

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

**Distúrbios Psíquicos Menores em Trabalhadores de Enfermagem de Hospitais
Referência no Atendimento à Covid-19**

LUCIANA OLINO

PORTO ALEGRE, 2021

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

**Distúrbios Psíquicos Menores em Trabalhadores de Enfermagem de Hospitais
Referência no Atendimento à Covid-19**

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Enfermagem
da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Daiane
Dal Pai

PORTO ALEGRE, 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões

Vice-reitora: Prof.^a Dr.^a. Patricia Pranke

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Diretora: Prof.^a Dr.^a. Ana Maria Muller de Magalhães

Vice-diretora: Prof.^a Dr.^a. Márcia Koja Breigeiron

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UFRGS

Coordenador: Prof.^a. Dr.^a. Marcio Wagner Camatta

Coordenadora Substituta: Prof.^a Dr.^a. Ana Luísa Petersen Cogo

CIP - Catalogação na Publicação

Olino, Luciana

Distúrbios Psíquicos Menores em Trabalhadores de Enfermagem de Hospitais Referência no Atendimento à Covid-19 / Luciana Olino. -- 2021.

77 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Daiane Dal Pai.

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 Mental. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Infecções por Coronavírus. 4. Equipe de Enfermagem. 5. Estudo Multicêntrico. I. Dal Pai, Daiane, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Enfermagem

R. São Manoel, 963 - Rio Branco

Porto Alegre/RS – CEP: 90620-110

Tel.: (51) 3308-5171

E-mail: eenf@ufrgs.br

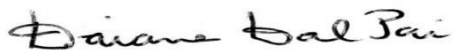
LUCIANA OLINO

**DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE
HOSPITAIS REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO À COVID-19.**

Dissertação apresentada ao Curso 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 Mestra em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 20 de maio de 2021.

BANCA EXAMINADORA



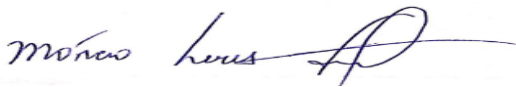
Profa. Dra. Daiane Dal Pai
Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Juliana Petri Tavares
Membro da banca
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago
Membro da banca
UFSM



Prof. Dr. Márcio Neres dos Santos
Membro da banca
PUC-RS

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim, foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foram o que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Avós amados, a vossa presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Mano querido, teu sorriso traz leveza e torna meus dias mais iluminados. “Eu só quero agradecer, por ter vocês, para acompanhar minhas loucuras, me deixar bem mais segura daquilo que eu posso ser... Por me amarem com a mesma intensidade e por serem, de verdade, a melhor família que eu pudesse ganhar.”

Ao meu amor e amigo Henrique, pessoa com quem amo partilhar a vida. Ao seu lado me sinto completa, você me faz feliz! Obrigada por entender minha ausência, pelo carinho e paciência e por sua capacidade de trazer paz em meio à correria cotidiana e por muitas vezes me fazer sair da rotina. Agradeço-lhe também pelas trocas que temos no que tange à saúde dos trabalhadores.

Aos meus amigos, pelas alegrias e tristezas compartilhadas. Obrigada por me ouvirem quando precisei e por me proporcionarem tantos momentos especiais e acolhedores que me renovaram o ânimo e me deram forças.

As amigas e parceiras de pesquisa Larissa e Lizandra, que me ajudaram com a coleta, banco de dados e me auxiliaram em diversos momentos, tão carinhosamente, sanando dúvidas e dividindo suas experiências.

Aos trabalhadores de enfermagem dos quatro hospitais participantes, que responderam à pesquisa e aceitaram dividir suas experiências e o impacto da pandemia em suas vidas.

Ao Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO), onde tenho a oportunidade de fomentar discussões acerca da saúde do trabalhador e conhecer a relevância da promoção da saúde laboral, na prática profissional.

Aos membros da banca examinadora, Prof.^a Dr.^a. Juliana, Prof. Dr. Márcio, Prof.^a. Dr.^a. Tânia pelas sugestões de melhoria durante a construção desse trabalho. Sem dúvidas, foram essenciais para meu crescimento acadêmico e para o progresso da dissertação.

À professora Daiane Dal Pai, por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo das supervisões das minhas atividades.

RESUMO

Introdução: a pandemia ocasionada pela Covid-19 tem proporcionado ambientes de trabalho estressantes e cansativos para os profissionais de enfermagem, tal situação pode expor-lhes ao desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM). **Objetivo:** analisar os fatores associados à presença de DPM entre trabalhadores de enfermagem que atuam na área hospitalar durante a na pandemia da Covid-19. **Método:** trata-se de um estudo multicêntrico, transversal, descritivo e analítico com abordagem quantitativa. Fizeram parte do estudo quatro hospitais que atendem pacientes acometidos pela Covid-19 no estado do Rio Grande do Sul. A amostra foi constituída de 845 trabalhadores de enfermagem de uma população de 6.899 (com nível de confiança de 96%). O formulário do *Google Forms* foi constituído por questionamentos acerca de dados sociodemográficos, laborais, hábitos de vida e o instrumento *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* para rastrear DPM. Os dados foram analisados pelo programa SPSS. Aplicou-se estatística descritiva, testes de Mann-Whitney e Qui-quadrado para associações entre as variáveis. Na análise multivariada, a força da associação foi analisada por meio do Modelo de Regressão de Poisson e expressa na Razão de Prevalência (IC 95%). Foram consideradas como diferenças estatisticamente significativas os dados com “p” bicaudal menor que 0,05. O projeto foi aprovado pelo ao Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer n° 4.152.027. **Resultados:** 84,9% dos trabalhadores de enfermagem pertenceram ao sexo feminino, com mediana de idade de 41 (36-48) anos. A prevalência de DPM foi de 49,3% associada ao aumento do consumo de álcool, a não prática de atividade física, ao início de medicação na pandemia, a não ter turno fixo de trabalho e ao medo sentido frente à exposição ao risco de contaminação ($p < 0,05$). **Conclusão:** Detectou-se elevada prevalência de DPM, associada a hábitos laborais e de vida. É necessária a implantação de estratégias institucionais e políticas públicas com vistas a promover a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Infecções por Coronavírus; Transtornos Mentais; Equipe de Enfermagem; Estudo Multicêntrico.

ABSTRACT

Introduction: a pandemic caused by Covid-19 has provided stressful and tiring work environments for nursing professionals; this type of situation may lead them to develop Minor Psychiatric Disorders (MPD). **Objective:** the aim is to analyze the factors associated with the presence of MPD among nursing workers acting in the hospital area during the Covid-19 pandemic. **Method:** this is a multicenter, cross-sectional, descriptive, and analytical study with a quantitative approach. The study included four hospitals that assist patients affected by Covid-19 in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The sample consisted of 845 nursing workers from a population of 6,899 (96% of statistical strength). The Google Forms form contained, besides the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), questions concerning sociodemographic, work, and lifestyle habits data to track MPD. The data were analyzed using the SPSS program. Descriptive statistics, Mann-Whitney and Chi-square tests were applied for associations between variables. In the multivariate analysis, the strength of the association was analyzed using the Poisson Regression Model and expressed in the Prevalence Ratio (95% CI). Data with two-tailed “p” less than 0.05 were considered as statistically significant differences. The Research Ethics Committee, under the seem No. 4.152.027, approved the project. **Results:** 84.9% of nursing workers were female, with a median age of 41 years (36-48). The prevalence of MPD was 49.3% associated with the increase in alcohol consumption, the non-practice of physical activity, the beginning of medication in the pandemic, the lack of a fixed work shift, and the fear felt in the face of exposure to the risk of contamination ($p < 0.05$). **Conclusion:** A high prevalence of MPD was found, associated with work and life habits. Thus, it is necessary to implement institutional strategies and public policies to promote the psychological health of nursing workers.

Descriptors: Mental Health; Occupational Health; Coronavirus Infections; Mental Disorders; Nursing, Team; Multicenter Study.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DPM	Distúrbios Psíquicos Menores
EPI	Equipamento de Proteção Individual
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRQ-20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1. Pandemia da Covid-19	12
2.2. Enfermagem na pandemia da Covid-19	15
2.3. Saúde Psíquica e os Distúrbios Psíquicos Menores.....	18
3. OBJETIVOS.....	21
3.1. Objetivo Geral	21
3.2. Objetivos Específicos	21
4. MÉTODO.....	22
4.1. Delineamento.....	22
4.2. Local do Estudo	22
4.3. População e Amostra.....	23
4.4. Coleta dos Dados	24
4.5. Análise dos dados	25
4.6. Aspectos éticos	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
ARTIGO: Fatores associados a Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico	27
6. CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52
APÊNDICE B – Protocolo de Pesquisa	53
APÊNDICE C – Estratégias de busca para localizar e selecionar as informações.....	59
ANEXO A - Parecer Consubstanciado da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.....	63
ANEXO B - Parecer da Comissão de Pesquisa de Enfermagem	71
ANEXO C - Regras para submissão na Revista da Escola de Enfermagem da USP.....	72

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, observou-se um aumento repentino do número de casos de pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, na China, posteriormente associados a um novo agente da família coronavírus, que então foi nomeado como Covid-19 (WU, *et al.*, 2020).

A patologia Covid-19 pode variar de um resfriado comum até uma pneumonia severa, sendo os sintomas mais frequentes: tosse, febre, fadiga, coriza, odinofagia, dispneia e sintomas gastrointestinais (BRASIL, 2021; OPAS, 2021). Essa doença respiratória aguda, espalhou-se rapidamente da China para os demais continentes, superlotando os serviços de saúde e estabelecendo um estado emergencial de saúde pública internacional (OPAS, 2020).

A respeito da transmissão do vírus, dá-se por gotículas ou aerossóis expelidos pelos doentes de Covid-19. As gotículas são partículas maiores e podem ser expelidas quando o indivíduo fala ou tosse. Além de contaminarem diretamente outros indivíduos, podem permanecer em fomites e contaminarem indiretamente através de superfícies onde podem permanecer alojadas (BRASIL, 2021; MEDEIROS, *et al.*, 2020).

Os aerossóis são gotículas menores que 5µm de diâmetro e podem permanecer suspensos no ar por longos períodos. Procedimentos como a intubação, nebulização e ventilação não invasiva, por exemplo, são capazes de vencer a tensão superficial de fluido do trato respiratório e gerar aerossóis (OMS, 2020). Visto serem procedimentos assistenciais relacionados ao tratamento dos casos mais graves, geralmente intra-hospitalares, tornam a enfermagem mais exposta que a população à contaminação por essa via de transmissão.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 02 de maio de 2021, foram confirmados mais de 151.517.785 casos da Covid-19 no mundo, totalizando 3.182.915 óbitos pela doença, equivalente a uma letalidade de 2,1% (OMS, 2021). No Brasil, o país que ocupa a primeira posição em relação ao número de óbitos a cada milhão de habitantes pela doença, foram confirmados 14.665.962 casos, resultando em 404.287 mortes, o que representou uma letalidade de 2,7% (BRASIL, 2021a). Os dados relacionados aos trabalhadores de enfermagem no Brasil infectados pela Covid-19, não são animadores. O Conselho Federal de Enfermagem teve 54.814 casos reportados, desses 28.662 foram confirmados e 734 culminaram em óbito, o que resulta em uma letalidade de 2,6% (COFEN, 2021).

Geralmente, a Covid-19 causa uma infecção leve ou assintomática, mas também pode resultar em quadros respiratórios graves, podendo o doente requerer atendimento hospitalar

por apresentar dispneia importante. Desses casos cerca de 5% a 10% podem necessitar de ventilação mecânica para o tratamento de insuficiência respiratória progressiva (BRASIL, 2021; OPAS, 2021).

Além dos aspectos biológicos que contribuem para o risco de adoecimento do profissional, destaca-se o aumento do risco de sintomas psíquicos dos trabalhadores de enfermagem associadas à pandemia da Covid-19 (WU *et al.*, 2020). A falta de treinamento, a frustração em não conseguir resolver os problemas do sistema de saúde e dar conta das novas demandas de trabalho, o processo de enlutamento pela perda de pacientes, colegas e familiares, a escassez de equipamento de proteção individual, a alteração do período de descanso, a carga horária extensa, aumento da criticidade do trabalho, além da insegurança quanto à escassez de insumos hospitalares para atendimento em caso de necessidade de hospitalização (FIOCRUZ, 2020; FIOCRUZ, 2020a; PFEFFERBAUM *et al.*, 2020; ONU, 2020; TEIXEIRA, *et al.*, 2020) são alguns dos fatores que aumentam o sofrimento emocional da equipe de enfermagem.

Essa exigência física e psicológica, causa sentimentos de desespero, tristeza, raiva, frustração, fadiga e tédio nos profissionais (ONU, 2020), repercutindo em sua saúde psíquica, estando sujeitos a desenvolver distúrbios psíquicos. No cenário de uma pandemia, os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis são intensificados pelo medo e os sintomas daquelas com transtornos mentais pré-existentes são aumentados (RAMÍREZ-ORTIZ *et al.*, 2020).

Diante disso, destacam-se os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), que são caracterizados por sintomas não psicóticos, como sintomas depressivos, ansiedade, fadiga, tristeza, irritabilidade, insônia, déficit de memória e de concentração, sendo difícil sua caracterização, por serem sintomas comuns, logo se misturam com características intrínsecas próprias do indivíduo (PINHATTI, *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2016).

Diversos estudos, nacionais e internacionais, demonstraram altos índices de distúrbios psicológicos nos trabalhadores de enfermagem por conta da pandemia da Covid-19, reforçando a necessidade de minimizar o adoecimento desses profissionais (DAL'BOSCO *et al.*, 2020, DA LUZ *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020, DU, *et al.*, 2020; GUO, *et al.*, 2020; QUE *et al.*, 2020; ZHANG, *et al.*, 2020; LIANG *et al.*, 2020).

Tendo em vista os fatos mencionados, o presente estudo visa responder às seguintes perguntas de pesquisa: os trabalhadores de enfermagem que atuam durante a pandemia de Covid-19 estão acometidos por distúrbios psíquicos menores? Quais fatores estão associados?

E tem como hipótese: há associação entre características sociodemográficas, laborais e hábitos de vida e o desenvolvimento de DPM entre trabalhadores de enfermagem que atuam no enfrentamento à Covid-19.

A escolha da temática se deve às vivências em meu trabalho como Enfermeira em um hospital referência para trauma em Porto Alegre, na unidade de neurocirurgia. Este local transformou-se em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) retaguarda clínica para recuperados da Covid-19. Por conta disso, acompanhei o sofrimento psíquico da minha equipe, por falta de perícia na área, pelas mudanças abruptas na rotina de trabalho, por sentirem culpa, medo, entre outros sentimentos que impactaram negativamente em suas atividades laborais. Além disso, houve contaminação pela Covid-19 de grande parte dos profissionais.

Outra motivação que contribui para a proposta do estudo foi minha participação no Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO), onde sou instigada a discussões acerca da saúde do trabalhador e acompanho o desenvolvimento de diversos projetos relacionados à temática e percebo sua relevância, na prática profissional.

O presente estudo justifica-se pelo contexto atual pandêmico, que tem impactado diretamente na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem (WU *et al.*, 2020). Além disso, essa pesquisa permite identificar as necessidades de intervenção visando minimizar danos provocados pela pandemia promovendo a manutenção da saúde dos trabalhadores de enfermagem.

2. REVISÃO DA LITERATURA

As temáticas descritas a seguir são baseadas na estratégia de busca nas bases de dados (APÊNDICE C) e fundamentaram o estudo realizado por meio dos itens: pandemia da Covid-19, enfermagem na pandemia da Covid-19 e saúde psíquica e os Distúrbios Psíquicos Menores.

2.1. Pandemia da Covid-19

Em dezembro de 2019 houve um aumento abrupto de casos de pneumonia de origem desconhecida, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China (WU *et al.*, 2020; OMS, 2020a). Em 7 de janeiro de 2020, o vírus foi isolado e identificado como uma nova cepa de coronavírus e temporariamente denominado nCoV-2019, tornando-se o terceiro surto de coronavírus notável nos últimos anos (OMS, 2020a), tempos após a ocorrência do surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) que ocorreu em 2002 e o da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), que surgiu em 2012 (DIN; BOPPANA, 2020).

Inicialmente presumiu-se que o vírus era transmitido por contato animal, pois os primeiros casos relatados de Coronavírus foram vinculados ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, onde havia venda de carne animal para consumo humano (OMS, 2020a). Entretanto, em 21 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde reportou um caso de uma paciente de 35 anos que testou positivo para o coronavírus sem histórico conhecido de contato com animais (OMS, 2020b).

Em 24 de janeiro de 2020, haviam 895 casos confirmados de infecções por nCoV-2019 com 26 mortes relatadas. Espalhados entre a Tailândia, Cingapura, Hong Kong, Japão, Coreia do Sul, Vietnã, Taiwan e nos Estados Unidos (OMS, 2020a). A velocidade da disseminação do vírus, levou a suspeitas de transmissão direta de pessoa para pessoa pela respiração, assim como os surtos anteriores de SARS e MERS (DIN; BOPPANA, 2020).

Ao estudar a etiologia dessa epidemia, que rapidamente foi espalhando-se aos países adjacentes a China, descobriu-se que havia 70% de similaridade na sequência genética com o SARS-CoV, que surgiu pela primeira vez na China em 2002 (DIN; BOPPANA, 2020), por esse motivo o vírus foi nomeado como SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome*

Coronavirus). A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 recebeu, em fevereiro de 2020, o nome de Covid-19, sendo “CO” de coronavírus, “VI” de vírus, “D” de doença, e “19” o ano de surgimento dos primeiros casos (OMS, 2020c).

Em 25 de fevereiro de 2020, foi reportado o primeiro caso de Covid-19 no Brasil, tratava-se de um paciente com histórico de viagem à Itália. Naquele momento, o Ministério da Saúde Brasileiro, passou a considerar suspeito todo o indivíduo portador de sintoma gripal e febre associados a viagem recentes a Ásia e Europa. Em 17 de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito por Covid-19 no país. Tratava-se de um indivíduo idoso, portador de diabetes e hipertensão, sem histórico de viagem ao exterior. Como consequência disso, em 20 de março de 2020, foi reconhecida a transmissão comunitária da Covid-19 em todo território brasileiro (OLIVEIRA, 2020).

Em 11 de março de 2020 foi decretada pandemia mundial pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2020a). Desde então, foram implantadas medidas de bloqueio epidemiológico com vistas a reduzir a disseminação do vírus, porém os casos vêm aumentando significativamente, superlotando os serviços de saúde e estabelecendo um estado emergencial de saúde pública internacional (OPAS, 2020).

Na maioria dos casos, o coronavírus causa uma infecção leve ou assintomática. Tendo como principais sintomas: febre, tosse seca, fadiga, mialgia, odinofagia, cefaleia, anosmia, ageusia, entre outros sintomas gripais. Porém, em alguns casos o SARS-CoV-2 pode levar a complicações pulmonares consideráveis, podendo o doente necessitar de tratamento em terapia intensiva para recuperação. Os pacientes que acabam por desenvolver a síndrome respiratória aguda grave, possivelmente, necessitem de ventilação mecânica para recuperação pulmonar, além de tratamento multissistêmico para as demais complicações que a doença pode causar, fato mais frequente em indivíduos portadores de comorbidades prévias (BRASIL, 2021; OPAS, 2021).

No que tange a transmissão do vírus, após estudos aprofundados, se concluiu que a principal via de transmissão se dá por gotículas respiratórias humanas. O vírus é liberado nas secreções respiratórias quando um portador de coronavírus tosse, espirra ou fala e pode infectar outro indivíduo se entrar em contato direto com as membranas mucosas. A transmissão também pode ocorrer por meio do contato com fômites ou superfícies contaminadas pelas gotículas respiratórias portando o vírus (BRASIL, 2021; MEDEIROS, *et al.*, 2020).

Ademais, a contaminação também pode ocorrer por partículas infecciosas, que permanecem suspensas no ar por longas distâncias e tempo, conhecidas como aerossóis. Essas

gotículas menores que 5µm de diâmetro, podem ser geradas em procedimentos como a intubação e extubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual, coleta de swab nasofaríngeo, aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, nebulização, autópsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico, entre outros procedimentos (OMS, 2020).

Tendo em vista a forma de transmissão do vírus, a orientação do Ministério da Saúde à população inclui a higienização das mãos, uso de máscaras de pano, higiene e ventilação abundante dos ambientes, além do distanciamento social (OLIVEIRA, 2020). Já para os profissionais da saúde, que além da contaminação por gotículas estão expostos aos aerossóis, somadas as práticas supracitadas, destaca-se a necessidade de uso de gorro, óculos de proteção ou escudo facial, máscara PFF2/N95, avental e luvas (BRASIL, 2020b; TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

Apesar da implantação das medidas preventivas de transmissão, a mortalidade pelo coronavírus tem aumentado drasticamente. Além disso, com o sistema de saúde sobrecarregado, a mortalidade indireta por doenças evitáveis e tratáveis também tende a aumentar, pela dificuldade de acesso ao atendimento. Os países têm enfrentado o desafio de responder às demandas diretas da Covid-19, simultaneamente ao planejamento estratégico e organização da prestação de serviços de saúde essenciais, mitigando o risco de colapso do sistema (OMS, 2021a).

Com vistas a superar a superlotação, no Brasil, foram criadas unidades de avaliação clínica para suspeitos ou confirmados da Covid-19 de baixa à média complexidade. Além, de postos de triagem para suspeitos com sintomas gripais. Possibilitando a liberação de recursos assistenciais em hospitais de alta complexidade para os casos mais graves (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Apesar dos esforços governamentais, com a criação de hospitais de campanhas, tendas de triagem de sintomáticos, leitos de terapia intensiva em hospitais de retaguarda, além do acréscimo de leitos de terapia intensiva em hospitais de alta complexidade, o sistema de saúde brasileiro tem enfrentado o maior colapso sanitário e hospitalar da história do país (FIOCRUZ, 2021). Tal situação, proporciona ambientes de trabalho estressantes e cansativos para os profissionais de enfermagem, que necessitam se adaptar para responder às novas demandas dos doentes de Covid-19, além de absorverem o aumento do volume de atendimentos (DE HUMEREZ; OHL; DA SILVA, 2020; WU *et al.*, 2020).

2.2. Enfermagem na pandemia da Covid-19

A pandemia da Covid-19 mudou abruptamente a rotina dos profissionais de enfermagem. Esses que, previamente trabalhavam em um ambiente estressor, laborando diretamente com adoecimento e morte, sem teto salarial estabelecido e algumas vezes sob condições precárias de atuação profissional e remuneração, tiveram outros fatores de adoecimento psíquico associado à sua rotina por conta da pandemia (UENO *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A superlotação do sistema de saúde, por conta do crescimento do número de doentes acometidos pela Covid-19, além de causar frustração nos profissionais por não conseguirem absorver o volume de atendimentos, trouxe novos protocolos de trabalho à enfermagem. A falta de treinamento, associada a carga horária extensa e ao aumento da criticidade do trabalho, tornam os profissionais predispostos à ocorrência de eventos adversos na assistência aos pacientes. Além do cansaço, o medo contínuo de errar é um fator importante de adoecimento psicológico (DE MELO, *et al.*, 2021; FIOCRUZ, 2020a; PFEFFERBAUM *et al.*, 2020; ONU, 2020).

Somado a isso, destacam-se como fatores estressores a quantidade de testes insuficientes, a estigmatização desses profissionais pelos colegas de trabalho e comunidade, o processo de enlutamento pela perda de pacientes, colegas e familiares, além da insegurança quanto a escassez de insumos hospitalares para atendimento em casos de necessidade de hospitalização (FIO CRUZ, 2020; DA LUZ *et al.*, 2020; PFEFFERBAUM *et al.*, 2020; WU, *et al.*, 2020).

Outro ponto sensível à saúde psíquica do trabalhador de enfermagem, durante a pandemia, se dá pelo fato da mudança de rotina de trabalho. Seja por receber e treinar novos colegas, seja por assumirem funções diferentes pela necessidade de realocação ou até mesmo pela mudança dos fluxos de atendimento por ser uma doença inédita (DA LUZ *et al.*, 2020; HELIOTERIO *et al.*, 2020; ARAUJO; BOHOMOL; TEIXEIRA, 2020; ALMEIDA, 2020).

Além disso, os profissionais de enfermagem possivelmente enfrentam situações de escassez de dimensionamento de pessoal para haver um tempo hábil e seguro para paramentação e desparamentação rigorosa e adequada. Esse fato, repercute em dificuldade de realização de funções fisiológicas, como alimentar-se, hidratar-se ou ir ao banheiro, devido ao tempo despendido para a paramentação e desparamentação entre os procedimentos,

ocasionando, além do aumento da contaminação, o desgaste físico e emocional destes trabalhadores (MIRANDA *et al.*, 2020).

Outrossim, a enfermagem é a profissão que se mantém mais tempo à beira leito. Por manter-se exposta por tempos prolongados a pacientes na fase aguda da doença, momento em que as cargas virais estão mais altas, ficam mais suscetíveis a contraírem a doença. Estudos apontam que maiores cargas virais da Covid-19 podem contaminar mesmo os indivíduos com sistema imunológico saudável (ZOU *et al.*, 2020).

Conforme a forma de transmissão do vírus, os trabalhadores de enfermagem são um grupo altamente exposto à contaminação, pois suas atividades cotidianas intrínsecas à enfermagem necessitam de contato físico direto com o doente. Além disso, os profissionais de enfermagem estão presentes com o doente da Covid-19 durante procedimentos geradores de aerossóis que em sua maioria ocorrem em ambiente intra-hospitalar (WU, *et al.*, 2020; OMS, 2020).

Nesse contexto, a disponibilidade e adequação de EPI se fazem extremamente necessárias. Um dos pontos mais sensíveis que podem levar ao colapso do sistema de saúde é a contaminação do profissional de enfermagem. Além do estresse causado a si e a equipe pelo adoecimento do profissional, destaca-se ainda a falta desse membro na composição do estafe, repercutindo na assistência ao paciente. Até 02 de maio de 2021 foram reportados, no Brasil, mais de 54.800 afastamentos laborais pela Covid-19 (COFEN, 2021).

Visto a gravidade do problema supracitado, a disponibilidade de itens de proteção, como gorro, óculos, máscara, avental, luvas e álcool gel é fundamental em todos os períodos da pandemia. Pois, além do grave risco que representa ao contágio dos profissionais, ainda é um fator estressor, que repercute sobre a saúde psíquica do trabalhador (BRASIL, 2020b, TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

Outro fator dicotômico, capaz de influenciar no adoecimento psíquico, é a informação. Manter o ponto de equilíbrio entre não criar pânico nos trabalhadores para não comprometer a assistência e ocultar a gravidade real da doença a um ponto em que estes não procurem sua autoproteção, com certeza torna-se uma adversidade enfrentada pelas instituições de saúde. É um desafio ao profissional de enfermagem, distinguir as informações verdadeiras, como as atualizações diárias quanto à assistência aos doentes, daquelas imprecisas ou contraditórias que ocorrem tanto de boatos institucionais, da mídia ou de posições conflitantes de órgãos governamentais (MORAES, 2020).

Desde o início da pandemia, aconteceram diversas atualizações que afetam o trabalho da enfermagem. Diversos estudos e posições adversas dos serviços de saúde têm gerado

conflitos, na prática laboral. Um exemplo disso são as controvérsias a respeito do momento correto de paramentação e desparamentação, ordem da retirada de EPI, quais procedimentos são capazes de gerar aerossóis, EPI correto para precaução de aerossóis, material do avental para precaução de contato, obrigatoriedade do uso de gorro, reutilização e tempo de saturação das máscaras de proteção, entre outros (CHUGHATAI *et al.*, 2020; TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

Essas alterações contínuas de informação e diretrizes conflitantes podem causar confusão para os profissionais de enfermagem, tornando o ambiente de trabalho inseguro e hostil. Garantir atualizações precisas é premissa para a estabilidade emocional da equipe de saúde (FIO CRUZ, 2020). O profissional de saúde se mantém continuamente preocupado com as atualizações acerca dos cuidados com o doente, por isso a literatura destaca a necessidade de que os protocolos elaborados pelas instituições estejam alinhados para não haver desencontro de informações (CHUGHATAI *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020).

Ações de saúde pública, como distanciamento social, também são capazes de refletir ativamente no âmbito profissional dos trabalhadores de enfermagem. A falta ou diminuição de serviços importantes, como segurança, limpeza, distribuição de alimentos, escolas e creches entre outros, são motivos de preocupação contínua dos trabalhadores de enfermagem. Que, além de serem privados de atividades de lazer que auxiliariam a desopilar do ambiente estressor, acabam por carecerem pela escassez de rede de apoio para cuidado de seus filhos ou indisponibilidade de itens que seriam fundamentais ao seu cotidiano (CARLOS *et al.*, 2020; MORAES, 2020).

Ademais, a sociedade Brasileira de Psicologia (2021), destaca que ser profissional da saúde, previamente a pandemia, era valorizado nas comunidades e famílias. Mas, após a pandemia, a estigmatização trouxe preocupações pessoais aos trabalhadores, que enfrentam por vezes desafios quanto à rede de apoio familiar e social, com risco inclusive a sofrerem violência, devido ao preconceito causado por atenderem pacientes com a Covid-19.

O sentimento de confinamento e solidão também pode aumentar o estresse e a ansiedade, além de ocasionar preocupação com a saúde. Alterações no sono ou nos padrões alimentares, dificuldade de concentração, piora dos problemas crônicos de saúde e da condição mental, aumento do consumo de tabaco e / ou álcool, além de outras substâncias, são algumas consequências do estresse causado pelo isolamento (CDC, 2021).

2.3.Saúde Psíquica e os Distúrbios Psíquicos Menores

O aumento dos fatores estressores pelo contexto pandêmico mundial, pode colaborar para que o trabalhador se mantenha continuamente ansioso e preocupado, culminando sobre a qualidade de vida e saúde dos trabalhadores. Como consequência disso, o sono também pode estar prejudicado, havendo cansaço e prejuízo na concentração, além do desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), que está associado à redução da capacidade de trabalho e a predisposição à ocorrência de eventos adversos (DA LUZ, *et al.*, 2020; PINHATTI, *et al.*, 2018).

Diante do exposto destacam-se os DPM, também conhecidos como Transtornos Psíquicos Menores e Transtornos Mentais Comuns, são caracterizados por sintomas depressivos, ansiedade, fadiga, tristeza, irritabilidade, insônia, déficit de memória e de concentração, sendo difícil sua caracterização, por serem sintomas comuns, logo se misturam com características intrínsecas próprias do indivíduo (PINHATTI, *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2016).

Os DPM, são transtornos mentais leves, não psicóticos, que não satisfazem todos os critérios de adoecimento mental conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e podem estar presentes nos trabalhadores de enfermagem atuantes na pandemia (SANTOS, 2017). A caracterização dos sintomas psíquicos como DPM é um desafio, visto que podem ser atribuídos a diversas causas, como o ambiente em que os trabalhadores de enfermagem desenvolvem as suas atividades e a exposição a situações que podem favorecer a ocorrência de DPM e também características da personalidade do profissional (DA LUZ *et al.*, 2020).

No contexto pandêmico, o sofrimento psíquico já enfrentado pelos trabalhadores de enfermagem é aumentado pelas incertezas. Aqueles profissionais que já sofriam de algum transtorno mental pré-existente, tem seus sintomas intensificados (RAMÍREZ-ORTIZ *et al.*, 2020).

No Brasil, os distúrbios psíquicos ocupam o terceiro lugar entre os principais motivos de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa. Ademais, estes agravos de saúde causam prejuízo para além do profissional, atingindo a instituição de saúde, por estarem entre as principais causas de dias perdidos no trabalho nos últimos anos (POLONIO; PADULA, 2020). Diversos autores destacam a prevalência dos sintomas característicos de DPM no ambiente hospitalar brasileiro, configurando a importância de ter esses sintomas

identificados para elaboração de estratégias preventivas ao adoecimento destes trabalhadores (PINHATTI *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Previamente à pandemia, estudos já apontavam para a alarmante prevalência de DPM em profissionais de enfermagem no contexto brasileiro. Um estudo conduzido no Rio de Janeiro, encontrou 32,2% de DPM relacionados ao decréscimo da energia vital e indícios de somatização, cuja maior parcela apontou tensão ou preocupação, cefaleia frequente e sofrimento no trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Já a investigação realizada na Bahia, com trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte demonstrou a prevalência de 35% de DPM, associada a sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, alta demanda psicológica e baixo controle sobre as atividades laborais além de problemas de saúde relacionados à postura corporal e à saúde mental (RODRIGUES *et al.*, 2014).

O estudo dos DPM também tem recebido destaque no âmbito internacional, posto que são um grande desafio social e econômico entre os trabalhadores, por conta de sua alta prevalência, impacto na funcionalidade do trabalho e consequências em termos de afastamento por doença e aposentadoria precoce, quando não identificados e tratados precocemente, sendo um importante problema de saúde pública (UBALDE-LOPEZ *et al.*, 2016).

Um estudo conduzido na China, durante a pandemia, encontrou taxas mais altas de insônia, ansiedade, depressão e sintomas obsessivo-compulsivos entre os profissionais de saúde em comparação com os profissionais de outras atividades (ZHANG *et al.*, 2020). Da mesma forma, um estudo coletado em um hospital da China, apontou sintomas de depressão e ansiedade entre enfermeiras durante os primeiros meses do surto da Covid-19 (LIANG *et al.*, 2020).

Problemas relacionados a saúde mental durante a pandemia da Covid-19, também foram mostrados em um estudo conduzido em 34 hospitais, com 1257 participantes, em regiões da China, no qual uma proporção considerável relatou sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34%) e angústia (71,5%) (LAI *et al.*, 2020).

Outro estudo conduzido na China, com a participação de 2.285 profissionais de saúde, demonstrou a prevalência de 62,02% de distúrbios psíquicos em enfermeiros e 57,54% em técnicos e auxiliares de enfermagem durante a pandemia da Covid-19, além disso, em comparação com os profissionais de saúde que não atuavam na linha de frente, os trabalhadores de saúde da linha de frente tinham um risco maior de ansiedade, insônia e problemas psicológicos (QUE *et al.*, 2020).

Em diversas partes da do mundo, foram conduzidos estudos acerca da saúde psíquica dos profissionais de saúde no combate a Covid-19, demonstrando um número substancial de níveis relativamente altos de ansiedade (23,21%), insônia (34,32%) e depressão (22,8%), sintomas característicos de DPM, reforçando a importância da temática no contexto pandêmico mundial (AL MAHYIJARI, BADAHDAH, KHAMIS, 2020; PAPPA *et al.* 2020).

3. OBJETIVOS

3.1.Objetivo Geral

Analisar os fatores associados à presença de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem que atuam na área hospitalar durante a pandemia da Covid-19.

3.2.Objetivos Específicos

Descrever características sociodemográficas, laborais, hábitos de vida e saúde dos trabalhadores de enfermagem durante a atuação na pandemia da Covid-19.

Rastrear Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem durante atuação na Pandemia pela Covid-19.

Identificar fatores associados a Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem durante atuação na Pandemia pela Covid-19.

4. MÉTODO

A seguir são descritas as etapas que compõem o método: delineamento, local do estudo, população e amostra, coleta dos dados, análise dos dados e aspectos éticos.

4.1.Delineamento

Trata-se de um estudo multicêntrico com abordagem quantitativa, de delineamento transversal e analítico, norteado pela ferramenta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) (MALTA *et al.*, 2020). O estudo transversal caracteriza-se pela observação variáveis, seja de indivíduos ou outro tipo de dados, em um determinado período. É o estudo apropriado para descrever a situação de um fenômeno ou as relações entre fenômenos em um ponto fixo do tempo (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Este projeto faz parte de uma pesquisa maior, multicêntrica, intitulada “Atuação na Pandemia pela Covid-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem”, sob o parecer n° 4.152.027.

4.2.Local do Estudo

Fizeram parte do estudo quatro hospitais, referência no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tiveram seus fluxos modificados para atendimento a pacientes acometidos pela Covid-19 no estado do Rio Grande do Sul.

Neste estudo, os hospitais foram denominados HA, HB, HC e HD de modo a garantir o anonimato das instituições. O quadro seguinte descreve as características das instituições hospitalares participantes do estudo.

Quadro 1 – Características das instituições hospitalares participantes:

Instituição	Número de Leitos	Características
HA	784	Caracteriza-se como hospital público, geral e de ensino. Sendo referência em atendimento exclusivo pelo SUS, oferece todas as especialidades de um hospital geral em seu ambulatório, na emergência e na internação.
HB	237	É um hospital público e de trauma. Sendo referência gaúcha para atendimento a vítima de trauma agudo pelo SUS, atende às especialidades de traumatologia, neurocirurgia, cirurgia plástica reparadora, cirurgia vascular e bucomaxilofacial.
HC	850	Caracteriza-se como um hospital público, geral e de ensino. É referência riograndense para atendimento clínico e cirúrgico de alta complexidade.
HD	403	É um órgão suplementar da universidade, caracteriza-se como um hospital público, geral e de ensino. Referência no atendimento de média e alta complexidade.

(HA, 2020; HB, 2021; HC, 2021; HD, 2021).

4.3. População e Amostra

A população do estudo consta de 6.899 profissionais de enfermagem dos quatro hospitais. Sendo 2.962 profissionais de enfermagem do hospital HA, 707 do hospital HB, 2.278 do hospital HC e 952 do hospital HD. A amostra foi composta de 845 trabalhadores da equipe de enfermagem sendo que a estimativa amostral (mínimo de 534 sujeitos) foi feita com auxílio do software Power and Sample Size for Health Researchers, versão: 0.1.5 (PSS HEALTH, 2020), tendo nível de confiança de 96%, estimativa de erro de 4%, assumindo prevalência de 33,7% (MAGNAGO *et al.*, 2015). A amostra foi selecionada por conveniência, portanto constituída por todos os trabalhadores que responderam a um formulário do *Google Forms*. O contato de e-mail do trabalhador foi acessado via autorização institucional. Foram

incluídos nesta pesquisa os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuaram na assistência hospitalar durante o período da pandemia da Covid-19. Foram excluídos trabalhadores que estiveram afastados durante o período da coleta de dados.

4.4.Coleta dos Dados

Os profissionais foram convidados a responder ao formulário do *Google Forms* (APÊNDICE B) enviado ao e-mail dos profissionais de agosto a outubro de 2020. Como estratégia durante a coleta de dados, quatro mestrandos, uma doutoranda e uma aluna do curso de graduação em enfermagem realizaram visitas às unidades para convidar os profissionais que eventualmente não haviam recebido o acesso pelo e-mail institucional, assim como para lembrar àqueles que demonstraram interesse em participar da pesquisa. Além disso, também foram realizados três reenvios de e-mail com o convite de participação na pesquisa, quando não se obtinha resposta.

O instrumento de coleta de dados foi constituído de variáveis sociodemográficas, como sexo, idade, cor ou raça, situação conjugal, maior nível de formação. Hábitos de vida e saúde, como, tabagismo, aumento do consumo de álcool, prática de atividade física e medicação iniciada na pandemia. Dados laborais como, hospital onde trabalha, tempo de profissão e de trabalho na instituição, cargo que ocupa, tipo de vínculo trabalhista, atuação em outra instituição, se possui cargo de chefia, turno de trabalho, se foi realocado durante a pandemia, se atendeu paciente com a Covid-19 e o medo sentido frente à exposição ao risco de contaminação. Além do instrumento *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* para avaliação de Distúrbios Psíquicos Menores (MARI; WILLIAMS, 1986).

O *SRQ-20* é utilizado para rastrear distúrbios psíquicos menores. Foi desenvolvido por HARDING *et al.* (1980), patrocinado pela Organização Mundial da Saúde e validado no Brasil por MARI & WILLIAMS (1986). Ele é composto por 20 questões. Sendo que cada questão deve ser respondida assinalando um ou dois pontos, um ponto significa “não” e dois significa “sim”. O *SRQ-20* sugere uma suspeita de algum transtorno mental, por meio da identificação de sintomas, entretanto, não resulta em diagnóstico. Os sintomas avaliados são os não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

O ponto de corte proposto para identificar a presença de DPM foi para valores iguais ou superiores a sete respostas positivas, conforme estudos na área da saúde com predominância feminina. Apresentou 80% de especificidade a 83% de sensibilidade para detecção de casos de transtornos mentais comuns, quando comparado com a entrevista psiquiátrica padrão utilizando-se o instrumento semiestruturado *Clinical Interview Schedule*. (MARI, WILLIAMS, 1986; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

4.5. Análise dos dados

Os dados foram captados diretamente da planilha do Excel, originada pelo Google forms e transferidos para o programa SPSS versão 20 para a realização das análises. Foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis, valores de assimetria e curtose. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e as contínuas em tendência central e dispersão.

Para as associações entre as variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-quadrado e para as contínuas assimétricas o teste Mann-Whitney. Na análise multivariada, utilizou-se da Regressão de Poisson, expressa na Razão de Prevalência, e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Foram consideradas possíveis variáveis de confundimento aquelas que possuíam p-valor $\leq 0,20$ tanto para a exposição (variáveis sociodemográficas, laborais, hábitos de vida e saúde), quanto para o desfecho (distúrbios psíquicos menores). O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5%.

4.6. Aspectos éticos

O projeto maior foi aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (ANEXO A) e pelos comitês de ética e pesquisa dos hospitais envolvidos. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/UFRGS) (ANEXO B).

Foram respeitados os princípios éticos segundo os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre a pesquisa com seres humanos e as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais apresentadas na

Resolução 510/16, sobre a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi enviado junto ao e-mail como link do *Google Forms* e foi considerada a concordância com a participação do estudo daqueles profissionais que preencherem voluntariamente o instrumento on-line.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO: Fatores associados a Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados à presença de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem que atuam na pandemia da Covid-19. **Método:** Estudo transversal multicêntrico, com 845 trabalhadores de enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário eletrônico composto por questões sociodemográficas, laborais, de condições de saúde e pelo *Self-Reporting Questionnaire* para rastreamento de Distúrbios Psíquicos Menores. Aplicou-se estatística descritiva, testes de Mann-Whitney e Qui-quadrado para associações entre as variáveis. Na análise multivariada, a força da associação foi analisada por meio do Modelo de Regressão de Poisson e expressa na Razão de Prevalência (IC 95%). **Resultados:** Predominaram trabalhadores do sexo feminino (84,9%), com mediana de idade de 41 (36-48) anos. A prevalência de Distúrbios Menores (49,3%) foi associada ao aumento do consumo de álcool, a não realização de atividade física, ao início de medicação na pandemia, ao turno não fixo de trabalho e à sensação de medo frente à exposição ao risco de contaminação ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os resultados indicam hábitos de vida associados ao sofrimento psíquico na pandemia, com interferências do turno laboral e dos sentimentos de medo.

Descritores: Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Infecções por Coronavírus; Transtornos Mentais; Equipe de Enfermagem; Estudo Multicêntrico.

Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficializou a pandemia pela SARS-CoV-2, vírus causador da doença Coronavirus Disease – 19 (COVID-19)⁽¹⁾. Desde então, a sociedade vem sofrendo mudanças abruptas sobre a vida, o que têm intensificado as fragilidades mentais na população, principalmente devido às medidas de isolamento e aos sentimentos de medo e de insegurança face à contaminação, ao adoecimento e à morte. Neste contexto, destacam-se os profissionais de saúde, que constituem o principal grupo de risco para a Covid-19 por atuarem na linha de frente convivendo diariamente com o avanço de infectados e de mortes pela doença⁽²⁾.

Conforme dados disponibilizados pelo Observatório de Enfermagem⁽³⁾, até 14 de maio de 2021 foram reportados 55.512 casos e 740 profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que perderam a vida pela Covid-19 no Brasil. Diante deste panorama, deve-se atentar à proteção da saúde dos profissionais de enfermagem, visto que atuam diretamente na prestação de cuidados de pacientes e têm sua saúde física e psíquica postas em risco.

No cenário de pandemia, os profissionais de enfermagem estão expostos a estressores laborais que, por vezes, estão relacionados a condições de trabalho inadequadas para atender pacientes com Covid-19, e muitos desses pacientes em situação grave da doença⁽²⁾. Além disso, a literatura evidencia que entre os fatores que podem implicar negativamente na saúde mental, estão: a quantidade insuficiente de testes e equipamentos de proteção individual, a estigmatização dos profissionais, a falta de treinamento, a frustração em não conseguir ser resolutivo frente aos problemas do sistema de saúde e novas demandas, o processo de enlutamento pela perda de pacientes, colegas e familiares, a alteração do período de descanso devido à carga horária extensa, o aumento da criticidade do trabalho, além da insegurança quanto à escassez de insumos hospitalares para atendimento na necessidade de hospitalização^(2,4).

Um estudo desenvolvido na China, com 2.285 profissionais de saúde que atuaram na pandemia, demonstrou a prevalência de 62% de distúrbios psíquicos em enfermeiros e 57,5% em técnicos e auxiliares de enfermagem⁽⁵⁾. Ainda, evidenciou risco mais elevado de ansiedade, insônia e problemas psicológicos entre aqueles que atuavam diretamente na linha de frente⁽⁵⁾. Estudos com trabalhadores de enfermagem brasileiros atuantes na pandemia são necessários, visto que a vulnerabilidade desses profissionais ao desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) tem sido apontada mesmo antes da pandemia^(6,7). Tais distúrbios são caracterizados por sintomas não psicóticos como depressão, ansiedade, fadiga, tristeza, irritabilidade, insônia, déficit de memória e de concentração⁽⁸⁾.

Justifica-se a necessidade do estudo, acerca da saúde dos profissionais de enfermagem, pelo fato de atuarem diretamente na assistência a pacientes infectados pela Covid-19 nos mais variados serviços de saúde durante 24 horas, com jornadas laborais extenuantes, e carecerem de compreensão sobre sua saúde psíquica em vista a prevenir e minimizar os danos. Como benefício desta pesquisa, destaca-se o conhecimento gerado, que permitirá identificar as necessidades de intervenção na saúde desses profissionais que sofreram prejuízos provocados pela experiência da pandemia, bem como promover a manutenção da saúde desta população.

Diante do exposto, considerando os acréscimos às exigências laborais e sociais já vivenciadas pela equipe de enfermagem, questiona-se: Quais fatores estão associados aos

Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem que atuam na pandemia de Covid-19? E tem-se como hipótese: há associação entre características sociodemográficas, laborais e hábitos de vida e de saúde e o desenvolvimento de DPM entre trabalhadores de enfermagem que atuam na pandemia de Covid-19. Neste intuito, delineou-se como objetivo analisar os fatores associados à presença de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem que atuam na pandemia da Covid-19.

Método

Desenho do estudo

Foi conduzido um estudo transversal, descritivo analítico, norteado pela ferramenta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

Local

O estudo foi realizado em quatro instituições hospitalares, no estado do Rio Grande do Sul, referências no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e que tiveram seus fluxos adaptados para atendimento a pacientes acometidos pela Covid-19. Neste estudo, elas serão denominados HA, HB, HC e HD de modo a garantir o anonimato das instituições. O hospital HA é um hospital geral e de ensino; o hospital HB é de ensino e referência em trauma; o hospital HC e o hospital HD são hospitais gerais e universitários.

População

A população do estudo incluiu 2.962 profissionais de enfermagem do hospital HA, 707 do hospital HB, 2.278 do hospital HC e 952 do hospital HD, totalizando 6.899 trabalhadores de enfermagem.

Critérios de seleção

Foram incluídos no estudo os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), atuantes na assistência hospitalar durante o período da pandemia de Covid-19. Estabeleceu-se como critérios de exclusão ser profissional da saúde que não estava trabalhando durante a coleta e que estivesse em licença de saúde ou outro tipo de afastamento.

Definição da amostra

A amostra foi composta por 845 trabalhadores de enfermagem que responderam a um formulário eletrônico. A estimativa amostral (mínimo de 534 sujeitos) foi realizada com auxílio do *software Power and Sample Size for Health Researchers*, versão 0.1.5, com nível de confiança de 96%, estimativa de erro de 4% e assumindo prevalência de 33,7% para DPM (desfecho)⁽⁹⁾. Todos os profissionais vinculados às quatro instituições foram convidados a participar do estudo, sendo a amostra formada por conveniência daqueles que responderam ao formulário.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2020. Utilizou-se um formulário eletrônico, via plataforma *Google Forms*, que foi enviado aos participantes através do e-mail profissional, após autorização institucional. O formulário foi constituído por variáveis independentes (exposição) como questões sociodemográficas (sexo, idade, raça/cor, situação conjugal, maior nível de formação), de hábitos de vida e saúde (aumento do consumo de álcool, uso de tabaco, início do uso de medicações na pandemia, atividade física), questões laborais (instituição em que trabalha, tempo de atuação na profissão, tempo de trabalho na instituição, cargo, tipo de vínculo trabalhista, turno de trabalho, se atua em outra instituição, se possui cargo de chefia, se foi realocado de setor durante a pandemia, se atendeu paciente com Covid-19 e o quanto de medo sentiu frente à exposição ao risco de contaminação), e o *Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20*, utilizado para rastreamento dos Distúrbios Psíquicos Menores - DPM (variável dependente - desfecho), elaborado pela Organização Mundial de Saúde na década de 70 e validado para a população brasileira⁽⁸⁾.

O SRQ-20 é um instrumento autoaplicável de escala dicotômica (sim/não) com escore de (0) a (1), em que um (1) indica que os sintomas estavam presentes no último mês e zero (0), quando estavam ausentes nos 30 dias anteriores ao preenchimento da pesquisa⁽⁸⁾. O instrumento apresenta 80% de especificidade e 83% de sensibilidade para detecção de casos de DPM em comparação à entrevista psiquiátrica padrão através do instrumento semiestruturado *Clinical Interview Schedule*⁽⁸⁾. O ponto de corte proposto para a detecção de DPM foi para valores iguais ou superiores a sete respostas positivas. Esses parâmetros também foram utilizados em outro estudo semelhante com trabalhadores da saúde e predominância feminina⁽⁶⁾.

Análise e tratamento dos dados

Os dados coletados foram extraídos da plataforma *Google Forms* para a planilha de Excel e analisados pelo programa *PASW Statistics® (Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0. Foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis, valores de assimetria e curtose. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e as contínuas em tendência central e dispersão.

Para as associações entre as variáveis, utilizaram-se dos testes Mann-Whitney e Qui-quadrado, de acordo com o tipo de variável. Na análise multivariada, utilizou-se da Regressão de Poisson, expressa na Razão de Prevalência, e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Foram consideradas possíveis variáveis de confundimento aquelas que possuíam p-valor <0,20 tanto para a exposição (fatores associados) quanto para o desfecho (DPM). O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5%.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.152.027 e está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa com seres humanos e com a Resolução 510/16 sobre a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado aos participantes via e-mail para consentimento antes do acesso ao preenchimento do formulário online via *Google Forms*.

Resultados

Participou do estudo um total de 845 trabalhadores de enfermagem, sendo 470 (55,6%) técnicos ou auxiliares de enfermagem e 375 (44,4%) enfermeiros. Entre as instituições hospitalares, 155 (18,3%) participantes pertenciam ao HA, 90 (10,7%) ao HB, 367 (43,4%) ao HC e 233 (27,6%) ao HD.

Quanto às variáveis sociodemográficas, predominou o sexo feminino (n=717; 84,9%), com mediana de idade de 41 (36 - 48) anos. A maioria dos respondentes autodeclararam ser de cor/raça branca (n=702; 83,1%). Em relação à situação conjugal e familiar, a maior parcela era casada ou possuía companheiro (n=625; 74%). Sobre o uso de medicação, 640 (75,7%) não iniciaram uso durante a pandemia.

Quanto aos dados laborais, um maior percentual declarou possuir nível de formação técnica ou profissionalizante (n=340, 40,2%), com mediana de tempo de profissão de 15 (10-21) anos e de tempo de trabalho nas instituições de 8 (3,25-15,25) anos. Sobre o vínculo

empregatício, 660 (78,1%) possuíam vínculo no formato CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), 83 (9,8%) eram temporários e 102 (12,1%) eram estatutários. Além disso, 733 (86,7%) colaboradores declaram não possuir outro vínculo empregatício. No que tange ao turno de trabalho, 241 (28,5%) trabalhavam à noite, 566 (66,98%) durante o dia e 38 (4,49%) não possuíam turno fixo, pois eram folguistas. Quanto à troca de setor, 609 (72,1%) não necessitaram ser realocados por conta da pandemia. Ademais, 727 (86%) trabalhadores relataram que atenderam pacientes acometidos pela Covid-19 e, a maior parcela, 243 (28,7%), disse ter sentido muito medo frente à exposição ao risco de contaminação.

Os DPM estavam presentes em 417 (49,3%) profissionais de enfermagem. Na Tabela 1, está apresentada a distribuição dos trabalhadores em relação aos DPM e seus fatores associados.

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores expostos e não expostos a Distúrbios Psíquicos Menores durante a pandemia de Covid-19, segundo características sociodemográficas, laborais e hábitos de vida e saúde - Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos de vida e saúde		DPM		p
		Sim(n=417)	Não(n=428)	
Sexo	Feminino	368 (51,3)	349 (48,7)	0,007*
	Masculino	49 (38,3)	79 (61,7)	
Idade (em anos)		41 (36-48)	42 (37-50)	0,083†
Cor ou raça	Branca	353 (50,3)	349 (49,7)	0,253*
	Pardo, preto e outros	64(44,8)	79 (55,2)	
Situação conjugal	Solteiro	111(50,5)	109 (49,5)	0,754*
	Casado	306 (49)	319(51)	
Tabagismo	Sim	32 (49,2)	33(50,8)	1,000*
	Não	385 (49,4)	395 (50,6)	
Aumento do consumo de álcool	Sim	120 (60)	80 (40)	0,001*
	Não	297 (46)	348 (54,0)	
Atividade física	Sim	85(32,1)	180(67,9)	<0,001
	Não	332 (57,2)	248 (42,8)	
Medicação iniciada na pandemia	Sim	150(73,2)	55 (26,8)	<0,001
	Não	267(41,7)	373 (58,3)	
Maior nível de formação	Profissionalizante ou TE	161 (47,4)	179 (52,6)	0,456*
	Graduação	66 (54,5)	55 (45,5)	
	Esp. e/ou residência	119 (51,3)	113 (48,7)	
	Mestrado e/ou doutorado	71(46,7)	81 (53,3)	
Instituição onde trabalha	HA	94(60,6)	61(39,4)	0,001*
	HB	50(55,6)	40(44,4)	

	HC	179(48,8)	188(51,2)	
	HD	94 (40,3)	139(59,7)	
Tempo de trabalho na instituição (em anos)		8 (2,5-15,2)	8 (4-15,2)	0,565†
Cargo	Enfermeiro	179 (47,7)	196 (52,3)	0,401*
	TE	238 (50,6)	232 (49,4)	
Tempo em que atua na profissão (em anos)		15 (10-20,9)	15,6 (9,7-21)	0,961†
Tipo de vínculo	CLT	329(49,8)	331 (50,2)	0,667*
trabalhista	Temporário	42(50,6)	41(49,4)	
	Estatutário	46(45,1)	56(54,9)	
Atua em outra instituição	Sim	52(46,4)	60(53,6)	0,543*
	Não	365(49,8)	368(50,2)	
Cargo de chefia	Sim	31(48,4)	33(51,6)	0,354*
	Não	384(49,3)	395(50,7)	
Turno de trabalho	Diurno	290 (51,2)	276 (48,8)	0,041*
	Noturno	104(43,2)	137 (56,8)	
	Sem turno fixo	23(60,5)	15(39,5)	
Realocado de seu setor durante a pandemia	Sim	124 (52,5)	112 (47,5)	0,251*
	Não	293 (48,1)	316 (51,9)	
Atendeu paciente com Covid-19	Sim	372 (51,2)	355 (48,8)	0,010*
	Não	45(38,1)	73(61,9)	
Medo sentido frente à exposição ao risco de contaminação	1 - Nenhum medo	8(23,5)	26(76,5)	<0,001
	2	29(29)	71(71)	
	3	83(36,1)	147(63,9)	
	4	131(55)	107(45)	
	5 - Muito medo	166(68,3)	77(31,7)	

Nota: (n=845); Frequência absoluta (frequência relativa); Mediana (intervalos interquartílicos); *=Teste Qui-quadrado; †=Teste de Mann-Whitney; TE=técnico de enfermagem; Esp.=Especialização.

Conforme observado na Tabela 1, mostrou-se associado aos DPM ser trabalhador do sexo feminino (51,3%; p=0,007), ter aumento do consumo de álcool (60%; p=0,001), ter iniciado medicação durante a pandemia (73,2%; p<0,001), exercer atividades laborais sem turno de trabalho fixo (60,5%; p=0,041) e trabalhar na instituição de saúde HA (60,5%; 0,001). Em contrapartida, aqueles que realizavam atividade física regular (67,9%, p<0,001), que não haviam atendido a pacientes com Covid-19 (61,9%, p=0,010) e que não sentiram nenhum medo frente ao risco de contaminação (76,5%, p<0,001) tiveram menor prevalência de DPM.

A partir da seleção das variáveis laborais, sociodemográficas e de hábitos de vida e saúde associadas aos DPM ($p < 0,20$), a força da associação das variáveis foi analisada por meio do Modelo de Regressão de Poisson, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Modelo de regressão de Poisson para variáveis associadas aos Distúrbios Psíquicos Menores - Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Variáveis	RP bruta (95% IC)	p	RP Ajustada (95% IC)	p
Sexo				
Feminino	1,3 (1,1 - 1,7)	0,013	1,2 (0,9 - 1,5)	0,070
Masculino	1		1	
Idade (em anos)	1 (0,9 - 1,1)	0,074	1 (0,9 - 1,1)	0,120
Aumento no consumo de álcool				
Sim	1,2 (1,1 - 1,4)	0,012	1,2 (1,1 - 1,4)	0,010
Não	1		1	
Atividade física				
Sim	1		1	
Não	1,8 (1,5 - 2,1)	<0,001	1,5 (1,3 - 1,8)	<0,001
Medicação iniciada na pandemia				
Sim	1,5 (1,3 - 1,7)	<0,001	1,5 (1,3 - 1,7)	<0,001
Não	1		1	
Instituição onde trabalha				
HÁ	1,5 (1,2 - 1,8)	<0,001	1,2 (0,9 - 1,4)	0,154
HB	1,4 (1,1 - 1,7)	0,010	1,1 (0,9 - 1,4)	0,254
HC	1,2 (1,1 - 1,4)	0,048	1,1 (0,9 - 1,3)	0,513
HD	1		1	
Turno de trabalho				
Diurno	1,2 (1,1 - 1,4)	0,042	1,2 (0,9 - 1,4)	0,062
Noturno	1		1	
Sem turno fixo	1,4 (1,1 - 1,9)	0,025	1,4 (1,1 - 1,9)	0,015
Atendeu paciente Covid-19				
Sim	1,2 (0,9 - 1,5)	0,135	1,2 (0,9 - 1,5)	0,111
Não	1		1	
Medo sentido frente à exposição ao risco de contaminação	1,2 (1,2 - 1,3)	<0,001	1,2 (1,1 - 1,3)	<0,001

Legenda: RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança.

Nota: (n=845).

A partir da Regressão de Poisson, aumentar o consumo de álcool (RP= 1,2; IC95%= 1,1-1,4), não praticar atividade física (RP= 1,5; IC95%=1,3-1,8), iniciar o uso de medicação na pandemia (RP= 1,5; IC95%=1,3-1,7), não possuir um turno de trabalho fixo (RP= 1,4; IC95%=1,1-1,9) e sentir medo frente à exposição ao risco de contaminação (RP= 1,2;

IC95%=1,1-1,3) mostraram-se significativamente associados ao desenvolvimento de DPM nestes profissionais.

Discussão

Os achados deste estudo indicam um percentual elevado de DPM (49,3%), superior aos resultados de outras investigações realizadas com trabalhadores de enfermagem antes da pandemia, que apresentaram variabilidade entre 32,2% e 32,6^(6,7). Nesses estudos, o desfecho foi associado principalmente ao sexo feminino e aos profissionais de nível técnico. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, Brasil, as manifestações mais relatadas pelos profissionais de enfermagem foram em relação à redução da energia vital e à somatização, cuja maior parcela apontou tensão ou preocupação, cefaleia frequente e sofrimento no trabalho⁽⁷⁾.

Entre os impactos da pandemia, a presença de DPM pode estar relacionada ao início do uso de medicações. Um estudo brasileiro sobre depressão ressaltou que a maioria dos profissionais fazia uso de algum medicamento e o principal impacto da doença na vida dos enfermeiros reflete no alto consumo de fármacos antidepressivos, benzodiazepínicos e analgésicos⁽¹⁰⁾. Esta relação pode ser justificada pela larga utilização de medicamentos para tratamento de transtornos mentais comuns e alterações do sono. Em uma pesquisa realizada em Taiwan, o risco de overdose por sedativos, hipnóticos e antipsicóticos foi quatro vezes maior para os enfermeiros do que para os demais trabalhadores da área da saúde, também relacionado às altas cargas de trabalho⁽¹¹⁾.

Em profissionais de enfermagem na Espanha, a presença de transtornos mentais incapacitantes representou um entre sete casos⁽¹²⁾. Os autores destacam a necessidade de maior apoio e monitoramento para aqueles que relataram a presença de transtornos mentais no momento anterior à pandemia, e ressaltam que isso pode ser agravado em decorrência de ondas sucessivas da Covid-19⁽¹²⁾.

Os profissionais de enfermagem têm sido sobrecarregados pela pandemia, especialmente em decorrência da intensificação das rotinas de trabalho, do adoecimento de seus pares e da necessidade de afastamento do trabalho. Inegavelmente, isso acaba refletindo naqueles que permanecem prestando cuidados durante a crise. No entanto, mesmo com o estresse interferindo na disposição para continuar em suas respectivas funções e na permanência na profissão, busca-se alternativas de enfrentamento⁽¹³⁻¹⁴⁾. Este fato pode estar

atrelado ao controle de manifestações ansiosas, depressivas e psicossomáticas relacionadas aos DPM que podem culminar na maior adesão a tratamentos farmacológicos.

Outro fator apontado na literatura é a não adesão a tratamentos psicológicos pelos enfermeiros, somado ao baixo apoio organizacional e assistência psiquiátrica⁽¹⁴⁾. A procura por ajuda psicológica neste cenário é importante para a manutenção da saúde dos profissionais que lidam diretamente com a doença e pode ser um fator mediador no alto consumo de medicamentos.

Além disso, o aumento do consumo de bebida alcoólica durante a pandemia também foi uma prática relevante em relação aos DPM. Um estudo conduzido na Espanha sobre o impacto da pandemia na saúde mental traz o uso do álcool como uma forma de distração ou estratégia de evasão comportamental, mas também como consequência do estresse, da ansiedade ou dos sintomas depressivos⁽¹⁵⁾. Esta relação também foi evidenciada na população geral por um estudo brasileiro, possivelmente associado a seus efeitos mediadores do estresse, da tristeza e da ansiedade⁽¹⁶⁾.

Um estudo brasileiro evidenciou que enfermeiros que atuam no âmbito hospitalar apresentaram maior frequência para fortes desejos de consumo de álcool e de sedativos⁽¹⁷⁾. As características inerentes às instituições hospitalares podem impactar neste consumo; são fatores que contribuem para o abuso/dependência de álcool⁽¹⁸⁾: o horário de trabalho, a complexidade do paciente e a árdua tarefa de lidar com a morte, a dor e/ou a insegurança/instabilidade no emprego. Estes fatores já presentes se tornaram ainda mais frequentes no cotidiano dos enfermeiros, visto que a pandemia intensificou as rotinas de trabalho e o maior contato com pacientes críticos.

O uso indiscriminado de medicamentos e o abuso de álcool e outras drogas, atrelados às alterações na saúde psíquica, podem preceder desfechos ainda piores e que têm se tornado frequentes entre os profissionais da saúde. A literatura aponta⁽¹⁹⁾ relação causal entre a pandemia e o aumento de suicídio entre profissionais da saúde. Isso é preocupante, visto que atingem principalmente enfermeiros e apresentam relação direta à presença de transtornos mentais.

Como resultado positivo, a realização de atividades físicas foi associada à menor prevalência de DPM. A prática de exercícios está associada a benefícios psicológicos, físicos e sociais do cotidiano. Considerado método não farmacológico no tratamento de doenças como ansiedade e depressão. Ser ativo fisicamente é essencial para a população se manter saudável durante o período da pandemia devido ao efeito profilático em doenças crônicas, mentais e infecto contagiosas e aos ganhos adaptativos do sistema autoimune⁽²⁰⁾.

Contudo, o estudo brasileiro realizado com dados do inquérito ConVid sobre comportamentos em saúde demonstrou que a prática de atividade física caiu em torno de um terço durante a pandemia⁽¹⁶⁾. Essa prática tornou-se menos frequente, possivelmente por conta da necessidade de isolamento social, podendo ser um potencial agravante à saúde mental, assim como evidenciado na população do presente estudo.

Os profissionais da saúde, neste momento de pandemia, vêm enfrentando diversas situações que lhes causam medo, como o desconhecimento inicial da doença, a escassez de EPI, o quadro grave dos pacientes, os óbitos de colegas de trabalho e o colapso nos sistemas de saúde. Um estudo brasileiro⁽²¹⁾ apontou uma elevada prevalência (84,3%) de medo frente ao coronavírus entre a equipe de enfermagem. Pesquisadores chineses relatam que o medo dos profissionais de serem infectados foi classificado como a principal fonte de estresse e ansiedade⁽²²⁾.

Além disso, autores^(4,23) destacam que esse medo vivenciado pode resultar em sofrimento psíquico e adoecimento mental dos profissionais e em níveis tão elevados que geram relutância em trabalhar. Nessa perspectiva, um dos pontos de maior vulnerabilidade, que pode levar ao colapso do sistema de saúde, é a contaminação de profissionais da área de saúde e seu afastamento⁽²⁴⁾. Além da pressão mental já enfrentada durante a pandemia, o profissional lida com o medo de se contaminar e transmitir aos seus familiares, o que repercute diretamente em sua saúde psíquica.

Em relação ao turno de trabalho, não possuir turno fixo apresentou uma prevalência mais elevada de DPM quando comparada aos trabalhadores do turno noturno. Os profissionais que não possuem seu turno fixo podem vir a apresentar sofrimento psíquico associado à realocação para diferentes setores e turnos na instituição conforme a necessidade de substituição no serviço de saúde. Por esta razão, muitas vezes acabam não fortalecendo o vínculo com os pacientes e com a própria equipe, além de não fixarem as rotinas internas, se sobrecarregando e podendo resultar em adoecimento ocupacional⁽²⁵⁾.

Este achado também pode ser relativo à interferência dos rodízios do turno de trabalho em alterações do metabolismo, ocasionando irritabilidade, insônia e estresse. Dados estes que se assemelham ao do estudo conduzido com enfermeiros de um centro de terapia intensiva no estado de São Paulo que destacou a prevalência de estresse em trabalhadores de turnos alternados de trabalho⁽²⁶⁾.

Sabe-se que adoecimentos por turno de trabalho são suscetíveis ao turno noturno, sendo este um fator que ocasiona alterações no ciclo circadiano, ou até mesmo metabólicas, como relatado na literatura, em que interferem diretamente no funcionamento do organismo,

ocasionando, devido à privação do sono, cefaleia, irritabilidade, distúrbios do sono e estresse^(26,27). Entretanto, este estudo identificou o turno noturno como um fator de menor exposição, podendo ser atribuído à maior renda desses trabalhadores, ou à menor rotatividade de interações e de procedimentos. Estes dados corroboram estudos nacionais, que também evidenciaram menores índices de DPM e ansiedade em profissionais de saúde do turno noturno^(6,28).

Destaca-se que os resultados aqui apresentados trazem implicações para o campo de estudos e práticas em saúde do trabalhador e referem-se ao primeiro pico de avanço das mortes e adoecimentos no Brasil pela pandemia da Covid-19, período em que não havia vacinação disponível e os serviços estavam em processo de intensas adaptações. Considerando o exposto, destaca-se a identificação dos fatores associados aos DPM, como o uso de medicações, o maior consumo de álcool, o medo referido frente ao vírus, a prática de exercícios físicos e o trabalho em turnos não fixos, evidências que fornecem subsídios para a implementação de medidas que promovam a manutenção da saúde dos trabalhadores de enfermagem frente à pandemia pela Covid-19.

Considera-se, como limitações intrínsecas ao estudo transversal, o viés da causalidade reversa, no qual não é possível concluir a respeito de relações causais e acompanhar estes trabalhadores antes e após a pandemia. Ademais, faltam estudos acerca do início do uso de medicações e do aumento no consumo de álcool em enfermeiros durante a pandemia, dificultando o entendimento sobre a relação entre as variáveis e o desfecho no atual contexto.

Conclusão

Identificou-se elevada prevalência de DPM entre os trabalhadores de enfermagem que atuaram durante a pandemia de Covid-19. As variáveis associadas ao adoecimento psíquico foram o aumento do consumo de álcool, o início do uso de medicação na pandemia, não ter um turno de trabalho fixo e sentir medo frente à exposição ao risco de contaminação. Já a prática de atividade física demonstrou ser um fator protetivo ao desenvolvimento de DPM.

O estudo contribui na viabilização de estratégias com foco na saúde psíquica. As variáveis associadas devem ser consideradas no âmbito da instituição e das políticas públicas como fatores importantes na implantação de medidas que promovam a saúde dos trabalhadores, com impacto na melhora da assistência em enfermagem e menor adoecimento físico e mental.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus (COVID-19) - Sobre a Doença. [Internet]. 2020 [cited Dec 08 2020]. Available from: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>
2. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited Dec 04 2020]; 25(9):3465-3474. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da enfermagem – Profissionais infectados com covid-19 informado pelo serviço de saúde. [Internet]. 2020 [cited Dec 10 2020]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
4. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 [cited Dec 10 2020]; 383:510-2. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
5. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S et al. Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psych*. 2020 [cited Nov 25 2020]; 33:3:1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
6. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited Dec 15 2020]; 71(Suppl 5):2176-2183. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0028>
7. Oliveira EB, Silva SRCS, Sora AB, Oliveira TS, Valério RL, Dias LBS. Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2020 [cited Mar 25 2021]; 54:e03543. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018031903543>
8. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit Jour Psych*. 1986; 148:23-6. doi: <https://doi.org/10.1192 / bjp.148.1.23>
9. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relação entre capacidade para o trabalho na Enfermagem e distúrbios psíquicos menores. *Texto Contexto Enferm*. 2015 [cited Apr 05 2021]; 24(2):362-370. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>
10. Souza DAL, Andrade EGS. Quality of life of nursing professionals: factors influencing depression at work. *Rev Inic Cient e Ext*. 2018 [cited Feb 05 2021]; 1(2):57-66. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202004>
11. Ke YT, Feng IJ, Hsu CC, Wang JJ, Su SB, Huang CC, et al. Nurses have a four-fold risk for overdose of sedatives, hypnotics, and antipsychotics than other healthcare providers in

- Taiwan. PLoS ONE. 2018 [cited Jan 15 2021]; 13(8):e0202004. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202004>
12. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A, et al. Mental health impact of the first wave of covid-19 pandemic on Spanish healthcare workers: a large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020 [cited Jan 14 2021]. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
 13. Moore KS, Hemmer CR, Taylor JM, Malcon AR. Nursing Professionals' Stress Level During Coronavirus Disease 2019: a looming workforce issue. *J Nurse Pract.* 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.02.024>
 14. Ali H, Cole A, Ahmed A, Hamasha Sa'D, Panos G. Major Stressors and Coping Strategies of Frontline Nursing Staff During the Outbreak of Coronavirus Disease 2020 (covid-19) in Alabama. *J Multidiscip Healthc.* 2020 [cited Jan 15 2021]; 13:2057-68. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/jmdh.s285933>
 15. García-Álvarez L, Fuente-Tomás L, Sáiz PA, García-Portilla MP, Bobes J. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the covid-19 lockdown? *Adicciones (Palma de Mallorca).* 2020 [cited Feb 25 2021]; 32(2):85-9. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1546>
 16. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB, et al. A pandemia da covid-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(4). doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>
 17. Scholze AR, Silva AD, Martins JT, Dálcon C, Cremer E, Melo EC. Uso de substâncias psicoativas entre profissionais da enfermagem da atenção básica e instituição hospitalar. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2020 [cited Feb 25 2021]; 10:e3737. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v10i0.3737>
 18. Diniz CFG, Assunção AA, Beinner MA, Pimenta AM. Alcohol abuse/dependency and psychosocial factors in the workplace of healthcare professionals. *Cienc Cuid Saude.* 2019 [cited Mar 10 2021]; 18(2). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i3.45023>
 19. Rahman A, Plummer V. Covid-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry Research.* 2020 [cited Jan 25 2021]; 291:113272. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113272>
 20. Oliveira HNS, Alberto DS, Silva KS, Dias MFS, Miranda WN, Cardenas AMC, et al. Correlation between the level of physical activity and the existence of comorbidities in military policies: Physical activity during the covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health*

- Review. 2020 [cited Mar 10 2021]; 3(5):13134-42. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-144>
21. Lotta G, Lima DD, Magri G, Corrêa M, Beck A. A pandemia de COVID-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil. [Internet]. Fundação Getulio Vargas. Núcleo de Estudos da Burocracia, 2020 [cited Jan 25 2021]. Available from: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/06/rel01-saude-covid-19-depoimentos.pdf>
22. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during covid-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 [cited Jan 25 2021]; 67:144-5. doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.genhosppsy.2020.03.011>
23. Melo CMM, Mussi FC, Santos TA, Moraes MA. Covid-19 pandemic: anything new in the nurse's work? *Rev. baiana enferm.* 2020 [cited Mar 10 2021]; 35. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37479>
24. Brasil. Centro de Operações Emergenciais em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 11 - COE Coronavírus - 09 de abril de 2020 [Internet]. Semana Epidemiológica 16. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>
25. Somensi RM, Caregnato RCA, Cervi GH, Flores CD. Workload: a comparison between the online and observational methods. *Rev Bras Enferm.* 2018 [cited Feb 05 2021]; 71(4):1850-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0313>
26. Trettene AS, Costa RB, Prado PC, Tabaquim MLM, Razera APR. Stress - realities experienced by nurses working in an Intensive Care Unit. *Rev enferm UERJ*. 2018 [cited Mar 03 2021]; 26:e17523-e17523. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.17523>
27. Godinho MR, Ferreira AP, Moura DCA, Greco RM. Social support at work: a cohort study with civil servants from a public university. *Rev bras epidemiol.* 2019 [cited Mar 10 2021]; 22:e190068. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190068>
28. Bonazza DSS, Schuh C. Avaliação dos níveis de ansiedade em profissionais da saúde: plantonistas diurnos e noturnos." *Revista Connection Line*. 2020 [cited Mar 10 2021]. Available from: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1518/1646>

6. CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível identificar alta prevalência de DPM entre trabalhadores de enfermagem de hospitais referência no atendimento à Covid-19. Da hipótese levantada, os fatores associados ao adoecimento psíquico foram o aumento do consumo de álcool, não praticar atividade física, iniciar uso de medicação na pandemia, não possuir turno de trabalho fixo e sentir medo frente à exposição ao risco de contaminação. Participaram do estudo 845 trabalhadores de enfermagem, sendo a maioria técnicos ou auxiliares de enfermagem, predominantemente do sexo feminino, com mediana de idade de 41 (36 - 48) anos. Um maior percentual declarou possuir nível de formação técnica ou profissionalizante, vínculo no formato CLT e não possuir outro vínculo empregatício.

A coleta de dados representou um importante desafio na execução do estudo, visto que ocorreu em meio a pandemia e tendo como participantes justamente as pessoas mais implicadas com as mudanças trazidas pela situação. Assim, a resposta ao formulário oportunizou ao trabalhador explicitar a sua condição psíquica e laboral, mas também acrescentou um tempo e uma tarefa às muitas demandas inerentes à atuação no momento, o que mesmo sendo atividade voluntária pode, em alguma medida, ter contribuído à sobrecarga vivida pelos profissionais.

A pesquisa contribui para o campo de estudos e práticas em saúde do trabalhador, revelando a necessidade de medidas protetivas sobre a ocorrência de DPM nos profissionais de enfermagem. A promoção da saúde psíquica laboral, durante a pandemia da Covid-19, necessita ser alvo de estratégias institucionais e políticas públicas, visto os altos níveis de distúrbios psíquicos menores desenvolvidos pelos trabalhadores.

Deve-se levar a temática às pautas institucionais, buscando a compreensão de sua gênese e fatores minimizadores. Aos gestores cabe a proposição de medidas efetivas direcionadas a ambientes de trabalho saudáveis, ferramentas de auxílio aos primeiros socorros psicológicos e escuta qualificada para que possam ser minimizadas as repercussões da pandemia na saúde dos trabalhadores de enfermagem. É necessário investir em sistemas institucionais de monitoramento e acompanhamento psicológico dos trabalhadores, para diminuir o adoecimento psíquico, fato que repercutiria em melhora da assistência em enfermagem.

Diante dessas especulações, percebe-se a necessidade de estudos adicionais, com indicação de desenhos longitudinais e que busquem maiores evidências relacionadas à saúde e

segurança dos trabalhadores e conseqüentemente aos impactos sobre a assistência prestada aos pacientes durante a pandemia da Covid-19.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de Covid-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500> Acesso em: 01 mai. 2021.

AL MAHYIJARI, Nawal; BADAHDAH, A.; KHAMIS, Faryal. The psychological impacts of Covid-19: a study of frontline physicians and nurses in the Arab world. **Irish journal of psychological medicine**, p. 1-6, 2020. Disponível em: < <https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/psychological-impacts-of-covid19-a-study-of-frontline-physicians-and-nurses-in-the-arab-world/D1F50373594C603BB620AA1B9C4EAFB8>> Acesso em: 01 mai. 2021.

ARAÚJO, Paula Maria Corrêa de Gouveia; BOHOMOL, Elena; TEIXEIRA, Tereza Aparecida Benjamim. Gestão da Enfermagem em Hospital Geral Público Acreditado no Enfrentamento da Pandemia por Covid-19. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 192-195, 2020. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650>> Acesso em: 01 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 NO BRASIL**. Disponível em <https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html> Acesso em: 27 abr. 2021. 2021a.

_____. Ministério da Saúde. **O que é Covid-19: Como é transmitido**. 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 27 abr. 2021. 2020a

_____. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 12 de dezembro, 2012. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 02 mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, dispõe sobre pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. Brasília, 24 de maio, 2016. Disponível em: < https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581>. Acesso em: 02 mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações Emergenciais em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 11 - COE Coronavírus - 09 de abril de 2020. Semana Epidemiológica 16. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>> Acesso em: 27 abr. 2021. 2020b.

CARLOS, Diene Monique *et al.* A experiência dialógica entre ser mãe de criança e enfermeira na pandemia da Covid-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100218&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 02 mai. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.2020 **Coping with Stress**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>>. Acesso em: 27 abr. 2021..

CHUGHTAI, Abrar *et al.* Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (Covid-19). **International Journal Of Nursing Studies**, [s.l.], v. 105, maio 2020. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103567>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). [Internet]. Brasília: COFEN; 2021 [cited 2020 Mai 5]. Observatório de Enfermagem. [about 1 screen]. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

DA LUZ, Emanuelli Mancio Ferreira *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, 2020. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3824/2426>> Acesso em: 02 mai. 2021.

DAL’BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da Covid-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400153&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 02 mai. 2021.

DE HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho; OHL, Rosali Isabel Barduchi; DA SILVA, Manoel Carlos Neri. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>> Acesso em: 02 mai. 2021.

DE MELO, Cristina Maria Meira *et al.* Pandemia da covid-19: algo de novo no trabalho da enfermeira?. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37479/23492>> Acesso em: 02 mai. 2021.

DIN, Mohammad Ammad Ud; BOPPANA, Leela Krishna Teja. An update on the 2019-nCoV outbreak. **American Journal Of Infection Control**, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 713, jun. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2020.01.023>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

DU, Jiang *et al.* Psychological symptoms among frontline healthcare workers during Covid-19 outbreak in Wuhan. **General hospital psychiatry**, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>> Acesso em: 02 mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Observatório Covid-19**, ano 2021.

Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-abril-06-red_2.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

FIO CRUZ. Ministério da Saúde. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: Processo de luto no contexto da Covid-19**. Plataforma RENAST, Manguinhos, ano 2020, v. 6, n. 1, p. 1-10, 12 maio 2020. Disponível em:

<<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/saude-mental-atencao-psicossocial-pandemia-covid-19-processo-luto-contexto-covid-19>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: Recomendações para gestores**. Plataforma RENAST, Manguinhos, ano 2020, v. 6, n. 1, p. 1-10, 12 maio 2020a. Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020119, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2020119/>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock; 1992. [cited 2018 Mar]; 148:23-6. Disponível em:

<<http://periodicos.ufrs.br/ojs/index.php/semic/article/view/3828>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000200017&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 27 abr. 2021.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Hospital Cristo Redentor. Porto Alegre, 2020.

Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=4>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. Hospital Nossa Senhora da Conceição faz 60 anos. Porto Alegre, 2020. Disponível em:

<<https://www.ghc.com.br/noticia.aberta.asp?idRegistro=23022#:~:text=Conta%20com%206.467%20empregados%20e,e%20confirmados%20de%20Covid%2D19.>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

GUO, Jianming *et al.* Psychological Effects of Covid-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. **Available at SSRN 3550050**, 2020. Disponível em:

<https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3550050>. Acesso em: 02 mai. 2021.

HARDING, Timothy W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological medicine**, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980. [cited 2019 jun 19]; 148:23-6. Acesso em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-019-02748-x>> . Acesso em: 27 abr. 2021.

HELIOTERIO, Margarete Costa et al . Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, e00289121, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300512&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2021.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Intitucional: instalações**. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-instalacoes>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Nossa História**. Santa Maria, 2021. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

HUANG, Lishan *et al.* Special attention to nurses' protection during the Covid-19 epidemic. **Critical Care**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-6, 27 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

LAI, Jianbo *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **Jama Network**, v. 3, n. 3, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

LIANG, Yingjian *et al.* Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of Covid-19. **J Psychosom Res**, ., p. 1-4, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7139244/>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza *et al.* Relação entre capacidade para o trabalho na Enfermagem e distúrbios psíquicos menores. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 362-370, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200362&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MALTA, Monica *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000300021&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MARI, Jair de Jesus; WILLIAMS, Paul. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. **British Journal Of Psychiatry**, [s.l.], v. 148, n. 1, p. 23-26, jan. 1986. [cited 2018 Mar 07]; 148:23-6. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da Covid-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100202&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MIRANDA, Fernanda Moura D. Almeida *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. Nota Técnica: **Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva**. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200403_nt_diest_n_27.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Trastornos psíquicos menores em trabalhadores de enfermaria de un hospital psiquiátrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342020000100403&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 02 mai. 2021.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de *et al.* Como o Brasil pode deter a Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020044, 2020. <<https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044/pt/>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

Organização das Nações Unidas. Alessandra Faustino. **Como lidar com o estresse causado pela pandemia do coronavírus?: Os desafios do distanciamento social**. 2020. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/85446-como-lidar-com-o-estresse-causado-pela-pandemia-do-coronavirus>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

Organização Mundial da Saúde. **Covid-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak**. 2021a. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) – Situation Report - 1**. 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. **Novel Coronavirus – Republic of Korea (ex-China)**. 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. **Transmissão de SARS-CoV-2: implicações para precauções de prevenção de infecção**: resumo científico, 09 de julho de 2020. Organização Mundial da Saúde. <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52472>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. **WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard**. 2021. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. **WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020.** 2020c. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812>. Acesso em: 27 abr. 2021.

_____. Organização Mundial da Saúde. Organização das Nações Unidas Brasil. **Folha informativa.** 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

PAPPA, Sofia *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, behavior, and immunity**, 2020. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

PFEFFERBAUM, Betty *et al.* Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **The New England Journal Of Medicine**, Ny, p. 1-3, 13 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2008017?articleTools=true>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel *et al.* Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2176-2183, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102176&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 02 mai. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLONIO, Miria; PADULA, Marcele Pescuma Capeletti. Causas de afastamento previdenciário por transtornos mentais nos trabalhadores de Enfermagem: Pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11938-11957, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16314>> Acesso em: 02 mai. 2021.

PSS Health: Power and Sample Size for Health Researchers. [s. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://hcapa-unidade-bioestatistica.shinyapps.io/PSS_Health>. Acesso em: 27 abr. 2021.

QUE, Jianyu *et al.* Psychological impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. **General Psychiatry**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 1-12, jun. 2020. BMJ. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

RAMÍREZ-ORTIZ, Jairo *et al.* Mental health consequences of the Covid-19 pandemic associated with social isolation. **Colombian Journal Of Anesthesiology**, [S.L.], v. 48, n. 4, p. 1-6, 7 set. 2020. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5554/22562087.e930>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

RODRIGUES, Eder Pereira *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 296-301, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200296&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2021.

SANTOS, Jamille Prado Oliveira. Distúrbios Psíquicos menores (DPM) e qualidade de vida dos enfermeiros do programa de saúde da família de feira de santana, Bahia. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 21, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/2301>> Acesso em: 02 mai. 2021.

SANTOS, Renan Rosa dos *et al.* Sintomas de Distúrbios Psíquicos Menores em estudantes de enfermagem. *Re*, [s.l.], v. 30, n. 3, 14 set. 2016. **Revista Baiana de Enfermagem**. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16060>>. acessos em 27 abr. 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. **Estigmatização de profissionais de saúde**. 2021. Disponível em: <<https://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19/topico4>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>> Acesso em: 02 mai. 2021.

UBALDE-LOPEZ, Monica *et al.* Beyond return to work: the effect of multimorbidity on work functioning trajectories after sick leave due to common mental disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 27, n. 2, p. 210-217, 2017. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10926-016-9647-0.pdf>> Acesso em: 02 mai. 2021.

UENO, Larissa Gabrielle Souza *et al.* Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFPE online**, v. 11, n. 4, p. 1632-8, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15232/18002>> Acesso em: 02 mai. 2021.

WU, Yuan *et al.* A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the Covid-19 epidemic in Wuhan, China. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [s.l.], p. 1-18, abr. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.> Acesso em: 02 mai. 2021.

ZHANG, Wen-rui *et al.* Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the Covid-19 epidemic in China. **Psychotherapy and psychosomatics**, v. 89, n. 4, p. 242-250, 2020. Disponível em: < <https://www.karger.com/Article/Abstract/507639>> Acesso em: 02 mai. 2021.

ZOU, Lirong *et al.* SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 12, p. 1177-1179, 2020. Disponível em: < <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001737>> Acesso em: 02 mai. 2021.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: **Atuação na Pandemia pelo Covid-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem**

Pesquisadoras Responsáveis

Prof^ª. Dra. Daiane Dal Pai Tel.: (51) 98412.4620 E-mail: dpai@hcpa.edu.br
Prof^ª. Dra. Juliana Petri Tavares Tel.: (51) 981370099 E-mail: jtavares@hcpa.edu.br

Prezado (a), estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada “**Atuação na Pandemia pelo Covid-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem**”, que tem como objetivo Analisar o impacto da Pandemia pelo Covid-19 sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem. Para tanto, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do estudo de forma voluntária. A sua participação consta em responder a um formulário eletrônico na plataforma *google Forms* com perguntas sobre seu trabalho e sua saúde considerando o período da pandemia. Trata-se de uma pesquisa de coorte, por isso, acontecerá em dois momentos: durante o aumento da morbimortalidade e hospitalizações pelo Covid-19 (1) e após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e mortes (2). Além do formulário, você poderá ser convidado a responder entrevista semiestruturada gravada em áudio.

A sua participação não gera custo e possui riscos mínimos, os quais estão relacionados a emocionar-se ou constranger-se com as perguntas do questionário. Se algum desconforto ocorrer, você poderá contatar as pesquisadoras responsáveis para providências de assistência imediata em serviço especializado. Acredita-se que o desconforto poderá ser minimizado com a possibilidade de desistir em qualquer momento, sem prejuízos sobre sua escala, sua remuneração ou vínculo de trabalho. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 19). Como benefício desta pesquisa destaca-se o conhecimento gerado por meio do estudo, o qual permitirá identificar necessidades de intervenção com vistas a minimizar danos provocados pela experiência da Pandemia e promover a manutenção da saúde dos trabalhadores de enfermagem. Assim, os participantes poderão ser beneficiados pelos subsídios que a pesquisa poderá oferecer aos serviços de acompanhamento dos trabalhadores da instituição (Serviço de Medicina Ocupacional), podendo gerar aconselhamento e orientações, trazendo benefícios diretos sem prejuízo do retorno à sociedade em geral. As pesquisadoras responsáveis irão divulgar os resultados da pesquisa por e-mail institucional dos trabalhadores e apresentação em eventos/reuniões da Instituição.

Ressaltamos a importância de **GUARDAR EM SEUS ARQUIVOS UMA CÓPIA DESTA DOCUMENTO ASSINADO PELAS PESQUISADORAS** e/ou solicitando às pesquisadoras conforme contato no cabeçalho deste documento e no formulário eletrônico. Dúvidas poderão ser esclarecidas a quaisquer momentos, inclusive após o preenchimento dos questionários, junto às pesquisadoras ou ao Comitê de Ética em Pesquisa*. Os dados serão utilizados para produções científicas, garantindo o anonimato dos participantes. Os preceitos éticos e legais serão respeitados durante todo o processo da pesquisa. Será considerada a concordância com a participação do estudo o preenchimento do Formulário eletrônico do *Google Form*.

Prof^ª. Dra. Daiane Dal Pai

Prof^ª. Dra. Juliana Petri Tavares

*Contato Comitê de Ética em Pesquisa: HCPA – Telefone: (51) 33597640, Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2350, 2º andar, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h

APÊNDICE B – Protocolo de Pesquisa

“Atuação na Pandemia pela Covid-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem”

Como a atuação na Pandemia da Covid-19 tem impactado na sua saúde?

Mostre a sua realidade como trabalhador de enfermagem respondendo a esse estudo! No link abaixo, acesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

<https://drive.google.com/file/d/1dtabom4cEQRkymD-kh9oc5ktiPnuJakj/view?u=sp=sharing>

A- DADOS GERAIS DO TRABALHADOR
Data de nascimento: ____/____/____
Sexo (1) Masculino (2) Feminino
Cor/ raça (1) Branca (2) Parda (3) Preta (4) Outros
Maior nível de formação: (1) Profissionalizante e/ou Técnico de enfermagem (auxiliar e técnico de enfermagem) (2) Graduação (3) Especialização e/ou Residência (4) Mestrado e/ou doutorado
Situação conjugal (1) Solteiro ou sem companheiro (2) Casado ou com companheiro
Número de filhos (1) 0 (2) 1 (3) 2 (4) 3

(5) 4 ou mais
Como você avalia a qualidade do seu sono atualmente? (1) 1 – Péssimo (2) 2 (3) 3 (1) 4 (2) 5 – Ótimo
Tabagista? (1) Não (2) Sim
Atualmente, você percebeu aumento no seu consumo de álcool? (1) Não (2) Sim
Atualmente, você tem praticado alguma atividade física? (1) Não (2) Sim
Você tem alguma doença? (é possível assinalar mais de uma opção) (1) Não (2) Doenças cardiovasculares (HAS) (3) Doenças endócrinas (DM) (4) Doenças respiratórias (5) Doenças psíquicas (6) Doenças musculoesqueléticas (7) Doenças digestivas
B- INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO
Qual a instituição que você trabalha atualmente? HA HB HC HD _____
Tempo de trabalho na Instituição? (informada na pergunta anterior) _____ anos

Qual seu cargo?

- (1) Enfermeiro
 - (2) Técnico de Enfermagem
 - (3) Auxiliar de Enfermagem
-

Quanto tempo (em anos) você atua nessa profissão? _____

Qual seu vínculo trabalhista?

- (1) CLT
 - (2) Temporário
 - (3) Estatutário
-

Possui outro vínculo empregatício

- (1) Não
- (2) Sim

Você possui cargo de chefia/ coordenação?

- (1) Não
- (2) Sim

Qual o número de profissionais sob sua supervisão?

Qual seu turno de trabalho?

- (1) Manhã
 - (2) Tarde
 - (3) Noite
 - (4) Manhã e Tarde
 - (5) Diurno e Noturno (folguista e outros)
-

Qual o número de pacientes sob os seus cuidados? (por turno de trabalho)

<p>Qual seu setor/unidade atual de trabalho?</p> <p>(1) Emergência Adulto</p> <p>(2) Terapia Intensiva Adulto</p> <p>(3) Unidade de Internação Adulto (clínica e /ou cirúrgica)</p> <p>(4) Bloco Cirúrgico, Sala de Recuperação e Central de Material e Esterilização</p> <p>(5) Pediatria e Neonatologia (Emergência, Terapia Intensiva, Unidade de Internação)</p> <p>(6) Outro: _____</p> <hr/>
<p>Quanto tempo você trabalha nesse setor/unidade?</p>
<p>Você foi realocado para outro setor e/ou unidade durante a pandemia da Covid-19?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>
<p>Você atua (ou atuou) em unidade específica para vítimas da Covid-19?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>
<p>Você atende/ já atendeu pacientes suspeitos /confirmados da Covid-19?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>
<p>Os níveis de exigência do seu trabalho (ritmo e complexidade) foram aumentados com a pandemia?</p> <p>(1) 1 - Nada Modificados</p> <p>(2) 2</p> <p>(3) 3</p> <p>(4) 4</p> <p>(5) 5 - Intensamente Aumentados</p> <p>Considerando sua exposição ao risco de contaminação durante a atuação na pandemia, quanto MEDO você sente?</p> <p>(1) 1 - Nenhum medo</p> <p>(2) 2</p> <p>(3) 3</p> <p>(4) 4</p>

(5) 5 - Muito medo

Atualmente, faz uso de medicações que não utilizava antes da pandemia?

- (1) Não
- (2) Sim

Você precisou se afastar do trabalho por algum motivo de saúde durante a pandemia?

- (1) Não
- (2) Sim

Você precisou se afastar do trabalho por SUSPEITA da Covid-19?

- (1) Não
- (2) Sim

Você precisou se afastar do trabalho por DIAGNÓSTICO confirmado da Covid-19?

- (1) Não
- (2) Sim

SE VOCÊ RESPONDEU SIM às perguntas anteriores, quantos dias você precisou se afastar do trabalho por suspeita/confirmação da Covid-19? _____ dias

Você faz parte do grupo de risco para Covid-19? (HAS, DM, cardiopatas, pneumopatas, maiores de 60 anos, imunossuprimidos)

- (1) Não
- (2) Sim

Você reside com pessoas que fazem parte do grupo de risco para Covid-19? (HAS, DM, cardiopatas, pneumopatas, maiores de 60 anos, imunossuprimidos)

- (1) Não
- (2) Sim

Como você avalia o impacto da pandemia da Covid-19 na sua saúde física?

- (1) 1- Nenhum Impacto
- (2) 2
- (3) 3
- (4) 4
- (5) 5 - Impacto Intenso

Como você avalia o impacto da pandemia da Covid-19 na sua saúde mental?

- (1) 1- Nenhum Impacto
- (2) 2
- (3) 3
- (4) 4
- (5) 5- Impacto Intenso

SELF-REPORT QUESTIONNAIRE – 20 (SRQ-20)		
Esse questionário serve para o rastreamento de Distúrbios Psíquicos Menores.		
Siga as instruções:		
As seguintes questões dizem respeito a informações sobre seu estado geral nos ÚLTIMOS 30 DIAS.	Nã o	Si m
Tem dores de cabeça frequentemente?		
Tem falta de apetite?		
Dorme mal?		
Assusta-se com facilidade?		
Tem tremores nas mãos?		
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?		
Tem má digestão?		
Tem dificuldade de pensar com clareza?		
Tem se sentido triste ultimamente?		
Tem chorado mais do que o costume?		
Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?		
Tem dificuldade em tomar decisões?		
Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)		
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida		
Tem perdido o interesse pelas coisas?		
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
Tem tido a ideia de acabar com a vida?		
Sente-se cansado o tempo todo?		
Tem sensações desagradáveis no estômago?		
Você se cansa com facilidade?		

APÊNDICE C – Estratégias de busca para localizar e selecionar as informações

A revisão da literatura centrou-se nas seguintes palavras-chave: 1) "Occupational Health"; 2) "Coronavirus Infections"; 3) "Mental Disorders"; 4) "Nursing Team"; 5) "Mental Health". A estratégia de busca envolveu as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Cochrane, Google Acadêmico, LILACS, Pubmed/ Medline, e o portal de periódicos da CAPES.

Em relação ao termo "Occupational Health" foram encontrados 135.295 artigos no portal da CAPES, 65.657 na Biblioteca Virtual em Saúde, 10 na Cochrane, 2.650.000 no Google Acadêmico, 7.710 no LILACS e 212.040 no PUBMED.

No que tange ao termo "Coronavirus Infections" foram encontrados 6.403 artigos no portal da CAPES, 55.926 na Biblioteca Virtual em Saúde, 16 na Cochrane, 27.400 no Google Acadêmico, 3.539 no LILACS e 45.000 no PUBMED.

Em referência ao termo "Mental Disorders" foram encontrados 232.413 artigos no portal da CAPES, 293.532 na Biblioteca Virtual em Saúde, 68 na Cochrane, 2.090.000 no Google Acadêmico, 9.266 no LILACS e 203.386 no PUBMED.

No tocante ao termo "Nursing Team" foram encontrados 6.614 artigos no portal da CAPES, 6.573 na Biblioteca Virtual em Saúde, 21 na Cochrane, 56.900 no Google Acadêmico, 2.395 no LILACS e 3.578 no PUBMED.

Com relação ao termo "Mental Health" foram encontrados 1.292.409 artigos no portal da CAPES, 237.579 na Biblioteca Virtual em Saúde, 40 na Cochrane, 2.990.000 no Google Acadêmico, 12.945 no LILACS e 302.143 no PUBMED.

Cruzando as palavras-chave "Occupational Health" e "Coronavirus Infections", foram vistos 9.040 artigos no portal da CAPES, 539 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1 na Cochrane, 451 no Google Acadêmico, 59 no LILACS e 516 no PUBMED.

Associando as palavras-chave "Occupational Health" e "Mental Disorders", foram vistos 9.974 artigos no portal da CAPES, 1.686 na Biblioteca Virtual em Saúde, 34.300 no Google Acadêmico, 225 no LILACS e 1.209 no PUBMED.

Ao cruzar os termos "Occupational Health" e "Nursing Team" foram encontrados 42 artigos no portal da CAPES, 308 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1980 no Google Acadêmico, 237 no LILACS e 32 no PUBMED.

Ao juntar as palavras-chave "Coronavirus Infections" e "Mental Disorders", foram vistos 199 artigos no portal da CAPES, 601 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1 na Cochrane, 496 no Google Acadêmico, 19 no LILACS e 445 no PUBMED.

Ao unir as palavras-chave "Coronavirus Infections" e "Nursing Team" foram vistos 197 artigos no portal da CAPES, 36 na Biblioteca Virtual em Saúde, 70 no Google Acadêmico, 15 no LILACS e 11 no PUBMED.

Ao associar as palavras-chave "Mental Disorders" e "Nursing Team", foram vistos 1.070 artigos no portal da CAPES, 145 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1.700 no Google Acadêmico, 42 no LILACS e 88 no PUBMED.

Cruzando as palavras-chave "Mental Health" e "Occupational Health", foram vistos 11.728 artigos no portal da CAPES, 3.096 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1 na Cochrane, 246.000 no Google Acadêmico, 530 no LILACS e 3.447 no PUBMED.

Ao cruzar as palavras-chave "Mental Health" e "Coronavirus Infections", foram vistos 8.782 artigos no portal da CAPES, 1.957 na Biblioteca Virtual em Saúde, 2.300 no Google Acadêmico, 125 no LILACS e 1.837 no PUBMED.

Ao associar as palavras-chave "Mental Health" e "Mental Disorders", foram vistos 55.279 artigos no portal da CAPES, 60.331 na Biblioteca Virtual em Saúde, 17 na Cochrane, 1.860.000 no Google Acadêmico, 2.348 no LILACS e 57.253 no PUBMED.

Ao associar as palavras-chave "Mental Health" e "Nursing Team", foram vistos 8.803 artigos no portal da CAPES, 291 na Biblioteca Virtual em Saúde, 10.400 no Google Acadêmico, 101 no LILACS e 82 no PUBMED.

Associando as palavras-chave "Occupational Health" e "Coronavirus Infections" e "Mental Disorders", foram vistos apenas 7 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, 28 no Google Acadêmico e 21 no PUBMED.

Ao unir as palavras-chave "Occupational Health" e "Coronavirus Infections" e "Nursing Team", foram vistos apenas 3 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, 8 no Google Acadêmico e 2 no LILACS.

Ao juntar as palavras-chave "Occupational Health" e "Coronavirus Infections" e "Mental Health", foram vistos 52 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1 na Cochrane, 127 no Google Acadêmico, 9 no LILACS e 136 no PUBMED.

Unindo as palavras-chave "Occupational Health" e "Mental Disorders" e "Nursing Team", foram vistos 1 artigo no portal da CAPES, 11 na Biblioteca Virtual em Saúde, 216 no Google Acadêmico e 11 no LILACS.

Ao cruzar as palavras-chave "Occupational Health" e "Mental Health" e "Mental Disorders", foram vistos 626 artigos no portal da CAPES, 602 na Biblioteca Virtual em Saúde, 16 na Cochrane, 20.700 no Google Acadêmico, 89 no LILACS e 603 no PUBMED.

Cruzando as palavras-chave "Mental Disorders" e "Coronavirus Infections" e "Mental Health", foram vistos 389 na Biblioteca Virtual em Saúde, 699 na Cochrane, 406 no Google Acadêmico, 13 no LILACS e 332 no PUBMED.

Ao unir as palavras-chave "Mental Disorders" e "Coronavirus Infections" e "Nursing Team" foram vistos apenas, 1 na Biblioteca Virtual em Saúde, 8 no Google Acadêmico e 1 no PUBMED.

Juntando as palavras-chave "Mental Disorders" e "Nursing Team" e "Mental Health", foram vistos 8 artigos no portal da CAPES, 67 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1.370 no Google Acadêmico, 18 no LILACS e 23 no PUBMED.

Unindo as palavras-chave "Mental Health" e "Coronavirus Infections" e "Nursing Team" foram vistos, 5 na Biblioteca Virtual em Saúde, 30 no Google Acadêmico, 3 no LILACS e 1 no PUBMED.

Quadro 2 - Sumariza a estratégia de busca das referências bibliográficas sobre as bases que fundamentam os objetivos do estudo.

Palavras-chave	Capes	Biblioteca Virtual em Saúde	Cochrane	Google acadêmico	LILACS	PubMed
"Occupational Health"	135.295	65.657	10	2.650.000	7.710	212.040
"Coronavirus Infections"	6.403	55.926	16	27.400	3.539	45.000
"Mental Disorders"	232.413	293.532	68	2.090.000	9.266	203.386
"Nursing Team"	6.614	6.573	21	56.900	2.395	3.578
"Mental Health"	1.292.409	237.579	40	2.990.000	12.945	302.143
"Occupational Health" and "Coronavirus Infections"	9.040	539	1	451	59	516
"Occupational Health" and "Mental Disorders"	9.974	1.686	0	34.300	225	1.209
"Occupational Health" and "Nursing Team"	42	308	0	1.980	237	32
"Coronavirus Infections" and "Mental Disorders"	199	601	1	496	19	445
"Coronavirus Infections" and "Nursing Team"	197	36	0	70	15	11
"Mental Disorders" and "Nursing Team"	1.070	145	0	1.700	42	88
"Mental Health" and "Occupational Health"	11.728	3.096	1	246.000	530	3.447
"Mental Health" and	8.782	1.957	0	2.300	125	1.837

"Coronavirus Infections"						
"Mental Health" and "Mental Disorders"	55.279	60.331	17	1.860.000	2.348	57.253
"Mental Health" and "Nursing Team"	8.803	291	0	10.400	101	82
"Occupational Health" and "Coronavirus Infections" and "Mental Disorders"	0	7	0	28	0	21
"Occupational Health" and "Coronavirus Infections" and "Nursing Team"	0	3	0	8	2	0
"Occupational Health" and "Coronavirus Infections" and "Mental Health"	0	52	1	127	9	136
"Occupational Health" and "Mental Disorders" and "Nursing Team"	1	11	0	216	11	0
"Occupational Health" and "Mental Health" and "Mental Disorders"	626	602	16	20.700	89	603
"Mental Disorders" and "Coronavirus Infections" and "Mental Health"	0	389	699	406	13	332
"Mental Disorders" and "Coronavirus Infections" and "Nursing Team"	0	1	0	8	0	1
"Mental Disorders" and "Nursing Team" and "Mental Health"	8	67	0	1.370	18	23
"Mental Health" and "Coronavirus Infections" and "Nursing Team"	0	5	0	30	3	1

ANEXO A - Parecer Consubstanciado da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação na Pandemia pela COVID-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem

Pesquisador: Daiane Dal Pai

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33105820.2.0000.0008

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.152.027

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1555151.pdf de 06/07/2020) e do Projeto Detalhado.

RESUMO

A Pandemia causada pela COVID-19 tem proporcionado ambientes e relações exaustivas e desgastantes para os profissionais de enfermagem, que assim podem estar expostos ao desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), do Burnout e de Estresse Pós-Traumático. Este projeto de pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da Pandemia pela COVID-19 sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem. Trata-se de um estudo de coorte a ser realizado durante o aumento da morbimortalidade (tempo 1) e após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e mortes (tempo 2). Farão parte do estudo duas instituições hospitalares referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) de pacientes com a COVID 19 no estado no Rio Grande do Sul. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

HIPÓTESES

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.152.027

(H1) A atuação na Pandemia pela COVID-19 impacta negativamente sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem, aumentando Burnout e Transtornos Psíquicos Menores;
(H2) A atuação na Pandemia pela COVID-19 causa Transtornos de Estresse Pós-Traumático entre trabalhadores de enfermagem;
(H3) O aumento da Resiliência minimiza efeitos da Pandemia pela COVID-19 sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem;
(H4) Trabalhadores de todas as áreas do hospital são impactados pela atuação na Pandemia pela COVID-19, mesmo que não estejam em áreas específicas para atenção à pacientes infectados. Além das hipóteses descritas, a presente pesquisa prevê levantamento de informações qualitativas que poderão auxiliar na compreensão do fenômeno da Pandemia e das suas repercussões sobre as vivências dos trabalhadores e sua saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte a ser realizado durante o aumento da morbimortalidade (tempo 1) e após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e mortes (tempo 2). Farão parte do estudo duas instituições hospitalares referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) de pacientes com a COVID 19 no estado no Rio Grande do Sul. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A população do estudo consta de 2278 profissionais do HCPA, 3669 profissionais do hospital GHC (Hospitais Nossa Senhora da Conceição e Cristo Redentor) e 952 profissionais de enfermagem do HUSM. Para o preenchimento os instrumentos será adotado o formulário do Google Form. O instrumento de coleta dos dados será constituído por questionamentos acerca de dados sociodemográficos e laborais e os instrumentos já validados para a população brasileira: Maslach Burnout Inventory (MBI) - para avaliação do Burnout; Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) - para rastrear Distúrbios Psíquicos Menores; RAW Scale Brasil 25 - para avaliação da Resiliência e; Escala de Impacto do Evento – Revisada (IES-R) - para avaliação do Estresse Pós-Traumático. Os dados serão digitados em planilha de Excel e analisados pelo programa SPSS versão 18. Serão consideradas como diferenças estatisticamente significativas os dados com “p” bicaudal menor que 0,05, ou com intervalo de confiança de 95%. Questões abertas inseridas no formulário, entrevistas semiestruturadas e registros das observações participantes dos pesquisadores em diário de campo também complementarão os achados de forma qualitativa e serão analisados por meio da análise temática. Serão respeitados os princípios éticos de acordo com os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 e 510/16.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.152.027

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos nesta pesquisa os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam na assistência hospitalar durante o período da Pandemia pelo COVID-19. A amostra será constituída por todos os trabalhadores que responderem ao formulário eletrônico enviado para o e-mail do trabalhador.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Serão excluídos trabalhadores que estiverem afastados durante todo o período (ou na maior parte do tempo) da Pandemia pela COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar o impacto da Pandemia pela COVID-19 sobre a saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Descrever características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores de enfermagem.
- Identificar a Síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem durante atuação na Pandemia pela COVID-19.
- Rastrear Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem durante atuação na Pandemia pela COVID-19.
- Rastrear sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em trabalhadores de enfermagem após atuação na Pandemia pela COVID-19
- Avaliar a Resiliência entre trabalhadores de enfermagem durante atuação na Pandemia pela COVID-19. Avaliar o Burnout, Distúrbios Psíquicos Menores, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Resiliência entre trabalhadores de enfermagem durante e após atuação na Pandemia pela COVID-19
- Comparar trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades específicas para COVID-19 e trabalhadores que atuam em outras unidades dos hospitais no que se refere ao Burnout, Distúrbios Psíquicos Menores, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Resiliência.
- Descrever as vivências dos trabalhadores de enfermagem durante a Pandemia pela COVID-19 e a percepção acerca das repercussões sobre a sua saúde.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.152.027

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Esta pesquisa apresenta risco mínimo de desconforto para os participantes, como: emocionar-se ou constranger-se no momento da coleta dos dados mediante perguntas do questionário. Acredita-se que o desconforto poderá ser minimizado com a possibilidade de desistir em qualquer momento.

BENEFÍCIOS

Como benefício desta pesquisa destaca-se o conhecimento gerado por meio do estudo, o qual permitirá identificar necessidades de intervenção com vistas a minimizar danos provocados pela experiência da Pandemia e promover a manutenção da saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa nacional, unicêntrica, do tipo coorte a ser realizado durante o aumento da morbimortalidade (tempo 1) e após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e mortes (tempo 2). Farão parte do estudo duas instituições hospitalares referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) de pacientes com a COVID 19 no estado no Rio Grande do Sul. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Para o preenchimento os instrumentos será adotado o formulário do Google Form. O instrumento de coleta dos dados será constituído por questionamentos acerca de dados sociodemográficos e laborais e os instrumentos já validados para a população brasileira: Maslach Burnout Inventory (MBI) - para avaliação do Burnout; Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) - para rastrear Distúrbios Psíquicos Menores; RAW Scale Brasil 25 - para avaliação da Resiliência e; Escala de Impacto do Evento – Revisada (IES-R) - para avaliação do Estresse Pós-Traumático. Os dados serão digitados em planilha de Excel e analisados pelo programa SPSS versão 18. Questões abertas inseridas no formulário, entrevistas estruturadas e registros das observações participantes dos pesquisadores em diário de campo também complementarão os achados de forma qualitativa e serão analisados por meio da análise temática.

Número de participantes incluídos no Brasil: 1.000.

Previsão de encerramento do estudo: 30/09/2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.152.027

Análise das respostas ao Parecer Consubstanciado nº 4.122.925 emitido em 30/06/2020:

1. No documento Registro de Consentimento Livre e Esclarecido "TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf" postado em 23/05/2020:

1.1. Solicita-se incluir no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido a informação de que, havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 19).

RESPOSTA: Foi incluído no TCLE que "Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 19)".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2. Solicita-se incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Recomenda-se que seja considerada uma forma de retorno aos participantes da pesquisa, como aconselhamento e orientações e que traga benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

RESPOSTA: Foi incluído no TCLE que "Assim, os participantes poderão ser beneficiados pelos subsídios que a pesquisa poderá oferecer aos serviços de acompanhamento dos trabalhadores da instituição (Serviço de Medicina Ocupacional), podendo gerar aconselhamento e orientações, trazendo benefícios diretos sem prejuízo do retorno à sociedade em geral. As pesquisadoras responsáveis irão divulgar os resultados da pesquisa por e-mail institucional dos trabalhadores e apresentação em eventos/reuniões da Instituição".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3. Considerando ainda que o presente protocolo identifica que a coleta de dados se dará por meio de questionário online, solicita-se que a modalidade de registro indique, de forma DESTACADA, ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.027

documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa.

RESPOSTA: Foi incluído de forma destacada no TCLE que "Ressaltamos a importância de GUARDAR EM SEUS ARQUIVOS UMA CÓPIA DESTE DOCUMENTO ASSINADO PELAS PESQUISADORAS e/ou solicitando às pesquisadoras conforme contato no cabeçalho deste documento e no formulário eletrônico."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4. Considerando que o tema de pesquisa envolve questões sensíveis relativas a Saúde Mental, os quais podem gerar desconforto psíquico ao participante de pesquisa, solicita-se que sejam explicitados os procedimentos e cautelas adotados a fim de oferecer assistência imediata ao participante de pesquisa.

RESPOSTA: Foi incluído no TCLE que "Se algum desconforto ocorrer, você poderá contatar as pesquisadoras responsáveis para providências de assistência imediata em serviço especializado."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. No documento "Projeto_SaudedaEnfermagem_naPandemia.pdf" lê-se: "alguns profissionais serão convidados a responder entrevista semiestruturada gravada em áudio". Considerando que é indispensável para apreciação ética a apresentação de todos os métodos e procedimentos, inclusive os instrumentos, que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, solicita-se:

2.1. A apresentação do roteiro da entrevista semiestruturada; ou

RESPOSTA: Foi incluído Roteiro de Entrevista no projeto (APÊNDICE C), bem como menção ao mesmo no texto – tópico Coleta do Dados – Método (página 15).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. Submissão dessa etapa da pesquisa, via emenda na Plataforma Brasil, com o roteiro já estruturado, antes do início da segunda fase de coleta de dados, para fins de aprovação no Sistema CEP/CONEP.

RESPOSTA: Foi incluído Roteiro de Entrevista no projeto (APÊNDICE C), bem como menção ao mesmo no texto – tópico Coleta do Dados – Método (página 15).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.027

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1555151.pdf	06/07/2020 10:32:50		Aceito
Outros	CartaRespostaCONEPparecer4122925.pdf	06/07/2020 10:32:00	Daiane Dal Pai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcomTextoLimpo.pdf	06/07/2020 10:30:51	Daiane Dal Pai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcomRealce.pdf	06/07/2020 10:30:25	Daiane Dal Pai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TextoLimpo_EnfnaPandemia_respostaCEP.pdf	06/07/2020 10:29:51	Daiane Dal Pai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	comRealce_EnfnaPandemia_respostaCEP.pdf	06/07/2020 10:29:21	Daiane Dal Pai	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoCovid.pdf	01/06/2020 15:58:57	Daiane Dal Pai	Aceito
Outros	PlanoRecrutamento.pdf	13/05/2020 16:10:37	Daiane Dal Pai	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DelegacaoFuncoes.pdf	13/05/2020 16:09:56	Daiane Dal Pai	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.027

BRASILIA, 14 de Julho de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

Página 06 de 06

ANEXO B - Parecer da Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Projeto N°:	40543	Título:	DISTURBIOS PSÍQUICOS MENORES EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO A COVID-19		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	19/04/2021	Previsão de conclusão:	20/12/2021
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	Projeto da linha de pesquisa: Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;">Analisar a prevalência e os fatores associados ao desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores em Trabalhadores de Enfermagem de Hospitais Referência no Atendimento à COVID-19.</div>				
Palavras Chave:					
<input type="text" value="SAÚDE DO TRABALHADOR"/>					
Equipe UFRGS:					
Nome: DAIANE DAL PAI Coordenador - Início: 19/04/2021 Previsão de término: 20/12/2021					
Nome: LUCIANA OLINO Ensino: mestrado - Início: 19/04/2021 Previsão de término: 20/12/2021					
Avaliações:					
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 19/04/2021 Clique aqui para visualizar o parecer					

ANEXO C - Regras para submissão na Revista da Escola de Enfermagem da USP

5 - ESTRUTURA E PREPARA DOS MANUSCRITOS

Formato do arquivo a ser submetido: doc ou docx (MS Word)

Texto: ortografia oficial em folhas A4; espaço entrelinhas de 1,5; fonte Times New Roman, tamanho 12, inclusive nas tabelas. As margens superiores, inferiores e laterais devem ter 2,5 cm.

Página de título (deve conter):

Título: no máximo de 16 palavras, somente no idioma do artigo, em negrito, utilizando caixa alta somente no início do título e substantivos próprios. Não devem ser usadas abreviaturas, siglas ou a localização geográfica da pesquisa.

O título é a parte mais lida e divulgada de um texto e tem como objetivo informar o conteúdo do artigo. Deve ser claro, exato e atraente.

Nomes dos autores: completos e sem abreviações, numerados em algarismos arábicos, com as instituições às quais pertencem, o local, o estado e o país. O autor deve seguir a forma como seu nome é indexado nas bases de dados e inserir o número de registro ORCID no cadastro do Sistema ScholarOne.

Instituições: até três hierarquias institucionais de afiliação (Universidade, Faculdade, Departamento).

Autor responsável: indicação do nome, endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail.

Manuscrito extraído de dissertação ou tese: indicar por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição onde foi apresentada. Se houver título em inglês deverá ser informado.

Resumo: somente no idioma do artigo, até 1290 caracteres com espaço. Deve ser estruturado em: objetivo, método, resultados e conclusão. Exceção para os estudos teóricos. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro no final do resumo.

Descritores: três a seis descritores que identifiquem a temática, acompanhando o idioma do resumo (português (descritores), inglês (descriptors) ou espanhol (descriptores)); separados entre si por ponto e vírgula; extraídos do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Documento principal (Main Document):

Deve conter o título, o resumo, os descritores e o corpo do manuscrito. Não coloque a identificação dos autores.

Conteúdo do texto: Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, apresentados em tópicos distintos. Os Objetivos devem ser inseridos no final da Introdução.

Introdução: Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

Objetivo: Estabelecer a questão principal e as hipóteses a serem testadas.

Método: Tipo ou desenho do estudo; população/cenário; critérios de seleção; definição da amostra (se for o caso); fonte, período procedimento de coleta, análise/tratamento dos dados e outros aspectos inerentes ao método. É necessário apresentar em documento anexo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, informar no texto o seguimento dos padrões éticos exigidos e o número do protocolo.

Resultados: Apresentação e descrição somente dos dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Para facilitar a compreensão, podem ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar ou destacar o que é mais importante, sem repetir os dados das tabelas ou das figuras.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com outras pesquisas publicadas, nacionais e internacionais. Deve apontar as limitações do estudo e os avanços para a área da enfermagem/saúde.

Conclusão: Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta às hipóteses ou aos objetivos, fundamentada nos resultados e na discussão. Não citar referências.

Referências: máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, a depender da busca e da seleção de inclusão dos estudos). Seguir a proporcionalidade de 80% de artigos de periódicos, no mínimo metade deles citáveis em bases de dados internacionais. Permite-se 15% de autocitação dentre os citáveis.

Citações de referências no texto: enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen, ex.: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4).

Citações de referências no final do texto: estilo "Vancouver", disponível no endereço eletrônico (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto. Os títulos dos periódicos abreviados de acordo com: List of Journals Indexed for MEDLINE (<https://www.nlm.nih.gov>).

Incluir as referências estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos), de abrangência nacional e internacional. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e de outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma inglês.

Depoimentos: Frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem ser citados em itálico. Sua identificação deve ser codificada a critério do autor e entre parênteses.

Citações textuais: devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

Ilustrações: no máximo cinco entre Tabelas, Quadros e Figuras, devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto, com informações não repetidas e com títulos informativos e claros. Nas Tabelas, os títulos devem conter o local, a sigla do estado, o país e o ano da coleta de dados.

Gráficos, fluxogramas ou similares, devem ser preferencialmente editáveis, em formato vetorial. Fotos, imagens, ou similares devem ter resolução final de 300 DPI. Ambos podem ser coloridos e devem ser legíveis.

Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte de onde foram extraídas.

Fontes de financiamento: Informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios. A informação deve constar na página de título e no sistema de submissão

Errata: Após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por e-mail. O prazo máximo para a solicitação de errata é de 30 dias após a publicação do artigo

Siglas: Restritas ao mínimo possível. Devem ser citadas por extenso na primeira vez que aparecerem no texto; não usar em título e resumo.

6. EXEMPLOS DE CITAÇÕES DE REFERÊNCIAS CONFORME O TIPO DE DOCUMENTO

Modelo de referências

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. Evidence for practice. *AORN J.* 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de seis autores (citar os seis primeiros, seguidos de et al.)

MacNeela P, Clinton G, Place C, Scott A, Treacy P, Hyde A, et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. *J Adv Nurs.* 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

American Diabetes Association. Diabetes update. *Nursing.* 2003;Suppl:19-20,24.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, Haffner S, Ratner R, Marcovina S, et al.; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. *Ann Intern Med.* 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg.* 2005;102(3):489-94.

Oliveira MF, Arcêncio RA, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Palha PF, Villa TCS. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;45(4):898-904.

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. *Health News.* 2005;11(4):11.

Artigo num volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004;20 Supl 2:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. *J Infus Nurs.* 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal.* 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol.* 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num fascículo sem volume

Tom Dwyer AMC. A pesquisa da sociabilidade on-line: três gerações de estudos. *Rev USP.* 2012;(92):100-13.

Artigo num número especial

Salveti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Corrêa CF. Disability related to chronic low back pain prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(n.spe):16-23.

Artigo sem indicação de fascículo e volume

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction.* 2002 Jun:1-6.

Artigo com paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. *Bioethics*. 2002;16(2):iii-v.

Artigo com publicação de errata

Altizer L. Strains and sprains. *Orthop Nurs*. 2003;22(6):404-11. Erratum in: *Orthop Nurs*. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Chen SL, Lee WL, Liang T, Liao IC. [Factors associated with gender differences in medication adherence: a longitudinal study](#). *J Adv Nurs*. 2014 Feb 10. [Epub ahead of print]

Artigo provido de DOI

Loro MM, Zeitoune RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03205. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2015027403205>

Livros**Livro padrão com autor pessoal**

Marquis BL, Huston CJ. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. *Informed decisions: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery*. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2ª ed. Brasília; 2009.

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra (adaptado)

Moreira A, Oguisso T. *Profissionalização da enfermagem brasileira*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. *Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Documentos eletrônicos

Artigo de periódico

Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. The neurological state and cognition of patients after a stroke. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 28];45(5):1083-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a08.pdf

Artigo de periódico provido de DOI

Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 10];63(3):366-70. Disponível em:

//www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300003>

Livro na íntegra

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Capítulo de livro

Loizzo F, Menthonnex E, Menthonnex P, Filipack VA. A regulação das saídas das unidades móveis de cuidados intensivos na França (SMUR) e no Brasil (UTIM). In: Martinez-Almoyna M, Nitschke CAS, organizadores. Manual de regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência: SAMU [Internet]. Florianópolis; c1999 [citado 2008 nov. 7]. Disponível em:

http://www.neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual_de_regulacao_medica_de_urgencia.pdf

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Literatura cinzenta: Devem ser evitadas citações de documentos não indexados e de difícil acesso à comunidade científica (exceto as imprescindíveis), consideradas como literatura cinzenta. É classificada como literatura cinzenta os livros, teses, manuais, legislação, normas etc. No caso de teses e dissertações, dar sempre preferência para os artigos extraídos destas.

REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

CEP 05403-000 – São Paulo – SP – BRASIL