

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

Distúrbios Psíquicos Menores e resiliência em trabalhadores de enfermagem que atuaram durante e após a pandemia da COVID-19: um estudo de coorte

LUCIANA OLINO

PORTO ALEGRE, 2024

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

Distúrbios Psíquicos Menores e resiliência em trabalhadores de enfermagem que atuaram durante e após a pandemia da COVID-19: um estudo de coorte

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem. Linha de pesquisa: Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho. Eixo temático: Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Juliana Petri Tavares.

PORTO ALEGRE, 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André

BulhõesVice-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. Wiliam Wegner

Coordenadora Substituta: Prof.^a Dr.^a. Daiane Dal Pai

CIP - Catalogação na Publicação

Olino, Luciana

Distúrbios Psíquicos Menores e resiliência em trabalhadores de enfermagem que atuaram durante e após a pandemia da COVID-19: um estudo de coorte/ Luciana Olino. -- 2024.

155 f.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Juliana Petri Tavares.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Equipe de Enfermagem. 2. Estudos de Coortes. 3. Estudo Multicêntrico. 4. Infecções por Coronavírus; 5. Resiliência Psicológica. 6. Saúde do Trabalhador. 7. Saúde Mental. 8. Transtornos Mentais.. I.

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 E RESILIÊNCIA EM
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE ATUARAM DURANTE E APÓS
A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO DE COORTE.**

Tese 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 Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 09 de julho de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **JULIANA PETRI TAVARES**
Data: 11/07/2024 23:15:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Dra. Juliana Petri Tavares
Presidente da Banca – Orientadora

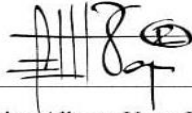
PPGENF/UFRGS
Documento assinado digitalmente
 **DAIANE DAL PAI**
Data: 12/07/2024 19:23:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Dra. Daiane Dal Pai
Membro da banca


PPGENF/UFRGS
Documento assinado digitalmente
 **PATRICIA BITENCOURT TOSCANI GRECO**
Data: 12/07/2024 16:50:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Dra. Patricia Bitencourt Toscani Greco
Membro da banca

FURG



Prof. Dr. Edwing Alberto Urrea Vega
Membro da banca
Universidad Industrial de Santander

Documento assinado digitalmente
 **LUCIANA OLINO**
Data: 15/07/2024 16:04:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

AGRADECIMENTOS

À minha família, por entender minha ausência, e sempre acreditar em mim.

Aos meus amigos, em especial a amiga lanca, pelas alegrias e tristezas compartilhadas. Obrigada por estar ao meu lado durante esse processo.

Aos amigos e parceiros de pesquisa Larissa e Miguel, que tanto auxiliaram na coleta de dados e me ajudaram em diversos momentos, tão carinhosamente, sanando dúvidas e dividindo suas experiências.

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

Aos integrantes do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO), que tanto me ajudaram a crescer e me desenvolver nos conhecimentos acerca da saúde dos trabalhadores. No GISO 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. Daiane, Prof. Dr. Edwing, Prof.^a. Dr.^a. Tânia por suas contribuições, enriquecendo essa pesquisa. Sem dúvidas, foram essenciais para meu crescimento acadêmico e para o progresso da tese.

À professora Juliana, pela sua doçura em partilhar o conhecimento, sanando dúvidas, disponibilizando seu tempo e confiança, e me ajudando no processo de doutoramento.

“Se cheguei até aqui foi porque me apoiei no ombro dos gigantes.”
Isaac Newton

RESUMO

Introdução: As mudanças na rotina de trabalho e a superlotação dos serviços de saúde, causadas pela pandemia de COVID-19, aumentaram a exposição ao desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores (DPMs). Estratégias individuais, como a resiliência, podem apresentar-se como moderadoras da sobrecarga psíquica. **Objetivo:** analisar o papel moderador da resiliência no trabalho na ocorrência de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem que atuam na área hospitalar durante e após a pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo multicêntrico, quantitativo, de coorte prospectiva, realizado durante dois momentos. Primeira fase, de agosto a outubro de 2020 e a segunda fase, de agosto a dezembro de 2022. Participaram quatro hospitais gaúchos referência no atendimento de doentes com coronavírus. A amostra foi constituída por 163 trabalhadores de enfermagem, que responderam a ambas as etapas de coleta. O formulário do *Google Forms* foi constituído por questionamentos sociodemográficos, laborais, hábitos de vida e saúde e pelos instrumentos: Self-Reporting Questionnaire para rastrear Distúrbios Psíquicos Menores, e RAW Scale Brasil-25 para avaliação da resiliência no trabalho. Foram realizadas análises descritivas e analíticas, com análises multivariadas dos dados.

Palavras Chave: Equipe de Enfermagem; Estudos de Coortes; Estudo Multicêntrico; Infecções por Coronavírus; resiliência Psicológica; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Introduction: Changes in work routine and overcrowding in health services, caused by the COVID-19 pandemic, increased exposure to the development of Minor Psychological Disorders. Individual strategies, such as resilience, may present themselves as moderators of psychic overload. **Objective:** to evaluate the moderating role of resilience at work in the occurrence of Minor Psychological Disorders among nursing workers working in the hospital area during and after the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a multicenter, quantitative, prospective cohort study, carried out over two stages. First phase, from August to October 2020 and the second phase, from August to December 2022. Four hospitals in Rio Grande do Sul, a reference in the care of patients with coronavirus, participated. The sample consisted of 163 nursing workers, who responded to both collection stages. The Google Forms form consisted of sociodemographic, work, lifestyle and health questions and the instruments: Self-Reporting Questionnaire to track Minor Psychological Disorders, and RAW Scale Brasil-25 to assess resilience at work. Descriptive and analytical analyzes were carried out, with multivariate analysis of the data.

Keywords: Nursing Team; Cohort Studies; Multicenter Study; Coronavirus Infections; Psychological resilience; Worker's health; Mental health; Mental Disorders.

RESUMEN

Introducción: Los cambios en la rutina laboral y la saturación en los servicios de salud, provocados por la pandemia de COVID-19, aumentaron la exposición al desarrollo de Trastornos Psíquicos Menores (TPM). Las estrategias individuales, como la resiliencia, pueden presentarse como moderadoras de la sobrecarga psíquica. **Objetivo:** analizar el papel moderador de la resiliencia en el trabajo en la aparición de Trastornos Psíquicos Menores entre trabajadores de enfermería que actúan en el área hospitalaria durante y después de la pandemia de COVID-19. **Método:** Se trata de un estudio de cohorte prospectivo, cuantitativo y multicéntrico, realizado en dos etapas. Primera fase, de agosto a octubre de 2020 y segunda fase, de agosto a diciembre de 2022. Participaron cuatro hospitales de Rio Grande do Sul, referencia en la atención a pacientes con coronavirus. La muestra estuvo compuesta por 163 trabajadores de enfermería, quienes respondieron a ambas etapas de recolección. El formulario Google Forms constó de preguntas sociodemográficas, laborales, de estilo de vida y de salud y los instrumentos: Cuestionario de Autoinforme para seguimiento de Trastornos Psíquicos Menores y Escala RAW Brasil-25 para evaluar la resiliencia en el trabajo. Se realizaron análisis descriptivos y analíticos, con análisis multivariado de los datos.

Palabras clave: Equipo de Enfermería; Escuadrón de estudio; Estudio Multicéntrico; Infecciones por coronavirus; Resiliencia psicológica; Salud del trabajador; Salud mental; Desordenes mentales.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo Geral	11
2.2. Objetivos Específicos	11
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
3.1. Pandemia da COVID-19.....	12
3.2. Enfermagem na pandemia da COVID-19	15
3.3. Saúde Psíquica e Distúrbios Psíquicos Menores na enfermagem	18
3.4. Resiliência no trabalho	25
4. MÉTODO.....	31
4.1. Delineamento.....	31
4.2. Campo de Estudo.....	31
4.3. População e Amostra.....	32
4.4. Coleta de dados.....	33
4.5. Análise de dados.....	35
4.6. Aspectos éticos	36
5. RESULTADOS	Erro! Indicador não definido.
5.1 Artigo 1 - Resiliência entre trabalhadores de enfermagem atuantes durante e após a pandemia: um estudo de coorte	Erro! Indicador não definido.
5.2 Artigo 2 - Fatores de risco para distúrbios psíquicos em trabalhadores de enfermagem na pandemia: uma coorte prospectiva	Erro! Indicador não definido.
CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A – Protocolo de Pesquisa “Atuação na Pandemia pela COVID-19: impactos na Saúde Psíquica dos trabalhadores de enfermagem”	51
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	61
APÊNDICE C – Estratégias de busca para localizar e selecionar as informações.....	62
ANEXO A - Parecer Consubstanciado da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.....	66
ANEXO B – Instruções de submissão da Pan American Journal of Public Health (artigo 1) .	74
ANEXO C – Instruções de submissão da Revista Latino-Americana de Enfermagem (artigo 2)	84

INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, observou-se um crescimento significativo do número de casos de pneumonia, que teve seu início em Wuhan, na China e rapidamente se espalhou para todos os continentes. Por intermédio da análise da secreção dos doentes contaminados descobriu-se que se tratava de um novo agente da família coronavírus, que então foi nomeado como COVID-19 (WU *et al.*, 2020; OPAS, 2020; OMS, 2024; VELATI *et al.*, 2023).

Devido à forma de contaminação pelo vírus, a equipe de enfermagem tornou-se altamente exposta a adoecer, pois além das atividades assistenciais que pressupõem contato físico direto, intrínsecas à profissão (SULLIVAN *et al.*, 2022; WU *et al.*, 2020; CHUGHTAI *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2023), a enfermagem está presente em praticamente todos os procedimentos geradores de aerossóis. (DE QUADROS *et al.*, 2020). Além de ser a profissão que por mais tempo se mantém presente à beira leito do paciente durante a fase aguda da doença, expondo-se no momento em que as cargas virais estão mais altas e com maior capacidade de contaminar indivíduos mesmo com sistema imunológico saudável (ZOU *et al.*, 2020).

Na primeira fase da pandemia, que contempla o ano de 2020 a 2021, a enfermagem necessitou adaptar-se a abruptas mudanças em sua rotina de trabalho como reestruturação dos fluxos de atendimento, novos protocolos e escassez de equipamento de proteção individual (ARAÚJO, BOHOMOL, TEIXEIRA, 2020; SULLIVAN *et al.*, 2022). Ademais, políticas conflitantes, alterações contínuas de informação, aumento da demanda de atendimentos, carga horária estendida, situações de dimensionamento insuficiente de profissionais, enfrentamento de luto de familiares e colegas, além do isolamento social, ocasionaram o desgaste físico e emocional destes profissionais (SULLIVAN *et al.*, 2022; ALMEIDA, 2020; LUZ *et al.*, 2020; DE MELO, *et al.*, 2021; CDC, 2021; FIOCRUZ, 2020; FIOCRUZ, 2020a; HELIOTERIO *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020; MORAES, 2020; ONU, 2020; PFEFFERBAUM *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2023). Esse panorama oriundo da pandemia da COVID-19 pode culminar em sentimentos de desespero, tristeza, raiva, frustração e fadiga nos profissionais (ONU, 2020), favorecendo um cenário laboral estressante e exaustivo para a equipe de enfermagem, que desta forma pode estar exposta ao desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores (DPMs) (HORTA, *et al.*, 2021). Os DPMs se referem ao conjunto de sintomas não

psicóticos, entre os quais a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas podem estar presentes (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Estes sintomas não satisfazem todos os critérios de adoecimento mental de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e podem manifestar-se nos trabalhadores de enfermagem atuantes na pandemia (HORTA *et al.*, 2021).

A identificação destas alterações psíquicas como DPMs é um desafio, visto que se tratam de transtornos mentais leves, caracterizados por sintomas comuns, os quais podem ser atribuídos a diversas causas, como características da própria personalidade do profissional e também a exigência física e emocional laboral (LUZ *et al.*, 2020) que se exacerbou durante o enfrentamento do coronavírus (HORTA *et al.*, 2021).

Um estudo realizado com profissionais da saúde atuantes na pandemia demonstrou um percentual elevado de DPMs (40%) (HORTA *et al.*, 2021), superior ao resultado de outras investigações prévias ao contexto pandêmico, realizada com trabalhadores de enfermagem, que apresentaram variabilidade entre 31,5% (CARGNIN *et al.*, 2021) e 25,6% (ROCHA; MARIN; MACIAS-SEDA, 2020).

Visto as mudanças abruptas causadas pela pandemia, os trabalhadores necessitam buscar estratégias para superar a crise, encontrar soluções positivas de enfrentamento, fez-se importante para o trabalhador manter-se equilibrado no contexto pandêmico. Analisando isso, destaca-se a resiliência, que é caracterizada pela capacidade do indivíduo lidar com problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos além de resistir à pressão de situações adversas, adaptando-se e aprendendo com os contratempos e preparando-se para os desafios futuros de forma proativa (MCEWEN, BOYD, 2018). A literatura destaca seu papel moderador nos Distúrbios Psíquicos Menores (SILVA *et al.*, 2021).

O comportamento resiliente, além de exercer efeito na saúde psíquica, pode auxiliar a enfermagem a reduzir a exaustão emocional, aprimorar o comprometimento no ambiente de trabalho, além de ser uma forma eficiente para lidar com os desafios e adversidades que a profissão exige (SALVADOR *et al.*, 2024; YU *et al.*, 2019; BUI *et al.*, 2023). Em consonância, um estudo realizado em um hospital universitário do estado do Rio Grande do Sul, sobre resiliência, evidenciou correlação inversa e moderada entre a resiliência e os Distúrbios Psíquicos Menores (SILVA, *et al.*, 2021).

Atualmente, a população brasileira conta com a disponibilidade de vacinação contra a COVID-19, iniciada em janeiro de 2021, fato que conteve a disseminação da pandemia (LIMA, ALMEIDA, KFOURI, 2021; MADRID *et al.*, 2023). Em dezembro de 2022, cenário da segunda fase do estudo, 86,8% da população vacinável encontrava-se completamente

imunizada e mais de 93% já havia recebido a primeira dose (BRASIL, 2022). Com isso, diminuíram-se os novos casos e principalmente os casos graves, que culminavam em hospitalização do doente (YAMEY *et al.*, 2020). Esse declínio de casos possibilitou que a maioria dos serviços de saúde retornasse aos fluxos habituais de trabalho que se estabeleciam antes da pandemia (SALVADOR *et al.*, 2024).

Tendo em vista os fatos mencionados, o presente estudo visa responder a seguinte questão: a resiliência no trabalho influencia no desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores de enfermagem que atuam na área hospitalar durante e após a pandemia da COVID-19? E tem como hipóteses: (H1) Os trabalhadores de enfermagem apresentam maiores prevalências de Distúrbios Psíquicos Menores durante a pandemia em relação ao período após esta. (H2) Os trabalhadores de enfermagem apresentam maiores escores de resiliência no trabalho durante a pandemia do que após esta. (H3) Trabalhadores de enfermagem com maiores escores de resiliência apresentam menor risco de desenvolvimento de DPMs durante e após a pandemia da COVID-19.

A escolha inicial do tema 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 casos de 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 e medo, entre outros sentimentos que impactaram negativamente em suas atividades laborais. Além disso, houve contaminação pela COVID-19 de grande parte dos profissionais. No período pós-pandemia, também esteve presente, na equipe de enfermagem, a sobrecarga física e emocional pela superlotação dos hospitais e agravamento dos doentes que esperavam em domicílio o término da pandemia, para manejo de casos clínicos ou cirúrgicos.

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. Além disso, venho estudando essa temática desde o mestrado. Minha dissertação intitulada “Distúrbios Psíquicos Menores em Trabalhadores de Enfermagem de Hospitais Referência no Atendimento à COVID-19”, já evidenciou resultados bastantes alarmantes publicados no artigo “Distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico” (OLINO *et al.*, 2022), e como sigo trabalhando em um dos hospitais participantes do estudo fiquei ainda mais instigada a realizar a investigação.

Ademais, destaca-se a carência, na literatura, de estudos de coorte sobre saúde psíquica, realizados com profissionais da saúde que parecem vulneráveis aos efeitos psicossociais da pandemia de COVID-19. Justifica-se também, o presente estudo, pelo cenário laboral causado pela COVID-19, visto que implica em 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 física e mental e aposentadoria precoce (LISBOA *et al.*, 2020). Por se tratar de um importante problema de saúde pública, se faz necessário identificar as necessidades de saúde psíquica dos trabalhadores e fatores que possam diminuir a ocorrência de DPMs, como a resiliência no trabalho, vislumbrando minorar os prejuízos causados pela pandemia.

Esta tese pretende defender a premissa de que os trabalhadores de enfermagem estão expostos durante e após a pandemia ao desenvolvimento de DPMs e a resiliência no trabalho tem papel de moderar o adoecimento psicológico.

2. OBJETIVOS

A seguir serão descritos os objetivos os quais esse estudo propõe alcançar.

2.1.Objetivo Geral

Analisar o papel moderador da resiliência no trabalho na ocorrência de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem que atuam na área hospitalar durante e após a pandemia da COVID-19.

2.2.Objetivos Específicos

Descrever características sociodemográficas, laborais, hábitos de vida e saúde entre trabalhadores de enfermagem que atuam na área hospitalar durante e após a pandemia da COVID-19.

Rastrear Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem que atuam na área hospitalar durante e após a pandemia da COVID-19.

Identificar fatores associados a Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem que atuam na área hospitalar durante e após a pandemia da COVID-19.

Analisar os fatores que influenciam a resiliência no trabalho em profissionais de enfermagem que atuaram na área hospitalar durante e após a pandemia da COVID-19.

Avaliar o papel moderador da resiliência no trabalho entre trabalhadores de enfermagem que atuam na área hospitalar durante e após a pandemia da COVID-19.

3. 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, Saúde Psíquica e Distúrbios Psíquicos Menores e resiliência no trabalho.

3.1. Pandemia da COVID-19

Desde dezembro de 2019 observou-se o crescimento acentuado dos casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China (WU *et al.*, 2020; OMS, 2020a). Após análise da secreção dos indivíduos infectados, constatou-se que se tratava de uma nova cepa de coronavírus, temporariamente denominado nCoV-2019, tornando-se o terceiro surto de coronavírus notável nos últimos anos (OMS, 2020a).

A suspeita inicial era de que a contaminação pelo vírus ocorresse somente por contato animal, uma vez que os primeiros acometidos tinham histórico de ter visitado o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, onde havia venda de carne animal para consumo humano (OMS, 2020a).

Porém, com o passar do tempo, foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) casos positivos, sem contato prévio com animais (OMS, 2020b). Em menos de um mês, a partir do primeiro caso reportado, já haviam diversos doentes contaminados pelo vírus, espalhados pela Ásia, além de mais de 20 mortes confirmadas, fato que levou a hipótese de transmissão direta de humano para humano por via respiratória (OMS, 2020a; DIN; BOPPANA, 2020).

Por meio de estudos de sequência genética, observou-se 70% de similaridade com SARS-CoV (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*), que acometeu diversos chineses em 2002 (DIN; BOPPANA, 2020), como era a segunda vez que esse vírus se apresentava foi nomeado como *SARS-CoV-2*. Já a doença causada por este vírus, recebeu o nome de COVID-19, com base nas siglas “CO” de coronavírus, “VI” de vírus, “D” de doença, e “19” o ano de surgimento dos primeiros casos (OMS, 2020c).

Em fevereiro de 2020, foi reportado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil,

tratava-se de um homem de 61 anos com viagem prévia à Itália. Em março de 2020, ocorreu o primeiro óbito pela doença no país. A vítima foi uma paciente de 61 anos que faleceu em um hospital na zona leste de São Paulo, sem histórico de viagem ao exterior, a partir disso, foi reconhecida a transmissão comunitária da doença no território brasileiro (BRASIL, 2020).

Diante do contexto, foram implantadas medidas de prevenção de disseminação da doença. Apesar dos esforços dos órgãos competentes de saúde, o contágio pelo vírus seguiu aumentando progressivamente, superlotando as instituições prestadoras de serviços de saúde, sobrecarregando os profissionais que nelas trabalham até que se estabeleceu a maior emergência de saúde pública reportada na história mundial (OPAS, 2020). Visto a gravidade do cenário instalado, a OMS, em 11 de março de 2020, decretou pandemia internacional por conta do avanço da COVID-19 em todos os continentes (BRASIL, 2020a).

O coronavírus afeta o hospedeiro de diferentes maneiras. A maioria dos casos infectados desenvolve a doença de forma assintomática ou oligossintomática (80% dos casos) e não necessitam ser hospitalizadas. Aproximadamente 20% dos casos podem necessitar de internação hospitalar e 5% destes doentes demonstram necessidade de terapia intensiva para o tratamento da insuficiência respiratória ou complicações sistêmicas causadas pelo vírus (BRASIL, 2021). Percentuais que passaram a diminuir ao passo do progresso da imunização.

Entre os que apresentam sintomas, a febre, tosse, fadiga, mialgia, odinofagia, cefaleia, anosmia, ageusia, são os mais recorrentes, entretanto, outros sintomas gripais podem estar presentes. Alguns dos doentes podem desenvolver a síndrome respiratória aguda grave, além de complicações pulmonares provenientes da pneumonia, necessitando, até mesmo de ventilação mecânica e cuidados intensivos para tratamento das complicações orgânicas da COVID-19, fato que ocorre com mais frequência entre indivíduos não vacinados e multi comórbidos prévios (BRASIL, 2021; OPAS, 2020; MASCARELLO *et al.* 2020; PRADA; FERREIRA, 2020; VELATI *et al.*, 2023; MADRID *et al.*, 2023).

A transmissão do vírus ocorre principalmente através do contato com gotículas respiratórias liberadas nas secreções dos doentes contaminados (BRASIL, 2021; MEDEIROS *et al.*, 2020). Mas, também pode ocorrer por intermédio de partículas menores que 5µm de diâmetro, conhecidas como aerossóis, que são gerados em procedimentos como a intubação e extubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, entre

outros procedimentos que exercem pressão nas vias aéreas (OMS, 2020d; CHAN *et al.*, 2020;).

Durante o pico pandêmico, a orientação do Ministério da Saúde à população incluía a higienização das mãos, uso de máscaras de pano, isolamento dos sintomáticos, higiene e ventilação abundante dos ambientes, além do distanciamento social (LIMA-COSTA *et al.*, 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).

Desde que a pandemia iniciou, a mortalidade da população tem aumentado tanto pela COVID-19, quanto por causas indiretas e evitáveis, pela dificuldade de acesso ao atendimento (OMS, 2020). Com vistas a evitar o colapso do sistema de saúde, no Brasil, foram criadas unidades de triagem para suspeitos com sintomas gripais, hospitais de campanhas, leitos de terapia intensiva em hospitais de retaguarda, além do acréscimo de leitos de terapia intensiva em hospitais de alta complexidade, (FIOCRUZ, 2021; FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Do ano de 2020 até 2021, apesar dos esforços governamentais, nosso país enfrentou um colapso sanitário e hospitalar (FIOCRUZ, 2021). A superlotação, sobrecarga e adaptações aos novos fluxos e demandas de trabalho, proporcionaram ambientes de trabalhos estressantes e cansativos aos profissionais de enfermagem, que necessitaram de resiliência para responder às novas demanda e absorver o aumento do volume de atendimentos (DE HUMEREZ; OHL; DA SILVA *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2020; BUI *et al.*, 2023).

Em 18 de janeiro de 2021, transcorrido um pouco mais de um ano do início da pandemia, iniciou-se a vacinação contra a COVID-19 no Brasil (BRASIL, 2021b; MADRID *et al.*, 2023). Desde então a população vacinal tem sido imunizada de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização publicado pelo Ministério da Saúde que elenca a prioridade com base na exposição de cada grupo (BRASIL, 2021c; MADRID *et al.*, 2023). Ao passo que a vacina foi alcançando a população, no ano de 2021, foram diminuindo as internações pela doença, chegando a uma redução de 90% dos casos graves e de 90% dos óbitos em outubro de 2021 (BRASIL, 2021d).

Esse novo cenário fez com que a maioria das instituições de saúde retornasse aos fluxos de trabalho prévios à pandemia, readaptando novamente a sua forma de atendimento. Esse decréscimo das taxas de novos casos e mortes propiciou que os órgãos

governamentais diminuíssem as restrições de circulação e serviços, que, somadas às novas variantes que acometiam a população brasileira, culminaram em avanço da COVID-19. Driblando a vacina, a variante africana Ômicron, fez recordes de contágio entre o final de 2021, multiplicando-se no país e no mundo, embora menos letal que as cepas anteriores, principalmente nos vacinados (BUTANTAN, 2022). Esse contexto, novamente repercutiu em falta de profissionais de saúde na linha de frente no combate aos efeitos da doença, devido ao aumento de casos e ao afastamento de profissionais, levando a incertezas e mudanças no ambiente laboral.

No Brasil, o ministro da Saúde, da época, Marcelo Queiroga, assinou, no dia 22 de abril 2022, a portaria de número 913 que declarava o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, causada pela pandemia da COVID-19 no Brasil (BRASIL, 2022a), momento em que a enfermagem definitivamente retornou aos fluxos anteriores de trabalho prévios a pandemia. No final deste mesmo ano, ocorreu a segunda fase da coleta de dados do estudo.

Apesar dos casos de COVID-19 serem raros nesse novo panorama, houve um aumento da agudização das doenças crônicas por falta de acesso ao sistema de saúde durante a pandemia. Estudo paulista evidenciou que 95,7% dos municípios relataram interrupção total ou interrupção parcial de serviços durante a pandemia, entre eles destacam-se os seguintes: cirurgias eletivas (54,1% e 38,1%), reabilitação (10,0% e 62,1%), diagnóstico/tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (1,0% e 42,1%), tratamento de transtornos mentais (2,4% e 38,4%), diagnóstico/tratamento de câncer (interrupção parcial 15,9%) e cuidados paliativos (4,4% e 22,6%) A interrupção total ou parcial destes serviços expôs os indivíduos a complicações agudas e crônicas acrescidas das cirurgias eletivas que ficaram represadas durante mais de dois anos de pandemia (BELLAS *et al.*, 2023), aumentando novamente a sobrecarga de trabalho da enfermagem.

Já no contexto internacional a pandemia teve seu encerramento oficial pela OMS em cinco de maio de 2023, através da declaração do diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, após receber a recomendação do Comitê de Emergência encarregado de analisar periodicamente o cenário mundial da doença (OMS, 2023).

3.2. Enfermagem na pandemia da COVID-19

A enfermagem que, previamente a pandemia, laborava em um ambiente estressor, presenciando cotidianamente o sofrimento e morte, sem teto salarial estabelecido e algumas vezes sob condições precárias de atuação profissional e remuneração, teve fatores de adoecimento psíquico e físico acrescidos a sua rotina de trabalho por conta pandemia (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Novos protocolos de atendimento, falta de treinamento, carga horária extensa, além do aumento da criticidade dos pacientes, são algumas das consequências da superlotação dos serviços de saúde, enfrentadas pela enfermagem, por conta do aumento do número de casos de pessoas com coronavírus entre os anos de 2020 e 2021. (SULLIVAN *et al.*, 2022; DE MELO *et al.*, 2021; FIOCRUZ, 2020a; PFEFFERBAUM *et al.*, 2020; ONU, 2020; SANTOS *et al.*, 2023).

Além disso, os profissionais de enfermagem sofreram com processo de luto, estigmatização pela comunidade, medo contínuo de errar, escassez de insumos hospitalares, além da frustração por não conseguir absorver o volume e as novas demandas de trabalho (SULLIVAN *et al.*, 2022; FIO CRUZ; SOUZA; AMORIM, PIRES; LUZ *et al.*, 2020; PFEFFERBAUM *et al.*, 2020; WU, *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2023).

Além do mais, durante o pico pandêmico, os trabalhadores acometidos pelo vírus somado aos afastados por serem do grupo de risco, fizeram com que a força de trabalho que se manteve atuando fosse insuficiente em relação ao aumento do número de doentes. Essa escassez de dimensionamento de pessoal repercutiu em dificuldade de realização de funções orgânicas básicas, como alimentar-se, hidratar-se ou ir ao banheiro, devido ao tempo despendido para a paramentação e desparamentação em tempo hábil e seguro, ocasionando, além do aumento da contaminação, o desgaste físico e emocional destes trabalhadores que se mantiveram na assistência (SULLIVAN *et al.*, 2022; MIRANDA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2023).

No início da pandemia, a escassez de EPIs foi um dos fatores que levou ao adoecimento de grande número de profissionais, beirando o colapso do sistema de saúde pela falta desse membro no estafe operacional. Até janeiro de 2022, foram reportados 54.800 afastamentos laborais da enfermagem pelo adoecimento, seja por suspeita ou confirmação da COVID-19 (COFEN, 2022).

Analisando este cenário, fica evidente a necessidade de disponibilização e adequação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) durante a pandemia. Itens de proteção como gorro, óculos, máscara, avental, luvas e álcool gel são essenciais para evitar o contágio dos profissionais, que repercute em sua saúde mental, física e no absenteísmo (BRASIL, 2020b,

TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

Apesar de muito se estudar sobre a doença, durante o pico pandêmico, ainda não se conhecia completamente sua fisiopatologia. Um desafio enfrentado pela enfermagem desde o início da pandemia foi manter o ponto de equilíbrio entre a quantidade e qualidade da informação. Em 2021, com a diminuição do número de mortes por conta da imunização populacional, reduziram-se as medidas de bloqueio epidemiológico, que somado ao surgimento de novas variantes culminou em aumento significativo de casos, levando novamente ao desafio das equipes de saúde de distinguir as informações verdadeiras, daquelas imprecisas que ocorrem tanto de boatos institucionais, da mídia ou de posições conflitantes governamentais, repercutindo na saúde mental da enfermagem (MORAES, 2020; SULLIVAN *et al.*, 2022).

As atualizações cotidianas referentes ao tratamento, controvérsias a respeito de paramentação, utilização de EPIs, saturação das máscaras, eficácia da imunização, estavam entre alguns dos conflitos que a enfermagem precisava enfrentar (CHUGHTAI *et al.*, 2020; TEIXEIRA, *et al.*, 2020; PRADA; FERREIRA, 2020). As alterações contínuas de trabalho e diretrizes institucionais, geradoras de informações imprecisas causavam instabilidade no ambiente laboral. Garantir segurança nas informações é essencial para proteger a saúde psíquica da equipe de enfermagem (FIO CRUZ, 2020).

No que tange às medidas de bloqueio epidemiológico populacional, ações de isolamento social são capazes de refletir na saúde mental da enfermagem. Além de o profissional manter-se afastado de seus vínculos familiares, sofreu com a diminuição de serviços básicos, como segurança, limpeza, escolas e creches, sendo motivo de preocupação contínua. Esse que se encontrava privado das atividades de lazer que outrora auxiliariam a desopilar do ambiente de trabalho estressante, ainda careciam pela escassez de rede de apoio para cuidado com os filhos e de serviços essenciais a sua rotina (CARLOS *et al.*, 2020; MORAES, 2020).

Outro ponto de desafios causados pelo preconceito contra esses profissionais. A Sociedade Brasileira de Psicologia (2021) publicou que muitas vezes eles eram excluídos pelos seus familiares e comunidade, com risco aumentado inclusive de violência, pelo estigma de atenderem pacientes com COVID-19.

Nesse contexto, o padrão do sono, dificuldade de concentração, agudização de doenças crônicas, aumento do tabagismo, etilismo e outras drogas são algumas das consequências do estresse e ansiedade causados pelo confinamento.

Outro pon

Nesse con

Além de t

pouco ou nenhum limiar para erros. As decisões incluíam desde alocações de leitos, aproveitamento de insumos escassos, atendimentos de urgência a pacientes, até manejo a situações delicadas dos familiares. Essas atribuições que se sobressaíram durante a pandemia, causavam estresse físico e mental (GREENBERG, DOCHERTY, GNANAPRAGASAM, WESSELY, 2020) evidenciando a necessidade de comportamento resiliente para manutenção das atividades laborais (SCHULTZ *et al.*, 2020).

Esse cenário de constante mudança e nível elevado de estresse também ficou evidenciado na pesquisa realizada com a mesma população do atual estudo, que destacou altas prevalências de DPMs nas áreas dedicadas (47,10%) e nas unidades não dedicadas ao atendimento de COVID-19 (49,8%) (AMPOS *et al.*, 2023). Outro estudo com essa população, evidenciou prevalência de 49,3% de DPMs entre os trabalhadores de enfermagem, associados ao aumento do consumo de álcool, não praticar atividade física, iniciar o uso de medicação na pandemia, não possuir um turno de trabalho fixo e sentir medo frente à exposição ao risco de contaminação por COVID-19 (OLINO *et al.*, 2022).

A pandemia trouxe muitos impactos nos processos de trabalho e na saúde dos profissionais. Entretanto, em outubro de 2021, momento em que a enfermagem estava praticamente adaptada às novas rotinas extenuantes de trabalho trazidas pela pandemia, os casos graves e hospitalizações pela COVID-19 começaram a diminuir por conta da vacinação, levando a necessidade de retorno aos fluxos anteriores à pandemia. Essas mudanças constantes de rotina, são deletérias à saúde psíquica da enfermagem, seja por receber e treinar novos colegas, seja por trocarem continuamente de função ou até mesmo pela alteração dos fluxos institucionais (LUZ *et al.*, 2020; HELIOTERIO *et al.*, 2020; ARAUJO; BOHOMOL; TEIXEIRA, 2020; ALMEIDA, 2020; MADRID *et al.*, 2023).

3.3. Saúde Psíquica e Distúrbios Psíquicos Menores na enfermagem

Sabe-se que com o contexto pandêmico internacional, houve um aumento dos fatores estressores no ambiente laboral da enfermagem, podendo contribuir para que os trabalhadores se mantivessem ansiosos e preocupados. Como consequência disso, o cansaço pode estar presente e o sono prejudicado, culminando em prejuízos na concentração, além do desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores, que estão associados à redução da capacidade de trabalho e a predisposição à ocorrência de eventos adversos (LUZ, *et al.*, 2020).

Diante disso, destacam-se os DPMs, também conhecidos como Transtornos Mentais

Comuns e Transtornos Psíquicos Menores, que são caracterizados por sintomas ansiosos e depressivos, como, fadiga, irritabilidade, tristeza, insônia, déficit de memória e de concentração (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Durante o pico pandêmico, o estresse, angústias e ansiedades já enfrentados pelos profissionais de enfermagem foram aumentados pelas mudanças e incertezas. Aqueles trabalhadores que já apresentavam algum distúrbio psíquico, previamente à pandemia, tiveram seus sintomas intensificados (RAMÍREZ-ORTIZ *et al.*, 2020).

Os distúrbios psíquicos causam prejuízo, tanto ao trabalhador, quanto à instituição, devido sua associação às altíssimas taxas de absenteísmo, estando entre as principais causas de afastamento do trabalho nos últimos anos. No Brasil, esses agravos ocupam o terceiro lugar entre os principais motivos de concessão de benefício por incapacidade temporária laborativa (POLONIO; PADULA, 2020). Visto esse contexto, justifica-se a importância da identificação e manejo desses sintomas, além do planejamento de estratégias laborais preventivas ao adoecimento desses trabalhadores, dada a prevalência dos DPMs no ambiente hospitalar brasileiro (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Alguns estudos apresentaram predominância de DPMs no sexo feminino em profissionais de saúde (SANTOS *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2023; LISBOA *et al.*, 2023). A maior prevalência de sofrimento psíquico entre as mulheres pode estar associada à desigualdade de gênero, acrescida a sobrecarga física e mental ocasionada pela pluralidade de tarefas domésticas, a responsabilidade de ser mãe e cuidadora da família, além do trabalho remunerado, fatores que se exacerbaram durante a pandemia (CARLOS *et al.*, 2020).

Um estudo realizado durante a pandemia, na China, encontrou taxas mais elevadas de insônia, ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde em comparação a trabalhadores de outras áreas (ZHANG *et al.*, 2020). Da mesma maneira, 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).

Semelhantemente, o estudo conduzido em 34 hospitais em diversas regiões chinesas demonstrou prevalência 50,4% de depressão, 44,6% de ansiedade, 34% de insônia e 71,5% de angústia entre seus 1257 participantes, enfatizando a problemática da saúde mental durante a pandemia da COVID-19 (LAI *et al.*, 2020).

Outro estudo conduzido na China, com a participação de 2.285 profissionais de saúde, demonstrou a prevalência de 62% de distúrbios psíquicos em enfermeiros e 57,5% 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).

Estudo realizado com trabalhadores de seis CAPS da cidade gaúcha de Pelotas, com objetivo de investigar a saúde mental no contexto da pandemia da COVID-19, demonstrou relação entre ser mulher e maior risco para DPMs e uso de psicofármacos (KANTORSKI *et al.* 2023).

Estudo acerca das repercussões da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem destacou o aumento do estresse ocupacional, da síndrome de Burnout, dos Distúrbios Psíquicos Menores e do sofrimento moral no pico pandêmico. O precário dimensionamento de pessoal, a complexidade do paciente, a sobrecarga de trabalho, o medo de contaminação e a falta dos EPIs são as situações em destaque que podem culminar em adoecimento psíquico (LUZ *et al.* 2020).

Estudo realizado, durante o pico pandêmico, com trabalhadores de enfermagem da região Centro-oeste do Brasil evidenciou que a ocorrência de DPMs apresentou chances 4,27 maiores para vivenciar o presenteísmo, com 10,17% da produtividade geral comprometida e prejuízos para as demandas mental, interpessoal e de produção. Entende-se presenteísmo, como a forma de ausência em que o trabalhador se apresenta ao setor de trabalho, mas sem condição de saúde para se dedicar completamente às suas tarefas. Além disso, a ocorrência de DPMs esteve associada ao presenteísmo, com repercussões em perda de produtividade dos trabalhadores de enfermagem (SOUSA *et al.* 2023)

Em diversas partes da do mundo, além do Brasil, 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 DPMs, reforçando a importância da temática no contexto pandêmico mundial (AL MAHYIJARI, BADAHDAH, KHAMIS, 2020; PAPPA *et al.* 2020).

Abaixo encontra-se um quadro comparativo entre estudos contendo a prevalência dos DPMs, avaliados pelo *Self-Reporting Questionnaire*, prévio à pandemia de COVID-19 em profissionais da saúde.

Quadro 1- Estudos com prevalência dos Distúrbios Psíquicos Menores avaliados pelo *Self-Reporting Questionnaire* em profissionais da saúde prévio a pandemia

Prevalência de DPMs	Amostra	Local	Principais Resultados	Referência
20,5%	Serviços de atenção às urgências e emergências	Minas Gerais, Brasil	Os DPMs estiveram relacionados a não ter filhos, trabalhar nos setores da atenção terciária e regime estatutário. Comportaram como risco para DPMs o trabalho na terapia intensiva, pronto socorro adulto e o cargo de enfermeiro	(MOURA <i>et al.</i> 2022).
25,6% nos brasileiros 5,1% nos Espanhóis	Unidades de hospitais públicos	Península Ibérica, Espanha. E em São Paulo, Brasil.	Os trabalhadores brasileiros apresentaram maiores médias de humor depressivo e sintomas somáticos em relação aos espanhóis. Já o pensamento depressivo e energia vital decrescente foram maiores nos espanhóis.	(ROCHA; MARIN; MACIAS-SEDA, 2020)
25,7%	Unidades de hospital psiquiátrico	Nordeste do Brasil	Os DPMs estiveram associados à categoria profissional, tempo para lazer, problemas de saúde e satisfação com o sono.	(SOUSA <i>et al.</i> , 2019)
32,2%	Unidades de hospital psiquiátrico	Rio de Janeiro, Brasil	Os DPMs se relacionaram ao decréscimo da energia vital e indícios de somatização, tensão ou preocupação, cefaleia e sofrimento no trabalho.	(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2020)

Quadro 1- Estudos com prevalência dos Distúrbios Psíquicos Menores avaliados pelo Self-Reporting Questionnaire em profissionais da saúde prévio a pandemia

Prevalência de DPMs	Amostra	Local	Principais Resultados	Referência
36,7%	Unidades de hospital público e misto	Paraná, Brasil	Os DPMs foram o principal fator para a má qualidade do sono.	(CAVALHEIRI <i>et al.</i> , 2021)

41,7%	Unidade de Terapia Intensiva	Bahia, Brasil	Os DPMs podem estar relacionados ao trabalho e gerar consequências, como o absenteísmo, incapacidade para o trabalho e aposentadoria precoce.	(LISBOA, <i>et al.</i> , 2021)
46,9%	Unidade de hospital universitário	Minas Gerais, Brasil	Os DPMs estiveram associados a renda familiar inferior a quatro salários mínimos e entre os profissionais que trabalhavam exclusivamente na área de saúde	(SANTOS <i>et al.</i> , 2020)
57,6%	Unidades de hospital oncológico	Rio de Janeiro, Brasil	Os DPMs estiveram associados a maior prevalência de hipertensão.	(NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2019)

Fonte: pesquisa realizada pelo autor

Abaixo encontra-se um quadro contendo estudos com a prevalência dos DPMs, avaliados pelo *Self-Reporting Questionnaire*, durante a pandemia de COVID-19 em profissionais da saúde.

Quadro 2- Estudos com prevalência dos Distúrbios Psíquicos Menores avaliados pelo *Self-Reporting Questionnaire* em profissionais da saúde durante a pandemia

Prevalência de DPMs	Amostra	Local	Principais Resultados	Referência
22,5%	Hospitais privados	Indonésia, Ásia	Enfermeiras com menor ingestão de vitaminas B6 e B12 estão mais suscetíveis aos DPMs e 8,8% apresentavam estresse intenso relacionado ao trabalho.	(SOFYAN <i>et al.</i> , 2022)

Quadro 2- Estudos com prevalência dos Distúrbios Psíquicos Menores avaliados pelo *Self-Reporting Questionnaire* em profissionais da saúde durante a pandemia

Prevalência de DPMs	Amostra	Local	Principais Resultados	Referência
25%	Instituição de Longa Permanência para Idosos	São Paulo, Brasil	Todos os participantes relataram nervosismo, tensão, preocupação e sentimento de cansaço constante.	(MARCONI, DA COSTA, PETROUCIC 2022)

26,09% nos que atuaram na área de isolamento de 7 a 10 dias e 9,30% nos que permaneceram por sessenta dias	Trabalhadores de Hospital geral	Wuhan, China	Os principais fatores que influenciaram a saúde mental foram o estresse auto percebido e a condição de filho único. Os estressores mais comuns foram a quantidade exorbitante de doentes por COVID-19, alta infectividade, preocupação com o estado de saúde da família, alta mortalidade e longa duração da epidemia e estar separado da família por muito tempo.	(CHAN, <i>et al.</i> , 2020).
35,5%	Sete instituições hospitalares	Rio Grande do Sul, Brasil	Os DPMs estiveram associados ao sexo feminino, idade até 40 anos, cargo de enfermeiro, portador de doença prévia, uso de medicamentos ou psicotrópicos e má qualidade do sono e alimentação. O adoecimento psíquico estava atrelado aos impactos da pandemia na vida social e familiar.	(CENTENARO <i>et al.</i> , 2022)
38,2%	Revisão sistemática e meta análise	Reino Unido, Europa	Valores maiores de DPMs nos enfermeiros, em comparação a profissionais de outras categorias (31,6%).	(ALLAN <i>et al.</i> , 2020)

Quadro 2- Estudos com prevalência dos Distúrbios Psíquicos Menores avaliados pelo Self-Reporting Questionnaire em profissionais da saúde durante a pandemia

Prevalência de DPMs	Amostra	Local	Principais Resultados	Referência
---------------------	---------	-------	-----------------------	------------

40%	Trabalhadores da linha de frente da COVID-19 de Hospital da rede pública	Novo Hamburgo-RS, Brasil	Foram destacados como dificuldades: longos plantões sem intervalos, paramentação, pressão e cansaço maiores que os habituais, isolamento no próprio hospital, risco da própria contaminação e temores e culpa relacionados às famílias	(HORTA <i>et al.</i> 2020)
43,5%	Unidades COVID-19	Sergipe, Brasil	Os DPMs estiveram associados a idade menor de 25 anos, ao cargo de enfermeiro, nível de formação bacharelado, medo de se contaminar ou ser vetor para outras pessoas, sentir-se preparado para atuar na pandemia, ter recebido capacitação, ter sido caso confirmado e sintomático, ter sido tratado em casa, utilizar precauções para evitar a contaminação, a instituição de trabalho disponibilizar os EPIs, acreditar que os EPIs vão acabar no meio da pandemia, sentir-se mais ansioso cuidando de paciente infectado, ter pior qualidade do sono, ter vivenciado conflitos familiares e no trabalho, ter apoio psicológico e sentir-se esgotado no final de um dia de trabalho.	(BRITO <i>et al.</i> 2023)
46,3%	Atenção primária	Recife, Brasil	Evidenciou significativa a razão de prevalência entre indivíduos que fazem atividade física e DPMs.	(DOS SANTOS <i>et al.</i> 2022)

Quadro 2- Estudos com prevalência dos Distúrbios Psíquicos Menores avaliados pelo Self-Reporting Questionnaire em profissionais da saúde durante a pandemia

Prevalência de DPMs	Amostra	Local	Principais Resultados	Referência
---------------------	---------	-------	-----------------------	------------

47,1% área dedicada a pacientes COVID-19 49,8% áreas não dedicadas	Trabalhadores de área dedicada e não dedicada a pacientes com COVID-19 de quatro hospitais gerais	Rio Grande do Sul, Brasil	Nas unidades dedicadas, os maiores índices são de aumento do ritmo e complexidade no trabalho, já nas unidades não dedicadas salientou-se o medo da contaminação por COVID-19.	(AMPOS <i>et al.</i> , 2023)
49,3%	Quatro Hospitais gerais	Rio Grande do Sul, Brasil	Os DPMs estiveram associados ao aumento do consumo de álcool, não praticar atividade física, iniciar o uso de medicação na pandemia, não possuir um turno de trabalho fixo e sentir medo frente à exposição ao risco de contaminação por COVID-19.	(OLINO <i>et al.</i> , 2022)
55,2%	Trabalhadores do grupo de risco para COVID-19 de quatro hospitais gerais	Rio Grande do Sul, Brasil	Os profissionais do grupo de risco apresentaram maiores medianas sobre a percepção do impacto da pandemia na saúde física e mental.	(TAVARES <i>et al.</i> , 2022)

Fonte: pesquisa realizada pelo autor

Para a construção dos quadros 1 e 2 foram utilizadas as estratégias de busca localizadas no Apêndice C.

3.4 Resiliência no trabalho

O termo resiliência tem ganhado destaque nos últimos anos e em especial desde o início da pandemia. Tal fato está associado à importância da resiliência na moderação do sofrimento psíquico dos trabalhadores, dentre eles nos DPMs (SILVA, *et al.*, 2021) e em outros distúrbios psíquicos (YU *et al.*, 2019; SALVADOR *et al.*, 2024). Tem como conceito básico a capacidade de se recuperar com facilidade ou se adaptar a situações adversas ou às mudanças (YUNES; SZIMANSKI, 2001; YU *et al.*, 2019).

Esse termo tem origem do latim *resilire*, que significa, "ricochetear", "voltar ao estado inicial", "voltar atrás" (KEGLER, 2019). O conceito de resiliência para a física refere-se à

capacidade a qual a energia armazenada em um corpo deformado é restituída quando cessa a tensão causadora da deformação elástica, ou seja, o material retorna ao estado original, mesmo após sofrer diferentes pressões, sem deformar-se, sendo atualmente estudada nas áreas sociais, humanas e da saúde, remete a ideia de flexibilidade e maleabilidade. (GOMES, SILVA, COSTA, 2020; BUI *et al.*, 2023)

resiliência, não se refere a uma característica fixa ou da personalidade do trabalhador, concerne a um estado dinâmico e mutável, ou seja, através de esforços individuais, é possível adquiri-la, mantê-la ou construí-la (MCEWEN, BOYD., 2018). De acordo com as evidências da neurociência, o cérebro tem neuroplasticidade e podemos ativá-lo para cultivar resiliência, especificamente na amígdala e no córtex pré-frontal medial. Quanto mais amplo for o nosso repertório de estratégias de enfrentamento para as situações, maior a probabilidade de encontrarmos a abordagem certa para as problemáticas cotidianas (DETONI *et al.*, 2022).

A construção da resiliência engloba o desenvolvimento de um “kit de ferramentas”, de ações e formas de pensar. Quanto mais ferramentas o indivíduo tiver à disposição e quanto mais habilidoso for para usá-las, maior será sua chance de permanecer em um estado resiliente. A resiliência é uma jornada adquirida ao longo da vida. Por isso, não é possível reivindicá-la como um estado permanente (MCEWEN, BOYD, 2018). A própria psicoterapia, utiliza a abordagem de estimulação de atitudes resilientes, como por exemplo, o desenvolvimento aprendizagem positiva das experiências, otimismo, autoestima e confiança diante de situações conflituosas para construir novos circuitos neurais (DETONI *et al.*, 2022).

Além disso, a resiliência, que tem sido utilizado para referir-se à indivíduos capazes de retomar a estabilidade emocional após grandes adversidades, é descrita na literatura como a adaptação aos desafios e a transformação de situações ruins em oportunidade de desenvolver e/ou conservar a positividade, possuindo papel essencial no processo de equilíbrio e regeneração de prejuízos físicos e psíquicos (SALVADOR *et al.*, 2024; SCHULTZ *et al.*, 2020; MACEDO *et al.*, 2020; BUI *et al.*, 2023).

O ambiente de trabalho pode ser interpretado pelo trabalhador como nocivo ou saudável para sua saúde física e mental, por isso, a resiliência no trabalho, torna-se uma característica essencial no ambiente laboral, que é permeado por pressão por resultados e solução de problemas. O comportamento resiliente fornece ao indivíduo subsídios para lidar com o medo e ansiedade, sobreviver e superar momentos difíceis diante de situações adversas e não ceder à pressão que impacta negativamente na saúde mental (BOTTINI, PAIVA, GOMES, 2021; SALVADOR *et al.*, 2024).

A enfermagem, é uma profissão que exige de seus trabalhadores, superação diária de desafios e de problemas (BERGHETTI, FRANCISCATTO, GETELINA, 2019). O mercado de trabalho atual tem se mostrado cada vez mais acelerado, complexo e interdependente. Independentemente do setor, é provável que seja necessário fazer mais tarefas com menos recursos e tempo, satisfazer o cliente, resolver problemas complexos e permanecer em destaque em um mercado em constante mudança. Cabe ao profissional equilibrar a vida pessoal com a laboral, adaptando-se cotidianamente às adversidades. Construir resiliência se mostra uma forma de permanecer física e mentalmente saudável (MCEWEN, BOYD., 2018; SALVADOR *et al.*, 2024)

A resiliência no trabalho, é caracterizada como o desenvolvimento de habilidades necessárias para a profissão, por intermédio do crescimento pessoal e profissional. Para que isso ocorra, se faz necessário que o trabalhador reconheça suas limitações para elaborar competências necessárias (YU *et al.*, 2019; SCHULTZ *et al.*, 2020). A literatura destaca que a resiliência no trabalho se faz um comportamento indispensável para a preservação da saúde psíquica da equipe de enfermagem, visto que enfrentam diariamente diversos estressores internos e externos, que comprometem sua saúde física, qualidade de vida, interferem no seu desempenho profissional e podem colocar em risco a segurança dos pacientes (SCHULTZ *et al.*, 2020; SALVADOR *et al.*, 2024).

O conceito de resiliência no trabalho também engloba a capacidade do indivíduo em se recuperar, lidar com o estresse ou mudanças, ser mentalmente forte e adaptar-se positivamente. Os líderes procuram profissionais que possam gerenciar os desafios emocionais do trabalho, além da sobrecarga física e psicológica. A resiliência individual no trabalho é descrita como a capacidade de gerenciar o estresse laboral diário enquanto o colaborador se mantém saudável, adaptando-se e aprendendo com os contratemplos e preparando-se para os desafios futuros de forma proativa. Já a resiliência da equipe no trabalho é descrita como a capacidade coletiva de manter o bem-estar, adaptando-se a mudanças e contratemplos e desenvolvendo-se para o sucesso sustentável em trabalhos desafiadores (MCEWEN; BOYD, 2018).

A constituição teórica do instrumento de resiliência no trabalho, RAW Scale, abrange sete domínios, sendo que o domínio (1) Vivendo autenticamente versa sobre autoconhecimento e igualdade de valores pessoais e institucionais, além da capacidade de autoregulação emocional; (2) Encontrando vocação trata do propósito pessoal que o trabalhador dá às suas tarefas cotidianas; o domínio (3) Mantendo equilíbrio aborda a capacidade de manter o foco na solução de problemas e gerenciamento de aspectos negativos; o domínio (4) Administrando o estresse alude sobre a capacidade de minimizar os efeitos estressores do cotidiano ministrando

tempo para relaxamento; (5) Interagindo cooperativamente refere-se a solicitar feedbacks sobre seu desempenho e melhorar a partir das críticas; (6) Mantendo-se saudável fala sobre hábitos de vida e saúde como forma de manutenção da resiliência e (7) Construindo redes disserta sobre construir suporte na vida pessoal e profissional (MCEWEN; BOYD, 2018).

Previamente à pandemia, já se estudava o impacto da resiliência na saúde mental da enfermagem. Um estudo realizado em unidade de internação hospitalar destinada a pacientes com microrganismos multirresistente em um hospital na região sul do Brasil, identificou elevado percentual de profissionais com estresse psicossocial (69,2%) e com baixa resiliência (56,4%), indicando risco de adoecimento psicoemocional e físico entre os trabalhadores da enfermagem por falta dessa estratégia de enfrentamento (MACEDO *et al*, 2020).

Estudo realizado, antes da pandemia, em um hospital universitário de São Paulo encontrou níveis baixos/moderados de resiliência na maior parte da amostra de 375 profissionais de enfermagem. Fatores como a idade, o tempo de trabalho na instituição e o tempo de trabalho na profissão apresentaram correlação estatisticamente significativa positiva com a resiliência (SILVA *et al*. 2020). Da Silva *et al.*, 2019, evidenciaram que o nível de resiliência apresenta associação positiva com a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem.

A literatura destaca a necessidade de se sintetizar a complexidade da resiliência em uma linguagem direta e adequada ao local de trabalho (MCEWEN, BOYD, 2018), visto seu papel moderador em distúrbios psicológicos. Estudo, demonstrou que, quanto maior o nível de resiliência, menores são as pontuações para suspeita de DPMs e de estresse percebido. Reforçando que a resiliência é um processo contínuo, que tonifica as potencialidades dos indivíduos e repercute em melhorias na qualidade de vida e saúde mental (SILVA *et al*,2021).

Um estudo realizado durante o pico epidêmico no Brasil, com 8.792 trabalhadores de enfermagem, demonstrou, baixos níveis de resiliência e auto eficácia entre os profissionais, além de, maiores pontuações médias para depressão. Este estudo destaca que os baixos níveis de resiliência impactaram a variável depressão, reforçando a importância dessa característica para a manutenção da saúde psicológica (GIR *et al*, 2023).

Um estudo realizado em diversos hospitais mato-grossenses, durante a pandemia, demonstrou que 49,5% da enfermagem apresentava baixo/médio nível de resiliência, atrelado a altos índices (51,5%) de suspensão de Distúrbios Psíquicos Menores. Reforçando a necessidade de ações que promovam resiliência no ambiente de trabalho da enfermagem no contexto do enfrentamento a COVID-19 (DE JESUS TEODORO *et al.*, 2022).

Estudo realizado nas Unidades de Terapia Intensiva de quatro hospitais do Sul do Brasil, durante a pandemia, evidenciou que a resiliência no trabalho apresentou correlação inversa ao desgaste emocional e à despersonalização e direta à realização profissional, reforçando os benefícios dessa ferramenta no contexto pandêmico (VIEIRA *et al.*, 2022).

Em se tratando de profissionais de saúde brasileiros que atuam em um hospital geral, atendendo pacientes em unidades específicas para COVID-19, uma pesquisa evidenciou que a resiliência foi essencial para a manutenção positiva do estado de saúde desses profissionais, destacando a relevância do comportamento resiliente para a qualidade da assistência e promoção de bem estar e saúde laboral (GABI *et al.*, 2021).

Outro estudo, conduzido com profissionais da linha de frente, demonstrou que a enfermagem necessita de forte resiliência para prestar assistência e manter a saúde mental frente a falta de planejamento, preparação, organização e liderança dos sistemas de saúde (LABEGALINI *et al.*, 2021).

Da mesma forma, um estudo realizado no México, destacou o papel da resiliência na proteção e prevenção dos distúrbios psicológicos, bem como do estresse e desgaste físico e emocional vivenciados pelos profissionais de saúde por conta da pandemia (RAMÍREZ-SÁNCHEZ, 2021).

Um estudo realizado com mais de 100 enfermeiros hospitalares evidenciou nível de resiliência baixo/médio relacionado sobretudo a fatores ocupacionais relacionados à atuação na pandemia de COVID-19 (DE JESUS TEODORO *et al.*, 2022). Corroborando com o estudo realizado em hospitais de Atlanta, que evidenciou 55% de trabalhadores com baixo escore de resiliência, associado a diversos agravos mentais e físicos relacionadas ao trabalho (GRABBE *et al.*, 2019).

No contexto pandêmico, apesar das mudanças e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem, estes necessitam se adaptar ao ambiente laboral para continuar o processo de cuidado aos pacientes. A resiliência, afeta de modo significativo o bem estar no trabalho e se mostra como um dos fatores essenciais na qualidade dos cuidados assistenciais (SILVA *et al.*, 2020; OU *et al.*, 2020). Estratégias com foco na resiliência repercutem nas relações entre os profissionais e na assistência prestada aos pacientes, além de redução do risco de eventos adversos (MACEDO *et al.*, 2020; Ou *et al.*, 2020; SILVA *et al.* 2020; GRABBE *et al.*, 2019).

Outro estudo evidencia que a redução de sintomas psicológicos, de ansiedade e burnout nos enfermeiros estão associados a escores altos de resiliência. A intervenção para promoção da resiliência, pode auxiliar o trabalhador de enfermagem a utilizar mecanismos de proteção para reduzir os efeitos nocivos do trabalho (SILVA *et al.* 2020).

Pesquisa entre enfermeiros que atuam na Austrália e na China, explorou os efeitos da resiliência e intenção de rotatividade no burnout. Os autores elucidaram a necessidade da oferta de recursos que determinem uma relação equilibrada e agradável com o ambiente laboral como a terapia cognitivo comportamental, educação positiva e programas de educação e sistemas de apoio aos trabalhadores (Guo *et al.* 2019)

Visto isso, é necessário que as instituições de saúde tracem estratégias para promover a resiliência nos ambientes laborais. A literatura (MCEWEN, BOYD, 2018) destaca algumas estratégias eficazes capazes de reduzir o adoecimento psíquico, entre elas, ter um líder que promova mudanças sustentáveis, baseadas em evidências, adotando abordagens de enfrentamento práticas dos problemas laborais, que esteja atualizado no que tange às pesquisas de gerenciamento de pressão e as descobertas e evidências da neurociência sobre os elementos que comprovadamente promovam o sucesso no trabalho, investir em treinamento de resiliência e programas de bem estar laboral, além de gerenciamento de riscos e resposta a emergências.

4. MÉTODO

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 nº 4.152.027.

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

4.1.Delineamento

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva realizado durante dois momentos de enfrentamento a pandemia da COVID-19. Fase 1 - Com aumento da morbimortalidade, adaptações do sistema de saúde e com altas taxas de hospitalização, etapa coletada de agosto a outubro de 2020; e Fase 2 - Após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e morbimortalidade, retorno aos fluxos de hospitalização anteriores a pandemia, além da imunização da população, coletado de agosto a dezembro de 2022.

O delineamento de coorte caracteriza-se pela observação de um número de indivíduos planejado no início do estudo e seguidos ao longo do tempo. Esse acompanhamento permite analisar a relação existente entre a presença de fatores de riscos, características ou mudanças que ocorreram nos participantes e o desenvolvimento do desfecho, nesses grupos da população (HULLEY *et al.*, 2015).

Esta pesquisa multicêntrica, analítica e de abordagem quantitativa foi norteadada pela ferramenta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) (MALTA *et al.*, 2010).

4.2. Campo de Estudo

Fizeram parte do estudo quatro hospitais terciários, referência no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tiveram seus fluxos modificados para assistência a pacientes acometidos pela COVID-19 no estado do Rio Grande do Sul. Estes hospitais participaram de uma primeira coleta que ocorreu de agosto a outubro de 2020.

Neste estudo, os hospitais serão 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 3 – Características das instituições hospitalares participantes

Instituição	Número de Leitos	Características
HA	784	Caracteriza-se como hospital público, geral e de ensino de Porto Alegre.
HB	237	Caracteriza-se como hospital público de trauma agudo de Porto Alegre.
HC	850	Caracteriza-se como hospital público, geral e de ensino de Porto Alegre.
HD	403	Caracteriza-se como um hospital público, geral e de ensino de Santa Maria.

Fonte: autoria própria

4.3. População e Amostra

A população do estudo foi composta por 6.899 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) dos quatro hospitais supracitados. Sendo 2.962 profissionais de enfermagem do HA, 707 do HB, 2.278 do HC e 952 do HD.

A primeira fase de coletas, realizada em 2020, contou com a participação de 817 trabalhadores de enfermagem, sendo 152 profissionais de enfermagem do HA, 89 do HB, 352 do HC e 224 do HD. A segunda etapa, que ocorreu em 2022, totalizou 382 participantes, 50 profissionais de enfermagem do HA, 81 do HB, 191 do HC e 60 do HD.

A amostra do estudo de coorte foi composta de 163 trabalhadores da equipe de enfermagem, ou seja, indivíduos que participaram em ambas as fases do estudo. Foi calculado um tamanho amostral de 150 do grupo de 2020 e 150 em 2022, com acréscimo de 10% para possíveis perdas e recusas, para testar se existe diferença entre os níveis de Distúrbios Psíquicos Menores e resiliência no trabalho entre a fase do pico pandêmico (2020) e pós pandemia (2022). O cálculo considerou poder de 80%, nível de significância de 5%, percentuais de 32,2% (pré pandêmico) 48,5% (durante a pandemia) do desfecho e, respectivamente referido por OLIVEIRA *et al.*, 2020; DE JESUS TEODORO *et al.*, 2022. Este cálculo foi realizado por meio da ferramenta Power and Sample Size for Health

Researchers versão on-line (BORGES *et al.*, 2020)

A amostra da primeira etapa foi selecionada por conveniência, portanto constituída pelos trabalhadores que responderam a um formulário do Google Forms. A amostra da segunda fase, também foi selecionada por conveniência. Todos os trabalhadores convidados na primeira etapa foram convidados a participar da segunda fase. Abaixo encontra-se o fluxograma da coleta de dados.

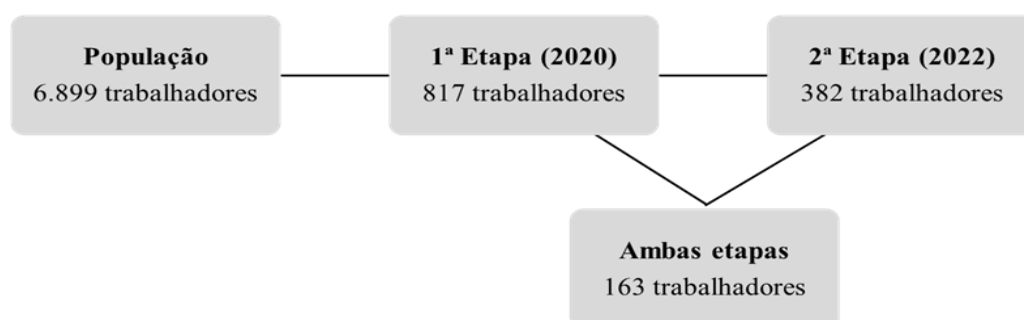


Figura 1: fluxograma de coleta de dados

Fonte: autoria própria

Foram incluídos nesta pesquisa os trabalhadores de enfermagem que atuaram na assistência hospitalar durante o período da pandemia da COVID-19, que compreende o ano de 2020 e 2022 e responderam ao formulário de coletas durante o pico pandêmico e após a pandemia novamente (fase 1 e 2). Elencou-se como critérios de exclusão os trabalhadores que estiveram afastados por mais de 30 dias seguidos de suas atividades laborais durante o período das coletas.

4.4. Coleta de dados

Os profissionais que participaram da primeira coleta de dados (fase 1), durante o pico pandêmico, com demanda aumentada de atendimentos hospitalares de doentes da COVID-19, que ocorreu de agosto a outubro de 2020, foram convidados a responder novamente ao formulário do *Google Forms* (APÊNDICE A) no segundo momento (fase 2) com estabilização da curva pandêmica caracterizada pelo decréscimo de novos casos,

hospitalizações e mortes pelo vírus, além da imunização populacional que torna controlada a pandemia. O formulário do *Google Forms* foi enviado ao e-mail dos profissionais e o contato de e-mail do trabalhador foi acessado via autorização institucional.

O instrumento de coleta de dados foi constituído de variáveis sociodemográficas, como: idade (data de nascimento), sexo, cor ou raça, situação conjugal e número de filhos. Hábitos de vida e saúde, como: tabagismo, aumento do consumo de álcool, prática de atividade física, qualidade do sono, uso de medicações, ser portador de alguma doença, ser ou residir com alguém do grupo de risco e autoavaliação sobre o impacto da pandemia na saúde física e mental.

Dados laborais como: hospital onde trabalha, tempo de trabalho na instituição, na profissão e no setor, cargo que ocupa, tipo de vínculo trabalhista, atuação em outra instituição, se possui cargo de chefia, turno de trabalho, setor de atuação, se trabalha na unidade específica para vítimas de COVID-19, se foi realocado durante a pandemia, se atendeu paciente com a COVID-19, se os níveis de exigência do trabalho foram aumentados, nível de medo sentido frente à exposição ao risco de contaminação e se o funcionário necessitou afastamento do trabalho por motivos de saúde, por suspeita ou confirmação da COVID-19.

Também foram incluídos instrumentos validados para a população brasileira: *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* para avaliação de Distúrbios Psíquicos Menores (MARI; WILLIAMS, 1986) e RAW Scale Brasil 25 - para avaliação da resiliência no trabalho (WINWOOD; COLON; McEWEN, 2013; GRECO, 2018).

O *SRQ-20* é utilizado para rastrear Distúrbios Psíquicos Menores. Foi desenvolvido por HARDING *et al.* (1980), patrocinado pela OMS e validado no Brasil por MARI & WILLIAMS (1986). Ele é composto por 20 questões. Sendo que cada questão deve ser respondida assinalando “não” ou “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 insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, considerados como não psicóticos (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Apresentou 80% de especificidade e 83% de sensibilidade para detecção de casos de DPMs, quando comparado com a entrevista psiquiátrica padrão utilizando-se o instrumento semiestruturado *Clinical Interview Schedule* (MARI, WILLIAMS, 1986). O ponto de corte proposto para identificar a presença de DPMs foi para valores iguais ou superiores a sete respostas positivas. Esse parâmetro também foi utilizado em outro estudo semelhante com trabalhadores da saúde e predominância feminina (SANTOS *et al.*, 2020).

A resiliência no trabalho foi avaliada por meio da RAW Scale Brasil – 25, com opções de resposta em uma escala Likert de sete pontos, variando de “0” (Discordo totalmente) a “6” (Concordo totalmente). A escala tem origem australiana (WINWOOD; COLON; McEWEN, 2013) e teve sua validação para uso no Brasil em 2018 (GRECO, 2018). Criada para avaliar resiliência no trabalho, apresenta sete domínios: Vivendo autenticamente; encontrando vocação; mantendo equilíbrio; administrando o estresse; interagindo cooperativamente; mantendo-se saudável e construindo redes. A consistência interna da escala e de seus domínios foi avaliada pelo Coeficiente de Cronbach e apresentou fidedignidade de 0,83. No que se refere à confiabilidade composta variou de 0,56 a 0,85 entre os domínios (GRECO, 2018). A fórmula de análise da escala não pode ser descrita, por questões de direitos autorais, mas pode ser solicitada aos autores, no Web site: workingwithresilience.com.au e/ou pelo endereço eletrônico contact@workingwithresilience.com.au (WINWOOD; COLON; McEWEN, 2013).

4.5. Análise de dados

Os dados da segunda fase de coleta foram captados diretamente da planilha do Excel, gerada pelo *Google forms* e transferidos para o banco de dados original, contendo os dados da primeira fase de coleta no programa SPSS versão 18 para a realização das análises.

O cruzamento do participante entre a primeira e segunda etapa de coletas se deu, primariamente, por intermédio da data de nascimento e, secundariamente, pelo e-mail do trabalhador, quando este estava disponível. Outras variáveis como cor, cargo e instituição forneceram subsídios para confirmar que se tratava do mesmo sujeito.

Foi utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para verificar a distribuição das variáveis. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e as contínuas em tendência central e dispersão. O teste t de Student foi utilizado para comparar as variáveis contínuas simétricas para dois grupos independentes e o teste t pareado para grupos dependentes, e para as variáveis com distribuição assimétricas foi utilizado o Mann-Whitney ou Wilcoxon. As variáveis paramétricas com três grupos ou mais foram submetidas à análise da variância ANOVA ou ANOVA de medidas repetidas, sendo que as diferenças post hoc serão avaliadas pelo teste de Bonferroni, e para as variáveis não

paramétricas, Kruskal-Wallis ou Friedman e Dunn ou Mc nemar. Na análise múltipla utilizou-se a Regressão de Poisson expressa na Razão de Prevalência, e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) e também a Regressão Linear e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Foram consideradas como diferenças estatisticamente significativas os dados com intervalo de confiança de 95% ou com “p” bicaudal menor que 0,05.

4.6. Aspectos éticos

O projeto matricial, o qual já previa o estudo de coorte, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o CAEE: 33105820.2.0000.0008 e número de parecer: 4.152.027 (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). Com isso, 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. (BRASIL, 2012).

Também está em alinhamento com as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados, pois foi mantida a privacidade dos participantes, ou seja, não sendo as informações pessoais dos respondentes divulgadas a terceiros, além do anonimato dos trabalhadores e das instituições hospitalares, que foi mantido em todas as etapas do estudo (BRASIL, 2018)

A concordância com a participação do estudo foi considerada por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que foi enviado junto ao e-mail como link do *Google Forms* daqueles profissionais que preencherem voluntariamente o instrumento on-line.

Esta pesquisa apresentou 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 pode ser minimizado com a possibilidade de desistir em qualquer momento, atendendo 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, 2016).

Como benefício, essa pesquisa permite identificar as necessidades de intervenção visando minimizar danos provocados pela pandemia promovendo a manutenção da saúde dos trabalhadores de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALLAN, Sophie M. et al. The prevalence of common and stress-related mental health disorders in healthcare workers based in pandemic-affected hospitals: a rapid systematic review and meta-analysis. **European journal of psychotraumatology**, v. 11, n. 1, p. 1810903, 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2020.1810903>> Acesso em: 16 mai. 2024

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: 16 mai. 2024.

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-psychologicalmedicine/article/psychological-impacts-of-covid19-a-study-of-frontline-physicians-andnurses-in-the-arab-world/D1F50373594C603BB620AA1B9C4EAFB8>> Acesso em: 01 mai. 2024.

AMPOS, Larissa Fonseca *et al.* Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3741>> Acesso em: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

BELLAS, Hugo Cesar et al. Desempenho resiliente da longitudinalidade da atenção primária durante a pandemia da COVID-19: um estudo transversal em territórios vulneráveis do município do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 75-88, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8sXqWHdp9CJVgSwhgmxxWFm/?lang=pt>> Acesso em: 16 mai. 2024.

BIGONI, Alessandro et al. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: an analysis of resilience. **The Lancet Regional Health–Americas**, v. 10, 2022. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00039-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00039-4/fulltext)> Acesso em: 16 mai. 2024.

BORGES, Rogério Boff *et al.* Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. **Clinical and Biomedical Research**, v. 40, n. 4, 2020. <<https://doi.org/10.22491/2357-9730.109542>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BOTTINI, Fabio Faiad; PAIVA, Kely César; GOMES, Ricardo C. resiliência individual, prazer e sofrimento no trabalho e vínculos organizacionais: reflexões e perspectivas de pesquisas para o setor público. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 19, p. 45-57, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cebape/a/M88nX53cmgcDvy3GVPHmSMR/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. "**Com avanço da vacinação, vimos queda de 90% de casos e óbitos em sete meses**", diz Queiroga durante conferência em Portugal. 2021d. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/fguFX>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus| Brasil confirma primeiro caso da doença. Ministério Da Saúde| Governo Brasileiro**. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento da Imunização COVID-19**. 2022. Disponível em: <<https://vacina.saude.rs.gov.br/>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia Governo Brasileiro**. 2020a. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-COVID-19-pandemic>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é COVID-19: Como é transmitido**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. 2021c. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. 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://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. 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://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 913, DE 22 DE ABRIL DE 2022.** Brasília, 12 de dezembro, 2022a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. UNA-SUS. **Vacinação contra a COVID-19 já teve início em quase todo o país.** 2021b. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/vacinacao-contra-a-COVID-19-ja-teve-inicio-em-quase-todo-o-pais>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BERGHETTI, Larissa; FRANCISCATTO, Laura Helena Gerber; GETELINA, Caroline Ottobelli. Formação do enfermeiro acerca do gerenciamento: entraves e perspectivas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v19i0.2820>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRITO, Fabiana Pereira Guimarães *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais da enfermagem durante a pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe. **Peer Review**, v. 5, n. 6, p. 47-61, 2023. Disponível em: <<http://peerw.org/index.php/journals/article/view/329>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BUI, Minh Viet *et al.* Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 32, n. 4, p. 1055-1071, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36854950/>> Acesso em: 02 mai. 2024.

CARGNIN, Zulamar Aguiar; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola. Prevalência e fatores associados à Lombalgia Inespecífica Em Trabalhadores De Enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20180311, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/fbDvmxXGPmrMB8bh7d9NwVn/?lang=pt>> Acesso em: 02 mai. 2024.

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. 2024.

CAVALHEIRI, Jolana Cristina *et al.* Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

CENTENARO, Alexa Pupiara Flores Coelho *et al.* Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/DdSbLFmFdyTKCJzdVBk4rNx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.2021. **Coping with Stress.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/copingwith->

stresstips.html#:~:;text=Eat%20healthy%2C%20exercise%2C%20get%20plenty,healthy%2C%20well%2Dbalanced%20meals.>. Acesso em: 16 mai. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.2022. **Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2**. 2022. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html> >. Acesso em: 16 mai. 2024.

CHAN, Jasper Fuk-Woo *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 514-523, 2020. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30154-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30154-9/fulltext) >. Acesso em: 16 mai. 2024.

CHEN, Huijuan *et al.* A cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 21-22, p. 4161-4170, 2020. . Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15444> >. Acesso em: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [cited 2020 Mai 5]. Observatório de Enfermagem. [about 1 screen]. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

DA SILVA, Silmar Maria *et al.* resiliência e capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**. 27:e45731. 2019 . Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/45731> >. Acesso em: 27 mai. 2024.

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: Acesso em: 02 mai. 2024.

DE JESUS TEODORO, Cássia *et al.* resiliência em enfermeiros da atenção terciária à saúde no contexto da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e43311629089-e43311629089, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29089>> Acesso em: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

DE OLIVEIRA, Eneias Ribeiro. DISTÚRBO PSÍQUICO MENOR EM MÉDICOS INTENSIVISTAS BRASILEIROS. **Anais dos Seminários de Iniciação Científica**, n. 22,

2020. Disponível em: < <https://ojs3.uefs.br/index.php/semic/article/view/3828>> Acesso em: 16 mai. 2024.

DE QUADROS, Alexander *et al.* Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748/807>> Acesso em: 16 mai. 2024.

DETONI, Anna Macacchero *et al.* Prevenção e intervenção em saúde mental: resiliência e psicologia positiva. **ANALECTA-Centro Universitário Academia**, v. 7, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/view/3116>> Acesso em: 16 mai. 2024.

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. 2024.

DOS SANTOS, Washington José et al. Saúde física e mental de profissionais de unidades de saúde da família na pandemia do COVID-19. Portuguese Journal of Mental Health Nursing/**Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental**, n. 27, 2022. Disponível em: < http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000100111&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 27 mai. 2024

FIOCRUZ. 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. 2024.

FIOCRUZ. 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://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-processo-de-luto-no-contexto-da-COVID-19.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

FIOCRUZ. 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: 16 mai. 2024.

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: . Acesso em: 02 mai. 2024.

GABI, Ketrin Andressa Cossetin *et al.* Associação da resiliência com características sociodemográficas e laborais de profissionais de saúde na linha de frente a COVID. **Salão do Conhecimento**, v. 7, n. 7, 2021. Disponível em: <

<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/20816>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

GIR, Elucir *et al.* resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia da COVID-19: um estudo transversal. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102070, 2022. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867021005390#abss0002>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

GOLDBERG, David; HUXLEY, Peter. **A bio-social model for common mental disorders**. 148:23-6. 1992. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7740974/>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

GOMES, Maria Victória Fernandes; SILVA, Thayline Sandy Fonteles; COSTA, Teresa Gláucia Gabriele Gurgel. O conceito de resiliência psicológica entre estudantes e profissionais de psicologia. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 9, 2020. Disponível em: <<http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/297/227>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

GRABBE, Linda *et al.* The Community Resiliency Model® to promote nurse well-being. **Nursing Outlook**, v. 68, n. 3, p. 324-336, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.11.002>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

GRECO, Patricia Bitencourt Toscani *et al.* **Adaptação Transcultural para a língua portuguesa do Brasil da Escala de resiliência no Trabalho (RAW SCALE)**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/16353>> Acesso em: 16 mai. 2024.

GREENBERG, Neil, DOCHERTY, Mary, GNANAPRAGASAM, Sam, WESSELY, Simon. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. **BMJ**. 368:m1211, 2020. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Hospital Cristo Redentor** . Porto Alegre, 2022. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=4>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **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: 16 mai. 2024.

GUO, Yu-fang *et al.* The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. **Journal of clinical nursing**, v. 28, n. 3-4, p. 499-508, 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14637>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

16 mai. 2024.

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://doc.rero.ch/record/304727/files/S0033291700043993.pdf>> . Acesso em: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

HORTA, Rogério Lessa *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3wN8kZGYJVd3B4tF6Wcctgs/?lang=pt>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Intitucional: instalações**. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-instalacoes>> . Acesso em: 16 mai. 2024.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Nossa História**. Santa Maria, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/acesso-a-informacao/institucional/sobre>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

HULLEY, Stephen *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 400 p.

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. 2024.

INSTITUTO BUTANTAN. Ministério da Saúde. **Seis fatos sobre a ômicron, a variante mais transmissível da COVID-19**. 2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/seis-fatos-sobre-a-omicron-a-variante-mais-transmissivel-da-COVID-19>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

KANTORSKI, Luciane Prado *et al.* Repercussões da COVID-19 na saúde mental de trabalhadores nos centros de atenção psicossocial. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/6389>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

KEGLER, Harald. Metropolitan Resilience. **The Wiley Blackwell Encyclopedia of Urban and Regional Studies**, 2019, 1-7.

LABEGALINI, Célia Maria Gomes *et al.* O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e5410111252-e5410111252, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11252/10245>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

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/articleabstract/2763229>>. Acesso em: 02 mai. 2024.

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 ago. 2024.

LIMA, Eduardo Jorge da Fonseca; ALMEIDA, Amalia Mapurunga; KFOURI, Renato de Ávila. Vacinas para COVID-19-o estado da arte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 13-19, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hF6M6SFrhX7XqLPmBTwFfVs/?lang=pt>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda *et al.* Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00193920, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36suppl3/e00193920/pt/>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

LISBOA, Lorena Pacheco Cordeiro *et al.* Prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 75-84, 2021. Disponível em: <<https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3356>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira *et al.* Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM. Santa Maria: UFSM, 2010-. Vol. 10, e25 (2020), p. 1-17, 2020.** Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/212391>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

MADRID, Julian *et al.* Vaccination protects against acute respiratory distress syndrome (ARDS) in hospitalized patients with COVID-19. **Clinical and Experimental Medicine**, v. 24, n. 1, p. 1-16, 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38280024/>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

MARCONI, Luiza Vieira; DA COSTA, Ricardo Filipe Alves; PETROUCIC, Roberta Thomé. Impacto psicossocial da pandemia de COVID-19 em trabalhadores de uma instituição privada de longa permanência de idosos no interior de São Paulo. **Manuscripta Medica**, v. 5, p. 17-30, 2022. Disponível em: <<https://manuscriptamedica.com.br/revista/index.php/mm/article/view/72>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

MASCARELLO, Keila Cristina *et al.* Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 30, n. 3, 2021, e2020919. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300004>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

MCEWEN, Kathryn; BOYD, Carolyn M. A measure of team resilience: Developing the resilience at work team scale. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 60, n. 3, p. 258-272, 2018. Disponível em: <https://journals.lww.com/joem/abstract/2018/03000/a_measure_of_team_resilience__developing_the.8.aspx>. Acesso em: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

MOURA, Raysa Cristina Dias de *et al.* Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE03032, 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/wHvYRr4Q7M7p5bKyDmCpZjP/?lang=pt>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

NASCIMENTO, Jaqueline Oliveira Valdeviño *et al.* Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Trastornos psíquicos menores en trabajadores de enfermería de un hospital psiquiátrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2019. <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mnZPcJ6tGDVVG9ZV9FRBvML/?lang=pt>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

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: 16 mai. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak**. 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) – Situation Report - 1**. 2020a. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330760/nCoVsitrep21Jan2020-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Novel Coronavirus – Republic of Korea (ex-China). 2020b. Disponível**

em: <<https://reliefweb.int/report/republic-korea/novel-coronavirus-republic-korea-ex-china-disease-outbreak-news-21-january>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Transmissão de SARS-CoV-2: implicações para precauções de prevenção de infecção: resumo científico**, 09 de julho de 2020. 2020d
Organização Mundial da Saúde. <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52472>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **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: 16 mai. 2024.

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/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

OLINO, Luciana *et al.* Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/YzJkMZPvTCLvCGhcnF5sZzQ/?format=html&lang=pt>> . Acesso em: 21 mai. 2024.

OU, Xiuli *et al.* Resilience of nurses in isolation wards during the COVID- 19 pandemic: a cross-sectional study. **Psychology, health & medicine**, v. 26, n. 1, p. 98-106, 2021. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2020.1861312> >. Acesso em: 21 mai. 2024.

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. 2024.

PFEFFERBAUM, Betty *et al.* Mental Health and the COVID-19 Pandemic. **The New England Journal Of Medicine**, Ny, p. 1-3, 13 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2008017?articleTools=true>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

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. 2024.

PRADA, L.; FERREIRA, J. COVID-19, diabetes e vacinas. **Revista Portuguesa De Diabetes**, v. 15, n. 4, p. 131-138, 2020. Disponível em: < http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2020/12/AOP_COVID-19-Diabetes-e-Vacinas_pags_131-138.pdf >. Acesso em: 16 mai. 2024.

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: . Acesso em: 27 abr. 2024.

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 mai. 2024.

RAMÍREZ-SÁNCHEZ, Sylvia Claudine. resiliência para adaptar-se a la crisis sanitaria. **Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc**, p. 1-3, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283733>>. Acesso em: 27 mai. 2024

ROCHA, Márcia Regina Alves; MARIN, Maria José Sanches; MACIAS-SEDA, Juana. Condições de vida, trabalho e saúde mental: um estudo com trabalhadores brasileiros e espanhóis que atuam em serviço de limpeza hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3821-3832, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8Jw8cShkJpr3mjL3TRRmpZM/?lang=pt>>. Acesso em: 27 mai. 2024

SALVADOR, Gabriela Bernal et al. SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DE RADIOTERAPIA APÓS PANDEMIA POR COVID-19: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 13, n. 1, 2024. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/6669>> Acesso em: 27 mai. 2024

SANTOS, Cleide Lucilla Carneiro et al. Prevalência e fatores associados a distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, p. 53-60, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/cKsLffMfL6dfvWG3rCRDGgR/?lang=en&format=html>>. Acesso em: 27 mai. 2024

SANTOS, Fabrício Ferreira dos *et al.* Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. . Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/cKsLffMfL6dfvWG3rCRDGgR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 mai. 2024

SANTOS JUNIOR, Darci Francisco dos et al. Trabalho e sofrimento mental dos enfermeiros da Região Amazônica do Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220792, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/DtwYxXcqYvxWb4JyvtbLDc/?lang=pt#>>. Acesso em: 27 mai. 2024

SCHULTZ, Carmen Cristiane *et al.* resiliência da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar com ênfase na pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e539119466-e539119466, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9466>>. Acesso em: 27 mai. 2024

SILVA, Jaqueline Scalabrin da *et al.* Resilience of family caregivers of children and adolescents in treatment of neoplasms and associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/FH4JCqps3VXQDGvYZv8w8rJ/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 27 mai. 2024.

SILVA, Silmar Maria da *et al.* Resilience factors in nursing workers in the hospital

context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>>. Acesso em: 27 mai. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. **Estigmatização de profissionais de saúde**. 2021. Disponível em: <<https://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19/topico4>>. Acesso em: 27 abr. 2024.

SOFYAN, Marwan *et al.* B Vitamins, work-related stress and emotional mental disorders: a cross-sectional study among nurses in Indonesia. **Nursing Open**, v. 9, n. 4, p. 2037-2043, 2022. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1213>>. Acesso em: 27 mai. 2024

SOUSA, Raymara Melo de *et al.* Common mental disorders, productivity and presenteeism in nursing workers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220296, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0296en>>. Acesso em: 27 mai. 2024

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 1-10, 2019. . Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/NzdtCtsbKQknTjxg7qGwXrJ/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 27 mai. 2024

SULLIVAN, Debra *et al.* Comparison of nurse burnout, before and during the COVID-19 pandemic. **Nursing Clinics**, v. 57, n. 1, p. 79-99, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35236610/>>. Acesso em: 27 mai. 2024

TAVARES, Juliana Petri *et al.* Alterações psíquicas em profissionais da enfermagem pertencentes ao grupo de risco para complicações da COVID-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20220449, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/jr9KxQkSdKttsd3QzpbB9m/?format=html&lang=pt>> Acesso em: 27 mai. 2024

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: 16 mai. 2024.

VELATI, Mara *et al.* Pathophysiology of COVID-19 pneumonia and respiratory treatment. **Minerva anesthesiologica**, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37000017/>> Acesso em: 16 mai. 2024

VIEIRA, Lizandra Santos *et al.* Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3589, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/>> Acesso em: 16 mai. 2024.

WINWOOD, Peter; COLON, Rochelle; MCEWEN, Kath. A practical a measure of workplace resilience; Developing the Resilience at work scale. **Journal of occupational and environmental medicine/ american college of occupational and environmental**

medicine. v.55, n. 10, p.1205, set/2013. Disponível em: <https://journals.lww.com/joem/Abstract/2013/10000/A_Practical_Measure_of_Workplace_Resilience_.12.aspx>. Acesso em: 16 mai. 2024.

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, ago. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

YAMEY, Gavin *et al.* Ensuring global access to COVID-19 vaccines. **The Lancet**, v. 395, n. 10234, p. 1405-1406, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00306-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00306-8/fulltext)> Acesso em: 16 mai. 2024.

YU, Fiona *et al.* Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. **Int J Nurs Stud.** v. 93, p.129-140, maio/2019.doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925279/>> Acesso em: 16 mai. 2024.

YUNES, M. A. M. e SZIMANSKI, H. resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (org.). **resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

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. 2024.

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. 2024.

APÊNDICE A – 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>

DADOS GERAIS DO TRABALHADOR
Data de nascimento: ____/____/____
Sexo (1) Masculino (2) Feminino
Cor/ raça (1) Branca (2) Parda (3) Preta (4) Outros
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 (4) 4 (5) 5 – Ótimo
Tabagista?

(1) Não (2) Sim
Você percebeu aumento no seu consumo de álcool, nos últimos 6 meses? (1) Não (2) Sim
Você tem praticado alguma atividade física, nos últimos 6 meses? (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
INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO
Qual a instituição que você trabalha atualmente? HA HB HC HD
Tempo de trabalho na Instituição (especifiquei se mês ou ano) _____
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 seu turno de trabalho?

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

Qual seu setor/unidade atual de trabalho?

- (1) Emergência Adulto
- (2) Terapia Intensiva Adulto
- (3) Unidade de Internação Adulto (clínica e /ou cirúrgica)
- (4) Bloco Cirúrgico, Sala de Recuperação e Central de Material e Esterilização
- (5) Pediatria e Neonatologia (Emergência, Terapia Intensiva, Unidade de Internação)
- (6) Outro: _____

Quanto tempo você trabalha nesse setor/unidade?

<p>Você foi realocado para outro setor e/ou unidade, nos últimos 6 meses?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>
<p>Sua unidade é específica para vítimas da COVID-19?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>
<p>Você atendeu pacientes suspeitos /confirmados da COVID-19, nos últimos 6 meses?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>
<p>(1) Os níveis de exigência do seu trabalho (ritmo e complexidade) foram aumentados , nos últimos 6 meses?</p> <p>(2) 1 - Nada Modificados</p> <p>(3) 2</p> <p>(4) 3</p> <p>(5) 4</p> <p>(6) 5 - Intensamente Aumentados</p>
<p>Considerando sua exposição ao risco de contaminação pela COVID-19, quanto MEDO você tem sentido, nos últimos 6 meses?</p> <p>(1) 1 - Nenhum medo</p> <p>(2) 2</p> <p>(3) 3</p> <p>(4) 4</p> <p>(5) 5 - Muito medo</p>
<p>Faz uso de medicações que não utilizava nos últimos 6 meses?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>
<p>Nos últimos 6 meses você precisou se afastar do trabalho por algum motivo de saúde?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>
<p>Nos últimos 6 meses, você precisou se afastar do trabalho por SUSPEITA da COVID-19?</p>

(1) Não (2) Sim
Nos últimos 6 meses 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 (nos últimos 6 meses)? _____dias
Você faz parte do grupo de risco para COVID-19? (HAS, DM, cardiopatas, pneumopatas, maiores de 60 anos, imunossuprimidos, gestantes)
(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, gestantes)
(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.	Não	Sim
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?		

Escala de resiliência no Trabalho - RAW Scale Brasil Instruções: Abaixo você encontrará alguns itens que fazem referência a como você se sente em relação ao seu trabalho. Por favor, responda-os de acordo com a escala abaixo.

Tente ser o mais sincero possível. Não há respostas certas ou erradas. Apenas a sua percepção sobre a sua vivência no trabalho.

Assinale com um X a opção que melhor representa sua resposta	DT	D	DP	ND NC	CP	C	C T
1. Eu tenho valores fundamentais, os quais mantenho na minha vida laboral.	0	1	2	3	4	5	6
2. Eu conheço meus pontos fortes e me asseguro de usá-los regularmente no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
3. Eu sou capaz de mudar meu humor no trabalho quando necessário.	0	1	2	3	4	5	6
4. Eu conheço a mim mesmo(a) e meus sentimentos de forma verdadeira e realista.	0	1	2	3	4	5	6
5. O trabalho que eu faço ajuda a dar sentido à minha vida.	0	1	2	3	4	5	6
6. O meu local de trabalho é um lugar ao qual eu sinto que pertencço.	0	1	2	3	4	5	6
7. O trabalho que eu faço se ajusta bem aos meus valores e crenças pessoais.	0	1	2	3	4	5	6
8. Geralmente gosto do que tenho em meu ambiente de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6

9. Quando as coisas dão errado no trabalho, isso geralmente tende a afetar de forma negativa os outros aspectos da minha vida.*	0	1	2	3	4	5	6
10. Nada no trabalho me incomoda por muito tempo.	0	1	2	3	4	5	6
11. Pessoas negativas no trabalho tendem a me colocar para baixo.*	0	1	2	3	4	5	6
12. Quando surgem problemas no trabalho eu me concentro em encontrar uma solução ao invés de simplesmente me preocupar com eles.	0	1	2	3	4	5	6
13. Eu me asseguro de fazer intervalos para manter minha força e energia quando estou trabalhando de forma intensa.	0	1	2	3	4	5	6
14. Eu desenvolvi algumas estratégias para relaxar quando estou sob pressão no trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
15. Eu desenvolvi algumas estratégias para lidar com o estresse de situações desafiadoras no trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
16. Eu tenho o cuidado de garantir que meu trabalho não “tome conta” da minha vida pessoal.	0	1	2	3	4	5	6
17. Eu frequentemente solicito feedback (retorno), para que eu possa melhorar o meu desempenho no trabalho.	0	1	2	3	4	5	6

18. Eu acredito na importância de oferecer e solicitar ajuda dos meus colegas de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
19. Se eu precisar de ajuda com o meu trabalho, não hesito em pedir conselhos e apoio.	0	1	2	3	4	5	6
20. Eu tenho boa resistência física.	0	1	2	3	4	5	6
21. Eu tenho o cuidado de comer bem e de forma saudável.	0	1	2	3	4	5	6
22. Manter-me fisicamente saudável me ajuda a lidar com as demandas do trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
23. Eu tenho amigos no trabalho com quem posso contar quando preciso de ajuda.	0	1	2	3	4	5	6
24. Eu tenho uma rede forte e confiável de colegas que me dão apoio no trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
25. A minha rede de apoio pessoal é importante para o meu enfrentamento no trabalho.	0	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

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

Pesquisadoras Responsáveis:

Profa. Dra. Daiane Dal Pai Tel: (51) 984124620 E-mail: dpai@hcpa.edu.br

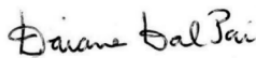
Prof. Dra. Juliana Petri Tavares Tel: (51) 981370099 E-mail: jtavares@hcpa.edu.br

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 form* 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) - **coletada de agosto a outubro de 2020** e após estabilização da situação pandêmica, com diminuição das internações e mortes (2) - **atual coleta**. 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 DESSE 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*.



Profª. Dra. Daiane Dal Pai



Prof. 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 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 4 - 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 "Coronavirus Infections"	8.782	1.957	0	2.300	125	1.837
"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: (81)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: cone@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	TCLComTextoLimpo.pdf	06/07/2020 10:30:51	Daiane Dal Pai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLComRealce.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 – Instruções de submissão da Pan American Journal of Public Health (artigo

1)



1. Instructions for authors

PDFs: [Instrucciones para autores](#) | [Instrucoes para autores](#) | [Instructions to authors](#)

Watch a brief video with information about the journal:

[1.1 Objectives and readership](#)

[1.2 Contents](#)

[1.2.1 Original Research Articles](#)

[1.2.2 Reviews](#)

[1.2.3 Special Reports](#)

[1.2.4 Opinion & Analysis](#)

[1.2.5 Brief communications](#)

[1.2.6 Current topics](#)

[1.2.7 Letters to the editor](#)

[1.3 Language](#)

[1.4 Guidelines & research protocols](#)

[1.5 Ethics](#)

[1.6 Conflicts of interest](#)

[1.7 Copyright](#)

[1.8 Peer review process](#)

[1.9 Dissemination](#)

[2. Guidelines for manuscript submission submission](#)

[2.1 General criteria for manuscript acceptance](#)

[2.2 Manuscript specifications](#)

[2.3 Formatting requirements](#)

[2.4 Title](#)

[2.5 Authorship](#)

[2.6 Abstract & keywords page](#)

[2.7 Body of the article](#)

[2.8 Tables & figures](#)

[2.9 Submitting the manuscript](#)

[2.10 Editing the manuscript](#)

1. GENERAL INFORMATION

1.1 Objectives and readership

The Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health (*RPSP/PAJPH*) is a free, open access, peer-reviewed, published as the flagship scientific and technical publication of the Pan American Health Organization (PAHO), headquartered in Washington, D.C., United States of America.

Its mission is to serve as an important vehicle for disseminating scientific public health information of international significance, mainly in areas related to PAHO's essential mission to strengthen national and local health systems and improve the health of the peoples of the Americas.

To this end, the *RPSP/PAJPH* publishes materials that reflect PAHO's main strategic objectives and programmatic areas: health and human development, health promotion and protection, prevention and control of communicable and chronic diseases, maternal and child health, gender and women's health, mental health, violence, nutrition, environmental health, disaster management, development of health systems and services, social determinants of health, and health equity.

The *RPSP/PAJPH* aims to bridge the gap between policy-makers, researchers, health professionals, and practitioners.

1.2 Contents

The *RPSP/PAJPH* will accept the following contributions for the journal: articles based on original research, reviews, special reports, opinion and analysis, brief communications, current topics, and letters. A brief description of the specific features for each type of contribution is outlined below, and formatting specifications for each type of manuscript are outlined in section 2.

In general, the following contributions will not be accepted for publication: clinical case reports, anecdotal accounts of specific interventions, reports on individual studies intended for publication as a series, noncritical and descriptive literature reviews, manuscripts with substantial overlap or with only minor differences from previous research results, and reprints or translations of articles already published—whether in print or electronically. Exceptions to this general rule will be judged and a determination made on a case-by-case basis.

1.2.1 Original research articles

Original research focus on substantive studies conducted on public health topics of interest to the Region of the Americas. Experimental or observational research must follow the IMRAD format (Introduction, Materials and methods, Results, and Discussion).

1.2.2 Reviews

Systematic reviews of relevant public health priorities and interventions will also be considered.

1.2.3 Special reports

These are reports on research, studies, or projects relevant to the Region of the Americas..

1.2.4 Opinion & analyses

Authoritative opinion papers, reflections, and analyses may be submitted on topics of interest to the public health field.

1.2.5 Brief communications

Brief communications describe innovative—or promising—techniques or methodologies, or detail preliminary research results on topics of special interest to the public health field.

1.2.6 Current topics

These include analysis of current national and regional health initiatives, interventions, and/or epidemiological trends related to diseases and major health problems in the Americas.

1.2.7 Letters to the editor

Clarifications, discussion points, or other comments on content presented in the *RPSP/PAJPH* are welcomed. Letters commenting on specific public health topics may also be accepted.

1.3 Language

Manuscripts are accepted in English, Portuguese or Spanish. **Authors are strongly urged to write in**

their native language. An inadequate command of a second language can obscure the meaning of the text and is frequently at odds with the scientific precision that high-quality research articles require.

Formal names of institutions, either in texts or in the author affiliation data, should not be translated unless an officially accepted translation exists. Also, titles in references should be left in their original language.

1.4. Guidelines & research protocols

The *RPSP/PAJPH* follows the [Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals](#), which was developed and is maintained by the International Committee of Medical Journal Editors ([ICMJE](#)), and it is listed among the journals that follow these requirements. These guidelines include ethical considerations, authorship and contributorship, peer review, conflicts of interest, privacy and confidentiality, protection of human subjects and animals, as well as editorial and publishing issues such as advertising, overlapping publications, references, and registering clinical trials.

RPSP/PAJPH expects authors to follow the best research protocols available. Research protocols are described in the [EQUATOR Network Resource Centre](#). A complete list of the major [biomedical research reporting guidelines](#) is maintained and published by the U.S. National Library of Medicine, and additional guidelines and best practices for research and scientific writing are outlined in *RPSP/PAJPH*'s [Author Resources](#) Section.

Following WHO and [ICMJE recommendations](#), the *RPSP/PAJPH* requires registration of clinical trials in a public trials registry as a condition of consideration for publication. The clinical trial registration number must be published at the end of the abstract with a link to the corresponding registry.

The *RPSP/PAJPH* does not advocate one particular registry, but recommends that authors register clinical trials in one of the registries certified by WHO and the ICMJE that are available at the [International Clinical Trials Registry Platform](#).

1.5 Ethics

The *RPSP/PAJPH* is committed to the highest ethical standards for the conduct of research, as stipulated by the [Declaration of Helsinki](#) and CIOMS' [International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans](#). Manuscripts reporting research involving humans must include the information about the ethics review committee(s) that approved the study prior to its initiation. Studies should obtain ethics approval preferably in the country where they were conducted. If a study was deemed exempt from ethics review, authors must provide the documentation for such exemption.

1.6 Conflict of interests

Authors must fully disclose information about any grant or subsidy to cover research costs received from a commercial or private entity, national or international organization, or research support agency. These disclosures help the reader to better understand the relationship between the authors and various commercial entities that may have an interest in the information reported in the published article.

The *RPSP/PAJPH* adheres to the ICMJE recommendations for disclosure of competing interests. The ICMJE asks authors to disclose four types of information:

1. Associations with commercial entities that provided support for the work reported in the submitted manuscript,
2. Associations with commercial entities that could have an interest in the submitted manuscript,
3. Financial associations involving family
4. Any other relevant non-financial associations.

Authors hold sole responsibility for the views expressed in their texts, which may not necessarily reflect the opinion or policy of the *RPSP/PAJPH*. The mention of specific companies or certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended in preference to other ones of a similar nature. Generic names for drugs or products should be used whenever possible.

1.7 Copyright

As a condition for publication, the *RPSP/PAJPH* requires authors to provide information indicating that the text, or a similar one, has not been previously published in print or electronic format and that the manuscript will not be submitted to any other journal until the *RPSP/PAJPH* reaches a decision regarding its publication. Any instance of possible prior publication in any form must be disclosed at the time the manuscript is submitted and a copy or link to the publication must be provided.

Authors are solely responsible for obtaining permission to reproduce any copyrighted material contained in the manuscript as submitted. The manuscript must be accompanied by an original letter explicitly granting such permission in each case. The letter(s) should specify the exact table(s), figure(s), or text being cited and how it/they is/are being used, together with a complete bibliographic reference to the original source.

In the case of papers containing translations of quoted material, a link or copy of that text in the original language must be clearly identified and included as part of the manuscript's submission.

The Journal articles are open access and are distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO License](#), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. No modifications or commercial use of the articles are permitted. In any reproduction of the article there should not be any suggestion that PAHO or the article endorse any specific organization or products. The use of the PAHO logo is not permitted.

1.8 Peer review process

Manuscripts undergo selection through a formal peer review process. Initially, a manuscript that meets the general requirements for submission and complies with the subject scope of the *RPSP/PAJPH* will be reviewed by the journal's Associate Editors to determine if it has scientific merit and relevance for the journal's readership. If so, it will be sent for double blind peer review to at least three different reviewers. Upon receipt of all requested reviews, the Associate Editors will prepare a recommendation to the Editor-in-Chief to: (a) reject the manuscript; (b) conditionally accept the manuscript (with either minor or major revisions); or (c) accept the manuscript.

In the case of a conditional acceptance, authors will be required to revise the manuscript to address the concerns and recommendations emanating from the peer review process, or alternatively, to provide a detailed justification of the reasons for disagreeing with the observations made. The manuscript is again revised by the Associate Editors, as well as by peer reviewers in some cases. Be advised that the text may undergo as many reviews as needed to ensure that authors have adequately addressed all issues raised.

The Editor-in-Chief makes the final decision on the acceptance of manuscripts. All decisions are communicated in writing to the corresponding author.

The time needed to process a manuscript varies depending on the complexity of the subject matter and the availability of appropriate peer reviewers.

Accepted papers are subject to editorial revision. See section 2.10, "Editing the manuscript" for additional information.

1.9 Dissemination

The *RPSP/PAJPH* is published in electronic format only on the [journal's website](#).

The *RPSP/PAJPH* also deposits a permanent, full-text version of accepted manuscripts in electronic format in PAHO Institutional Repository for Information Sharing, PubMed Central and SciELO Public Health. Bibliographic searches can be carried out in the mentioned scientific databases or through others, including PubMed/MEDLINE, DOAJ and Google Scholar. Readers may register on the [journal's newsletter](#) to periodically receive recently published papers, call for papers and news.

Journal manuscripts are also disseminated through a [mailing list](#) and the journal's [X account](#).

2 GUIDELINES FOR MANUSCRIPT SUBMISSION

2.1 General criteria for manuscript acceptance

The selection of material for publication in the *RPSP/PAJPH* is based on the following criteria:

- Suitability for the journal's subject scope;
- Scientific soundness, originality, currency, and timeliness of the information;
- Applicability beyond its place of origin and across the Region of the Americas;
- Compliance with the standards of medical ethics governing experimentation with human and animal subjects;
- Compliance with specific research reporting protocols;
- Coherence of the research design and methodology;
- The need to strike a balance in topical and geographical coverage.

Manuscripts must comply with the specifications outlined in these Instructions and Guidelines in order to be accepted. Authors should carefully read all sections before submitting papers through the online system to ensure the paper will meet the conditions for publication.

Manuscripts not following the standard format of *RPSP/PAJPH* will immediately be returned to authors. The journal may also refuse to publish any manuscript whose authors fail to answer editorial queries satisfactorily.

Final acceptance or rejection of a manuscript is decided by the Editor-in-Chief, based on recommendations resulting from the peer review process described in section [1.8](#).

2.2 Manuscript specifications

Manuscripts must be prepared using Microsoft Word or similar Open Office software, in double-space, single column, using 12-pt. characters in Times New Roman or Arial script.

For figures and tables, .xls (Excel), .ppt (PowerPoint) or .eps formats must be used. Figures may be in color or black and white.

Once articles are accepted for publication, authors may be asked to send figures and tables in a more clear and readable format.

2.3 Formatting requirements

The general formatting for the *RPSP/PAJPH*'s various sections is presented as follows:

Article type	Words ¹	References	Tables, Figures ²
Original research	3500	Up to 35	Up to 5
Review	3 500	Up to 50	Up to 5
Special report	3 500	Up to 35	Up to 5
Brief communication	2 500	Up to 10	Up to 2
Opinion & analysis	2 500	Up to 20	Up to 2
Current topic	2 000	Up to 20	Up to 2
Letter to the editor	800	5, if needed	None

¹Excluding abstract, tables, figures, and references.

²Global max. word count for 5 figures/tables is **1 000**; for 1-2 figures is **400**.

2.4 Title

The manuscript's title should be clear, precise, and concise and include all the necessary information to identify the scope of the article. A good title is the first entry point to the article's content and facilitates its retrieval in databases and search engines.

If possible, titles should not exceed 15 words. Ambiguous words, jargon, and abbreviations should be avoided. Titles separated by periods or divided into parts should also be avoided.

2.5 Authorship

RPSP/PAJPH defines authorship in agreement with the [International Committee of Medical Journal Editors \(ICMJE\) guidelines](#), which recommend that authorship be based on the following 4 criteria:

1. Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND
2. Drafting the work or reviewing it critically for important intellectual content; AND
3. Final approval of the version to be published; AND
4. Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Authors must declare in the cover letter the contribution of every author. Inclusion of other persons as authors, out of friendship, acknowledgment, or other nonscientific motivation, is a breach of research ethics. When a large, multicenter group has conducted the work, the group should identify the individuals who accept direct responsibility for the manuscript. Names of institutions should not be translated unless an official translation exists. Although the submission system includes fields for 8 authors only, the RPSP/PAJPH accepts more than 8 authors for a given manuscript. All authors should be mentioned in the cover letter. *Contributorship* refers to the general supervision of a research group or general administrative support; and writing assistance, technical editing, language editing, and proofreading.

The RPSP/PAJPH adheres to the [recommendations of the ICMJE regarding the use of artificial intelligence](#) (AI) in the production of submitted manuscripts. Authors who use such technology should describe, in both the cover letter and the submitted work in the appropriate section if applicable, how they used it. Chatbots (such as ChatGPT) should not be listed as authors because they cannot be responsible for the accuracy, integrity, and originality of the work, and these responsibilities are required for authorship.

2.6 Abstract and keywords page

The abstract is the second point of entry for an article and must enable readers to determine the article's relevance and decide whether or not they are interested in reading the entire text. Abstract words are normally included in text word indexes and can facilitate retrieval in databases and search engines.

Original research articles or **systematic reviews** must be accompanied by a structured abstract of up to 250 words, divided into the following sections: (a) Objectives; (b) Methods; (c) Results; and (d) Conclusions

Other types of contributions must be accompanied by an informative abstract of up to 250 words.

The abstract should not include any information or conclusions that do not appear in the main text. It should be written in the third person and should not contain footnotes, unknown abbreviations, or bibliographic citations.

Keywords, extracted from the [DeCS](#) (Health Sciences Descriptors) vocabulary managed by BIREME/PAHO/WHO, provided by U.S. National Library of Medicine's [MeSH](#) (Medical Subject Headings) and including Portuguese and Spanish translations, are available for the authors to select when submitting the manuscript through the online manuscript management system

2.7 Body of the article

Original research articles and **systematic reviews** are usually organized according to the [IMRAD](#) (Introduction, Methods, Results, and Discussion) format.

While subheadings may be needed throughout the body, typically the paragraph that begins the body does not need to be titled "Introduction" as this is usually eliminated during the editing process. However, the article's objective should be clearly stated at the end of the introductory section.

The "Results and Discussion" sections may require subheadings. And "Conclusions", which must be included at the end of the "Discussion" session, may also be identified by a subheading.

Review articles are usually structured similarly to original research articles but must include a section describing the methods used for selecting, extracting, and synthesizing data.

Brief communications follow the same sequence of original articles, but usually omit subdivision headings.

Other types of contributions have no predefined structure and may use other subdivisions, depending on their content.

When using **abbreviations**, give the full term the first time an abbreviation or acronym is mentioned in the text followed by the abbreviation or acronym in parentheses. As much as possible, abbreviations should be avoided. In general, abbreviations should reflect the expanded form in the same language as that of the manuscript. Exceptions to this rule include abbreviations known internationally in another language.

Footnotes are clarifications or marginal explanations that would interrupt the natural flow of the text; therefore, their use should be kept to a minimum.

Footnotes are numbered consecutively and appear at the bottom of the page on which they are cited. Links or references to cited documents must be included in the references list.

Citations are essential to the manuscript and must be relevant and current. Citations serve to identify the original sources of the referred-to concepts, methods, and techniques resulting from earlier research, studies, and experiences. They also support facts and opinions stated by the author and provide the reader with the bibliographic information needed to consult the primary sources.

The *RPSP/PAJPH* follows the [ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals](#) style for references (known as "Vancouver Style"), which is based largely on an American National Standards Institute style adapted by the U.S. National Library of Medicine for its databases. Recommended formats for a variety of document types and examples are available in [Citing Medicine, 2nd Ed](#) and [here](#).

Example:

Rabadán-Diehl C, Safdie M, Rodin R. Trilateral Working Group on Childhood Obesity. Canada-United States-Mexico Trilateral Cooperation on Childhood Obesity Initiative. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(2):80–4.

References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text, and identified by Arabic numerals in parentheses in text, tables, and legends.

Examples:

"It has been observed (3, 4) that..."

"Several studies (1-5) have shown that ..."

References cited only in table or figure legends should be numbered in accordance with the sequence established by the first identification in the running text of the particular table or figure.

The referenced journal titles should be abbreviated according to the style used in the [Journals Database](#) created and maintained by the U.S. National Library of Medicine.

The list of references must be numbered consecutively and should begin on a separate sheet placed at the end of the manuscript. All electronic references should include the access date.

Original research articles and systematic reviews are usually organized according to the IMRAD (Introduction, Materials and methods, Results, and Discussion) format. The Results and Discussion

sections may require subheadings. Conclusions must be included at the end of the Discussion section and may be identified as a subheading.

Other types of contributions have no predefined structure and may use other subdivisions, depending on their content.

Short communications follow the same sequence of original articles but usually omit subdivision headings.

2.8 Tables & Figures

Tables present information—usually numerical—in an ordered, systematic arrangement of values in rows and columns. The presentation should be easy for the reader to grasp, supplementing, without duplicating, the information in the text. Too much statistical information may also be hard to interpret. Tables should be uploaded separately from text files and left in an editable format (preferably an Excel file) and not as objects extracted from other files or embedded in Word documents. Each table should have a brief, but complete title, including place, date, and source of the information. The column headers should also be as brief as possible and indicate the unit of measure or the relative base (percentage, rate, index).

Missing information should be indicated by an ellipsis (...). If the data do not apply, the cell should be marked "NA" (not applicable). If either or both of these devices are used, their meaning should be indicated with a footnote to the table.

Vertical rules (lines) should not be used in tables. There should only be three full horizontal rules: one under the title, a second under the column heads, and a third at the end of the table, above any footnotes.

Footnotes to a table should be indicated with superscript lowercase letters, in alphabetical order, in this way: a, b, c, etc. The superscript letters in the body of the table should be in sequence from top to bottom and left to right.

Authors must be sure to include “**call-outs**”—points of reference in the text that correspond to the data—for all of the tables in the text.

Tables or data from another published or unpublished source must be acknowledged and authors must obtain prior permission to include them in the manuscript. See "Copyright" section 1.8 for further details.

Figures include graphs, diagrams, line drawings, maps, and photographs. They should be used to highlight trends and to illustrate comparisons clearly and exactly. Figures should be easy to understand and should add information, not repeat what has been previously stated in the text or the tables. Legends should be as brief as possible, but complete, and include place, date, and source of the information.

Figures should be sent in a separate file, in their original editable, high-resolution format, following standards of the most common software programs (Excel, Power Point, Open Office, .eps).

The legend of a graph or map should be included as part of the figure itself if there is sufficient space. If not, it should be included in the figure's title. Maps and diagrams should have a scale in SI units (see below).

If the figure or table is taken from another publication, the source must be identified and permission to reproduce it must be obtained in writing from the copyright holder of the original publication. See "Copyright" section 1.7 for more information.

When including units of measure, authors must use the [International System of Units \(SI\)](#), based on the metric system and organized by the International Committee for Weights and Measures (Bureau International des Poids et Mesures).

Abbreviations of units are not pluralized (for example, use 5 km, not 5 kms), nor are they followed by a period (write 10 mL, not 10mL.), except at the end of a sentence. Numbers should be grouped in sets of three to the left and to the right of the decimal point in English manuscripts (decimal comma in Spanish and Portuguese manuscripts), with each set separated by a blank space.

Correct style:

12 500 350

1 900,05 (Spanish and Portuguese articles)

1 900.05 (English articles)

Incorrect style:

12,500,350 / 1.900,05

A [calculator](#) may be used to convert units, degrees and other measurements into the International System.

2.9 Submitting the manuscript

Manuscripts should be submitted only through the [journal online manuscript management system](#).

Authors will be notified by e-mail that their manuscript has been received. Authors can view the status of their manuscripts at any time by entering their "Author Center" at any time throughout the process.

All manuscripts must be accompanied by a [cover letter](#) which should include:

- Possible conflicts of interest
- Permission to reproduce previously published material
- Confirmation that the manuscript has been read and approved by all the authors, and the contribution of each author is listed
- Additional information that may be helpful to the Associate Editors and the Editor-in-Chief

The cover letter should be uploaded as a separate file from the rest of the manuscript. Author names and affiliations should not be included anywhere on the main text document (submitted as a Word document; please don't upload PDFs) at the time of submission.

Please review the files and aspects mentioned in these instructions prior to submittal to ensure your manuscript will comply with all of the Conditions for Publication should it be accepted.

2.10 Editing the manuscript

Manuscripts are accepted with the understanding that the publisher reserves the right to make revisions necessary for consistency, clarity, and conformity with the style of the *RPS/PAJPH*.

Manuscripts accepted for publication will be edited and then sent to the corresponding author to respond to the editor's queries and to approve any revisions. If during this stage the author does not satisfactorily respond to the editor's queries, the journal reserves the right not to publish the manuscript. To avoid delay in the publication of the corresponding issue, authors are urged to return the edited manuscript, with their approval, by the date indicated in the accompanying message.

The final PDF version will be sent to the corresponding author for approval before publishing online. Articles will be published in HTML and PDF formats.

Pan American Journal of Public Health (PAJPH)

Regional Office for the Americas of the World Health Organization

© Pan American Health Organization. All rights reserved.

**ANEXO C – Instruções de submissão da Revista Latino-Americana de Enfermagem
(artigo 2)**

Revista Latino-Americana de Enfermagem - RLAE

Instruções aos autores

Março de 2021

Sumário

1. Política editorial	3
2. Instruções gerais	4
2.1. Autoria	4
2.2. Fontes de financiamento	5
2.3. Cadastro do autor responsável	6
2.4. Direitos autorais	6
2.5. Categorias de artigos aceitos para publicação	6
2.6. Destaques (<i>Highlights</i>)	7
2.7. Processo de submissão	7
2.8. Processo de julgamento	7
2.9. Custos de publicação	8
2.9.1. Taxa de processamento	8
2.9.2. Custos com revisão e traduções	8
2.9.2.1. Revisão gramatical	8
2.9.2.2. Traduções	9
3. Preparação do texto científico (manuscrito)	9
3.1. Guias para apresentação do texto	9
3.2. Estrutura	10
3.3. Formatação.....	10
3.4. Título	11
3.5. Resumo	11
3.6. Descritores	11
3.7. Introdução	11
3.8. Método	12
3.9. Resultados	12
3.10. Discussão	12
3.11. Conclusão	12
4. Tabelas e Figuras	12
4.1. Formatação das tabelas	13
4.2. Menção e inserção das tabelas no texto	13
4.3. Cabeçalho e fonte de informação das tabelas para dados secundários	13
4.4. Notas de rodapé das tabelas.....	13
4.5. Siglas	13
4.6. Valores monetários	14
4.7. Formatação não permitida	14
5. Figuras	14
5.1. Figuras: Quadros	15
5.2. Figuras: Gráficos	15
5.3. Figuras: Desenhos, esquemas e fluxogramas	15
5.4. Figuras: Fotos	15
5.5. Notas de rodapé das figuras	15
6. Depoimentos de participantes dos estudos	15
7. Notas de rodapé no texto	16
8. Formatação das citações	16
8.1. Citações de referências no texto	16
8.2. Citações de referências “ <i>ipsis literes</i> ”	16
9. Referências.....	16
10. Modelo de Carta de Apresentação (<i>Cover Letter</i>)	18

1. Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) tem como missão contribuir para o avanço do conhecimento científico e da prática profissional da Enfermagem e de outras áreas da saúde, por meio da publicação de artigos de elevado mérito científico e de relevância social. Publica artigos inéditos nos idiomas inglês, português e espanhol, nas categorias Artigo Original, Revisão e Cartas ao Editor; publica textos científicos divulgados em repositórios *Preprints* nacionais e internacionais, reconhecidos pela comunidade acadêmica. A informação de que o texto é um *Preprint* deve vir na Carta de Apresentação ao Editor (*Cover Letter*, [download](#)), acompanhado do DOI (*Digital Object Identifier*) e do nome do servidor em que se encontra depositado.

A RLAE também publica textos cujos conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) estejam disponibilizados em repositórios reconhecidos pela comunidade acadêmica, estimulando fortemente tal depósito.

Artigos já publicados ou que estejam em avaliação em outro periódico, simultaneamente, não serão aceitos pela RLAE.

A avaliação de todos os textos científicos submetidos à RLAE é a de revisão por pares (*peer review*), preservado o anonimato dos autores e revisores. No artigo publicado é identificado o nome do Editor Associado condutor do processo avaliativo, que é iniciado pela pré-análise, realizada pelo Editor Científico Chefe, que decidirá pela sua aprovação ou recusa. Uma vez aprovado na pré-análise, o texto científico é enviado ao Editor Associado, que o envia aos consultores. O Editor Científico Chefe, com base nos pareceres emitidos, decide pela aprovação, reformulação ou recusa do texto. A RLAE segue a política de acesso aberto, do tipo *Gold Open Access* e tem seus artigos disponibilizados para integral acesso, de forma gratuita e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Ao critério do Conselho de Editores, chamadas temáticas podem ser publicadas.

A revista é normalizada seguindo os “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados aos periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations>) e adota as recomendações dos códigos de condutas ética em publicação do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org>) e as condutas de Boas Práticas de Editoração – *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* (<http://publicationethics.org/resources/code-conduct>).

É obrigatório a todos os autores e coautores realizarem a vinculação do seu registro ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*) à sua conta no sistema *ScholarOne-RLAE*. Além disso, é necessário aos autores informarem o registro ORCID nos seguintes documentos: Página 4 de 18

“**Declaração de Responsabilidade, Transferência de Direitos Autorais e Contribuição dos Autores**” e “**Title Page**”. Não serão aceitos autores sem registro.

Declaração de conflito de interesse: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, por ocasião da submissão do seu texto.

Os conceitos emitidos nos textos científicos submetidos à RLAE são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião do Conselho Editorial.

A revista recebe para apreciação apenas textos científicos cuja coleta de dados tenha sido realizada há menos de três anos. A RLAE não aceita a submissão de manuscritos multipartes e/ou resultados parciais de uma mesma pesquisa, o que deve ser declarado, pelos autores, na Carta de Apresentação (*Cover Letter*, [download](#)).

Ferramentas para a detecção de similaridade de textos são utilizadas no processo de editoração.

Prioridade de publicação: prioriza-se a publicação de artigos resultantes de pesquisa que:

- Mostre o avanço de conhecimento científico.
- Contribua para o avanço da prática clínica e/ou ensino e/ou desenvolvimento de políticas públicas de saúde e/ou futuras pesquisas.
- Tenha alta qualidade científica, com método e análise apropriada para responder à questão de pesquisa.
- Mostre rigor, originalidade e criatividade na apresentação dos resultados.
- Apresente relevância e interesse global.
- Siga os guias recomendáveis para reportar os diferentes tipos de estudos.

2. Instruções gerais

2.1. Autoria

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo segundo os critérios de autoria das deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, determinando que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: Página 5 de 18

1) Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2) Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3) Aprovação final da versão a ser publicada; 4) Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em Declaração ([download](#)), assinada individualmente pelos autores, para esta finalidade e enviada para a RLAE, no ato de submissão do texto.

O número de autores é limitado a seis e, excepcionalmente, será examinada a possibilidade de inclusão de outros autores, considerando as justificativas apresentadas por eles. A inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados não é justificativa, podendo, nesse caso, figurar na seção **Agradecimentos**, que inclui instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem autores.

Os textos científicos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico *ScholarOne* (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>), em português ou inglês ou espanhol.

Devem ser submetidos acompanhados de cópia de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou de Animais de acordo com o tipo de pesquisa. Para estudo do tipo Ensaio Clínico, a RLAE segue as recomendações do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/ Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) de Registro de Ensaio Clínicos, do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* e exige a apresentação do número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínicos, em etapa anterior à realização de coleta de dados do estudo, de uma das entidades descritas na sequência:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR);
- [ClinicalTrials.gov](#);
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number](#) (ISRCTN);
- [Nederlands Trial Register](#) (NTR);
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR);
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP);
- Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC).

2.2. Fontes de financiamento

Página 6 de 18

Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte institucional ou privado, para a realização do estudo. No caso daqueles realizados sem recursos financeiros, devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Os autores devem inserir na Carta de Apresentação (*Cover Letter*, disponível [aqui](#)) a declaração de ciência de que o texto científico, após submetido, não poderá ter nem a ordem e nem o número de autores alterados, sem prévias justificativa e informação à RLAE.

2.3. Cadastro do autor responsável

Nome(s) e sobrenome(s): o autor deve seguir o formato pelo qual o seu nome já é indexado nas bases de dados e incluir o número de registro do ORCID.

Correspondência: deve constar o nome e endereço completo para correspondência.

Instituição: podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação, por exemplo, “Universidade, Faculdade e Departamento”. Essa informação deverá constar de forma idêntica também na *Title Page* ([download](#)). Exemplo: *Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil*.

2.4. Direitos autorais

Os autores devem ceder os direitos autorais do texto submetido à RLAE, por meio da Declaração de Responsabilidade e transferência de direitos autorais, assinada por todos os autores ([download](#)).

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a RLAE adota a Licença *Creative Commons* – Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>). Essa licença permite a distribuição, remixagem, adaptação e criação a partir do seu artigo, inclusive para fins comerciais, desde que atribuído o devido crédito pela criação original ao autor e créditos de publicação à RLAE. A Licença *Creative Commons* é recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

2.5. Categorias de artigos aceitos para publicação

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados e as pesquisas de abordagem

metodológica qualitativa. São também considerados artigos originais as análises de teorias ou métodos que fundamentam a Ciência da Enfermagem ou de áreas afins.

Artigos de revisão: estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultados de pesquisa original e recente. Visam estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Apresentam o método de revisão, o processo minucioso de busca e os critérios utilizados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. Devem ser sustentados por padrões de excelência científica e responder à pergunta de relevância para a enfermagem e/ou outras áreas da saúde. Dentre os métodos, incluem-se: metanálise, metassíntese, *scoping review*, *mapping review*, *overview*, revisão sistemática, revisão integrativa, entre outros.

Cartas ao Editor: incluem cartas que visam discutir artigos recentemente publicados pela revista (até os últimos três anos) ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos.

2.6. Destaques (*Highlights*)

São pontos que transmitem as principais conclusões do estudo; são obrigatórios para a publicação do artigo na RLAE e consistem em uma pequena coleção de aspectos que indicam as principais contribuições do texto submetido. Devem ser encaminhados em um arquivo editável e separado no sistema de submissão *on-line*. Use 'Destaques' (ou '*Highlights*') no nome do arquivo e inclua de 3 a 5 desses aspectos. Cada um deve ter, no máximo, 85 caracteres, incluindo os espaços.

2.7. Processo de submissão

O texto científico submetido à RLAE, após aprovação na pré-análise realizada pelo Editor Científico Chefe, será avaliado pela secretaria da revista, com base nas normas contidas nas instruções aos autores (<http://rlae.eerp.usp.br/section/6/para-autores>). Nessa etapa, os ajustes ao texto solicitados pela secretaria para os autores serão encaminhados, no máximo, por três vezes. Superado esse limite, o processo de submissão será encerrado.

2.8. Processo de julgamento

Os estudos submetidos e encaminhados de acordo com as normas de publicação serão enviados à pré-análise pelo Editor Científico Chefe, que decidirá pela sua aprovação ou

recusa. Uma vez aprovados na pré-análise, e em conformidade com as normas, os textos serão enviados ao Editor Associado, para a seleção de consultores. Após a avaliação dos consultores, o Editor Associado realizará a recomendação para o Editor Científico Chefe, que decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa dos textos, com base nas avaliações realizadas pelos consultores e pelo Editor Associado.

2.9. Custos de publicação

2.9.1. Taxa de processamento

A submissão do texto à RLAE não representa custo para os autores. Caso o texto seja aprovado na fase de pré-análise, os autores deverão pagar a taxa de processamento para prosseguir no processo de avaliação por pares. O comprovante de pagamento deverá ser anexado e encaminhado via sistema *ScholarOne*, em formato **PDF**, com data de pagamento atual e informações legíveis.

Forma de pagamento: depósito ou transferência bancária

Dados bancários: Banco: Banco do Brasil

Favorecido: Receita Própria EERP

CNPJ: 63.025.530/0027-43

Agência: 0028-0

Conta Corrente: 130.151-9

Mais informações sobre a taxa de processamento poderão ser obtidas em:

<http://rlae.eerp.usp.br/section/7/taxa-de-processamento-e-br-traducoes>

2.9.2. Custos com revisão e traduções

Os autores deverão se responsabilizar pelos custos da revisão gramatical do artigo em seu idioma de submissão e das traduções para os demais idiomas de publicação indicados pela revista, conforme orientações a seguir:

2.9.2.1. Revisão gramatical

A revisão gramatical é solicitada aos autores antes da aprovação final do artigo e deve ser realizada por empresa credenciada pela Revista. O custo da revisão é de responsabilidade

dos autores. É obrigatório o envio, junto ao texto revisado, da certificação emitida pela empresa credenciada. Este certificado deve ser anexado ao sistema *ScholarOne*, em campo específico (*Proofreading certificate*).

É obrigatória a conferência do texto, feita pelos autores, antes do envio da versão revisada à Revista. Se houver inadequações, será permitida apenas uma oportunidade para correção.

2.9.2.2. Traduções

As traduções são solicitadas aos autores após a aprovação final do texto científico, o qual deve ser traduzido para mais dois idiomas, diferentes daquele da submissão. Para garantir a qualidade das traduções, somente serão aceitas aquelas acompanhadas do(s) certificado(s) de tradução emitido(s) por uma das empresas credenciadas pela RLAE.

Exige-se dos autores que confirmem cuidadosamente as versões de seu artigo antes de encaminharem-nas à RLAE para publicação, especificando em uma declaração que fizeram tal conferência e não encontraram divergências entre elas (incluindo-se palavras faltantes, ausência de parágrafos, idiomas misturados nas traduções, entre outros).

Mais informações sobre os custos de revisão e traduções, acesse: <http://rlae.eerp.usp.br/section/7/taxa-de-processamento-e-br-traducoes>

3. Preparação do texto científico (manuscrito)

3.1. Guias para apresentação do texto

Para melhorar a qualidade e a transparência das investigações em saúde, os textos devem seguir as orientações dos guias da Rede *Equator* (<https://www.equator-network.org/>), conforme o tipo de estudo:

Para todos os tipos de estudos de melhoria de qualidade, consultar o guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0 - [checklist](#));

Para ensaio clínico randomizado, utilizar o guia CONSORT ([checklist e fluxograma](#));

Para as revisões sistemáticas e de metanálise, utilizar o guia PRISMA ([checklist e fluxograma](#));

Página 10 de 18

- Para os demais tipos de revisão (metassíntese, *scoping review*, *mapping review*, *overview*, revisão integrativa, entre outros), utilizar as extensões do guia PRISMA, disponíveis em <http://www.prisma-statement.org/Extensions/>;
- Para estudos observacionais em epidemiologia, consultar o guia STROBE (*checklist*);
- Para estudos qualitativos, recomenda-se o guia COREQ (*checklist*).

Observação: em relação ao Guia CONSORT, informa-se que é obrigatório o registro **prospectivo** dos ensaios clínicos em uma das entidades mencionadas no tópico 2.1.

3.2. Estrutura

O texto deve conter a seguinte estrutura: título, resumo, descritores em português, *descriptors* em inglês, *descriptores* em espanhol, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. Os nomes das seções **Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências** deverão ser apresentados em negrito, com caixa alta somente na primeira letra (Exemplo:

Resultados).

Os agradecimentos deverão constar apenas na *Title Page* ([download](#)).

3.3. Formatação

Os Artigos Originais e de Revisão deverão conter até 5000 palavras; as Cartas ao Editor até 500 palavras e no máximo cinco referências. Na contagem das palavras, não serão considerados o resumo, as tabelas, as figuras e as referências.

O texto científico deverá ser enviado de acordo com as seguintes instruções:

- Arquivo no formato .doc ou .docx (Microsoft Word).
- Tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,27” x 11,7”), com margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1”).
- Fonte *Times New Roman* tamanho 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas).
- Espaçamento duplo entre as linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas, que devem ter espaçamento simples.
- Para destacar termos no texto, utilizar itálico.

Não são permitidas no texto palavras em negrito, sublinhado, caixa alta ou marcadores do Microsoft Word. Página 11 de 18

3.4. Título

O título deve ser conciso e informativo, no idioma em que o texto científico for submetido, com até 15 palavras e em negrito. A utilização de caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa não será permitida.

3.5. Resumo

O resumo deve ser estruturado em: **Objetivo, Método, Resultados e Conclusão**. Deverá ser redigido em parágrafo único, com até 200 palavras, no idioma em que o texto for submetido, em espaçamento duplo entre as linhas e com a fonte *Times New Roman* tamanho 12. Citações de autores, local e ano da coleta de dados e siglas, não devem ser apresentadas. O **Objetivo** deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O **Método** deve conter o tipo de estudo, amostra, variáveis, instrumentos utilizados na pesquisa e o tipo de análise. Os **Resultados** devem ser concisos, informativos e apresentar os principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. A **Conclusão** deve responder estritamente ao objetivo, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas do estudo e as suas principais contribuições para o avanço do conhecimento científico.

Os **Ensaio Clínico** devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. O número desse registro não será computado no número de palavras do resumo.

3.6. Descritores

Os descritores em português, inglês e espanhol deverão ser selecionados da lista do *Medical Subject Headings (MeSH)* ou vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS*). Devem ser incluídos **seis** descritores, separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor deve estar em caixa alta, exceto artigos e preposições.

3.7. Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas (dos últimos três anos) e de abrangência nacional e internacional. Descrever as hipóteses do estudo, quando aplicável, e o objetivo no final dessa seção. O objetivo deve ser idêntico no resumo e ao final da introdução. Página 12 de 18

As siglas deverão ser descritas por extenso na primeira vez em que aparecerem no texto e acompanhadas de sua abreviatura.

3.8. Método

Subdividir a seção nos tópicos: Tipo ou delineamento do estudo; Local ou Cenário em que aconteceu a coleta de dados (cidade, sigla do estado e país); Período; População; Critérios de seleção; Definição da amostra, se for o caso, ou Participantes; Variáveis do estudo; Instrumentos utilizados para a coleta das informações; Coleta de dados; Tratamento e Análise dos dados e Aspectos éticos. Todos os subtítulos devem ser destacados em negrito. Os estudos de abordagem qualitativa devem explicitar o referencial ou quadro conceitual no corpo do texto científico.

3.9. Resultados

Descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações, comentários ou comparações. O texto não deverá repetir o que está descrito nas tabelas e nas figuras.

3.10. Discussão

Deve se restringir aos resultados obtidos e alcançados. Enfatizar aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as concordâncias e as divergências com outras pesquisas com evidências científicas atualizadas, publicadas em periódicos nacionais e internacionais. Apresentar, ao final deste tópico, as limitações do estudo e as implicações para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem.

3.11. Conclusão

Responder aos objetivos do estudo, de forma clara, direta e objetiva, restringindo-se aos dados encontrados, sem a citação de referências.

4. Tabelas e Figuras

O texto científico deve conter, no máximo, cinco tabelas e/ou figuras.

As tabelas devem conter título informativo, claro e completo, localizado acima do seu conteúdo, indicando o que se pretende mostrar. O título deve conter as informações: participantes do estudo, variáveis, local (cidade, sigla do estado, país) e ano da coleta de

dados. O ponto final após a descrição do título da tabela não deve ser incluído. O “n” deverá ser incluído logo após os participantes do estudo.

4.1. Formatação das tabelas

As tabelas deverão ser elaboradas com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, em fonte *Times New Roman* tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas. Os dados deverão ser separados por linhas e colunas, de forma que cada dado esteja em uma célula. As tabelas não devem conter células vazias e cada coluna deve ser identificada. Os traços internos deverão ser inseridos somente abaixo e acima do cabeçalho e na última linha das tabelas.

4.2. Menção e inserção das tabelas no texto

Todas as tabelas e figuras deverão ser mencionadas no texto científico e inseridas logo após a sua primeira menção. Exemplo: “...conforme a Tabela 1...”.

4.3. Cabeçalho e fonte de informação das tabelas para dados secundários

O cabeçalho deverá estar em negrito. A fonte de informação para dados secundários deverá ser mencionada em nota de rodapé, nas próprias tabelas.

4.4. Notas de rodapé das tabelas

As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo necessário. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em sua nota de rodapé.

4.5. Siglas

A utilização de siglas deve ser restrita ao mínimo necessário.

As siglas presentes nas tabelas e/ou figuras deverão ser apresentadas por extenso em nota de rodapé das, utilizando os símbolos sequenciais: *, †, ‡, §, || e ¶, sem a utilização de ponto final.

Exemplo: *GC = Grupo controle; †GI = Grupo intervenção

Os símbolos sequenciais devem ser reiniciados para cada tabela e/ou figura, sendo apresentados desde o título/cabeçalho, corpo da tabela/figura e nota de rodapé, em sistema de leitura ziguezague (da esquerda para a direita, de cima para baixo).

Quando houver necessidade de utilizar mais de seis indicações na mesma tabela e/ou figura, símbolos sequenciais duplicados deverão ser utilizados após os seis símbolos iniciais. Se houver necessidade de utilizar mais símbolos, obedecer à mesma lógica, ou seja, utilizar símbolos triplicados, quadruplicados, etc., conforme exemplo a seguir: *, †, ‡, §, ¶, **, ††, ‡‡, §§, |||, ¶¶, ***, †††, ‡‡‡, §§§, ||||, ...

4.6. Valores monetários

Deverão ser apresentados em dólares dos Estados Unidos (USD) ou em salários mínimos no país da pesquisa na época da coleta de dados.

Se apresentados em dólares (USD), a cotação do dólar e a data da cotação devem ser informadas em nota de rodapé.

Exemplo: *Cotação do Dólar EUA = R\$ 4,6693, em 10/03/2020

Se apresentados em salários mínimos, o valor, ano e país da pesquisa referentes ao salário mínimo devem ser informados em nota de rodapé.

Exemplo: *Salário mínimo vigente = R\$ 1.045,00, Brasil, 2020

4.7. Formatação não permitida

Quebras de linhas utilizando a tecla *ENTER*, recuos utilizando a tecla *TAB*, espaços para separar os dados, caixa alta, sublinhado, marcadores do Microsoft Word, cores nas células e tabelas com mais de uma página não serão permitidos. As tabelas de apenas uma ou duas linhas deverão ser convertidas em texto.

5. Figuras

São consideradas figuras: quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Todos estes itens devem ser denominados apenas como “figura” no texto científico (Exemplo: Figura 1, Figura 2, etc.).

O título da figura deve estar localizado logo abaixo da mesma. Se houver nota de rodapé, o título virá imediatamente abaixo.

As figuras devem estar em alta resolução, com um mínimo de 900 DPI (*Dots Per Inch* ou Pontos por Polegada, em português), sendo, sempre que possível, editáveis. Página 15 de 18

5.1. Figuras: Quadros

Os quadros deverão conter dados textuais e não numéricos, serem fechados nas laterais e com linhas internas. Quando construídos com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, poderão ter o tamanho máximo de uma página e não, somente, 16x10 cm como as demais figuras. A inserção de quadros, quando extraídos de outras publicações, exige a indicação da fonte em nota de rodapé.

5.2. Figuras: Gráficos

Os gráficos deverão estar legíveis e nítidos, com o tamanho máximo de 16x10 cm. Se optar por utilizar cores, elas devem ser de tons claros. Vários gráficos em uma única figura somente serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.

5.3. Figuras: Desenhos, esquemas e fluxogramas

Os desenhos, esquemas e fluxogramas deverão ser construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas. Eles deverão ser de fácil compreensão, legíveis, nítidos e no tamanho máximo de 16x10 cm.

Desenhos, esquemas e fluxogramas inseridos, quando extraídos de outras publicações, exigem a indicação da fonte em nota de rodapé da figura.

5.4. Figuras: Fotos

As fotos deverão estar nítidas, em alta resolução e de tamanho máximo de 16x10 cm. Caso contenham imagens de pessoas deverão ser tratadas, para que não haja possibilidades de identificação das que foram retratadas.

5.5. Notas de rodapé das figuras

As notas de rodapé das figuras devem ser restritas ao mínimo necessário; deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé.

6. Depoimentos de participantes dos estudos Página 16 de 18

Os depoimentos devem ser apresentados em itálico, na fonte *Times New Roman* tamanho 10, sem aspas e na sequência do texto. É obrigatória a identificação por código de cada depoimento citado no manuscrito, entre parênteses, sem itálico e ao final do depoimento.

7. Notas de rodapé no texto

As notas de rodapé deverão ser indicadas pelo sinal gráfico asterisco, iniciadas a cada página e restritas a um máximo de três por página.

Utilizar a sequência *, **, ***.

8. Formatação das citações

8.1. 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 ou de método). 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).

Entre a citação numérica e a palavra que a antecede, não deve existir espaço. Exemplo:Cândida albicans^(3-6,16,21).

A indicação da página consultada da referência citada no artigo não deve ser mencionada.

8.2. Citações de referências “*ipsis literis*”

Essas citações deverão ser apresentadas entre aspas, sem itálico, com fonte *Times New Roman* tamanho 12 e na sequência do texto.

9. Referências

A RLAE adota as referências em conformidade com o Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Inexiste limite máximo do número de referências, desde que pertinentes ao texto e com *link* de acesso para sua averiguação. Os autores devem seguir a proporcionalidade de, no mínimo, 80% de artigos de periódicos indexados em bases de dados internacionais e dos últimos três anos. Os links para a averiguação devem estar com datas de acesso atualizadas. Página 17 de 18

As referências citadas deverão estar no idioma inglês sempre que disponível. O *Digital Object Identifier* (DOI) ou o *link* de acesso devem ser inseridos ao final de todas as referências citadas no artigo.

Para se ter exemplos de como citar artigos publicados na RLAE, recomenda-se a consulta ao *site* <http://rlae.eerp.usp.br/section/9/como-citar-artigos-da-rlae>. Página 18 de 18

10. Modelo de Carta de Apresentação (*Cover Letter*)

Carta de Apresentação (*Cover Letter*)

Cidade, dia, mês e ano.

Prezado(a) Editor(a) da Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)

[Informar como os achados e as conclusões do texto científico contribuem para o avanço do conhecimento para a área de saúde e enfermagem]

[Informar a(s) inovação(ões) do estudo]

Assim, submetemos à sua apreciação o texto científico intitulado “[título do texto]”, o qual se adequa às áreas de interesse da RLAE. A revista foi escolhida por [colocar justificativa da escolha da revista para a publicação do texto científico].

Somente se aplicável: O texto é um *Preprint*, encontra-se publicado no repositório (nome do repositório/servidor), com o DOI (*Digital Object Identifier*) (número).

Todos os autores declaram ter ciência de que o estudo, após submetido, não poderá ter a ordem nem o número de autores alterados, sem informação e justificativa prévias à RLAE e, ainda, que contribuíram no desenvolvimento desta pesquisa e em sua redação, bem como aprovaram o seu conteúdo antes de sua submissão.

Os autores certificam que o presente texto científico não se caracteriza como multipartes e/ou resultados parciais de um mesmo estudo e representa uma pesquisa original.

Os autores declaram, ainda, não haver conflitos de interesse em relação ao presente texto científico (Se houver conflito, os mesmos devem especificar quais são).

Nome completo do autor 1 + assinatura + ORCID

Observação: seguir o procedimento anterior (inserir nome completo, assinatura e número do registro ORCID) para todos os autores do texto.