficiente de trabalhadores de saúde e enfermagem para atender à demanda assistencial, outro problema que emerge é o afastamento de profissionais, seja pelo contágio com o novo coronavírus ou por outros motivos. Essa realidade reduz a força de trabalho já deficitária disponível, e, evidentemente, pode trazer danos à saúde destes trabalhadores (NISHIYAMA *et al.*, 2020).

Os agravos psíquicos representam importante causa de afastamento entre trabalhadores de enfermagem (PRESTES, 2017), sendo a síndrome de *burnout* (SB) observada com frequência entre esses profissionais, tanto no contexto brasileiro (DAL PAI *et al.*, 2015; DORNELES *et al.*, 2020), quanto internacional (DUBALE *et al.*, 2019). A SB foi investigada por pesquisadores na década de 70 nos Estados Unidos, onde eles constataram que os profissionais utilizavam a palavra “*burnout*” para referirem-se a exaustão emocional (MASLACH; JACKSON, 1981; LUNA, *et al.*, 2021). Apesar dos primeiros estudos não serem recentes, observa-se que é um problema recorrente na classe profissional, que é permanentemente exposta a riscos e danos provenientes das condições de trabalho precarizadas, ou mesmo da própria característica do labor exercido (BORGES, *et al.*, 2021). Essas condições tendem a ser agravadas em cenários de crise, como é o caso da pandemia vigente (MIRANDA, *et al.*, 2020).

Considerando todas as exigências relacionadas à atuação profissional da enfermagem em meio à pandemia, a saúde psíquica dos trabalhadores torna-se ainda mais vulnerável, seja pelo medo do contágio, pela perda de vidas em larga escala, pelas mudanças sobre a organização do trabalho, pela sobrecarga gerada face à força de trabalho reduzida ou ainda pelo estado de alerta permanente diante das medidas protetivas.

Trata-se, portanto, de uma preocupação na medida em que pode acarretar afastamentos do trabalho (KOWALCZUK; KRAJEWSKA-KULAK; SOBOLEWSKI, 2020) e/ou comprometer a assistência prestada, pois estudos desenvolvidos na China e na Grécia mostram que trabalhadores acometidos pelo *burnout* colocam em risco a segurança do paciente (LIU *et al.*, 2018; MANOMENIDIS; PANAGOPOULOU; MONTGOMERY, 2019).

Em um momento extremamente crítico, desafiador e com inúmeras incertezas, apesar do aprendizado adquirido ao longo de 18 meses de pandemia, uma revisão da literatura apontou que os profissionais de saúde estão mais expostos ao risco de contrair o SARS-Cov-2 e aos impactos psicológicos da pandemia do que a população em geral. Para os profissionais de saúde, um período de quarentena e afastamento do trabalho por motivos de saúde ou de outra natureza gera preocupação com a falta de pessoal e a sobrecarga de trabalho para a equipe, além do receio pela percepção negativa dos colegas e aumento dos sentimentos de isolamento. Os autores reconheceram limitações e recomendaram que sejam realizadas mais pesquisas a fim de aumentar a compreensão sobre o tema, bem como para o estabelecimento de medidas eficazes para atenuar os efeitos negativos da quarentena entre os profissionais de saúde (BROOKS *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a avaliação do afastamento do trabalho e da SB que permeiam o ambiente de trabalho entre os profissionais de enfermagem torna-se um elemento fundamental para compreender os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores da linha de frente dos cuidados aos pacientes, assim como esses fatores podem repercutir à segurança do paciente e a qualidade do cuidado.

Diante dessas considerações, pondera-se que existe premência social e científica de investigar aspectos que repercutem na gestão e organização do trabalho, assim como o afastamento do trabalho e a SB da equipe de enfermagem, no período da pandemia de COVID-19. Isso porque, tal conhecimento tende a fortalecer a necessidade de manter equipes suficientemente disponíveis e saudáveis, em especial em momentos de crise como a vivenciada, a fim de demonstrar com maior robustez a gestores governamentais, de saúde e também a sociedade em geral a importância da força de trabalho da enfermagem no cuidado humano.

A presente pesquisa se propõe a responder a seguinte questão: Quais são as repercussões de COVID-19 na enfermagem e como estas se manifestam na saúde do trabalhador e na organização do trabalho?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 na organização do trabalho e na saúde dos profissionais de enfermagem em um hospital da região sul do Brasil.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar a síndrome de *burnout* entre trabalhadores de enfermagem atuantes no enfrentamento à COVID-19;
- b) Verificar a relação das variáveis sociodemográficas e laborais com a síndrome de *burnout*;
- c) Descrever as experiências dos profissionais de enfermagem em relação a organização do seu trabalho durante a pandemia COVID-19;
- d) Conhecer a frequência de afastamento do trabalho e a percepção dos profissionais que vivenciaram o afastamento ou de seus colegas pela COVID-19;
- e) Investigar convergências e divergências entre as dimensões do *burnout* e as vivências dos profissionais, relatadas quanto a organização do trabalho durante a pandemia de COVID-19.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A pandemia de COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS é alertada de que existe um novo vírus responsável por inúmeros casos de pneumonia em Wuhan, na China, uma semana depois o governo chinês informa que o vírus foi identificado como uma nova cepa de coronavírus (OPAS, 2021). O vírus do tipo coronavírus é o segundo maior causador de infecções gripais no mundo, nunca antes visto tamanha virulência (OPAS, 2021).

O vírus SARS-CoV-2, como foi batizado posteriormente pela OMS, é encontrado em morcegos e animais marítimos e, após intensa investigação sobre o genoma do vírus, pôde-se correlacionar a contaminação humana à ingestão de materiais contaminados com fezes de morcego nas feiras e mercados da região de Wuhan (JIANG; DU; SHI, 2020; LAI *et al.*, 2020).

Um mês depois, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declara que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, pois o vírus havia sido detectado em 19 países da Ásia, Europa e América do Norte (OPAS, 2020a). E em 19 de março de 2020, o diretor-geral da OMS caracteriza a COVID-19 como uma pandemia, com 4,2 mil mortes no mundo (OPAS, 2020b). Em nota oficial, o diretor-geral pede:

Nunca vimos uma pandemia provocada por um coronavírus. Esta é a primeira pandemia causada por um coronavírus. E nunca vimos uma pandemia que, ao mesmo tempo, pode ser controlada [...]. Encontrem, isolem, testem e tratem todos os casos, rastreando todos os contatos; preparem seus hospitais; protejam e capacitem seus profissionais de saúde. E vamos cuidar uns dos outros, porque precisamos uns dos outros. (WHO, 2020a).

No Brasil, o primeiro caso identificado foi no final de fevereiro de 2020, com uma pessoa infectada vindo do exterior (UNA-SUS, 2020). Um mês depois, o Ministério da Saúde classifica a COVID-19 como de transmissão comunitária no país (VALENTE, 2020). Demorou 17 dias para chegar ao 100º caso, mas apenas mais sete para atingir o milésimo e, em mais 14 dias, a marca dos 10 mil casos (CAETANO *et al.*, 2020).

A epidemia de COVID-19 chegou no país num momento de muita vulnerabilidade da população, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais (WERNECK; CARVALHO, 2020). Além disso, a polarização política vivida no mesmo período do surgimento do vírus ocasionou consequências nos planos e ações governamentais, sendo divulgadas, pelo governo federal, “recomendações” aos governos estaduais e não medidas obrigatórias para conter a propagação do vírus (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

A transmissão humana-humana dá-se através de gotículas respiratórias de indivíduos contaminados (LAI *et al.*, 2020; BRASIL, 2021b), liberadas quando há tosse, espirros ou durante a fala (WHO, 2021b). A doença acomete pessoas mais velhas, com problemas cardiovasculares, *diabetes mellitus*, doenças pulmonares crônicas e/ou câncer (CHEN *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020; WHO, 2021b). Em média, leva de cinco a seis dias para o indivíduo infectado apresentar os sintomas, e pode levar até 14 dias para se recuperar (WHO, 2021b).

Em estudo desenvolvido em Wuhan, por Huang *et al.* (2020), de 16 de dezembro de 2019 a 02 de janeiro de 2020 foram investigados os casos de pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida e a exposição ao mercado de frutos do mar da região, sendo identificados 59 suspeitos apresentando febre e tosse. Foram revisados os prontuários, os arquivos de enfermagem, os dados laboratoriais e Raio-X de todos os pacientes (41 pacientes) com o diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2, 68% dos pacientes não precisaram ser internados em unidades de tratamento intensivos (UTIs). Os sintomas mais comuns foram: febre (98%), tosse (76%) e mialgia ou fadiga (44%), os menos comuns foram produção de secreção (28%), cefaleia (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). Mais da metade dos estudados (55%) apresentaram dispneia (HUANG *et al.*, 2020). A maioria das pessoas infectadas desenvolvem sintomas leves, por vezes não sendo necessário nenhum tratamento especial (WHO, 2021b).

Nos casos mais graves, os indivíduos desenvolvem a *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), precisam de aparato tecnológico para o tratamento, são internados e/ou transferidos para unidades de tratamento intensivo (UTIs) (LAI *et al.*, 2020). Em estudo desenvolvido no hospital de Tongji, na China, 21 pacientes foram admitidos com COVID-19 e, destes, 52,4% foram classificados como

COVID-19 severo, sendo 100% dos pacientes com a presença da SARS e 83,3% com falência respiratória. Seguido por complicações menos comuns de infecções secundárias (27,3%), prejuízos cardíaco (9,1%), renal (18,2%) e hepático (9,1%) agudos, hipóxia (18,2%) e choque (9,1%) (CHEN *et al.*, 2020).

Para evitar a disseminação, algumas recomendações foram feitas pelos órgãos governamentais e pesquisadores do tema, tais como: isolamento e distanciamento social (BRASIL, 2021c), uso de máscaras faciais protetoras (CDC, 2021), uso de equipamentos de proteção individual (HUANG *et al.*, 2020), lavagem de mãos frequentemente (LAI *et al.*, 2020) e evitar contato com pessoas infectadas (WHO, 2020b).

Uma categoria profissional que entrou em cena durante essa pandemia foram os trabalhadores de saúde, ao contrário do que o mundo sugeria, esses trabalhadores saíam de casa todos os dias para dar suporte e atendimento. Na Itália 20% dos trabalhadores de saúde foram infectados, e na China 3.300 trabalhadores se infectaram no começo de março de 2020 (THE LANCET, 2020).

Um estudo realizado no estado do Pará, Brasil, no período de 18 de março a 27 de outubro de 2020, apontou que a taxa de letalidade de COVID-19 em profissionais da saúde foi de 0,6% no período estudado (CAMPOS; LEITÃO, 2021). Estudo realizado no México, analisando os dados coletados no *National Epidemiological Surveillance System*, apontou a taxa de letalidade em 0,82% para profissionais de saúde (ANTONIO-VILLA *et al.*, 2021).

Zhou *et al.* (2020) reconhecem que os profissionais de saúde não estavam preparados para lidar com o alto potencial de contágio da doença e não possuíam treinamento adequado para uso dos equipamentos de proteção individual, nem subsídios para tomar as precauções necessárias. Assim como Barroso *et al.* (2020) aponta que o despreparo e a desproteção dos trabalhadores em saúde são pontos importantes a serem discutidos.

### **3.2 Síndrome de *burnout* e afastamento do trabalho de profissionais de enfermagem**

Na atual situação pandêmica vivenciada pelo mundo, uma atenção maior é necessária aos profissionais de saúde, tanto fisicamente, quanto mentalmente. Aumento da ansiedade, transtornos psicossomáticos e perda da qualidade do sono, são alguns dos relatos feitos por profissionais atuantes nesse contexto (BRASIL, 2020). Os profissionais estão inseridos num ambiente com enorme estresse, frequentemente em situações inadequadas de trabalho, lidando com pacientes graves, além de insuficiência nas medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais, todos esses fatores podem gerar transtornos de ansiedade, estresse crônico, exaustão ou esgotamento do profissional, além de sentimento de impotência frente a situação (TEIXEIRA *et al.*, 2020; KUMAR; NAYAR, 2021).

Estudo realizado com trabalhadores da saúde do Reino Unido, com uma amostra de 897 questionários respondidos, apontam as principais inquietações dos trabalhadores durante essa pandemia: 53,4% dos trabalhadores possuíam medo de se contaminar enquanto trabalhavam, 47% preocupavam-se com as pressões de ter que apoiar as necessidades dos colegas, e 42,9% se preocupavam em ter lidar com os problemas mentais advindos de COVID-19 (FOYE *et al.*, 2021).

Um aspecto relevante que emerge deste contexto refere-se aos achados de pesquisadores chineses (XIANG *et al.*, 2020), em que a maioria dos profissionais de saúde que trabalham em unidades de isolamento e hospitais não recebem treinamento para prestar assistência em saúde mental aos pacientes e tampouco receberam esses cuidados. Esse cenário, traz à tona a agudização da escassez da formação adequada dos profissionais frente a crises e incertezas, elevando o risco de sofrimento psíquico (SOUZA *et al.*, 2021) e podendo gerar o desenvolvimento da SB.

A SB caracteriza-se pelo agravo de natureza psicológica e ocorre em indivíduos que trabalham diretamente com pessoas, sendo caracterizada por sentimentos de exaustão emocional e distanciamento relacionados à resposta prolongada aos estressores interpessoais no trabalho, incluindo três dimensões: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e diminuição da realização profissional (RP) (MASLACH; JACKSON; LEITER, 2016).

A EE representa a dimensão da tensão individual do *burnout* e refere-se a sentimentos de estar sobrecarregado e esgotado de suas forças emocionais e



físicas. A DE representa a dimensão do contexto interpessoal do *burnout* expressa pela resposta negativa, insensível ou excessiva acerca da percepção do outro no trabalho. Já o sentimento de RP representa a dimensão do *burnout* da auto avaliação e é expressa por sentimentos de incompetência ou falta de sucesso e produtividade no trabalho (MASLACH; LEITER, 2016; DUTRA *et al.*, 2019).

O Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM) é um formulário utilizado para medir a presença da SB no profissional e foi desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson. O IBM apresenta-se em três formatos: um destinado ao uso em profissionais da saúde, outro em profissionais da educação e um adaptado para a população em geral. Para o profissional ser considerado portador da SB, precisa atingir resultados elevados na dimensão exaustão emocional e despersonalização e baixa realização pessoal (MASLACH; JACKSON, 1981; VICENTE; OLIVEIRA; MAROCO, 2013). Recentemente, a Síndrome de *Burnout* foi inserida na Classificação Internacional de Doenças, sendo considerada uma doença ocupacional (WHO, 2019) e por isso, assegurado o direito de afastamento de suas atividades laborais.

O afastamento do profissional pode decorrer de diversas causas, fatores físicos ou psicológicos intrínsecos ao profissional, ou fatores como baixo salário, déficit de recursos humanos, estrutura física e material de baixa qualidade (FERRO, *et al.*, 2018).

De acordo com estudo realizado por Santos *et al.* (2020), desenvolvido em 22 hospitais da Bahia, aponta que a precarização do trabalho foi um fator relacionado diretamente com o afastamento do profissional, além de tarefas com esforços repetitivos. Estudo realizado no Piauí aponta que 24,1% dos afastamentos foram causados por quadros depressivos, sendo 31,3% nas unidades de internação hospitalar (OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

A frequência de afastamentos está diretamente relacionada com a qualidade do atendimento prestada, visto que o baixo número de profissionais capacitados para realizar o atendimento não é o adequado, sendo assim, os recursos materiais, financeiros e de pessoal, impacta na saúde mental do profissional devido ao acúmulo de funções (SILVEIRA *et al.*, 2021).

Portanto, o afastamento do profissional do seu trabalho, implica na sobrecarga imposta aos demais profissionais, podendo ser responsável pelo agravante do adoecimento profissional (MIRANDA, et al., 2021).

## 4 MÉTODO

### 4.1 Delineamento do estudo

Estudo delineado com método misto explanatório sequencial, combinando a abordagem quantitativa (QUAN) e qualitativa (QUAL) na investigação, atribuindo-se um peso equânime para ambas as abordagens.

A atribuição de peso nos desenhos explanatórios, geralmente, segue um modelo (QUAN qual) no qual o maior peso é atribuído aos dados quantitativos da primeira etapa do estudo, os quais após coletados e analisados determinam os resultados a serem explicados ou aprofundados na etapa qualitativa. (CRESWELL; CLARK, 2017; HARRISON; REILLY; CRESWELL, 2020). No entanto, no presente estudo foi adotada a atribuição de pesos iguais a ambas as etapas (QUAN QUAL), considerando-se a limitação do tamanho amostral na etapa quantitativa e a riqueza dos dados fornecidos pelos entrevistados para compreender alguns achados numéricos que sozinhos não explicam as repercussões da pandemia na saúde e organização do trabalho dos profissionais de enfermagem.

A pesquisa quantitativa trata da magnitude dos acontecimentos, o que se repete e que pode ser homogêneo em uma população, já a pesquisa qualitativa trata da intensidade dos acontecimentos, quais os significados e quais são as singularidades para os indivíduos que compõem essa população (MINAYO, 2017). A combinação destas duas abordagens em um projeto de pesquisa misto busca a complementariedade dos resultados.

A pesquisa de métodos mistos visa à complementariedade entre as abordagens quantitativas e qualitativas, comparando diferentes perspectivas e obtendo-se, assim, uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno em investigação (SANTOS *et al.*, 2017; CRESWELL; CRESWELL, 2021). No presente estudo, adotou-se o recorte transversal na etapa quantitativa, no qual buscou-se avaliar a relação entre os desfechos e variáveis de interesse, o que não sugere uma causa e efeito (BASTOS; DUQUIA, 2007).

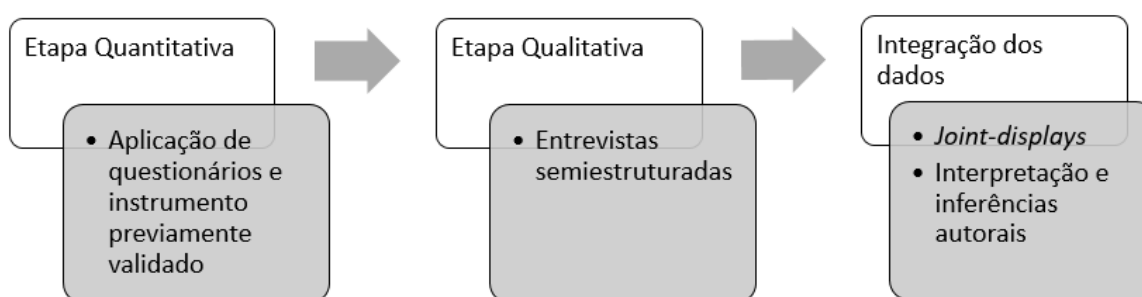
Para investigar alguns aspectos do fenômeno que não poderiam ser medidos apenas em dados numéricos, utilizou-se uma estratégia qualitativa na segunda fase,

através de entrevistas por meio de mídia remota (CRESWELL, 2012). Na área de enfermagem, este desenho de estudo tem sido reconhecido como altamente potente para elucidar com maior profundidade dados estatísticos prévios que necessitem de maior (e posterior) compreensão subjetiva para que as inferências sejam mais acuradas (OLIVEIRA; MAGALHÃES; MATSUDA, 2018).

A estratégia qualitativa adotada foi realizada apenas com parte dos participantes da pesquisa, selecionados conforme critérios específicos, para aprofundamento da compreensão do fenômeno, após análises quantitativas prévias que orientaram os aspectos a serem explorados de forma subjetiva.

A Figura 1 apresenta o delineamento adotado no estudo.

Figura 1 – Diagrama representativo do desenho do estudo



Fonte: Adaptado de Johnson, Grove e Clarke (2017).

## 4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado em um hospital privado-filantrópico do sul do Brasil, localizado dentro de um complexo institucional de grande porte, composto por sete hospitais. A instituição em estudo conta com 271 leitos de internação para adultos e 24 leitos de terapia intensiva adulto. No ano de 2019, portanto, previamente à pandemia de COVID-19, foram realizadas 22.462 internações.

O campo de estudo, no começo da pandemia, não era um dos hospitais designados no município como referência para o atendimento a COVID-19. Por se tratar de um complexo hospitalar, os pacientes acometidos pela doença eram destinados ao hospital específico que prestava o atendimento especializado na área de pneumologia. Entretanto, ao longo da pandemia foram necessárias adaptações

em diversas áreas do complexo hospitalar, tais como algumas unidades de internação transformadas em unidades de terapia intensiva, disponibilizando um número maior de leitos críticos. Duas unidades de internação passaram por essa mudança, onde os profissionais que ali atuavam foram realocados para outras unidades de internação do hospital. Para as unidades transformadas em UTIs, foram alocados novos profissionais.

Em julho de 2020, uma das unidades de internação precisou ser utilizada para atender a demanda da pandemia, tornando-se assim a primeira unidade do hospital em estudo a atender oficialmente pacientes acometidos pelo novo coronavírus. Vale salientar que, mesmo as outras áreas do estudo não serem designadas como unidade COVID-19, muitos dos pacientes internados passaram a tornar-se positivos para a doença dentro das unidades de internação, o que significava exposição constante dos trabalhadores ao vírus.

Outra medida adotada pela instituição foi utilizar o regime de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso, somente nas áreas COVID-19, para uma melhor organização do trabalho e para diminuir a circulação dos colaboradores pelo hospital. Uma das considerações para adoção desse regime de trabalho estava relacionada à otimização dos deslocamentos dos profissionais em transporte público em dias alternados. Todavia, esta medida foi interrompida após sete meses de funcionamento por questões trabalhistas e acordos sindicais.

Para atender os objetivos do estudo foram selecionadas cinco unidades de internação adulto, sendo quatro unidades de internação, com 139 leitos, e uma unidade responsável por atender pacientes positivos para a COVID-19, com 43 leitos disponíveis. Destaca-se o pressuposto de que os trabalhadores de áreas não especializadas à COVID-19 não estavam alheios ao enfrentamento da pandemia, e, portanto, submetidos às repercussões da (re)organização do seu trabalho.

### **4.3 População e amostra**

De acordo com o método proposto, este estudo foi desenvolvido em etapas conectadas, mas com configurações de populações e amostras distintas. A população do estudo compreendeu a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos

de enfermagem) que desenvolvia atividades assistenciais nas unidades de internação mencionadas.

#### 4.3.1 População e amostra da etapa quantitativa

Nessa etapa, a população foi composta por todos os 219 profissionais de enfermagem atuantes nas unidades em estudo, sendo 43 enfermeiros e 176 técnicos de enfermagem.

A composição da amostra teve como critérios de inclusão: exercício profissional na função de enfermeiro ou técnico de enfermagem e vínculo empregatício na instituição por um período igual ou superior a 60 dias. Como critérios de exclusão adotou-se os afastamentos por qualquer motivo de licenças ou férias no período de coleta de dados.

Os participantes foram selecionados por conveniência e abordados por meio de aplicativos de mensagens de mídias sociais. Os contatos com os grupos de mensagens foram facilitados por alguns enfermeiros assistenciais em cada unidade de internação. Inicialmente, foi agendado um encontro com os grupos em cada unidade de trabalho, durante a troca de turnos, para apresentar os objetivos e os procedimentos do estudo.

A amostra nessa etapa foi constituída de 78 profissionais, sendo 24 (30,8%) enfermeiros e 54 (69,2%) técnicos de enfermagem, sendo a taxa de retorno de 36%.

#### 4.3.2 População e amostra da etapa qualitativa

Na etapa qualitativa, a amostra foi composta pelos profissionais que estavam atuando nas unidades em estudo. O critério de amostragem foi intencional, tomando-se como sujeitos da pesquisa àqueles que manifestaram interesse em discutir a temática de afastamento do trabalho pelo contágio de COVID-19 e da organização do trabalho, por meio de resposta em pergunta específica ao final do instrumento aplicado na etapa quantitativa. Conseqüentemente, na etapa qualitativa foi adotado como critério de inclusão a participação na primeira fase do estudo e como critério de exclusão, três tentativas de contato sem sucesso. Foram incluídos

nove participantes nesta etapa, sendo quatro enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem.

#### 4.4 Coleta de dados

##### 4.4.1 Coleta de dados da etapa quantitativa

A coleta de dados quantitativos foi realizada através da plataforma *Google Forms*<sup>®</sup>, onde os questionários aplicados no estudo foram digitados e incluídos em formulário online. A partir disso, um *link* foi gerado e encaminhado para os participantes por meio de um aplicativo de mensagens, no período de 03 de agosto até o dia 11 de setembro de 2020.

O questionário era composto por uma primeira parte contendo o formulário de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho (**APÊNDICE A**), o qual continha as seguintes variáveis: categoria profissional, data de nascimento, sexo, estado civil, maior nível de formação, turno de trabalho, tempo de atuação na enfermagem, tempo de atuação na instituição, tempo de atuação na unidade atual, se possuía outro vínculo empregatício, quantos pacientes estavam sob seus cuidados em um turno (para enfermeiros e técnicos de enfermagem) e quantos profissionais ficavam sob sua responsabilidade em um turno (apenas para enfermeiros). Além disso, perguntas específicas para descrever questões relacionadas à organização do trabalho durante a pandemia: a unidade é específica para atendimento de pacientes portadores de COVID-19; já atendeu pacientes confirmados/suspeitos da doença; já foi testado positivo para COVID-19; afastou-se por suspeita ou afastou-se por confirmação de COVID-19 e, se sim, quantos dias de afastamento.

A segunda parte continha o Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM) que é um instrumento composto por 22 itens (**ANEXO A**), adaptado e validado para a cultura brasileira por Lautert (1995). O questionário tem por objetivo mensurar o desgaste físico e emocional do trabalhador por meio da avaliação do seu sentimento em relação ao seu trabalho. As afirmações contidas em cada item, estão agrupadas em três dimensões representadas na Figura 2. Os itens do IBM são aferidos por uma

escala tipo Likert de cinco pontos: nunca = 1, raramente = 2, algumas vezes = 3, frequentemente = 4 e sempre = 5.

As dimensões EE e DE são medidas quando a somatória dos escores é superior ao percentil 75, considerando-se assim “alta EE” e “alta DE”. Já a dimensão RP é considerado “alta RP” quando a somatória dos escores é inferior ao percentil 25 (PEREIRA, 2013). A confiabilidade desse instrumento foi analisada para cada dimensão do IBM, pelo Alfa de Cronbach: “exaustão emocional” ( $\alpha = 0,886$ ), “despersonalização” ( $\alpha = 0,711$ ) e “diminuição da realização profissional” ( $\alpha = 0,567$ ), semelhante aos achados encontrado em outro estudo (LIMA, 2021).

Ao final do questionário, uma pergunta aberta era feita aos participantes para deixar o contato telefônico ou e-mail se o mesmo estivesse disposto a participar da segunda etapa da pesquisa (sendo este o critério de seleção dos participantes da segunda etapa do estudo). Além disso, foi disponibilizado para todos os participantes um e-mail para dúvidas, o qual foi acompanhado pela pesquisadora durante a coleta dos dados, sem que houvesse demandas de esclarecimento sobre a pesquisa.

Figura 2 – Afirmações contidas em cada item do questionário relacionadas com as três dimensões do IBM



1	Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho
2	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho
3	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho
4	Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia
5	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos
6	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim
7	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes
8	Eu me sinto esgotado com meu trabalho
9	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho
10	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho
11	Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente
12	Eu me sinto muito cheio de energia
13	Eu me sinto muito frustrado com meu trabalho
14	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego
15	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes
16	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado
17	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes
18	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes
19	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho
20	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite
21	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma
22	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas

<span style="display:inline-block; width:10px; height:10px; background-color:blue; border:1px solid black;"></span> Exaustão emocional
<span style="display:inline-block; width:10px; height:10px; background-color:green; border:1px solid black;"></span> Despersonalização
<span style="display:inline-block; width:10px; height:10px; background-color:yellow; border:1px solid black;"></span> Realização profissional

Fonte: Lautert (1995).

#### 4.4.2 Coleta de dados da etapa qualitativa

Na etapa qualitativa, utilizou-se a técnica de entrevistas semiestruturadas com profissionais que experienciaram o afastamento do trabalho ou do seu colega devido o contágio da doença. A escolha dos profissionais que vivenciaram o afastamento do trabalho de suas unidades foi adotada como a estratégia de conexão dos dados, buscando-se compreender e explicar os achados quantitativos. As perguntas foram desenvolvidas pelas pesquisadoras a fim de compreender em maior profundidade aspectos relacionados ao fenômeno de interesse sobre o *burnout*, o afastamento e o ambiente de trabalho durante a pandemia de COVID-19 (APÊNDICE B). O roteiro continha 10 perguntas, sendo elas: você se disponibilizou a conversar sobre o tema (conforme identificado na etapa quantitativa do estudo), o que te motivou a querer falar mais sobre o assunto; como foi sua experiência de trabalhar na enfermagem durante esse período; quais os principais aspectos que você entende que dificultaram ou facilitaram o seu trabalho no atendimento de pacientes durante a

pandemia; você conviveu com colegas que tiveram afastamento por contágio pela COVID-19, como foi para você; como você se sentiu no período de afastamento do trabalho, como foi o retorno; quais situações você descreveria que mais contribuíram para o seu adoecimento nesse período; você considera que teve suporte institucional adequado, porque; o que você considera que poderia prevenir agravos à saúde dos profissionais em situações semelhantes; quais recomendações você daria aos seus colegas no trabalho para prevenir situações de adoecimento ou afastamento do trabalho neste momento crítico; e você teria sugestões que considera importante para organização do trabalho de enfermagem em unidades hospitalares durante o momento da pandemia?

O número de profissionais que se disponibilizaram foram um total de 18, desses, 10 eram participantes que testaram positivo para COVID-19, os demais foram profissionais que gostariam de participar da pesquisa. Todos foram contatados, mas somente nove se propuseram a marcar a entrevista.

As entrevistas foram conduzidas de forma virtual exclusivamente pela pesquisadora, Mestranda e enfermeira assistencial da instituição em estudo, o que facilitou a coleta de dados e não representou aumento de circulação de pesquisadores, respeitando-se as medidas de contingenciamento em meio à pandemia. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Após a transcrição, a mesma foi enviada por e-mail a cada participante, individualmente, para validação das informações obtidas, sendo assim, os profissionais respondiam se estavam concordantes com as falas encaminhadas à eles.

As entrevistas tiveram duração média de 32 minutos, com variação de um tempo mínimo de 14 minutos até 44 minutos. As transcrições dos áudios geraram, ao total, 122 páginas, em média 13,5 páginas para cada participante.

## **4.5 Análise dos dados**

### **4.5.1 Análise dos dados quantitativos**

Os dados foram digitados no programa Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS versão 21.0 para análise estatística. As variáveis categóricas

foram descritas por frequências e percentuais e as variáveis contínuas por média e desvio padrão, em acordo à normalidade dos dados verificada por meio do teste Shapiro-Wilk.

Além da estatística descritiva, empregou-se testes inferenciais por meio do Qui-Quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher para determinar se havia diferenças entre os grupos e a presença de síndrome de *burnout*, considerando-se um nível de significância de  $p\text{-valor} \leq 0,05$ .

Conforme recomendações do próprio instrumento, os pontos de corte (percentil) utilizados para essa amostra, referentes ao IBM, foram: exaustão emocional – alto:  $\leq 19$ , médio: 20-24 e baixo:  $\geq 25$ ; realização profissional – alto:  $\leq 31$ , médio: 32-35 e baixo:  $\geq 36$ ; e despersonalização – alto:  $\geq 10$ , médio: 7-9 e baixo:  $\leq 9$ . O resultado foi obtido através da somatória das respostas para cada domínio, podendo variar de nove à 45 para o domínio exaustão emocional, de cinco à 25 para despersonalização e oito à 40 para a realização profissional. Para este domínio, quanto menor a pontuação, maior é a realização profissional, sendo considerada uma escala de escore inverso.

#### 4.5.2 Análise dos dados qualitativos

A análise foi realizada baseada no método de análise de conteúdo do tipo categorial temática (MINAYO, 2013). Quando o objetivo é analisar os dados da comunicação, buscando compreender o significado da mensagem, a análise de conteúdo pode ser uma boa escolha, o que foge ao escopo da leitura comum (CARDOSO; OLIVEIRA; GHELLI, 2021).

As entrevistas foram gravadas com a autorização prévia dos participantes, para serem transcritas posteriormente. Os áudios foram disponibilizados via *Google Drive*<sup>®</sup> para as bolsistas participantes do projeto matricial para serem realizadas as transcrições. À medida em que foi-se tendo contato com as transcrições, buscou-se fazer a leitura junto com a audição das gravações, para melhor compreensão do conteúdo e para constituir o *corpus* de análise do estudo. Ao realizar a escuta dos áudios repetidamente, pode-se compreender melhor a fala e o contexto vivenciado pelos participantes (MINAYO; COSTA, 2018).

Após a leitura do material, as transcrições foram inseridas no *software* de análise NVivo® e codificadas manualmente pela pesquisadora, buscando-se núcleos de sentidos e frases que foram utilizadas para realizar a categorização dos dados a partir de temas previamente propostos pelas entrevistas e temas emergentes que surgiram no decorrer das falas. Os núcleos de sentidos são expressões semânticas básicas utilizadas para realizar o agrupamento categórico da análise (CARDOSO; OLIVEIRA; GHELLI, 2021). Ao realizar a categorização no *software*, foi possível extrair uma nuvem de palavras que expressaram os sentimentos vivenciados pelos profissionais durante a pandemia.

Durante o tratamento e interpretação das informações, foi possível fazer o agrupamento em quatro categorias temáticas *a priori* e duas categorias emergentes, quando identificou-se a saturação dos dados do material analisado. O termo “*a priori*” é referente à um agrupamento dos núcleos de sentidos definidos previamente a aplicação dos questionários, sendo assim, o participante é guiado a responder a pergunta baseado numa categoria pré-definida (SOUZA; GALIAZZI, 2017). Já as categorias emergentes, foram construídas a partir dos dados, por meio de uma imersão nos mesmos, buscando-se codificá-los usando uma forma indutiva de análise de conteúdo no qual as categorias fluem diretamente dos dados brutos (MORETTI *et al.*, 2011).

A saturação dos dados é um tema que ainda não possui consenso entre os pesquisadores (MINAYO, 2017), alguns autores sugerem um número mínimo para a amostra, variando de 10 a 50 participantes, dependendo do tipo de estudo realizado (CRESWELL, 2012; ATRAN; MEDIN; ROSS, 2005). Já outros consideram que o número amostral da etapa qualitativa não deve ser medido em números e sim considerando a abrangência dos participantes quanto ao assunto abordado (ONWUEGBUZIE; LEECH, 2007).

Para esta pesquisa, a saturação dos dados ocorreu quando as informações trazidas pelos participantes passaram a repetir-se e compunham um *corpus* de informações relevantes para o objeto de estudo. Os indivíduos que compuseram a amostra foram atores que desempenharam o seu papel social, ou seja, os participantes eram profissionais que se afastaram por COVID-19, bem como aqueles que não apresentaram a doença mas estavam atuando no cenário de estudo,

abrangendo a proposta da pesquisa (MINAYO, 2017; ONWUEGBUZIE; LEECH, 2007).

#### 4.5.3 Análise integrada dos dados

A integração dos dados foi realizada para dar possibilidade de resposta aos questionamentos feitos que não seriam possíveis somente com a utilização de uma das abordagens ou *single method* (JOHNSON; GROVE; CLARKE, 2017). Sendo assim, as mensagens extraídas da etapa qualitativa devem estar ligadas a outros dados, para não tornarem-se somente uma descrição do tema (MENDES, 2018).

Os resultados obtidos através das coletas específicas para cada uma das abordagens quantitativa e qualitativa foram apresentados separadamente, sendo assim, a integração entre os dados deu-se no decorrer da discussão.

Quadro 1 – Síntese dos aspectos metodológicos do estudo

<b>Pesquisa de métodos mistos com desenho explanatório sequencial</b>		
<b>Objetivo geral</b>	Analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 na organização do trabalho e na saúde dos profissionais de enfermagem em um hospital da região sul do Brasil	
	<b>Quantitativo</b>	<b>Qualitativo</b>
<b>Desenho do estudo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudo transversal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exploratório descritivo</li> </ul>
<b>Objetivos específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar a síndrome de <i>burnout</i> entre trabalhadores de enfermagem atuantes no enfrentamento à COVID-19</li> <li>▪ Verificar a relação das variáveis sociodemográficas e laborais com a síndrome de <i>burnout</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descrever as experiências dos profissionais de enfermagem em relação ao seu ambiente de trabalho durante a pandemia COVID-19</li> <li>▪ Conhecer a percepção dos profissionais que vivenciaram o afastamento ou de seus colegas pela COVID-19</li> <li>▪ Investigar convergências e divergências entre as dimensões do <i>burnout</i> e as vivências dos profissionais, relatadas quanto a organização do trabalho durante a pandemia de COVID-19</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 78 participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nove participantes</li> </ul>

<b>Coleta de dados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulário de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho</li> <li>▪ Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrevistas semiestruturadas</li> </ul>
<b>Análise dos dados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SPSS®</li> <li>▪ Teste Qui-Quadrado de Pearson</li> <li>▪ Teste Exato de Fisher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NVivo®</li> <li>▪ Análise de conteúdo de Minayo</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa, Barbosa AS, Porto Alegre, 2021.

#### 4.6 Aspectos éticos

Esse projeto foi submetido via Plataforma Brasil e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sob o número do parecer 4.048.168.

Os participantes foram convidados para o estudo pelo pesquisador, o qual informou e explicou sobre a justificativa do mesmo, os objetivos e a maneira como se daria a participação. Também foi elucidado que a participação era de caráter voluntário, podendo haver a desistência em qualquer uma das etapas propostas, sem que esta decisão causasse ônus a si, ou qualquer interferência sobre o vínculo empregatício e atividades dos profissionais envolvidos.

Na etapa quantitativa, a resposta dos questionários preenchidos significou a anuência em participação no estudo, adotando-se o conceito do consentimento tácito. No cabeçalho do formulário disponibilizado havia orientações sobre o ônus e bônus da participação na pesquisa (APÊNDICE C). Também foi disponibilizado um e-mail para que os participantes que desejassem conversar sobre o momento vivenciado entrassem em contato com a equipe de pesquisa e, em caso necessário e com concordância, os mesmos poderiam ser encaminhados ao Serviço Médico Ocupacional da Instituição.

Na etapa qualitativa, os participantes que manifestaram interesse, por meio do contato telefônico, tiveram suas entrevistas agendadas. No momento inicial da entrevista eram fornecidas orientações sobre as perguntas que seriam realizadas, o tempo estimado de duração da entrevista, os aspectos de confidencialidade, assim como os possíveis desconfortos em relatar situações vivenciadas, podendo a

entrevista ser interrompida a qualquer momento. Foi enfatizado o caráter voluntário da participação na pesquisa, sem previsão de qualquer ajuda financeira ou outro benefício para participar deste estudo.

Foi ressaltado que apenas os áudios das entrevistas seriam gravados sem qualquer exposição de imagem ou identificação dos respondentes. Além disso, foi assegurado que todas as gravações seriam transcritas e enviadas para o participante para validação do conteúdo das mesmas, junto com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE D), uma vez que a anuência para realização das entrevistas já havia sido confirmada no momento do agendamento.

A cada agendamento realizado era gerado um link que já continha um código para cada participante (E1, E2, ...), que posteriormente foi utilizado para a identificação do respondente.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Resultados quantitativos

Os resultados apresentados neste tópico são referentes aos dados quantitativos extraídos da ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho e do Inventário de *Burnout* de Maslach.

#### 5.1.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a síndrome de *burnout*

Os participantes da pesquisa foram 78 profissionais, sendo 54 (69,2%) técnicos de enfermagem e 24 (30,8%) enfermeiros de unidades de internação. A média de idade foi de  $32,79 \pm 8,82$  anos para o total de profissionais, para os enfermeiros foi de  $34,52 \pm 7,63$  anos e para os técnicos de enfermagem foi de  $31,96 \pm 9,29$  anos. O sexo predominante foi o feminino, com 20 (83,3%) enfermeiros e 49 (90,7%) técnicos de enfermagem. O estado civil para os profissionais foi predominante 54 (69,2%) a condição de casado ou com companheiro, sendo 19 (79,2%) enfermeiros e 35 (64,8%) técnicos de enfermagem.

O nível de formação dos enfermeiros atuantes na instituição foi de 15 (62,5%) profissionais com graduação e 9 (37,5%) profissionais com pós-graduação *lato sensu*. Nenhum dos enfermeiros respondentes possuía pós-graduação *stricto sensu*. Já para os técnicos de enfermagem, 48 (88,9%) possuíam o nível médio de formação, 5 (9,3%) possuíam graduação e 1 (1,9%) possuía pós-graduação *lato sensu*.

O turno da tarde foi preponderante, tanto para os enfermeiros 9 (37,5%), quanto para os técnicos de enfermagem 22 (40,7%). O turno referente à opção “outros” foi devido ao acordo realizado na instituição, em que a unidade que atendia pacientes COVID-19 positivos trabalharia em regime de 12 horas por 36 horas, sendo assim, o respondente poderia marcar a opção do seu turno no qual foi contratado ou em como ele estava atuando no momento. Para a opção “outros”, 4 (16,7%) eram enfermeiros e 8 (14,8%) técnicos de enfermagem. Dos participantes



que possuíam outro vínculo empregatício, 8 (33,3%) eram enfermeiros e 12 (22,2%) eram técnicos de enfermagem.

Das unidades que oficialmente não atendiam paciente com a COVID-19, 15 (62,5%) eram enfermeiros e 32 (59,3%) eram técnicos de enfermagem. Já os participantes que atuavam na unidade que recebia especificamente esses pacientes, 9 (37,5%) eram enfermeiros e 22 (40,7%) eram técnicos de enfermagem.

Referente ao tempo de trabalho, o de maior prevalência na amostra foi de até um ano, tanto para enfermeiros, 16 (66,7%), quanto para técnicos de enfermagem, 38 (70,4%).

Quando perguntados quantos pacientes ficavam sob sua responsabilidade durante o turno de trabalho, os enfermeiros responderam que em média  $23,58 \pm 6,9$  pacientes, e os técnicos de enfermagem com  $4,58 \pm 1,2$  pacientes. Os enfermeiros tinham em média  $7,88 \pm 3,9$  profissionais de enfermagem sob sua supervisão durante o turno de trabalho.

Verifica-se, na Tabela 2, que 99% dos profissionais atenderam pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Profissionais que se afastaram por algum outro motivo, que não por COVID-19, foram 33,3% de enfermeiros e 57,4% dos técnicos de enfermagem. Quando perguntado se foi necessário afastar-se por suspeita da doença, 64% responderam que sim, sendo 62,5% dos enfermeiros e 64,8% dos técnicos de enfermagem. A proporção de profissionais que afastaram-se por COVID-19 foi de 33,3% dos enfermeiros e 35,2% dos técnicos de enfermagem. A mediana de dias de afastamento foi de 14 (3;14) dias para o total da amostra, sendo 14 (2;14) dias para enfermeiros e 14 (6;14) dias para técnicos de enfermagem.

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem de um hospital privado-filantrópico, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Variáveis e categorias	Enfermeiro (n=24)	Técnico de enfermagem (n=54)	Total (n=78)
<b>Idade*</b>	34,52 ± 7,63	31,96 ± 9,29	32,79 ± 8,820
<b>Sexo</b>			
Feminino	20 (83,3%)	49 (90,7%)	69 (88,5%)
Masculino	4 (16,7%)	5 (9,3%)	9 (11,5%)
<b>Estado civil</b>			
Casado ou com companheiro	19 (79,2%)	35 (64,8%)	54 (69,2%)
Solteiro ou sem companheiro	5 (20,8%)	19 (32,5%)	24 (30,8%)
<b>Nível de formação</b>			
Nível médio/profissionalizante	-	48 (88,9%)	48 (61,5%)
Graduação	15 (62,5%)	5 (9,3%)	20 (25,6%)
Pós-Graduação <i>lato sensu</i>	9 (37,5%)	1 (1,9%)	10 (12,8%)
<b>Turno</b>			
Manhã	5 (20,8%)	15 (27,8%)	20 (25,6%)
Tarde	9 (37,5%)	22 (40,7%)	31 (39,7%)
Noite	6 (25%)	9 (16,7%)	15 (19,5%)
Outro	4 (16,7%)	8 (14,8%)	12 (14,4%)
<b>Possui outro vínculo empregatício</b>	8 (33,3%)	12 (22,2%)	20 (35,6%)
<b>Unidade</b>			
Unidade de internação	15 (62,5%)	32 (59,3%)	47 (60,3%)
Unidade de internação COVID-19	9 (37,5%)	22 (40,7%)	31 (39,7%)
<b>Tempo de trabalho na instituição</b>			
Até 01 ano	16 (66,7%)	38 (70,4%)	54 (69,2%)
01 ano a 05 anos	4 (16,7%)	6 (11,1%)	10 (12,8%)
05 a 10 anos	2 (8,3%)	8 (14,8%)	10 (12,8%)
Mais de 10 anos	2 (8,3%)	2 (3,7%)	4 (5,1%)
<b>Número de pacientes sob cuidados*</b>	23,58 ± 6,9	4,58 ± 1,2	-
<b>Número de profissionais supervisionados*</b>	7,88 ± 3,9	-	-

\*Média e desvio padrão; n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Barbosa AS, Porto Alegre, 2021.

**Tabela 2** – Distribuição da exposição à COVID-19 entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado-filantrópico, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Variáveis de exposição à COVID-19	Total (n=78)		Enfermeiro (n=24)		Técnico de enfermagem (n=54)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Atendeu paciente suspeito ou confirmado	77 (99%)	1 (1%)	24 (100%)	0 (0%)	53 (98,1%)	1 (1,9%)
Afastou-se por suspeita	50 (64%)	28 (36%)	15 (62,5%)	9 (37,5%)	35 (64,8%)	19 (35,2%)
Afastou-se por confirmação	27 (35%)	19 (24%)	8 (33,3%)	16 (66,7%)	19 (35,2%)	35 (64,8%)
Afastou-se por outro motivo	39 (50%)	39 (50%)	8 (33,3%)	16 (66,7%)	31 (57,4%)	23 (42,6%)

Fonte: Dados da pesquisa, Barbosa AS, Porto Alegre, 2021.

Nas dimensões do *burnout*, demonstradas na Tabela 3, verificou-se que entre os enfermeiros foi mais prevalente o nível médio de exaustão emocional 10 (41,7%) e entre os técnicos de enfermagem foi o nível alto 22 (40,7%). Na dimensão despersonalização, a maior proporção de enfermeiros foi no nível alto 11 (45,8%) e dos técnicos de enfermagem foi no nível baixo 22 (40,7%). Apesar dessas diferenças entre os níveis, não verificou-se significância entre as mesmas. Na dimensão realização profissional foi significativa ( $p < 0,01$ ) a diferença entre os enfermeiros (58,3%), apresentando uma alta realização, e os técnicos de enfermagem (35,2%) apresentando uma baixa realização profissional.

A prevalência da síndrome de *burnout* na amostra foi de 9 (11,5%) profissionais, sendo 4 (16,7%) em enfermeiros e 5 (9,3%) em técnicos de enfermagem, não sendo constatado diferença significativa entre as categorias profissionais.

**Tabela 3** – Níveis das três dimensões do Inventário de *Burnout* de Maslach e ocorrência da síndrome de *burnout* entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado-filantrópico, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Dimensões do IBM	Total (n=78)	Enfermeiro (n=24)	Técnico de enfermagem (n=54)	p-valor
<b>Exaustão emocional<sup>†</sup></b>				0,233
Alto	27 (34,6%)	5 (20,8%)	22 (40,7%)	
Médio	27 (34,6%)	10 (41,7%)	17 (31,5%)	
Baixo	24 (30,8%)	9 (37,5%)	15 (27,8%)	
<b>Despersonalização*</b>				0,107
Alto	23 (29,5%)	11 (45,8%)	12 (22,2%)	
Médio	26 (33,3%)	6 (25%)	20 (37%)	
Baixo	29 (37,2%)	7 (29,2%)	22 (40,7%)	
<b>Realização profissional*</b>				0,010
Alto	27 (34,6%)	14 (58,3%)*	12 (24,1%)	
Médio	29 (37,2%)	7 (29,2%)	22 (40,7%)	
Baixo	22 (28,2%)	3 (12,5%)	19 (35,2%)*	
<b>Síndrome de <i>burnout</i><sup>†</sup></b>				0,445
Sim	9 (11,5%)	4 (16,7%)	5 (9,3%)	
Não	69 (88,5%)	20 (83,3%)	49 (90,7%)	

\*Qui-Quadrado de Pearson; <sup>†</sup>Teste Exato de Fisher; \*diferença evidenciada pelo teste estatístico  
 Fonte: Dados da pesquisa, Barbosa AS, Porto Alegre, 2021.

Conforme a Tabela 4, nenhuma das variáveis sociodemográficas e laborais estudadas tiveram associação com a presença da síndrome de *burnout*.

**Tabela 4** – Associação entre as variáveis sociodemográficas e laborais com a ocorrência da síndrome de *burnout* entre profissionais de enfermagem de um hospital privado-filantrópico, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

	Síndrome de <i>burnout</i>		p-valor*
	Sim (n = 9)	Não (n = 69)	
<b>Categoria profissional</b>			0,345
Enfermeiro	4 (16,7%)	20 (83,3%)	
Técnico de enfermagem	5 (9,3%)	49 (90,7%)	
<b>Sexo</b>			0,587
Feminino	9 (13%)	60 (87%)	
Masculino	0 (0%)	9 (100%)	
<b>Estado civil</b>			0,445
Casado ou com companheiro	5 (9,3%)	49 (90,7%)	
Solteiro ou sem companheiro	4 (16,7%)	20 (83,3%)	
<b>Turno</b>			0,051
Manhã	1 (5%)	19 (95%)	
Tarde	2 (6,5%)	29 (90,5%)	
Noite	5 (33,3%)	10 (66,7%)	

Outro	1 (8,3)	11 (91,7%)	
<b>Unidade atuante</b>			1,0
Unidade de internação	6 (12,8%)	41 (87,2%)	
Unidade de internação COVID-19	3 (9,7%)	28 (90,3%)	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b>			0,306
Até 01 ano	3 (9,1%)	30 (90,9%)	
01 ano a 05 anos	1 (4,8%)	20 (95,2%)	
05 a 10 anos	3 (25%)	9 (75%)	
Mais de 10 anos	2 (18,2%)	9 (81,8%)	
<b>Atendeu paciente COVID-19</b>	9 (11,5%)	68 (88,3%)	1,0
<b>Positivo para COVID-19</b>			0,485
Sim	2 (7,4%)	25 (92,6%)	
Não	7 (13,7%)	44 (86,3%)	

\*Teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa, Barbosa AS, Porto Alegre, 2021.

## 5.2 Resultados qualitativos

No quadro a seguir (Quadro 2) estão descritas as seis categorias temáticas de conteúdo identificadas conforme análise das entrevistas realizadas. Entre os participantes, seis profissionais apresentaram o afastamento pela COVID-19 e três profissionais vivenciaram o afastamento dos colegas.

Quadro 2 – Categorias temáticas de conteúdo

<b>Categorias</b>	<b>Definição</b>
Apoio institucional e capacitação das equipes	<i>A priori</i>
Orientações de protocolos e uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)	<i>A priori</i>
Atendimento médico via telemedicina – uma nova estratégia para acompanhamento dos afastamentos do trabalho	Emergente
Adequação da equipe de enfermagem durante a pandemia	<i>A priori</i>
Medos, incertezas e compromisso em ser profissional de enfermagem durante uma pandemia	Emergente
Prevenção das situações de adoecimento e sugestões para a organização do trabalho de enfermagem durante a pandemia	<i>A priori</i>

Fonte: Dados da pesquisa, Barbosa AS, Porto Alegre, 2021.

### 5.2.1 Apoio institucional e capacitação das equipes

Os participantes foram perguntados durante as entrevistas se eles consideravam que a instituição, tanto em nível de chefia imediata como do gestor

institucional, forneceu suporte adequado para o enfrentamento da pandemia. A percepção dos profissionais concentrou-se no recebimento de capacitação e treinamento sobre a doença. Alguns participantes mencionaram que houveram treinamentos suficientes, enquanto outros expressaram que os mesmos foram inexistentes.

Para os participantes, o setor de educação continuada da instituição não foi mencionado como um recurso de capacitação da equipe, e as estratégias de divulgação e desenvolvimento dos treinamentos foram todas em mídias virtuais através de aplicativos (*Workplace*<sup>®</sup>).

As falas dos participantes abaixo reforçam a ideia de que o treinamento foi amplamente divulgado, contando até mesmo com o auxílio de profissionais externos à unidade, quando enfermeiros de outros setores auxiliavam nas orientações das equipes.

As informações eram postas pra todo mundo a todo momento, a gente ficava atualizando todo mundo sobre o que tinha pra usar, o que podia, tinha treinamentos. (E2)

Eu acho que foi bem divulgado, tanto na intranet, colegas né que vieram até a unidade de internação se disponibilizaram fora do seu horário né, ou dentro né do seu horário pra ensinar os técnicos de enfermagem, o enfermeiro, todas as pessoas. (E9)

Outros participantes não identificaram que essas estratégias foram efetivas e entenderam que a falta de treinamento acarretou despreparo no momento de assumir os pacientes. Para alguns a comunicação dos recursos virtuais de treinamento não foi efetiva. O participante E3 refere que a unidade em que ele trabalhava sofreu alterações durante a pandemia e o mesmo precisou ser realocado para uma unidade de atendimento de pacientes com COVID-19, sem nenhum tipo de treinamento prévio.

Eles colocavam ali no *Workplace*, atualização sobre o COVID, treinamento né sobre paramentação, desparamentação. Mas pessoal, não. Eu não participei de nenhum treinamento. (E1)

Porque que nem, eu estava numa unidade, daí quando fechou pra virar UTI, eu fui realocado sem treinamento pra uma área COVID. (E3)

A diferença na percepção dos participantes quanto ao suporte recebido para capacitação no enfrentamento de uma doença desconhecida reforça a necessidade de trocas e interações presenciais, que estavam comprometidas por uma patologia de alto contágio e que exigia medidas de distanciamento.

### 5.2.2 Orientações de protocolos e uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

As entrevistas foram realizadas em torno de sete meses após a determinação do governo brasileiro de situação de pandemia, portanto as observações feitas por alguns participantes ilustraram como o início não foi bem delimitado, e que as orientações dadas pelos órgãos governamentais ainda não estavam claras. Perpassava na instituição que os custos dos materiais influenciavam na disponibilização dos mesmos, sendo a orientação de utilizar somente a máscara cirúrgica, visto os elevados preços dos demais tipos máscaras de proteção.

Desde o início que a gente deveria tá com N95, não no final da pandemia. Quanto tempo a gente ficou sem máscara, porque não podia gastar, que era muito caro. (E7)

As falas retratam a questão de falta de EPIs, principalmente quanto às máscaras. O uso de luvas e óculos de proteção não foram citados pelos participantes. Na instituição, o uso de *FaceShield* veio muito depois da obrigatoriedade do uso das máscaras N95, sendo utilizado principalmente nas unidades de atendimento a COVID-19. Nas unidades de internação não COVID, o uso foi autorizado porém não era obrigatório e não havia monitoramento.

O que dificultou foi o esclarecimento e a falta de EPI's mesmo. (E4)

Olha, eu acho que a gente tinha poucos EPIs pra trabalhar, sabe? Sinceramente, assim, a gente demorou muito pra ter máscara, pra ser utilizada a N95. A gente usava máscara cirúrgica, até pouco tempo. (E2)

Teve dias que realmente eu me senti insegura na hora de trabalhar né, a gente só tinha máscara normal, a gente não tinha *FaceShield*, custou aparecer o *FaceShield* pra nós, custou bastante né. (E6)

Outro tópico que surgiu foi a diferença nos protocolos disponibilizados pelo Controle de Infecção Hospitalar no uso de medidas protetivas na prevenção do contágio. A falta de clareza e orientação deixava os profissionais mais confusos e apreensivos, visto que as orientações mudavam a todo o momento e não eram repassadas para os profissionais da linha de frente.

Eles não sabem quantos dias que tem que coletar o paciente que teve contato. Eles não sabem se o contato do contato tem que coletar, eles não conseguem mandar o familiar pra casa, eles não conseguem testar os funcionários. (E7)

Mas assim, realmente o que pega muito é questão de protocolos, “ah, hoje vou usar máscara”, amanhã tu vai botar outra, hoje tu vai botar o jaleco, hoje tu não vai mais, hoje tu transporta o COVID com a máscara. (E6)

A instituição utilizava as mídias sociais (aplicativo *Workplace*) e e-mail institucional para realizar a divulgação da atualização do protocolo de atendimento à COVID-19, mas estes dispositivos foram pouco mencionados durante as entrevistas.

### 5.2.3 Atendimento médico via telemedicina – uma nova estratégia para acompanhamento dos afastamentos do trabalho

Ao serem questionados sobre as situações de afastamento do trabalho, um tema que emergiu das falas foi relacionado a adoção do uso de consultas via telemedicina, até então inexistente na instituição.

As primeiras orientações que surgiram, juntamente com o uso da máscara, foram para não realizar aglomerações, portanto uma das estratégias institucional foi implementar a utilização da telemedicina para o atendimento dos profissionais. A telemedicina é um recurso para realizar a assistência médica *online*, não sendo necessário consultar presencialmente o profissional médico no serviço de atendimento da instituição.

Nos primeiros meses da pandemia, a instituição fazia o atendimento direcionado aos profissionais com sintomas de COVID-19 diretamente no hospital de referência dentro do complexo, mas com o aumento da demanda e o surgimento de muitos casos, o fluxo passou a ser: profissionais com sintomas gripais precisavam



entrar em contato com a telemedicina, consultar o médico e o mesmo decidia se era necessário realizar a coleta do exame RT-PCR ou não; caso necessário, o profissional então dirigia-se ao hospital de referência e realizava a coleta. A telemedicina também era o fluxo responsável pela liberação do profissional para retornar às atividades assistenciais.

Esse recurso dividiu opiniões entre os participantes, alguns identificaram como uma boa estratégia e outros como uma estratégia que atrapalhou, pois era difícil realizar o contato e demorava no atendimento.

Médica que me atendeu super atenciosa também, conseguiu marcar meu teste para o mesmo dia. Então eu acho que 2 horas depois, assim que eu entrei em contato com ela. (E3)

Foi, foi bem rápido. Todo mundo “ah, porque não estava conseguindo” e pra mim foi uma questão de horas. (E5)

Alguém da telemedicina vai te ligar e vai te passar”, nunca mais, nunca mais ninguém me ligou. (E6)

A gente depende de uma fila naquele telessaúde, telemedicina, que não funciona, e que a gente fica refém ali, as vezes a gente sabe que tá doente, que precisa de atendimento e não tem mais aquela opção de “ah eu vou ir lá coletar. (E7)

#### 5.2.4 Adequação da equipe de enfermagem durante a pandemia

Nesta categoria foram agrupados os temas relativos aos aspectos que envolvem a organização e os recursos da equipe de enfermagem para prestar o atendimento aos pacientes. A escassez de profissionais, assim como a falta de uma política para o retorno dos profissionais afastados foram apontados como fatores que prejudicaram o cuidado aos pacientes e a saúde dos profissionais.

Quando questionados sobre como foi o retorno ao trabalho após o adoecimento pela COVID-19, os participantes referiram que não houve mudança na escala de assistência, mesmo que alguns ainda apresentassem sintomas como cansaço e falta de memória.

O primeiro dia eu estava com 7 pacientes, 7 ou 8 pacientes se eu não me engano, aí eu não consegui, não consegui. (E4)

Escala normal, pegando paciente normal, a unidade toda, né, e aí eu já estava pensando, qualquer coisa eu vou pedir ajuda. (E5)

O número de afastamentos por contaminação nesse momento foi percebido na equipe que continuava a prestar assistência, visto que o funcionário afastado não era repostado. Este aspecto pode ser elucidado nas falas a seguir.

Porque às vezes o que acaba acontecendo é tu ficar com número de funcionário e aí a escala ficar apertada, e aquele que ficou não consegue dar um atendimento bom, um atendimento que realmente o paciente necessita né. (E9)

Ele [o enfermeiro] tem uma equipe de seis, sete, às vezes até dez técnicos pra cuidar, então, fica sobrecarregado pra aquela equipe, tem que ter alguém mais. (E8)

Uma estratégia adotada pela instituição para organizar os turnos de trabalho e facilitar o deslocamento dos profissionais no transporte público, foi a implementação do sistema de plantão de 12 horas, a qual foi considerado pelos participantes um facilitador da assistência, permitindo organizar melhor o seu trabalho. Conforme descrito na fala que segue:

Ah, é que a gente tem que tá em cima do paciente muito mais tempo, verificar sinais várias vezes ao dia durante o plantão, coisas que nas demais tem uma vez às 7h e às 13h, digamos assim. [...] Na verdade o que é corrido lá é a parte da manhã sabe, daí a gente faz tudo que tem que fazer na parte da manhã, e na tarde a gente só administra. (E3)

#### 5.2.5 Medos, incertezas e compromisso em ser profissional de enfermagem durante uma pandemia

Alguns sentimentos foram explicitamente colocados pelos participantes, o medo de contaminação e de vivenciar a pandemia, assim como o medo pelos colegas, perpassaram as entrevistas. Situações de estresse e preocupação também foram manifestadas, podendo contribuir para a compreensão do desenvolvimento do desgaste emocional ou da síndrome de *burnout* entre estes profissionais.

Tu vai trabalhar preocupado, tu volta mais preocupado. Teve momentos que eu cheguei em casa chorando né. É, foi bem difícil. (E1)

Tem dias que eu estou extremamente preocupada, estressada com a situação. Tem dias que eu estou bem, é altos e baixos assim mesmo. (E7)

A todo momento eu estou com medo e a gente tem que cuidar pra não ter que viver de novo isso a todo momento com medo, por que é complicado. (E8)

Em alguns momentos uma participante expressa questionamentos e dúvidas quanto a escolha da profissão frente ao momento vivido e as demandas do dia a dia do trabalho e refere que utiliza de técnicas de respiração para manter-se tranquila.

Eu, de verdade, eu procurei mais os exercícios da respiração porque teve dias que foi muito puxado, muito puxado e daí tu pensa assim “bah, tem certeza que eu deveria ter feito isso?”, “bah, que profissão que eu escolhi”, mas tu pensa assim “óh, é uma fase né”. (E8)

Apesar disso, pode-se perceber o sentimento de compromisso com a profissão, que, mesmo com toda a situação de afastamento do trabalho pelo contágio com a doença e incertezas, os profissionais de enfermagem demonstram a responsabilidade pelo cuidado com o próximo, assim como pelos princípios e valores da profissão de enfermagem.

O retorno foi ótimo porque a gente que é da área da saúde não quer ficar fora, mesmo pegando, mesmo se contaminando, a gente quer estar na linha de frente, quer estar na batalha, né?. (E2)

Mas foi tranquilo, claro que eu contei muito com a colaboração dos colegas. (E9)

Na Figura 3, estão apresentadas as palavras que mais expressaram os sentimentos vivenciados pelos participantes durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Figura 3 – Nuvem de palavras que expressam os sentimentos dos participantes



revisados com a equipe assistente e cobrados dos funcionários em forma de auditorias.

O olhar pro cuidado na unidade de limpeza, a hora D, orientar bem os funcionários, usar os EPIs que estão disponíveis, orientar também a equipe médica. (E5)

Eu acho que é isso, mais uma questão de realmente ter uma diretriz, um POP, alguma coisa que “olha, a gente vai fazer isso e todo o hospital seguir isso” e não “ah, a [...] faz isso, a [...] faz isso, a fulana lá da [...] faz isso”. (E7)

Auditoria pra ver se tá sempre tudo certo, né, revisar protocolos assim. (E8)

Sugestões de treinamentos de higiene de mãos, limpeza dos materiais e do ambiente de trabalho, mais facilidade no atendimento médico ao funcionário, além de cuidados com a saúde física e mental, e manter a calma frente ao cuidado, foram outros temas que surgiram com as respostas dos participantes.

Eu acho que o conselho é sempre todo cuidado possível né, sempre, sempre. Usar o equipamento, higienizar tudo, ter bastante atenção com isso. Acho que é um dos principais pontos. (E1)

Uma boa higienização das mãos, uma boa utilização dos EPIs, ter cuidado com o paciente que tá trabalhando, eu acho que é essencial né. (E2)

Manter sempre a calma e prestar sempre muita atenção naquilo que tá fazendo, né. Naquilo que tá ali no seu dia a dia. (E9)

Os temas elencados e as falas dos participantes reforçam a importância da adoção de diretrizes e normativas institucionais por todos os profissionais atuantes na instituição. É enfatizada a necessidade de engajamento da equipe médica e equipes de apoio, além da padronização dos procedimentos entre as diferentes unidades.

### 5.3 Resultados integrados

Na figura 4, apresenta-se o *joint display* dos achados do estudo, este recurso auxilia na visualização e análise dos resultados obtidos, principalmente, em estudos de método misto. O uso do *joint display* possibilita a integração dos resultados de

uma maneira mais explícita, demonstrando os resultados de ambas as abordagens e

Dados Quantitativos	Dados Qualitativos	Categoria temática
Atendeu paciente suspeito ou confirmado (99%)	“Eles colocavam ali no workplace, atualização sobre o COVID, treinamento né sobre paramentação, desparamentação.” E1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apoio institucional e capacitação das equipes</li> <li>➤ Orientações de protocolos e uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)</li> </ul>
Afastou-se por suspeita (64%) Afastou-se por confirmação (35%)	“ “Alguém da telemedicina vai te ligar e vai te passar”, nunca mais, nunca mais ninguém me ligou” E6	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atendimento médico via telemedicina: uma nova estratégia para acompanhamento dos afastamentos do trabalho</li> <li>➤ Dimensionamento da equipe de enfermagem durante a pandemia</li> </ul>
Número de paciente por técnico de enfermagem (4,58 ±1,2)	“O primeiro dia eu estava com 7 pacientes, 7 ou 8 pacientes se eu não me engano, aí eu não consegui, não consegui”. E4	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dimensionamento da equipe de enfermagem durante a pandemia</li> </ul>
Alta exaustão emocional (34,6%)	“Tu vai trabalhar preocupado, tu volta mais preocupado. Teve momentos que eu cheguei em casa chorando né. É, foi bem difícil”. E1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Medos, incertezas e compromisso em ser profissional de enfermagem durante uma pandemia</li> </ul>
Alta realização profissional em enfermeiros (58,3%)	“O retorno foi ótimo porque a gente que é da área da saúde não quer ficar fora, mesmo pegando, mesmo se contaminando, a gente quer estar na linha de frente, quer estar na batalha, né?” E2	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Medos, incertezas e compromisso em ser profissional de enfermagem durante uma pandemia</li> </ul>

como os achados integram-se (FETTERS, 2020; MCCRUDDEN; MARCHAND; SCHUTZ, 2021).

Figura 4 - *Joint display* integrando as abordagens.

Fonte: Dados da pesquisa, Barbosa AS, Porto Alegre, 2021.

## 6 DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo apontam para as repercussões na saúde dos trabalhadores de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 no segundo semestre de 2020. Os dados evidenciam uma expressiva prevalência de afastamento do trabalho (64%), elevado índice de esgotamento profissional (34,6%) e a constatação da Síndrome do Burnout (11,5%) na amostra estudada.

Os resultados do estudo apontam que os profissionais de enfermagem são em sua maioria do sexo feminino (88,5%), como é predominante ao longo da história da profissão e apontado em diversos estudos (MACHADO, 2017; BARBOSA *et al.*, 2019; DIEHL *et al.*, 2021). Quanto ao tempo de trabalho na instituição, a maioria (69,2%) dos profissionais estão trabalhando a apenas um ano na empresa e apenas 5,1% têm tempo de trabalho superior a 10 anos. Esses dados indicam uma força de trabalho nova na instituição e que pode representar uma alta rotatividade dos profissionais (SANTOS *et al.*, 2019).

A descrição do número de pacientes por profissional foi uma proposta desse estudo para avaliar a adequação do quadro de pessoal e a possível relação com o desenvolvimento do esgotamento profissional, conforme apontado em diversos estudos (AIKEN *et al.*, 2017; MASSUDA, 2018; LUZ *et al.*, 2021). Segundo esses autores, o estresse do profissional e o excesso do trabalho atribuído durante o seu turno de trabalho, somados a jornadas de trabalho intensas, tornam o profissional mais suscetível ao desenvolvimento da SB, levando o profissional ao desgaste emocional e a insatisfação (BIFF *et al.*, 2020).

A constatação do número de pacientes atribuídos aos técnicos de enfermagem ( $4,58 \pm 1,2$ ) corrobora com o estabelecido pela Resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (COFEN, 2017). A normativa estabelece que, para pacientes com cuidados mínimos, é necessário um profissional para cada seis pacientes; e, para cuidados intermediários, um profissional para cada quatro pacientes. No presente estudo não foi avaliado o grau de complexidade dos pacientes, no entanto, o perfil de pacientes com grau de dependência de cuidados mínimos e intermediários é característico de unidades de internação (MASSUDA, 2018), semelhantes às unidades objetos dessa pesquisa.

Em relação ao número de pacientes por enfermeiro em cada turno ( $23,58 \pm 6,9$ ), verificado nesta amostra, pondera-se que existem poucos estudos nacionais que descrevem essa proporção. Estudo realizado em um hospital universitário do sul do país por Magalhães *et al.* (2017), aponta que os enfermeiros tinham sob sua responsabilidade em média 14 a 15 pacientes por turno, apresentando um menor número de pacientes sob seus cuidados naquele cenário. Estudo realizado por Ayuso-Fernandez *et al.* (2021), em 26 hospitais de Andaluzia, na Espanha, no ano de 2015, aponta que o número de pacientes sob responsabilidade do enfermeiro variou de 11,8 pacientes para unidades clínicas a 13,5 pacientes para unidades cirúrgicas.

A Resolução nº 543/2017 do COFEN, que discorre sobre o dimensionamento de pessoal, está baseada nas horas de cuidados de enfermagem necessários por nível de complexidade assistencial (mínimo, intermediário, alta dependência, semi-intensivo e intensivo) e pela distribuição do percentual do total de profissionais na equipe de enfermagem (COFEN, 2017). Deste modo, a referida normativa não estabelece número máximo de pacientes por profissional enfermeiro, mas propõe um percentual na equipe de enfermagem de acordo com o grau de complexidade assistencial, que varia de 33% a 54%. Considerando a população das unidades estudadas, constata-se que os enfermeiros representam 19,6% (219) do total de profissionais de enfermagem, neste caso, não atendendo a previsão mínima de que 33% do quadro sejam enfermeiros.

Durante o ano de 2020, o COFEN liberou um parecer normativo, que aplica-se exclusivamente durante a vigência da pandemias, sobre os parâmetros mínimos de pessoal de enfermagem para atender pacientes acometidos pela COVID-19. Esse número levou em consideração a clínica do paciente (difícil de ser prevista previamente ao atendimento) somado com o tempo de paramentação e desparamentação do profissional, sendo necessário ser na equipe de enfermagem 33% enfermeiros e 67% técnicos de enfermagem (COFEN, 2020).

O número reduzido de profissionais, quando associado com o aumento da carga de trabalho, tornam-se fatores passíveis à sobrecarga do profissional, levando-o a um cansaço físico e mental. A sobrecarga gera diretamente um impacto na qualidade da assistência prestada (LOPES *et al.*, 2021), visto que o profissional



sobrecarregado não irá realizar suas atribuições com a devida atenção, fragmentando a assistência e o cuidado ao usuário (COSTA *et al.*, 2018).

Estudos internacionais e nacionais indicam que o aumento do número de pacientes por enfermeiro está associado a piores resultados de qualidade assistencial, como o aumento do número de infecções e quedas de pacientes, assim como a maiores níveis de insatisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego (AIKEN *et al.*, 2017; MAGALHÃES *et al.*, 2017; NEEDLEMAN *et al.*, 2020; AYUSO-FERNANDEZ *et al.*, 2021).

A enfermagem tem como característica ser responsável por diversas atividades durante o seu turno de trabalho (MORORÓ *et al.*, 2017). Algumas delas exigem mais capacidade de concentração do que outras, como por exemplo, prestar assistência adequada ao paciente, supervisionar o trabalho técnico, ser responsável pela conexão entre setor assistencial e áreas de apoio, além de ser líder de equipe, organizar o ambiente de trabalho, responder legalmente pelas ações da equipe e desenvolver atividades de ensino (SANTOS *et al.*, 2020).

As diversas habilidades do profissional empregadas no desenvolvimento das suas atividades durante o período de trabalho, associadas com o aumento da necessidade de uma jornada maior e com a precarização do dimensionamento, em um momento crítico do cuidado à saúde, tanto do paciente como também do profissional, devido à pandemia de COVID-19, aumentam a exposição aos riscos ocupacionais, sejam eles físicos, biológicos ou psicossociais (SOARES *et al.*, 2020). Além disso, a falta de reconhecimento, a complexidade dos pacientes internados, a falta de materiais e as infraestruturas inadequadas, contribuem para o cansaço e exaustão do profissional, que podem desencadear problemas de saúde e levar ao afastamento das suas atividades (SILVA; VALENTE; CAMACHO, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19, o dimensionamento de pessoal precisou ser readequado rapidamente, sendo realizadas novas contratações, formações de equipes para atender pacientes em hospitais de campanha ou para novas áreas de atendimento dentro da própria instituição hospitalar, evidenciando o aumento do grau de intensidade do trabalho que se expressa no prolongamento das jornadas, no aumento do ritmo e da velocidade das atividades e no acúmulo de funções (CLEMENTINO *et al.*, 2020). As jornadas exaustivas, com um quadro de funcionário

diminuído e o adoecimento do profissional, por vezes acarreta o afastamento das suas funções laborais (SANTANA *et al.*, 2013).

O afastamento do profissional ocorre quando, por algum motivo, ele precisa se ausentar das responsabilidades trabalhistas por dois ou mais dias (MARQUES *et al.*, 2015). Quando ocorre o afastamento, a quebra no dimensionamento fica evidente, propiciando a sobrecarga do profissional que está presente no atendimento (FURLAN *et al.*, 2018).

A metade (50%) dos profissionais que participaram deste estudo afastaram-se das suas atividades laborais por outro motivo que não a suspeita/confirmação de COVID-19. Estudo realizado por Inocêncio e Silva (2021), em um hospital universitário em Sergipe, analisou todos os afastamentos do trabalho no ano de 2019 e apontou que, dentre todos os profissionais que compõem o quadro de profissionais do hospital e precisaram se afastar, 50,2% eram técnicos de enfermagem e 23,5% deles eram enfermeiros. Dentre os principais motivos do afastamento estavam as doenças do aparelho respiratório (17,7%), doenças infecciosas (14,8%) e doenças osteomusculares (12,2%) (INOCÊNCIO; SILVA, 2021).

Apesar do presente estudo não discriminar quais foram os outros motivos que levaram ao afastamento do profissional, durante as entrevistas houve relato dos participantes que observaram os colegas de trabalho afastarem-se por ansiedade, estresse, depressão e problemas osteomusculares. O elevado percentual de afastamentos por outros motivos (50%) e a manifestação dos profissionais reforçam o impacto negativo da pandemia de COVID-19 na força de trabalho de enfermagem, criando um círculo vicioso onde o esgotamento leva ao adoecimento e o afastamento do trabalho, gerando sobrecarga àqueles que necessitam atender as demandas dos pacientes.

Os profissionais que afastaram-se devido a contaminação pela COVID-19 representaram 35% (27) da amostra, enquanto os afastamentos por suspeita foram de 64% (50). Estes dados corroboram com os aspectos levantados anteriormente, demonstrando o elevado grau de afastamentos dos profissionais de enfermagem durante a pandemia.

Uma revisão integrativa realizada em junho de 2020, e atualizada em junho de 2021, analisou 30 artigos publicados que abordavam as características dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19. Como resultado, foram computados os dados de mais de 10 mil profissionais que se afastaram pela contaminação da doença, sendo 90% (27) dos estudos realizados no ambiente hospitalar (ROCHA *et al.*, 2021).

Alguns sentimentos foram descritos durante as entrevistas realizadas, entre elas o medo, o cansaço e o estresse. Um estudo realizado através de disponibilização de atendimentos para profissionais da enfermagem no site do COFEN, apontou que os sentimentos mais declarados por profissionais da enfermagem que buscaram atendimento foram: ansiedade, estresse, medo, ambivalência, depressão e exaustão (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

O medo de transmitir a doença para a família ou de contaminar outras pessoas também esteve presente nos relatos dos entrevistados. O medo da transmissão familiar foi evidenciado por estudo realizado por Lake *et al.* (2021), no qual apontou-se que a transmissão familiar era uma das situações que causava maior sofrimento moral entre os profissionais de enfermagem.

Ao seguir com os atendimentos aos usuários, os profissionais foram expostos a emoções ansiogênicas e estressoras, acentuadas pelo medo e a incerteza do desconhecido (CLEMENTINO *et al.*, 2020), frente a necessidade de estar na linha de frente, sem a possibilidade de fazer esse trabalho remotamente. Todos esses fatores, junto com a adoção de novos protocolos e uso de EPIs, sugerem uma maior carga emocional, podendo ter influenciado nos afastamentos do trabalho durante esse período.

Apesar de ser escassa a literatura que estuda o afastamento durante a pandemia de COVID-19, um estudo comparativo realizado por Tolêdo *et al.* (2021) apresentou um número de 31 profissionais afastados no ano de 2020, comparando com o ano anterior, em que o número foi de 12 profissionais afastados. Uma ação realizada pelo COFEN, no mês de abril de 2020, fiscalizou mais de cinco mil instituições no Brasil e identificou 4.602 profissionais afastados por suspeita de COVID-19, evidenciando o grau elevado de contaminação da profissão (COFEN, 2020).

O elevado percentual de afastamentos e a falta de uma política de reposição do profissional afastado durante a pandemia de COVID-19 foram alguns dos fatores que contribuíram para a sobrecarga do profissional, elucidados pelas falas dos participantes do estudo. Por outro lado, os esforços da instituição em adotar medidas que diminuíssem a circulação dos profissionais durante o turno de trabalho, adotando o sistema de 12 horas por 36 horas, foi considerado como um facilitador pelos participantes para o dimensionamento de pessoal e para a assistência ao paciente, além de diminuir a exposição dos profissionais no transporte público.

Outra estratégia para lidar com o adoecimento e afastamento dos profissionais adotada pela instituição foi a implantação da telemedicina. Essa medida foi vista por alguns profissionais como positiva para agilizar o processo quando havia suspeita da doença, mas por outros foi apontada como uma medida que dificultou a realização das testagens devido à demora no atendimento ao funcionário.

A telemedicina já é utilizada no Brasil desde o início do século 20, mas com o avanço de COVID-19 e as instruções do isolamento social, o método tornou-se popular entre as instituições e as equipes de saúde (BRITO; LEITÃO, 2020). Um estudo realizado por Park *et al.* (2021), na República da Coreia, apontou que 48% das enfermeiras participantes estavam satisfeitas com a telemedicina. No Brasil, a literatura é extensa, porém trata-se somente do uso do recurso por pacientes, não abordando na perspectiva do profissional que fez o uso durante a pandemia.

Os dados demonstram que quase a totalidade (99%) dos profissionais de saúde atenderam pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID-19 na amostra do estudo, mesmo não estando diretamente alocados na unidade específica para o atendimento desses pacientes. Este dado pode ser complementado pelos achados qualitativos, nos quais identificou-se que alguns profissionais precisaram realizar os cuidados a esses pacientes em outras unidades, mesmo quando não haviam realizado o treinamento específico. Ho, Chee e Ho (2020) apontam que o treinamento adequado dos profissionais é essencial para o controle da disseminação de doenças infecciosas, além de reduzir os riscos de adoecimento profissional.

A realização de treinamentos, além de capacitar os profissionais, proporcionam uma sensação de segurança e proteção no momento do cuidado ao

paciente (GOMES *et al.*, 2021), diminuindo a chance do surgimento de doenças psicossociais (HO; CHEE; HO, 2020). A realização de treinamento adequado é de extrema importância para alinhar as condutas, transmitir as informações necessárias e sanar as dúvidas dos profissionais (SANTIAGO; SILVA, 2020).

Com a medida de isolamento social estabelecida pelo governo, os encontros presenciais, estratégia utilizada antes da pandemia, não foram passíveis de serem executados, por isso os treinamentos aconteceram *online*. Alguns participantes afirmam que não receberam treinamento e, aqueles que abordaram este tema, consideram que esse método de ensino não foi eficaz no momento que foi necessário fazer uso do aprendizado. Uma comunicação mais efetiva e clara por parte da instituição é capaz de diminuir potencialmente as experiências indesejáveis (TEO *et al.*, 2021).

Os dados de contato com pacientes contaminados e a manifestação dos profissionais retratam o impacto da pandemia nos serviços de saúde, não ficando restrito aos setores de atendimento direto à COVID-19, mas a todos os setores e profissionais envolvidos no cuidado, em especial a equipe de enfermagem, que atua por mais tempo em contato contínuo com todos os pacientes nos serviços de saúde.

Além da necessidade de capacitação e treinamento para uma doença desconhecida, houve necessidade de reorganização das estratégias de ensino e dos serviços. Estes aspectos reforçam o protagonismo da equipe de enfermagem na detecção precoce, triagem e promoção da saúde no enfrentamento de doenças infecciosas, como a pandemia de COVID-19 (TURALE; MEECHAMNAN; KUNAVIKTIKUL, 2020; WHO, 2020c).

A disponibilização e o uso dos EPIs foram outras questões apontadas pelos participantes. No início da pandemia pode-se perceber as variações nas condutas realizadas pelos órgãos governamentais, em que o governo federal, na figura do Presidente da República, e o ministério da saúde divergiam, publicamente, das orientações para o enfrentamento da pandemia (FABBRI JR; ORMANEZE, 2020). Primeiramente, a OMS recomendou o uso de máscaras para os profissionais de saúde, descartando o uso pela população geral (WHO, 2020d), e em seguida a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) apresentou suas orientações (ANVISA, 2021).

Os profissionais participantes do estudo apontaram o visível impasse gerado pela recomendação de utilização de máscaras e EPIs. Enquanto alguns profissionais perceberam que tinham os EPIs à sua disposição, outros relataram a dificuldade de acesso a esses equipamentos em diferentes setores da instituição. A falta de EPIs contribuiu para a disseminação do vírus, a contaminação dos profissionais, o afastamento do trabalho e, conseqüentemente, para a sobrecarga dos profissionais atuantes. Porém, com o fato da disseminação mundial, era evidente que em algum momento iria ocorrer a falta desses materiais, visto que o principal fornecedor era a China e as relações políticas no mundo todo nesse momento estavam enfraquecidas (CARDOSO; SÓRIA; VERNAGLIA, 2021).

Além de aprender a como realizar a paramentação e desparamentação correta dos EPIs, a escassez dos mesmos tornou-se uma nova fonte estressora, pois os profissionais precisaram reaprender a como reutilizar o material, sem se expor a uma possível contaminação (SAVOIA *et al.*, 2020). Esta situação demonstra um fator significativo para o adoecimento dos profissionais de enfermagem, implicando na exaustão do profissional e nas falhas assistenciais devido à sobrecarga (SILVA; RIBEIRO, 2020; HUANG *et al.*; 2020).

A exaustão emocional, uma das dimensões do IBM, é expressa através dos sentimentos de estar sobrecarregado, além do esgotamento físico e mental (PÊGO; PÊGO, 2016). No presente estudo, o nível de exaustão emocional variou entre alto e médio, ambos com 34,6% na amostra. Estudo realizado na Líbia, no ano de 2020, por Elhadi *et al.* (2020), apontou que 67,1% dos participantes apresentavam uma alta exaustão emocional, indicando um risco elevado para o desenvolvimento da SB. Já o estudo realizado por Zerbini *et al.* (2020), na Alemanha, abordou a tensão no trabalho como a causa mais comum de carga emocional.

Durante as entrevistas, pode-se perceber que os participantes expressavam as sensações de estarem cansados, sobrecarregados e estressados, e apontavam como a instituição não fornecia apoio psicológico suficiente, ou nenhum, aos medos e anseios apontados por eles. A solidão expressada por eles, somada à sobrecarga de trabalho e ao isolamento social determinado pelo governo, com o afastamento de familiares, podem ter sido fatores que elevaram a carga emocional vivida por esses profissionais.

A despersonalização, expressada pela indiferença em relação ao trabalho, apresentou a maior prevalência no nível baixo (37,2%) entre todos os profissionais de amostra, porém os enfermeiros apresentaram o nível alto (45,8%) como mais prevalente, mesmo sem apresentar diferença significativa ( $p=0,233$ ) quando comparado com os técnicos de enfermagem. Pondera-se que a maior prevalência entre os enfermeiros possa estar relacionada com alguns dos sentimentos manifestados pelos mesmos de serem somente mais um número entre tantos outros profissionais, sentiam-se dispensáveis e não viam a instituição reconhecê-los pelo trabalho desenvolvido.

Estudo realizado no Irã aponta que os profissionais da saúde apresentaram um nível severo (70,2%) de despersonalização (ABEDI-GILAVANDI *et al.*, 2019), de forma diversa dos resultados encontrados nessa amostra. Já em um estudo nacional, realizado em Minas Gerais, os profissionais apresentaram um nível baixo (45,80%) de despersonalização (DUTRA *et al.*, 2019), semelhante aos resultados evidenciados na presente pesquisa. É importante ressaltar que ambos os estudos trazem dados anteriores ao período da pandemia. Liao *et al.* (2020), aponta que o estresse induzido pelo trabalho é um importante preditor da ocorrência da despersonalização.

Estudo desenvolvido em um hospital universitário na Itália, durante a primeira onda de COVID-19, apontou que 50,2% das enfermeiras apresentavam um nível moderado/alto de despersonalização, indicando que os profissionais infectados com a doença apresentaram uma maior despersonalização quando comparados à profissionais não infectados (BELLANTI *et al.*, 2021). Os dados do estudo italiano são semelhantes aos resultados encontrados na presente investigação, com nível médio/alto de 62,8% de despersonalização, no entanto não foram comparados esses níveis entre profissionais infectados ou não.

A realização profissional apresentou prevalência do nível médio (37,2%) na amostra total dos participantes, o que converge com os resultados apresentados por Dutra *et al.* (2019), que realizou um estudo em três hospitais de Minas Gerais e apontou que os participantes apresentaram moderada realização profissional (39,16%). Quando comparados enfermeiros e técnicos de enfermagem, verificou-se

diferença estatisticamente significativa ( $p=0,010$ ), sendo predominante o nível alto (58,3%) para os enfermeiros e baixo (35,3%) para os técnicos de enfermagem.

Nas falas dos enfermeiros foi possível perceber que, apesar de relatarem as dificuldades vivenciadas no dia-a-dia do trabalho, ainda se apresentavam satisfeitos com o trabalho desenvolvido, mostrando-se gratos por poder desenvolver suas funções. Na fala dos técnicos de enfermagem, foi demonstrada a insatisfação com a instituição, apontadas diversas falhas em processos e em como isso influencia no trabalho de quem atende diretamente os usuários do serviço.

Apesar das manifestações anteriormente citadas dos enfermeiros em não se sentirem reconhecidos pela instituição, evidenciadas pelo maior nível de despersonalização, o alto nível de realização profissional sugere estar relacionado com o compromisso com os valores e princípios da profissão de enfermeiro, que no momento da pandemia passou a ter maior visibilidade e reconhecimento pela sociedade.

A síndrome de *burnout* foi evidenciada em 11,5% dos profissionais que participaram da pesquisa. Sabe-se que os profissionais da saúde lidam com múltiplas interações durante o seu trabalho e que isto influencia no seu modo de vida. A enfermagem é uma profissão que possui um contato direto e maior com os pacientes internados, visto que está presente 24 horas nos seus cuidados. Portanto, vivenciar uma pandemia somente agravou as dificuldades já existentes na profissão, evidenciando o quanto a saúde é precária e que nem o sistema nem os profissionais estavam preparados para o que precisaram enfrentar (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Estudo internacional realizado no ano de 2020 apontou que 22,7% dos profissionais que participaram da pesquisa apresentaram um alto risco de desenvolver a SB devido à baixa realização profissional (ELHADI *et al.*, 2020).

Os dados da presente investigação demonstram menores níveis da SB quando contrastados com um estudo realizado em Singapura, nos primeiros meses da pandemia, que apresentou a comparação do desenvolvimento da SB entre médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde, apontando a enfermagem como a categoria profissional que teve os maiores escores para o *burnout* (28%), ansiedade (14%) e depressão (11%) (TEO *et al.*, 2021). Os profissionais que apresentam a SB, possuem uma pior qualidade de vida e uma saúde mental mais



frágil, levando conseqüentemente ao adoecimento profissional (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Em outro estudo realizado com profissionais de saúde em várias regiões de Wuhan, verificou-se que as enfermeiras que trabalhavam na linha de frente direta ao atendimento de COVID-19 tiveram os maiores sintomas de ansiedade e depressão (HO; CHEE; HO, 2020). Apesar de não investigarem a SB, estes dados demonstram a pressão psicológica a que os profissionais estavam submetidos e que poderiam contribuir para o seu adoecimento.

Em uma revisão integrativa da literatura de estudos feitos no Brasil antes da pandemia, identificou-se que cerca de 78,4% dos profissionais de saúde apresentavam a SB (FREITAS *et al.*, 2021). Esses dados apontam uma expressiva prevalência da SB nos profissionais de saúde, entre eles a equipe de enfermagem, que diferem dos resultados obtidos na presente amostra.

Em contrapartida, estudos realizados pré-pandemia e em outras áreas hospitalares assemelham-se com os resultados encontrados nessa investigação. Em um estudo realizado em duas UTIs, uma no setor público e outra no setor privado, no ano de 2019, apontou que os participantes apresentaram baixa prevalência da SB, 2,5% e 9,5%, respectivamente (MÖLLER *et al.*, 2021). Outro estudo desenvolvido em diversas áreas cirúrgicas (bloco cirúrgico, sala de recuperação e unidades de internação) de um hospital escola, no ano de 2018, apontou que 10,5% dos profissionais de saúde que realizavam suas funções nesses setores apresentavam a SB (MUNHOZ *et al.*, 2020).

Os dados oriundos dessa pesquisa apresentaram um nível de SB abaixo do esperado, considerando o momento específico vivido pela população. Foi evidenciado um elevado afastamento do trabalho (64%), uma maior prevalência de alta/moderada exaustão profissional (34,6%) e maior prevalência no nível de baixa despersonalização (37,2%), porém foi destacado nos dados qualitativos um alto comprometimento dos participantes com a profissão no momento de enfrentamento da pandemia. Outro aspecto a ser considerado foi a predominância do nível médio de realização profissional (37,2%) no total da amostra e alta realização profissional (58,3%) entre os enfermeiros.

Em uma análise integrada dos dados quantitativos e qualitativos descritos no presente estudo, pode-se presumir que o comprometimento profissional, o compromisso social e os valores da profissão, enfatizados durante as entrevistas, possam ter sido sentimentos influenciadores para a elevação dos níveis de realização profissional e na proteção dos trabalhadores para o desenvolvimento da SB no presente grupo.

Apesar da menor prevalência da SB encontrada no presente estudo, esses dados são importantes para orientar novos caminhos a serem estudados, identificando fatores para melhorar o ambiente e as condições de trabalho impostas aos trabalhadores. Com a presença dessa lacuna na literatura, o cenário está aberto a novas medidas para enriquecer o conhecimento e trazer benefícios aos profissionais. Medidas preventivas e iniciativas sistematizadas, desenvolvidas para atenuar o efeito da pandemia na saúde desses trabalhadores, são ações que podem ser executadas por parte da instituição (FREITAS *et al.*, 2021).

Os indivíduos que apresentam a SB tendem a demonstrar uma redução na qualidade do atendimento, uma probabilidade maior de erro, altos níveis de absenteísmo, um baixo comprometimento com o seu emprego, além de uma baixa satisfação profissional, aumento dos afastamentos por atestado médico e um sofrimento pessoal (MARÔCO *et al.*, 2016). Por isso a importância da assistência a esses profissionais em sofrimento psíquico, pois isto desencadeia diversas consequências para o desenrolar do trabalho. É importante ressaltar que neste período de exceção, os efeitos a longo prazo na saúde do trabalhador ainda não podem ser medidos, por isso o acompanhamento desses profissionais faz-se necessário, pois assim será possível aprofundar a compreensão de quais foram os danos que a pandemia causou a saúde mental desses profissionais (ROBERTI *et al.*, 2021).

Os profissionais participantes não perceberam o apoio psicológico ofertado pela instituição. Perceberam como é importante esse auxílio, e por vezes precisaram realizar esse suporte aos pacientes sob seus cuidados, mas que em momento algum a instituição deu esse apoio. Esse tema esteve presente nas sugestões de fatores preventivos para o adoecimento profissional. Existem algumas ações adotadas pelas instituições de saúde que podem ajudar o trabalhador a vivenciar

esse momento de pandemia, entre elas: um ambiente de trabalho que provê uma escuta humanizada, um líder que mantém uma comunicação efetiva e uma instituição que promove a diminuição do risco laboral para seu funcionário (DEHNAVIEH; KALAVANI, 2020).

Um revisão integrativa realizada por Barbosa *et al.* (2021) indica que durante a pandemia de COVID-19, houve um aumento nos estudos que avaliam a saúde mental dos trabalhadores da saúde, e que 50% dos estudos avaliados apontam a enfermagem como a profissão mais afetada pelos agravos psíquicos (BARBOSA *et al.*, 2021). A enfermagem tornou-se foco em muitos sentidos, sendo considerada heróis pela comunidade e diversas demonstrações de apoio, o que levou ao aumento dos estudos de impacto na saúde mental desses trabalhadores. Mas, devido à alta carga emocional que envolve o trabalho, somado com a pandemia vivenciada, todo esse reconhecimento acabou tornando-se mais um agravante para aumentar as tensões no trabalho.

É importante ressaltar que o hospital em estudo não era referência para o atendimento à pacientes portadores de COVID-19, mas que 99% dos trabalhadores tiveram contato no atendimento a esses pacientes. O efeito avassalador de COVID-19 obrigou a criação de unidades que atendessem somente pacientes contaminados. Todo o esforço de adequações para o enfrentamento da pandemia foi percebido e demonstrado pelos participantes durante as entrevistas, revelando em parte o impacto na vida desses trabalhadores. Apesar de expressarem o descontentamento vivido pela pandemia, ainda apresentaram-se satisfeitos pela oportunidade de estarem à frente do cuidado, demonstrando como a enfermagem é fundamentada no princípio do cuidado ao próximo.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar de a Síndrome de Burnout ter apresentado baixa frequência entre os trabalhadores de enfermagem, constatou-se que a pandemia de COVID-19 repercutiu sobremaneira na organização do trabalho destes profissionais. Isso pode ser evidenciado pelos depoimentos dos profissionais, onde a falta de equipamentos de proteção, a carga de trabalho, as realocações sem treinamento prévio e a

incoerência dos protocolos institucionais tiveram impacto no cotidiano da rotina hospitalar.

O presente estudo teve como objetivo avaliar as repercussões da pandemia de COVID-19 na organização do trabalho e na saúde do profissional de enfermagem. A abordagem de método misto, escolhida para a realização da pesquisa, foi primordial para uma melhor compreensão dos resultados, sendo possível obter uma complementariedade entre os dados quantitativos e qualitativos.

A caracterização dos participante foi coerente com o cenário da profissão descrita na literatura nacional, como eminentemente femininas, casadas ou com companheiro. Destaca-se que tratam-se de trabalhadores iniciantes na instituição com predomínio de até um ano de atuação.

A ocorrência da síndrome de *burnout* nos profissionais de enfermagem foi menor que o esperado no início da investigação, considerando o cenário pandêmico e agravamento das dificuldades já vivenciadas nos serviços de saúde. Os participantes apresentaram características para além da presença da SB, expressando a presença da exaustão emocional, a baixa despersonalização e diferenças na realização profissional entre as categorias. Verificou-se que os enfermeiros obtiveram um maior nível de realização profissional quando comparados com os técnicos de enfermagem. Pode-se perceber que apesar dos enfermeiros apresentarem um maior nível despersonalização, eles referiram maior prevalência de alta realização profissional.

Ao averiguar estatisticamente as variáveis sociodemográficas e laborais, não foram encontradas associações com a presença da SB. Ao longo das entrevistas, os participantes puderam expressar e descrever como foi a experiência de trabalhar numa pandemia, momento esse nunca antes vivenciado.

A organização do trabalho representou um desafio sem precedentes para a enfermagem na atualidade. A adequação dos profissionais, de acordo com o número de pacientes atribuídos aos mesmos, foi uma variável investigada, visto que durante a pandemia muitas situações precisaram ser modificadas e que isso pode ter sido um fator para o desenvolvimento de agravos à saúde mental e física dos trabalhadores, acarretando os afastamentos do trabalho.

O afastamento dos profissionais foi demonstrado no estudo pelos resultados quantitativos, evidenciado pelo número de afastados por suspeita, confirmação e/ou outro motivo, além de ter sido revelado nos dados qualitativos pelas falas dos participantes nas entrevistas. Os profissionais salientaram os sinais de sobrecarga, o déficit de profissionais e o difícil acesso aos EPIs como fatores que contribuíram no aumento da exaustão emocional e afastamentos dos mesmos.

Os dados apresentados demonstram que na maior parte dos casos houve contato dos profissionais com pacientes portadores de COVID-19, sinalizando o impacto que a pandemia teve em todo o sistema de saúde, para além das áreas específicas de contingenciamento de pacientes contaminados. O sistema de saúde não estava preparado para uma pandemia, mas pode-se perceber que os profissionais precisaram lidar com esse acontecimento, independentemente das áreas de atuação.

Foi evidenciada a importância da comunicação efetiva entre instituição e profissionais de saúde, pois a falta dessa interação ocasionou diversos relatos de controvérsias na distribuição e no uso de EPIs, além de prejudicar o cuidado ao paciente. Os profissionais demonstraram sentimentos de medo, ansiedade e cansaço, mas também de compromisso e comprometimento com a profissão e a sociedade.

O estudo apresentou algumas limitações, entre elas o número amostral, apesar da taxa de retorno ter sido considerada satisfatória, o número de profissionais respondentes em cada turno de trabalho ainda apresentou-se pequeno. É importante salientar que o campo de estudo possui uma rotatividade alta, e que esta variável não foi abordada, mas pode ser inferida pelo pequeno tempo de trabalho na instituição. Outra limitação é a escassez de literatura referente ao desenvolvimento da SB durante a pandemia de COVID-19, o que dificultou a comparação dos resultados com outros estudos. Por isso, sugere-se o investimento em pesquisas que avaliem a presença da síndrome de *burnout*, assim como o acompanhamento das repercussões na saúde destes profissionais durante e após a pandemia de COVID-19.

O estudo contribuiu para o conhecimento no tema em um momento único e tem potencial para subsidiar os gestores, assim como as políticas públicas acerca da

compreensão dos efeitos da pandemia na organização do trabalho e saúde dos profissionais, sob a ótica daqueles que estiveram na linha de frente para o cuidado aos pacientes, desenvolvendo, portanto, medidas que auxiliem a proteção do trabalhador e a melhor organização do trabalho de enfermagem. O acompanhamento da saúde mental dos profissionais de saúde, assim como as estratégias de suporte, durante esse período ainda é escasso, mesmo com todo o direcionamento que aconteceu nos últimos anos.

O atendimento em enfermagem é essencial no cuidado ao paciente, portanto, ser capaz de desenvolver o trabalho em um ambiente favorável e cuidar da saúde mental dos profissionais, é de suma importância para o desenvolvimento das atividades com mais responsabilidade e maior segurança para os envolvidos, gerando uma melhor qualidade para a assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

- ABEDI-GILAVANDI, R. *et al.* Burnout among nursing staff in Ziaeeian Hospital. **Materia Socio-Medica**, Saravejo, v. 31, n. 1, p. 10-13, Mar. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6511368/>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 – Orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. Brasília: ANVISA, 2021.
- AIKEN, L. H. *et al.* Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 26, n. 7, p. 559-568, July 2017. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/7/559.long>. Acesso em: 07 nov. 2021.
- ANTONIO-VILLA, N. E. *et al.* Assessing the burden of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among healthcare workers in Mexico City: a data-driven call to action. **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 73, n. 1, p. e191-e198, July 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/73/1/e191/5912602>. Acesso em: 07 nov. 2021.
- ATRAN, S.; MEDIN, D. L.; ROSS, N. O. The cultural mind: environmental decision making and cultural modeling within and across populations. **Psychological Review**, Washington, v. 112, n. 4, p. 744-776, Oct. 2005.
- AYUSO-FERNANDEZ, M. A. *et al.* Impacto de la ratio paciente-enfermera en los resultados de salud en los hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud. Estudio ecológico. **Enfermería Clínica**, Madrid, v. 31, n. 6, p. 344-354, nov./dic. 2021.
- BARBOSA, A. C. S. *et al.* Profile of nursing graduates: competencies and professional insertion. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p. e3205, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9rR6wwgK88Tfpqt877rPbtb/?lang=en>. Acesso em: 07 nov. 2021.
- BARBOSA, M. V. L. O. *et al.* Síndrome de *burnout* em profissionais da saúde no contexto da pandemia por COVID-19: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 85508-85520, ago. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/35191/pdf>. Acesso em: 17 out. 2021.
- BARROSO, B. I. L. *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/>. Acesso em: 07 nov. 2021.



BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.

BELLANTI, F. *et al.* Factors related to nurses' burnout during the first wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 10, p. 5051, May 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5051/htm>. Acesso em: 09 nov. 2021.

BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVr/?lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2021.

BITENCOURT, J. V. O. V. *et al.* Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for COVID-19. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20200213, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ymsdbYLdmhByk9s6Vdm7Bfp/?lang=en>. Acesso em: 09 nov. 2021.

BORGES, E. M. N. *et al.* Burnout among nurses: a multicentric comparative study. **Revista latino-americana**. Ribeirão Preto, v.29, n. e3432, p.1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>. Acesso em: 24 jan 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 09 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: recomendações gerais**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/108>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 – Painel Coronavírus**. Brasília, 2021a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como é transmitido? Vírus pode ser transmitido durante um aperto de mão (seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), por meio da tosse, espirro e gotículas respiratórias contendo o vírus**. Brasília, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como se proteger? Confirma medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus**. Brasília, 2021c. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRIDGES, J. *et al.* Hospital nurse staffing and staff-patient interactions: an observational study. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 28, n. 9, p. 706-713, Sept. 2019. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/28/9/706.long>. Acesso em: 07 nov. 2021.

BRITO, B. O.; LEITÃO, L. P. C. Telemedicina no Brasil: uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia?. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 6, supl. 2, p. 7-19, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/3202/550>. Acesso em: 14 out. 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10227, p. 912-920, Mar. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 07 nov. 2021.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

CAMPOS, A. C. V.; LEITÃO, L. P. C. Letalidade de COVID-19 entre profissionais de saúde no Pará, Brasil. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 6, n. 1, p. 22-34, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5190>. Acesso em: 07 nov. 2021.

CARDOSO, F. S.; SÓRIA, D. A. C.; VERNAGLIA, T. V. C. O uso do equipamento de proteção individual em tempos de COVID-19: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 2, p. e55510212772, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12772/11594>. Acesso em: 09 nov. 2021.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, v. 20, n. 43, p. 98-111, 2021. Disponível em: <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/viewFile/2347/1443>. Acesso em: 16 jul. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. COVID-19, Your Health, Prevent Getting Sick, **Your Guide to Masks**. Atlanta, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-covering-s.html>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CHEN, G. *et al.* Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. **The Journal of Clinical Investigation**, Ann Arbor, v. 130, n. 5, p. 2620-2629, May 2020. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/137244>. Acesso em: 08 nov. 2021.

CLEMENTINO, F. S. *et al.* Nursing care provided to people with COVID-19: challenges in the performance of the COFEN/CORENS system. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. 20200251, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kLJZqNMz7Myp3dJqy7Pj97j/?lang=en>. Acesso em: 08 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução nº 543, de 16 de maio de 2017**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: [http://cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html). Acesso em: 20 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Fiscalização identifica 4.602 profissionais afastados por suspeita de COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/fiscalizacao-identifica-4-602-profissionais-afastados-por-suspeita-de-COVID-19\\_79347.html](http://www.cofen.gov.br/fiscalizacao-identifica-4-602-profissionais-afastados-por-suspeita-de-COVID-19_79347.html). Acesso em: 10 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Parecer normativo nº002/2020 – exclusivo para vigência da pandemia – covid-19**. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020\\_79941.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html). Acesso em: 18 jan. 2022.

COSTA, C. S. *et al.* A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. 4, p. 110-120, out./dez. 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403/1796>. Acesso em: 10 set. 2021.

CRESWELL, J. W. **Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2012.

DAL PAI, D. *et al.* Violência, *burnout* e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 460-468, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LJtz8Ww9pqztDMTPH8tPtqG/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

DEHNAVIEH, R.; KALAVANI, K. Management-supportive measures for managers of healthcare organizations during the COVID-19 epidemic. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, Cambridge, v. 41, n. 7, p. 878, July 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7160161/>. Acesso em: 09 nov. 2021.

DIEHL, E. *et al.* The relationship between workload and burnout among nurses: the buffering role of personal, social and organisational resources. **PLoS One**, San

Francisco, v. 16, n. 1, p. e0245798, Jan. 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245798>. Acesso em: 08 nov. 2021.

DORNELES, A. J. A. *et al.* Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao *burnout* em trabalhadores da Enfermagem Militar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. e20180350, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SjHHh6VHYszzhKtNWvvrXhS/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

DUBALE, B. W. *et al.* Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. **BMC Public Health**, London, v. 19, n. 1247, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7566-7>. Acesso em: 08 nov. 2021.

DUTRA, H. S. *et al.* Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, p. 1-13, enero/abr. 2019.

ELHADI, M. *et al.* Burnout syndrome among hospital healthcare workers during the COVID-19 pandemic and civil war: a cross-sectional study. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 11, p. 579563, Dec. 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.579563/full>. Acesso em: 09 nov. 2021.

FABBRI JR, D.; ORMANEZE, F. O discurso nos limites da obediência: enunciados que afagam ou abafam conflitos entre Mandetta e Bolsonaro na crise do coronavírus. **Cadernos de Campo – Revista de Ciências Sociais**, Araraquara, n. 28, p. 175-191, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/14193/9660>. Acesso em: 09 nov. 2021.

FERRO, D. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, v.4, n. 31, p. 399-408, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800056>. Acesso em: 24 jan 2022.

FETTERS, M.D., 2020. *The Mixed Methods Research Workbook: Activities for Designing, Implementing, and Publishing Projects*. Sage, Thousand Oaks, CA.

FOYE, U. *et al.* How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed-methods study. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Oxford, v. 28, n. 2, p. 126-137, Apr. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12745>. Acesso em: 08 nov. 2021.

FREITAS, S. S. *et al.* Capítulo 6 – Síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. *In*: DEMORI, C. C. (org.).

**Enfermagem:** assistência, gestão e políticas públicas em saúde. Ponta Grossa: Atena Editora, 2021. p. 62-70.

FURLAN, J. A. S. *et al.* O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, p. v20a39, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46321/27076>. Acesso em: 09 nov. 2021.

GLERIANO, J. S. *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento de COVID-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. esp., p. e20200188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWHt46rCFM6fD/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.

GOMES, M. P. *et al.* Impressões da equipe de enfermagem acerca da pandemia de COVID-19. **Global Academic Nursing Journal**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. e66, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/69/128>. Acesso em: 09 nov. 2021.

HARRISON, R.L.; REILLY, T.M.; CRESWELL, J.W. Methodological Rigor in Mixed Methods: An Application in Management Studies. **Jornal of Mixed Methods Research**, v.14, n.4, p.1-24, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1558689819900585>. Acesso em: 26 jan 2022.

HENRIQUES, C. M. P.; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia de COVID-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BWWTW6DL7CsVWYrqcMQYVkB/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; HO, R. C. Mental health strategies to combat the psychological impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. **Annals of the Academy Medicine - Singapore**, Singapore, v. 49, n. 3, p. 155-160, Mar. 2020.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10223, p. 497-506, Feb. 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: 08 nov. 2021.

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e74115, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>. Acesso em: 09 nov. 2021.

INOCÊNCIO, J. S.; SILVA, S. C. Absenteísmo por problemas de saúde dos profissionais de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, p. e32101018507, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18507/16555>. Acesso em: 09 nov. 2021.

JIANG, S.; DU, L.; SHI, Z. An emerging coronavirus causing pneumonia outbreak in Wuhan, China: calling for developing therapeutic and prophylactic strategies. **Emerging Microbes & Infections**, Philadelphia, v. 9, n. 1, p. 275-277, Jan. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22221751.2020.1723441>. Acesso em: 08 nov. 2021.

JOHNSON, R. E.; GROVE, A. L.; CLARKE, A. Pillar integration process: a joint display technique to integrate data in mixed methods research. **Journal of Mixed Methods Research**, Thousand Oaks, v. 13, n. 3, p. 301-320, Dec. 2017.

KOWALCZUK, K.; KRAJEWSKA-KULAK, E.; SOBOLEWSKI, M. Working excessively and burnout among nurses in the context of sick leaves. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 11, n. 285, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00285/full>. Acesso em: 08 nov. 2021.

KUMAR, A.; NAYAR, K. R. COVID 19 and its mental health consequences. **Journal of Mental Health**, London, v. 30, n. 1, p. 1-2, Feb. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2020.1757052>. Acesso em: 08 nov. 2021.

LAI, C. C. *et al.* Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. **International Journal of Antimicrobial Agents**, Amsterdam, v. 55, n. 3, p. 105924, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300674>. Acesso em: 08 nov. 2021.

LAKE, E. T. *et al.* Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, Aug. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15013>. Acesso em: 09 nov. 2021.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidad Pontificia Salamanca, Salamanca, 1995.

LIAO, R. W. *et al.* A hierarchical model of occupational burnout in nurses associated with job-induced stress, self-concept, and work environment. **The Journal of Nursing Research**, Hagerstown, v. 28, n. 2, p. e79, Apr. 2020. Disponível em: [https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2020/04000/A\\_Hierarchical\\_Model\\_of\\_Occupational\\_Burnout\\_in.8.aspx](https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2020/04000/A_Hierarchical_Model_of_Occupational_Burnout_in.8.aspx). Acesso em: 10 nov. 2021.

LIMA, L. C. R. **Avaliação das dimensões de *burnout* em estudantes de medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA e sua relação com a metodologia de ensino-aprendizagem.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.

LIU, X. *et al.* Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: a structural equation modeling analysis. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 86, p. 82-89, Oct. 2018.

LOPES, D. R. S. *et al.* Estresse ocupacional devido à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros: scoping review. **DeCiência em Foco**, Rio Branco, v. 5, n. 1, p. 63-77, 2021. Disponível em:  
<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/552>. Acesso em: 09 nov. 2021.

LUNA, B. M. G. *et al.* A ocorrência da síndrome de Burnout entre profissionais de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.2, p.4808-4814, 2021. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25939/20569>. Acesso em: 24 jan 2022.

LUZ, D. C. R. P. *et al.* *Burnout* e saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 276, p. 5714-5719, 2021. Disponível em:  
<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1540/1760>. Acesso em: 09 nov. 2021.

MACHADO, M. H. **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

MAGALHÃES, A. M. M. *et al.* Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03255, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fwwPH78zv38rKPTqBNWhBcs/?lang=en>. Acesso em: 08 nov. 2021.

MANOMENIDIS, G.; PANAGOPOULOU, E.; MONTGOMERY, A. Job burnout reduces hand hygiene compliance among nursing staff. **Journal of Patient Safety**, Philadelphia, v. 15, n. 4, p. e70-e73, Dec. 2019.

MARÔCO, J. *et al.* *Burnout* em profissionais da saúde portugueses: uma análise a nível nacional. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 24-30, jan. 2016.

MARQUES, D. O. *et al.* O absenteísmo – doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 876-882, set./out. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/fcTJ5HfwQwmTztXd8KgCbnj/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, Chichester, v. 2, n. 2, p. 99-113, Apr. 1981. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>. Acesso em: 08 nov. 2021.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory™ (MBI) – Manual 4th Edition**. Menlo Park: Mind Garden, 2016.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, Milan, v. 15, n. 2, p. 103-111, June 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20311>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MASSUDA, M. B. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades de internação das instituições hospitalares do Estado de São Paulo**. 2018. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MCCRUDDEN, M.T.; MARCHAND, G., SCHUTZ, P. A. Joint displays for mixed methods research in psychology. **Methods in Psychology**. Pensilvânia, v.4, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.metip.2021.100067>. Acesso em: 24 jan 2022.

MENDES, D. C. B. Considerações elementares da metodologia de análise de conteúdo em pesquisa qualitativa no âmbito das ciências sociais. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 4-15, 2018. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/118>. Acesso em: 09 nov. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MIRANDA, F. M. DA. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Revista Cogitare Enfermagem**.



Curitiba, v. 25, n. e72702, p. 1-8, 2020. Disponível em:  
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>. Acesso em: 24 jan 2022.

MIRANDA, S. G. *et al.* Análise dos fatores biopsicossociais do absenteísmo na enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.5, p.20464-20489, 2021. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/36752/pdf> Acesso em: 24 jan 2022.

MÖLLER, G. *et al.* Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e20200409, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TYNqv58mstH6Zf6P7Rbkhxz/?lang=en>. Acesso em: 09 nov. 2021.

MORETTI, F. *et al.* A standardized approach to qualitative content analysis of focus group discussis from diferente countries. **Patient Education and Counseling**, v. 3, n. 82, p. 420-428, 2011.

MORORÓ, D. D. S. *et al.* Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 323-332, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.

MUNHOZ, O. L. *et al.* Estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. 1-7, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ape/a/4tFGsB6dkL7ycjB934hd5Kz/?lang=pt#>. Acesso em: 09 nov. 2021.

NEEDLEMAN, J. *et al.* Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient hospital mortality. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 29, n. 1, p. 10-18, Jan. 2020.

NISHIYAMA, J. A. P. *et al.* Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante de COVID-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. esp., p. e20200382, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/dv7mMPf9bB6zXhYWVJc48jR/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

OLIVEIRA, J. L. C.; MAGALHÃES, A. M. M.; MATSUDA, L. M. Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. e0560017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MgZqzF7DmdTKhJrZk7QDSJQ/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.

OLIVEIRA, D. M. *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**. Piauí, v. 10,

n.2, p.1-11, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>. Acesso em: 24 jan 2022.

ONWUEGBUZIE, A. J.; LEECH, N. L. Sampling designs in qualitative research: making the sampling process more public. **The Qualitative Report**, Fort Lauderdale, v. 12, n. 2, p. 238-254, June 2007. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol12/iss2/7/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Início, News, **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Brasília, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-nov-el-coronavirus>. Acesso em: 15 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Brasília, 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 15 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Início, Folha informativa sobre COVID-19, **Histórico da pandemia de COVID-19**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 15 jul. 2021.

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazil Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, May/June 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>. Acesso em: 08 nov. 2021.

PARK, H. Y. *et al.* Satisfaction survey of patients and medical staff for telephone-based telemedicine during hospital closing due to COVID-19 transmission. **Telemedicine Journal and e-Health**, Larchmont, v. 27, n. 7, p. 724-732, July 2021. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2020.0369>. Acesso em: 09 nov. 2021.

PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de *Burnout*. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 171-176, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n2a15.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2021.

PEREIRA, S. S. **Incidência da Síndrome de Burnout em técnicos e auxiliares de enfermagem e sua associação com o estresse precoce e estratégias de enfrentamento**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

PRESTES, F. C. **Absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário: estudo de métodos mistos**. 2017. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017.

RIBEIRO, E. K. A. *et al.* Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, suppl. 3, p. e20200298, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gQKZSHwTCvmhM6xbcjtHjgq/?lang=en>. Acesso em: 09 nov. 2021.

ROBERTI, B. N. *et al.* Síndrome de *burnout* em trabalhadores de saúde da linha de frente durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 21139-21150, set./out. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/37025/pdf>. Acesso em: 17 out. 2021.

ROCHA, R. P. S. *et al.* Características de profissionais de saúde acometidos por Covid-19: revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 871-884, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hG8DXHNttvS4bNC9B6NgHPb/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SANTANA, L. L. *et al.* Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 64-70, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/30775/24506>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SANTIAGO, F. B.; SILVA, A. L. A. Uso de equipamento de proteção individual pela equipe de enfermagem no enfrentamento à COVID-19 em cuidados paliativos oncológicos: relato de experiência. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 6, supl. 2, p. 7-15, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/3197/553>. Acesso em: 16 set. 2021.

SANTOS, C. S. C. S. *et al.* Evaluation of work overload in the nursing team and the impact on the quality of care. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 5, p. e94953201, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3201/5282>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. e1590016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cXFB8wSVvTm6zMTx3GQLWcM/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Síndrome de *burnout* entre enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 33, p. e29057, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v33/1984-0446-rbaen-33-e29057.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SANTOS, T. A. *et al.* Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.1, n.25, p. 123-133, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>. Acesso em: 24 jan 2022.

SAVOIA, E. *et al.* Factors associated with access and use of PPE during COVID-19: a cross-sectional study of Italian physicians. **PLoS One**, San Francisco, v. 15, n. 10, p. e0239024, Oct. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239024>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVA, M. O.; RIBEIRO, A. S. Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, p. e172985241, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5241/4628>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SILVA, R. P.; VALENTE, G. S. C.; CAMACHO, A. C. L. F. Risk management in the scope of nursing professionals in the hospital setting. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190303, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dSXFbyc5q7bP5V77sxrQGPJ/?lang=en>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SOARES, S. S. S. *et al.* De cuidador a paciente: na pandemia de COVID-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. esp., p. e20200161, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YfFkxn8LLxhtxXXCNB754PP/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp., p. e20200225, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rngenf/article/view/110156/60690>. Acesso em: 08 nov. 2021.

SOUSA, R. S.; GALIAZZI, M. C. A categoria na análise textual discursiva: sobre método e sistema em direção à abertura interpretativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.5, n.9, p. 514-538, dez. 2017.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

TEO, I. *et al.* Burnout, anxiety and depression in healthcare workers during the early COVID-19 period in Singapore. **Singapore Medical Journal**, Singapore, Oct. 2021. Disponível em: <http://www.smj.org.sg/sites/default/files/SC-2020-420-epub.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2021.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10228, p. 922, Mar. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext). Acesso em: 08 nov. 2021.

TOLÊDO, L. G. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 49163-49174, May 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29878/23558>. Acesso em: 09 nov. 2021.

TURALE, S.; MEECHAMNAN, C.; KUNAVIKTIKUL, W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. **International Nursing Review**, Oxford, v. 67, n. 2, p. 164-167, June 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12598>. Acesso em: 09 nov. 2021.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UNA-SUS.

**Coronavírus:** Brasil confirma primeiro caso da doença. Brasília, 2020. Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 15 jul. 2021.

VALENTE, J. Covid-19: governo declara transmissão comunitária em todo o país – pessoas infectadas e moradores da mesma casa devem ficar em isolamento.

**Agência Brasil**, Brasília, 20 mar. 2020. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/covid-19-governo-declara-transmissao-comunitaria-em-todo-o-pais>. Acesso em: 10 nov. 2021.

VICENTE, C. S.; OLIVEIRA, R. A.; MAROCO, J. Análise fatorial do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 152-167, 2013. Disponível em:

<https://scielo.pt/pdf/psd/v14n1/v14n1a10.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2021.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00068820, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/pz75jtqNC9HGRXZsDR75BnG/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Home, News, **Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases**. Geneva, 2019. Disponível em:

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 24 jan 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Home, WHO Director-General, Speeches, Detail, **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020**. Geneva, 2020a. Disponível em:

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening->

remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020. Acesso em: 15 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 18**. Geneva, 2020b. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200207-sitrep-18-ncov.pdf?sfvrsn=fa644293\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200207-sitrep-18-ncov.pdf?sfvrsn=fa644293_2). Acesso em: 16 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard**. Geneva, 2021a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 09 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Home, Health topics, **Coronavirus disease (COVID-19)**. Geneva, 2021b. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1). Acesso em: 16 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Home, Publications, Overview, **State of the World's Nursing Report – 2020**. Geneva, 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 10 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Home, Diseases, **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public – When and how to use masks**. Geneva, 2020d. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>. Acesso em: 10 nov. 2021.

XIANG, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, Oxford, v. 7, n. 3, p. 228-229, Mar. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext). Acesso em: 08 nov. 2021.

ZERBINI, G. *et al.* Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. **German Medical Science**, Düsseldorf, v. 18, p. 1-9, June 2020. Disponível em: <https://www.egms.de/static/en/journals/gms/2020-18/000281.shtml>. Acesso em: 09 nov. 2021.

ZHOU, P. *et al.* Protecting Chinese healthcare workers while combating the 2019 novel coronavirus. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, Cambridge, v. 41, n. 6, p. 745-746, June 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184141/>. Acesso em: 08 nov. 2021.

## **APÊNDICE A – Formulário de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho**

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa intitulada: “Ambiente de trabalho e saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, *burnout*, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem”. O estudo visa avaliar as condições do ambiente de trabalho a partir da percepção dos profissionais de enfermagem. A sua participação é totalmente voluntária e não envolve ônus financeiros e, caso você não concorde em participar do estudo, não implicará em nenhum prejuízo ao seu vínculo com a instituição. Os dados coletados serão confidenciais, portanto não há necessidade de identificar-se no questionário. O preenchimento levará em torno de 10 minutos e ao entregar o mesmo preenchido você estará concordando em participar dessa pesquisa.

Dúvidas podem ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, com as pesquisadoras responsáveis – Mestranda Amanda da Silveira Barbosa, pelo telefone (51) 9 9324.8465 ou Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães, pelo telefone 3359-7798.

### **Caracterização**

1. Profissão: (1) Enfermeiro (a) (2) Técnico/Auxiliar de enfermagem
2. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
4. Estado civil: (1) Casado ou com companheiro (2) Solteiro ou sem companheiro
5. Nível de formação:
  - (1) Nível médio/profissionalizante (2) Graduação (3) Especialização ou residência
  - (4) Mestrado ou Doutorado
6. Em que turno você trabalha: (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Outros
7. Quanto tempo de atuação profissional em enfermagem (anos): \_\_\_\_\_
8. Há quanto tempo você trabalha na instituição (anos): \_\_\_\_\_
9. Há quanto tempo você trabalha na unidade atual ou como folguista?
  - (1) Menos de 6 meses (2) De 6 meses a 1 ano (3) De 1 a 3 anos
  - (4) De 3 a 5 anos (5) De 5 a 10 anos (6) Acima de 10 anos
10. Você possui outro vínculo empregatício? (1) Não (2) Sim
11. Se você é enfermeiro, qual é o número de profissionais que você possui sob sua supervisão? Se for técnico de enfermagem, responda zero: \_\_\_\_\_
12. Quantos pacientes estão sob seus cuidados durante o turno de trabalho? \_\_\_\_\_
13. Qual a sua unidade de trabalho? \_\_\_\_\_
14. Sua unidade é específica para atendimento a paciente COVID-19? (1) Sim (2) Não

15. Você atende ou já atendeu pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19? (1) Sim (2) Não

16. Você já foi testado positivo para COVID-19? (1) Sim (2) Não

17. Você precisou se afastar do trabalho por suspeita de COVID-19? (1) Sim (2) Não

18. Você precisou se afastar do trabalho por diagnóstico confirmado de COVID-19?

(1) Sim (2) Não

19. Se você respondeu SIM às perguntas anteriores, quantos dias você precisou se afastar do trabalho por suspeita/confirmação de COVID-19? \_\_\_\_\_

(1) Sim (2) Não

Daremos seguimento a essa pesquisa, posteriormente, realizando entrevistas com profissionais interessados em discutir esse tema (pandemia COVID-19, esgotamento profissional, *burnout*).

Você gostaria de participar?

Deixe seu contato de e-mail ou WhatsApp: \_\_\_\_\_

Caso você deseje conversar com as pesquisadoras, independente da pesquisa, pode nos enviar um e-mail que entraremos em contato.

Sim – envie e-mail para nós: [projetocovid19.enfermagem@gmail.com](mailto:projetocovid19.enfermagem@gmail.com)

Não



## **APÊNDICE B – Roteiro de entrevista – Profissionais de enfermagem**

- 1) Quais os principais aspectos que você entende que dificultam/facilitam o seu trabalho no atendimento de pacientes durante a pandemia de COVID-19?
- 2) Você conviveu com colegas que tiveram afastamento por contágio pela COVID-19?
- 3) O seu afastamento do trabalho durante a pandemia COVID-19, foi por qual motivo?
- 4) Como você se sentiu no período de afastamento do trabalho?
- 5) Como foi (como você pensa que será) o seu retorno ao trabalho após esse período de afastamento?
- 6) Quais situações você descreveria que mais contribuíram para seu adoecimento nesse período?
- 7) Você considera que teve suporte institucional adequado? Por quê?
- 8) O que você considera que poderia prevenir agravos à saúde dos profissionais em situações semelhantes?
- 9) Quais recomendações você daria aos seus colegas no trabalho para prevenir situações de adoecimento/afastamento no trabalho nesse momento crítico?
- 10) Você teria sugestões que considera importantes para a organização do trabalho de enfermagem em unidades hospitalares?

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Agosto de 2020

Caro profissional,

Frente à situação de crise e emergência de saúde pública global, devido à pandemia de COVID-19, a exposição de um dos principais problemas de saúde no mundo todo tem se tornado claro: a escassez de profissionais de enfermagem. Estudos internacionais têm investigado a influência dos quadros de pessoal de enfermagem nos resultados de qualidade da assistência à saúde e na gestão de riscos para a segurança dos pacientes. Considerando todas as exigências relacionadas à atuação profissional da enfermagem em meio à Pandemia, a saúde psíquica dos trabalhadores torna-se ainda mais vulnerável, gerando uma preocupação na medida em que pode acarretar em afastamentos do trabalho e/ou comprometer a assistência prestada.

Sendo assim, você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “**Ambiente de trabalho e saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, *burnout*, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem**”, cujo objetivo consiste em analisar o ambiente de trabalho e a saúde dos profissionais de enfermagem, durante a pandemia COVID-19, em serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta dos dados, propõem-se a aplicação de formulários eletrônicos, com duração de aproximadamente 15 minutos.

Será encaminhado formulário Google com Inventário de *Burnout* de Maslach, sendo as respostas anônimas. A identificação da síndrome de *burnout* entre os trabalhadores de enfermagem será por área de atuação e não individualmente, sendo este relatório encaminhado a cada instituição ao final do estudo. No questionário será disponibilizado e-mail para que os participantes que desejarem conversar sobre o momento vivenciado entrem em contato com a equipe de pesquisa, estes participantes serão encaminhados ao Serviço Médico Ocupacional, caso concordem, que já é disponibilizado pela instituição aos colaboradores.

Os resultados desta pesquisa poderão servir para a reflexão de ações de enfrentamento de pandemias em outras realidades. Pode-se considerar risco mínimo, devido ao desconforto emocional atrelado às temáticas abordadas durante a coleta dos dados. Sua participação é totalmente voluntária e isenta de qualquer

aspecto que possa interferir no seu vínculo empregatício, em momento algum o seu nome será revelado e as informações utilizadas para publicação não permitirão que você seja identificado.

Caso possua alguma dúvida, entre em contato através dos telefones abaixo:

Investigador principal – Amanda da Silveira Barbosa – (51) 9 9324.8465, para casos de eventos adversos (telefone 24h) ou dúvidas; Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – sob coordenação do Dr. Claudio Stadnik, telefone 3214.8571, Endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar – Hospital Dom Vicente Scherer – POA/RS – para questões sobre a pesquisa e sobre os direitos dos pacientes envolvidos ou sobre problemas decorrentes da pesquisa.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, dos objetivos e da justificativa do estudo. Também estou ciente de que poderei optar pela desistência de participar do estudo, a qualquer momento, sem que resulte em prejuízo para mim.

---

Nome do sujeito de pesquisa (letra de forma)

Data:

---

Assinatura do sujeito de pesquisa

---

Nome do pesquisador (letra de forma)

Data:

---

Assinatura e carimbo do pesquisador

## **APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Entrevista – Outubro de 2020**

Caro profissional,

Frente à situação de crise e emergência de saúde pública global, devido à pandemia de COVID-19, a exposição de um dos principais problemas de saúde no mundo todo tem se tornado claro: a escassez de profissionais de enfermagem. Estudos internacionais têm investigado a influência dos quadros de pessoal de enfermagem nos resultados de qualidade da assistência à saúde e na gestão de riscos para a segurança dos pacientes. Considerando todas as exigências relacionadas à atuação profissional da enfermagem em meio à Pandemia, a saúde psíquica dos trabalhadores torna-se ainda mais vulnerável, gerando uma preocupação na medida em que pode acarretar em afastamentos do trabalho e/ou comprometer a assistência prestada.

Sendo assim, você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “**Ambiente de trabalho e saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, *burnout*, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem**”, cujo objetivo consiste em analisar o ambiente de trabalho e a saúde dos profissionais de enfermagem, durante a pandemia COVID-19, em serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta dos dados, propõem-se entrevistas semiestruturadas, individuais, com duração aproximada de 20 minutos, as quais serão previamente agendadas e acontecerão por meio de recursos de comunicação remotos, tais como telefone ou videoconferência. Os relatos serão gravados em fitas de áudio, sendo posteriormente transcritos e mantidos sob a guarda da pesquisadora por cinco anos, conforme preconiza o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

A identificação da síndrome de *burnout* entre os trabalhadores de enfermagem será por área de atuação e não individualmente, sendo este relatório encaminhado a cada instituição ao final do estudo. No questionário será disponibilizado e-mail para que os participantes que desejarem conversar sobre o momento vivenciado entrem em contato com a equipe de pesquisa, estes

participantes serão encaminhados ao Serviço Médico Ocupacional, caso concordem, que já é disponibilizado pela instituição aos colaboradores.

Os resultados desta pesquisa poderão servir para a reflexão de ações de enfrentamento de pandemias em outras realidades. Pode-se considerar risco mínimo, devido ao desconforto emocional atrelado às temáticas abordadas durante a coleta dos dados. Sua participação é totalmente voluntária e isenta de qualquer aspecto que possa interferir no seu vínculo empregatício, em momento algum o seu nome será revelado e as informações utilizadas para publicação não permitirão que você seja identificado.

Caso possua alguma dúvida, entre em contato através dos telefones abaixo:

Investigador principal – Amanda da Silveira Barbosa – (51) 9 9324.8465, para casos de eventos adversos (telefone 24h) ou dúvidas; Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – sob coordenação do Dr. Claudio Stadník, telefone 3214.8571, Endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar – Hospital Dom Vicente Scherer – POA/RS – para questões sobre a pesquisa e sobre os direitos dos pacientes envolvidos ou sobre problemas decorrentes da pesquisa.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, dos objetivos e da justificativa do estudo. Também estou ciente de que poderei optar pela desistência de participar do estudo, a qualquer momento, sem que resulte em prejuízo para mim.

---

Nome do sujeito de pesquisa (letra de forma)

Data:

---

Assinatura do sujeito de pesquisa

---

Nome do pesquisador (letra de forma)

Data:

---

Assinatura e carimbo do pesquisador



## ANEXO A – Inventário de *Burnout* de Maslach

Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se você se sente desta forma com respeito ao seu trabalho. Se você acha que nunca teve esse sentimento, marque 1 (um) no espaço antes da afirmação. Se você tem esse sentimento, marque o número (de 2 a 5) que melhor descreve com que frequência você se sente desta maneira.

Frequência	1	2	3	4	5
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

Frequência	Afirmações
	Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho
	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho
	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho
	Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia
	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos
	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim
	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes
	Eu me sinto esgotado com meu trabalho
	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho
	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho
	Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente
	Eu me sinto muito cheio de energia
	Eu me sinto muito frustrado com meu trabalho
	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego
	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes
	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado
	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes
	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes
	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho
	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite
	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma
	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas

Fonte: Lautert (1995).