



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

JOSIANE DOS SANTOS REDON

PANDEMIA COVID-19:
EVIDÊNCIAS DE CONDIÇÕES DE SAÚDE, TRABALHO E
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ENTRE TRABALHADORES DA
SAÚDE

Londrina
2022

JOSIANE DOS SANTOS REDON

PANDEMIA COVID-19:
EVIDÊNCIAS DE CONDIÇÕES DE SAÚDE, TRABALHO E
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ENTRE TRABALHADORES DA
SAÚDE

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Renata Perfeito Ribeiro

Londrina
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Redon, Josiane dos Santos.

Pandemia COVID-19: evidências de condições de saúde, trabalho e estratégias de enfrentamento entre trabalhadores da saúde / Josiane dos Santos Redon. - Londrina, 2022.
97 f.

Orientador: Renata Perfeito Ribeiro.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

Inclui bibliografia.

1. COVID-19 - Tese. 2. Trabalhadores da saúde - Tese. 3. Condições de trabalho - Tese. 4. Vacinas - Tese. I. Perfeito Ribeiro, Renata. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

JOSIANE DOS SANTOS REDON

PANDEMIA COVID-19:
EVIDÊNCIAS DE CONDIÇÕES DE SAÚDE, TRABALHO E
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ENTRE TRABALHADORES DA
SAÚDE

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profª Orientadora Drª Renata Perfeito Ribeiro
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profª Drª Patrícia Aroni
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profª Drª Amanda Salles Margatho do
Nascimento
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo - EERP - USP

Londrina, 18 de fevereiro de 2022.

Dedicatória

À Deus, toda glória e gratidão, que sempre esteve presente em minha vida... Aquele que me sustenta e me conduz em todas as minhas limitações.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16:3

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Natal Redon e Sandra dos Santos Redon**, meus grandes exemplos de vida, por compartilharem valores nobres, pelo apoio nos momentos que precisei e pelo constante incentivo ao conhecimento.

Ao meu filho amado, **Matheus Redon e Souza**, o meu presente de Deus! É incrível como um ser tão pequeno e em tão pouco tempo, foi capaz de modificar completamente a minha vida, você é a minha fortaleza!

Ao meu esposo, **Cirus de Moraes e Souza**, pela parceria, compreensão, paciência e amor, principalmente durante os períodos em que precisei me ausentar.

A minha irmã, **Jéssica Caroline Santos Redon**, pelo carinho, apoio e parceria de sempre.

A Prof. Dra. **Renata Perfeito Ribeiro**, por orientar esse trabalho com maestria, dedicação, paciência e zelo. Pelas valiosas observações a qual me proporcionaram um aprendizado ímpar. Sou muito grata, pois além de ter sido um pilar nessa fase do meu crescimento profissional, soube me ouvir durante as minhas angústias profissionais e pessoais.

A Prof. Dra. **Patricia Aroni**, pela atenção e sabedoria em compartilhar o seu conhecimento com este estudo.

As doutorandas **Rayane Nascimberni Maldonado e Helenize Ferreira Lima Leachi**, e a **Aline Franco da Rocha**, pós-doutoranda, que sem dúvidas suaram a camisa para ajudar na construção deste trabalho, trouxeram valiosas contribuições.

Ao grupo de pesquisa **Grupo de Estudos em Gestão, Editoração Científica e Saúde do Trabalhador (GeeST)**, pela parceria e oportunidade de aprendizado em nossos encontros. Agradeço em especial aos discentes que contribuíram com a coleta de dados deste estudo.

Aos **trabalhadores** que participaram e contribuíram com este estudo, fica minha gratidão e respeito por dedicarem suas carreiras às vidas dos próximos, principalmente neste período da pandemia da COVID-19.

A todos os **professores do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da UEL** pelos ensinamentos, vocês são detentoras de um conhecimento admirável.

A **Seção de Pós- Graduação CCS/UEL** pela disponibilidade e atenção em todos os momentos que precisei.

REDON, Josiane dos Santos. **Pandemia COVID-19: evidências de condições de saúde, trabalho e estratégias de enfrentamento entre trabalhadores da saúde.** 2022. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

RESUMO

Crises sanitárias decorrentes de pandemias acompanham a humanidade e a depender do potencial pandêmico, podem impactar diretamente a vida das pessoas. Na perspectiva da pandemia da COVID-19, os imunizantes trouxeram alívio para a população e para os trabalhadores da área da saúde, principalmente da enfermagem, os quais foram impactados pela nova rotina tanto nas suas vidas pessoais como no trabalho. Em decorrência disto, nota-se a importância de encontrar meios para minimizar o impacto na saúde mental dos trabalhadores da saúde. Para tanto, este estudo teve como objetivos verificar as condições de saúde, de trabalho e de enfrentamento dos trabalhadores da enfermagem, pré e pós vacinação ocupacional contra COVID-19 e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre estratégias psicossociais utilizadas por profissionais da saúde para o autocuidado, no enfrentamento de pandemias. O primeiro foi um estudo quase-experimental, do tipo pré e pós-intervenção com grupo único, realizado com 173 trabalhadores de enfermagem de oito serviços públicos de saúde dos três níveis de complexidade na região metropolitana de uma cidade do norte do Paraná. A coleta foi realizada no período de outubro de 2020 a maio de 2021. Utilizaram-se os seguintes instrumentos para a coleta: dados sociodemográficos e ocupacionais, Escala de *Coping* Ocupacional, *Pittsburgh Sleep Quality Index*, *Oldenburg Burnout Inventory*, *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument*. A coleta de dados ocorreu antes e após a intervenção utilizada, que neste estudo, foi a vacinação dos trabalhadores da enfermagem contra a COVID-19. Os dados coletados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro Will* que determinou quais escalas apresentavam as variáveis *score* paramétricas e não paramétricas. Para as paramétricas utilizou-se média com desvio padrão e o teste-t de *Student* pareado, já para as não paramétricas foi realizado o teste de *McNemar*. Considerou-se estatisticamente significativo $p > 0,05$ para todas as análises realizadas. No primeiro estudo, 60% trabalhavam em instituições de referência para COVID-19 no período pós-vacinação, e desses profissionais, 22% faziam uso de todos os Equipamentos de Proteção Individual preconizados. Verificou-se que mesmo após a vacinação contra a COVID-19, os trabalhadores não melhoraram os índices de estresse, *Burnout*, distúrbios do sono e qualidade de vida. Dessa forma, a vacinação pode ser tratada como ótima estratégia para interromper a transmissão do vírus e diminuir a gravidade dos sintomas apresentados por aqueles contaminados, mas não se pode afirmar que quando os profissionais da enfermagem foram vacinados, ocorreram uma melhora nas condições de saúde e de trabalho desses profissionais. O segundo estudo foi uma revisão integrativa da literatura, para apresentar os dados referentes às formas de enfrentamento às pandemias, por parte dos profissionais da saúde. Os dados foram coletados em sete bases de dados. Foram incluídos no estudo 17 artigos que obedeceram aos critérios de elegibilidade. Os dados foram apresentados em forma de quadros e discutido os achados científicos. As principais estratégias encontradas para o enfrentamento,

foram: atitudes positivas, conhecimento sobre a doença, medidas rigorosas de prevenção, suporte multidimensional e institucional, medidas de autocuidado e enfrentamento religioso.

Palavras-chave: covid-19; trabalhadores da saúde; saúde mental; condições de trabalho; vacinas.

REDON, Josiane dos Santos. **Pandemic COVID-19: evidence from health conditions, work and Coping strategies among healthcare workers.** 2022. 101 p. Dissertation (Master's in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

ABSTRACT

Health crises resulting from pandemics accompany humanity and, depending on the pandemic potential, can directly impact people's lives. In the perspective of the COVID-19 pandemic, immunizers brought relief to the population and to healthcare workers, especially nurses, who were impacted by the new routine both in their personal lives and at work. As a result, it is important to find ways to minimize the impact on the mental health of health care workers. To this end, this study aimed to verify the health, work, and Coping conditions of nursing workers pre and post occupational vaccination against COVID-19 and to analyze the evidence available in the literature on psychosocial strategies used by healthcare workers for self-care in Coping with pandemics. The first is a quasi-experimental study, of the pre- and post-intervention type with a single group, carried out with 173 nursing workers from eight public health services of the three levels of complexity in the metropolitan region of a city in northern Paraná. The collection was carried out in the period from October 2020 to May 2021. The following instruments were used for the collection: sociodemographic and occupational data, Occupational Coping Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, Oldenburg Burnout Inventory, World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. Data collection occurred before and after the intervention used, which in this study was the vaccination of nursing workers against COVID-19. The data collected were analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program, version 24.0. The Shapiro Will normality test was performed to determine which scales had the parametric and nonparametric score variables. For the parametric scales the mean with standard deviation and paired Student's t-test were used, while for the non-parametric scales McNemar's test was used. $P > 0.05$ was considered statistically significant for all analyses performed. In the first study, 60% worked in reference institutions for COVID-19 in the post-vaccination period, and of these professionals, 22% used all the recommended Personal Protective Equipment. It was found that even after vaccination against COVID-19, the workers did not improve their rates of stress, burnout, sleep disorders, and quality of life. Thus, vaccination can be treated as an excellent strategy to interrupt virus transmission and reduce the severity of symptoms presented by those contaminated, but it cannot be said that when nursing professionals were vaccinated, there was an improvement in the health and working conditions of these professionals. The second study is an integrative literature review, to present data related to the ways health professionals face pandemics. The data were collected in seven databases. Seventeen articles that met the eligibility criteria were included in the study. The data were presented in tables and the scientific findings were discussed. The main strategies found for Coping were: positive attitudes, knowledge about the disease, rigorous preventive measures, multidimensional and institutional support, self-care measures and religious Coping.

Key words: covid-19; health personnel; mental health; working conditions; vaccines.

LISTA DE GRÁFICOS

ESTUDO 1

- Gráfico 1** - Uso de todos os Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de enfermagem que trabalham nos setores para COVID-19.....34
- Gráfico 2** - Classificação das dimensões para síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores de enfermagem, nos períodos pré e pós-vacinação35

LISTA DE FIGURAS

ESTUDO 1

Figura 1 - Fluxograma de inclusão e exclusão dos participantes no estudo, adaptado do CONSORT27

ESTUDO 2

Figura 2 - Apresentação da seleção dos artigos incluídos neste estudo em cada etapa56

LISTA DE QUADROS

ESTUDO 2

- Quadro 1** - Estratégias para a busca de artigos nas bases incluídas.....53
- Quadro 2** - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com base de dados, país, nível de evidência, título do estudo, ano, número de participantes e categoria profissional57
- Quadro 3** - Principais estratégias psicossociais de autocuidado e benefícios das estratégias utilizadas.....60

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

- Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos profissionais de enfermagem32
- Tabela 2** - Avaliação da qualidade de vida, qualidade do sono, estresse, *Burnout* e *Coping* ocupacional entre os trabalhadores de enfermagem, nos períodos pré e pós-vacinação contra COVID-1933

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DT	Desligamento do Trabalho
ECO	Escala de <i>Coping</i> Ocupacional
EE	Exaustão Emocional
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
OLBI	<i>Oldenburg Burnout Inventory</i>
PSQI	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
PSS-14	<i>Perceived Stress Scale</i>
QV	Qualidade de vida
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument</i>

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	16
1 ESTUDO 1 – SAÚDE, TRABALHO E ENFRENTAMENTO NA PANDEMIA COVID-19: QUASE EXPERIMENTO PRÉ E PÓS-VACINAÇÃO DE TRABALHADORES	20
1.1 INTRODUÇÃO	22
1.2 MATERIAL E MÉTODO	24
1.3 RESULTADOS.....	32
1.4 DISCUSSÃO	35
1.5 CONCLUSÃO	40
1.6 REFERÊNCIAS.....	41
2 ESTUDO 2 - ESTRATÉGIAS PSICOSSOCIAIS UTILIZADAS POR TRABALHADORES DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DE PANDEMIAS: REVISÃO INTEGRATIVA	48
2.1 INTRODUÇÃO	50
2.2 MATERIAL E MÉTODO	51
2.3 RESULTADOS.....	55
2.4 DISCUSSÃO	62
2.5 CONCLUSÃO	65
2.6 REFERÊNCIAS.....	66
3 CONCLUSÕES	71
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICES	73
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	74
APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico e ocupacional pré-vacinação contra COVID-19	76
APÊNDICE C - Questionário ocupacional pós-vacinação contra COVID-19.....	80

ANEXOS	82
ANEXO A - Questionário - <i>Perceived stress scale</i>	83
ANEXO B - Questionário - <i>Pittsburgh sleep quality index</i>	84
ANEXO C - Questionário - <i>World health organization of life assessment instrument- BREF</i>	87
ANEXO D - Questionário - <i>Oldenburg burnout inventory</i>	92
ANEXO E - Questionário - Escala de <i>coping</i> ocupacional.....	93
ANEXO F - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina	95

CONTEXTUALIZAÇÃO

CONTEXTUALIZAÇÃO

Pandemias fazem parte da história da humanidade e novas pandemias certamente virão, considerando a rápida disseminação de doenças infecciosas (ZWIELEWSKI, 2020), que ficou facilitada pelo o ir e vir das pessoas, não sendo rara, portanto, a disseminação de doenças pelo mundo.

Nesses períodos de crises sanitárias, há uma tensão social aumentada, milhões de pessoas ficam em isolamento em suas residências com o intuito de controlar a exposição ao vírus. Mas ao mesmo tempo, os profissionais de saúde se deslocam para atuar na linha de frente dos atendimentos, em hospitais e unidades, e, conseqüentemente, ficam mais expostos a contaminação e a letalidade (ZWIELEWSKI, 2020). Este fato os coloca num grupo de risco importante, tanto para a contaminação, como para o desenvolvimento de doenças de ordem física e mental.

Apesar da ausência de dados precisos em relação ao número de casos de trabalhadores contaminados com COVID-19, algumas entidades de classe têm emitido boletins com os seguintes números: em 30/04/2022 foram reportados ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 63.371 casos notificados e 872 óbitos de trabalhadores de enfermagem, desde o início da pandemia.

Pandemias exigem que os serviços de saúde respondam prontamente às demandas, dessa forma, é importante discutir sobre as condições e organização do trabalho desses profissionais (LÓSS, 2020), que são os primeiros a serem submetidos as condições adversas de trabalho, causadas pelo aumento da demanda de trabalho. Condições essas que não estavam adequadas antes da pandemia, mas que a partir dela, pioraram ainda mais.

Com o aumento da demanda de serviços, a organização do processo de trabalho sofre diversas alterações, sem o devido planejamento, pois aparece na surpresa, sem o devido preparo e conhecimento para tal fato. Assim, a jornada de trabalho pode tornar-se multitarefada, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) podem ser insuficientes, o tratamento da doença pode não ser o adequado ou até inexistente e o apoio social é prejudicado (SCHWARTZ, 2020). Todos esses fatores podem contribuir para o sofrimento biopsicossocial dos profissionais de saúde (LAI *et al.*, 2020) e também podem comprometer a qualidade e segurança da assistência prestada, em qualquer nível de atenção à saúde.

A utilização de estratégias psicossociais cientificamente evidenciadas, pode auxiliar esses trabalhadores da saúde no enfrentamento psicossocial diante de emergências de saúde pública (LÓSS, 2020) como esta, mundialmente enfrentada neste momento.

Outro acontecimento historicamente importante, de modo reativo à atual pandemia do novo coronavírus, foi a corrida para a descoberta e produção em larga escala de vacinas (SENHORAS, 2021). Estes achados científicos representaram uma poderosa ferramenta para mitigar os impactos da pandemia, com a perspectiva de reduzir os casos de COVID-19, bem como, a diminuição do agravamento da doença após instalada, com conseqüente menor número de mortos (SU; DU; JIANG, 2021; SOUZA, 2021) e menos sofrimento para os envolvidos.

A vacinação contra a COVID-19 para os profissionais de saúde no Brasil iniciou-se no primeiro semestre de 2021 apresentando resultados potencialmente animadores (CASTRO, 2021).

Ainda na perspectiva atual da pandemia, mesmo com a disponibilidade de imunizantes, nota-se a importância de encontrar meios para minimizar o impacto na saúde mental desses profissionais, visto que prejuízos podem ser desencadeados durante e pós pandemia (LÓSS, 2020).

Diante do exposto, pela vivência da pesquisadora como profissional da linha de frente em atendimentos durante a pandemia da COVID-19, pelas discussões no Grupo de Estudos em Gestão, Editoração Científica e Saúde do Trabalhador (GeeST), pelo aprofundamento nas leituras e pela observação do cotidiano laboral dos profissionais da saúde, houve a motivação para a realização deste estudo.

Assim sendo, têm-se as seguintes indagações: Quais as implicações da vacinação contra a COVID-19 nas condições de saúde, trabalho e enfrentamento dos trabalhadores da enfermagem durante a pandemia? Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as estratégias psicossociais utilizadas pelos trabalhadores da saúde para o enfrentamento das pandemias?

Para responder as questões norteadoras, essa dissertação foi organizada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e está apresentada no formato de dois estudos científicos:

Estudo 1 –Saúde, trabalho e enfrentamento na pandemia COVID-19: quase experimento pré e pós-vacinação de trabalhadores.

Estudo 2 - Estratégias psicossociais utilizadas por trabalhadores da saúde no enfrentamento de pandemias: revisão integrativa.

1 ESTUDO 1

1 ESTUDO 1 - SAÚDE, TRABALHO E ENFRENTAMENTO NA PANDEMIA COVID-19: QUASE EXPERIMENTO PRÉ E PÓS-VACINAÇÃO DE TRABALHADORES.

RESUMO

A SARS-CoV-2 conhecida como COVID-19, identificada inicialmente na China em dezembro de 2019, rapidamente se disseminou entre os países, sendo elevada ao nível de doença pandêmica. Neste cenário, os profissionais da linha de frente, com destaque para os trabalhadores da enfermagem, trabalham sob extrema pressão, podendo apresentar problemas de saúde ligados ao distúrbio do sono, qualidade de vida, Síndrome de *Burnout* e estresse. **Objetivo:** verificar as condições de saúde, de trabalho e de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem, pré e pós-vacinação ocupacional contra COVID-19. **Método:** estudo quase-experimental, do tipo pré e pós-intervenção com grupo único. A intervenção realizada foi a vacinação completa contra a COVID-19 nos profissionais de enfermagem. Observou-se o seu efeito nas condições de saúde, de trabalho e de enfrentamento da pandemia antes e após a aplicação do imunizante. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a maio de 2021, em oito serviços públicos de saúde dos três níveis de complexidade, na região metropolitana de uma cidade do norte do Paraná. Utilizaram-se os instrumentos: dados sociodemográficos e ocupacionais, Escalas de *Coping* Ocupacional, *Pittsburgh Sleep Quality Index*, *Oldenburg Burnout Inventory*, *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument*. Os dados coletados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro Will* que determinou quais escalas apresentavam as variáveis escore paramétricas e não paramétricas. Para as paramétricas utilizou-se média com desvio padrão e o teste-t de *Student* pareado, para as não paramétricas foi realizado o teste de *McNemar*. Considerou-se estatisticamente significativo $p > 0,05$ para todas as análises realizadas. **Resultados:** participaram da pesquisa 173 trabalhadores, predominantemente mulheres, com companheiros e filhos. Em torno de 60,7% estavam locados em setores de referência para COVID-19 e 22% faziam uso de todos os Equipamentos de Proteção Individual preconizados. As maiores médias de qualidade de vida foram observadas no domínio físico com score de 69,12 no pré-vacinação e 68,99 no pós-vacinação. Observou-se que 86,1% apresentavam um padrão de sono ruim no período pós-imunização. Verificados níveis elevados de estresse percebido entre os profissionais com média de 25,59 ($\pm 9,10$). Presença de *Burnout* em 80,4% e o *Coping* controle foi a estratégia prevalente. **Conclusão:** a comparação pré e pós-vacinação evidenciou que a vacina contra a COVID-19 nos trabalhadores de enfermagem não melhoraram os índices de qualidade de vida, qualidade do sono, estresse, *Burnout* e *Coping* ocupacional. Dessa forma, a vacina não pode ser tratada como única estratégia para melhorar as condições de saúde, de trabalho e de enfrentamento desses profissionais. Também, faz-se necessário garantir o acesso dos trabalhadores aos Equipamentos de Proteção Individual, disponibilizando-os em número suficiente bem como gerenciar estratégias de verificação do uso correto e consistente dos equipamentos de proteção.

Descritores: COVID-19. Enfermagem. Saúde mental. Condições de trabalho. Vacinas.

HEALTH, WORK AND COPING IN THE COVID-19 PANDEMIC: A QUASI-EXPERIMENT PRE- AND POST-IMMUNIZATION OF WORKERS.

ABSTRACT

SARS-CoV-2 known as COVID-19, initially identified in China in December 2019, quickly spread among countries, being elevated to the level of a pandemic disease. In this scenario, frontline professionals, with emphasis on nursing workers, work under extreme pressure, and may present health problems linked to sleep disturbance, quality of life, Burnout Syndrome and stress. **Objective:** to verify the health, working and Coping conditions of nursing workers, pre- and post-occupational immunization against COVID-19. **Method:** quasi-experimental study, pre and post-intervention, with a single group. The intervention performed was the complete immunization against COVID-19 in nursing professionals. And its effect on health conditions, work conditions and Coping with the pandemic was observed before and after the application of the immunization. Data collection was carried out in the period from November 2020 to May 2021, in eight public health services of the three levels of complexity, in the metropolitan region of a city in northern Paraná. The following instruments were used: sociodemographic and occupational data, Occupational Coping Scales, Pittsburgh Sleep Quality Index, Oldenburg Burnout Inventory, World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. The data collected were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 24.0. The Shapiro Will normality test was performed to determine which scales had parametric and non-parametric score variables. For the parametric scales we used the mean with standard deviation and paired Student's t-test, and for the non-parametric scales we used McNemar's test. A $p > 0.05$ test was considered statistically significant for all analyses. **Results:** 173 workers participated in the survey, predominantly women, with partners and children. Around 60.7% were located in reference sectors for COVID-19 and 22% used all the Individual Protection Equipment recommended. The highest means of quality of life were observed in the physical domain, with a score of 69.12 pre-vaccination and 68.99 post-vaccination. It was observed that 86.1% had a poor sleep pattern in the post-immunization period. High levels of perceived stress were verified among the professionals with a mean of 25.59 (± 9.10). Presence of Burnout in 80.4% and control Coping was the prevalent strategy. **Conclusion:** the comparison pre and post-vaccination showed that the vaccine against COVID-19 in nursing workers did not improve the indices of quality of life, quality of sleep, stress, burnout and occupational Coping. Thus, the vaccine cannot be treated as the only strategy to improve the health, work and Coping conditions of these professionals. It is also necessary to guarantee the workers' access to Personal Protection Equipment, making them available in sufficient numbers, as well as to manage strategies to verify the correct and consistent use of the protection equipment.

Descriptors: Covid-19. Nursing. Mental Health. Working Conditions. Vaccines.

1.1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, surgiu em Wuhan, província da China, um novo vírus denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19 (CHEN *et. al.*, 2020; DONG; ZHENG, 2020). Devido a sua característica de alta transmissibilidade, houve uma rápida disseminação entre a população a nível global, levando a considerá-la como uma doença pandêmica (WHO, 2020).

A infecção causada pelo SARS-CoV-2 provoca sinais e sintomas que podem variar de leves a muito graves. Dentre os sintomas mais comuns destacam-se febre, tosse, cansaço, perda de paladar ou olfato; e nos sintomas mais graves podem ocorrer dificuldade em respirar ou falta de ar, perda da fala ou mobilidade ou confusão e dor no peito (WHO, 2020). Além disso, nos casos mais graves, pode ocorrer a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), letal para muitos indivíduos (AHN *et. al.*, 2019; BRASIL, 2020; CHEN *et. al.*, 2020; YANG *et. al.*, 2020; ZHANG *et. al.*, 2020), o que levou a sobrecarga de trabalho em muitos profissionais de enfermagem.

A resposta inicial para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, envolveu a implementação de estratégias de supressão, como: identificação de casos, quarentena e isolamento para os casos suspeitos e confirmados, rastreamento de contato, distanciamento social (YAMEY, 2020), e uso de máscaras.

No entanto, tais medidas ainda foram insuficientes para controlar a pandemia da COVID-19, e com o agravamento da situação pandêmica associado ao crescimento vertiginoso de óbitos em todo o mundo, exigiu-se o desenvolvimento urgente de uma vacina (GAO, 2020), que passou a ser considerada a estratégia mais eficaz para o controle da doença (DA SILVA, 2020).

Em janeiro de 2020, o material genético do SARS-COV-2, foi sequenciado e publicado no meio acadêmico, permitindo que as buscas para uma vacina fossem iniciadas (ANDREADAKIS, 2020). Ressalta-se que o esforço na produção de vacinas deve levar em consideração a velocidade, fabricação e implementação em larga escala e acesso global (YAMEY, 2020).

No Brasil, a vacinação iniciou-se no primeiro semestre de 2021 e os resultados das pesquisas mais avançadas indicam potencial imunizante animador,

principalmente na prevenção de quadros clínicos graves, os quais pressionam e oneram os sistemas públicos e privados de saúde (CASTRO, 2021).

Apesar dos avanços no cenário de pandemia, os trabalhadores de saúde da linha de frente, ou seja, aqueles que estão realizando os atendimentos aos pacientes suspeitos e/ou confirmados para a COVID-19, destacando-se neste estudo os profissionais da enfermagem, estão mais suscetíveis à infecção, por estarem expostos diretamente a esses pacientes, o que propicia maior contato com elevada carga viral (TEIXEIRA, 2020), portanto, trabalham sob extrema pressão com alto potencial de desgaste físico e mental (XIANG *et al.*, 2020).

Dados epidemiológicos registram no Brasil, assim como em outros países, muitos profissionais de saúde afastados das atividades laborais por terem se infectado, além de que, esses profissionais morrem em consequência dessa doença (VEDOVATO, 2021), como é o caso dos profissionais de enfermagem que, até então, somam 63.371 trabalhadores notificados com a COVID-19 e 872 óbitos, desde o início da pandemia (COFENA, 2021).

Estudos comprovam que o novo coronavírus pode desencadear, além dos sintomas relacionados à doença propriamente dita, outros agravos, entre eles a ansiedade, medo, transtornos de humor, sintomas depressivos, distúrbios do padrão do sono, estresse, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome de *Burnout*, falta de autocontrole (ALMEIDA, 2021; HOSSAIN, 2020; DE MEDEIROS CARVALHO, 2020; LAI, 2020), reiterando que esses sintomas podem permanecer por tempo indeterminado.

Ressalta-se que esses fatores, ainda podem ser potencializados nos trabalhadores da saúde, que apresentam exaustão física e emocional, pela elevada carga de trabalho, condições inadequadas de trabalho, como a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), necessidade de tomada de decisões complexas a curto prazo, gravidade dos atendimentos, que já ocorriam antes da pandemia da SARS-CoV-2 (LAI, 2020), sendo pioradas com a pandemia. Somam-se ainda, as preocupações em relação a uma possível contaminação dos seus familiares, o acompanhamento do sofrimento de familiares dos pacientes em atendimentos, além de intensificar o convívio com a morte durante as suas atividades laborais.

Frente a essas questões, se faz necessária a proteção dos trabalhadores da linha de frente, pois ameniza-se o sofrimento e aumenta a qualidade da prestação

de cuidado contínuo a toda a população, e sobretudo, a redução da propagação adicional do vírus (LAI, 2020; MALHOTRA *et al.*, 2020).

Destaca-se que a COVID-19 é uma doença com nuances ainda desconhecidas e em particular para os profissionais da saúde, em relação ao comportamento físico e mental desses trabalhadores. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar as condições de saúde, de trabalho e enfrentamento dos trabalhadores da enfermagem, pré e pós-vacinação ocupacional contra COVID-19.

1.2 MATERIAL E MÉTODO

1.2.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo pré e pós-intervenção com grupo único. Neste tipo de delineamento científico, as relações de causa e efeito entre variáveis dependentes e independentes são verificadas, não há aleatorização, grupos controles ou manipulação de variáveis e os pesquisadores são observadores (SOUSA, 2007).

Dutra e Reis (2016) afirmam que, devido às características das intervenções realizadas pela Enfermagem, a utilização de quase experimentos é usual, uma vez que um controle experimental completo nem sempre é possível, principalmente em relação à randomização da amostra e aplicação da intervenção.

1.2.2 Intervenção

A intervenção realizada foi a vacinação dos profissionais da enfermagem com duas doses das vacinas disponibilizadas *Coronavac* ou *AstraZenec*. Realizou-se a comparação do efeito da vacinação nas condições de saúde, de trabalho e de enfrentamento antes e após a aplicação do imunizante.

A vacina *Coronavac* produzida pelo laboratório Butantan em parceria com a biofarmacêutica chinesa *Sinovac*, foi desenvolvida a partir do vírus inativado ou seja, o vírus não é capaz de causar a doença, mas induz uma resposta imunológica. O esquema de imunização em vigor durante a pesquisa foi de duas doses e intervalo de 14-28 dias entre as doses (WHO, 2021).

A vacina *AstraZeneca* foi desenvolvida pela farmacêutica *AstraZeneca* em parceria com a universidade de Oxford, e no Brasil é produzida pela Fundação Oswaldo Cruz. A tecnologia utilizada é o vetor viral, ou seja, a vacina expressa o

gene da proteína da espícula do SARS-CoV-2 que instrui as células hospedeiras a produzir a proteína do antígeno S exclusivo do SARS-CoV-2, permitindo que o organismo produza uma resposta imunológica. O esquema de imunização em vigor durante a pesquisa foi de duas doses com intervalo de 12 semanas entre as doses (WHO, 2021).

1.2.3 Local do Estudo

O estudo foi realizado em oito serviços públicos de saúde denominados de I a VIII, dos três níveis de complexidade na região metropolitana de uma cidade do norte do Paraná.

O serviço de saúde I é caracterizado como de baixa complexidade e possui em sua rede de atenção à saúde, nove unidades básicas de saúde. O serviço de saúde II, também caracterizado como de baixa complexidade, com nove unidades básicas de saúde. O serviço de saúde III é um hospital de média complexidade com um total de 101 leitos. O serviço de saúde IV é um hospital de média complexidade, com um total de 117 leitos. O serviço de saúde V é uma instituição de pronto atendimento de média complexidade, que devido à pandemia de COVID-19, passou por uma adaptação provisória para realizar atendimentos exclusivos aos pacientes com síndrome respiratória, suspeitos e confirmados para COVID-19. O serviço de saúde VI é uma instituição de pronto atendimento de média complexidade, que atende exclusivamente crianças até 11 anos, 11 meses e 29 dias. O serviço de saúde VII é um hospital de alta complexidade, especializado em oncologia, com 184 leitos. O serviço de saúde VIII é um hospital universitário de alta complexidade, com 329 leitos.

Ressalta-se que alguns serviços de saúde elencados neste estudo não eram caracterizados como locais de referência para atendimentos de COVID-19, contudo, as oito instituições receberam pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Os números de leitos foram considerados no período do estudo, já que as instituições de saúde foram adequadas para o atendimento de suspeitos e confirmados durante a pandemia da COVID-19.

1.2.4 População do Estudo

Para a seleção dos participantes, foram considerados como critérios de elegibilidade: trabalhar na função há pelo menos seis meses, no intuito de evitar viés

em função da adaptação ocupacional; não estar afastado por licenças de qualquer natureza e; participar das duas fases do estudo com respostas completas aos questionários.

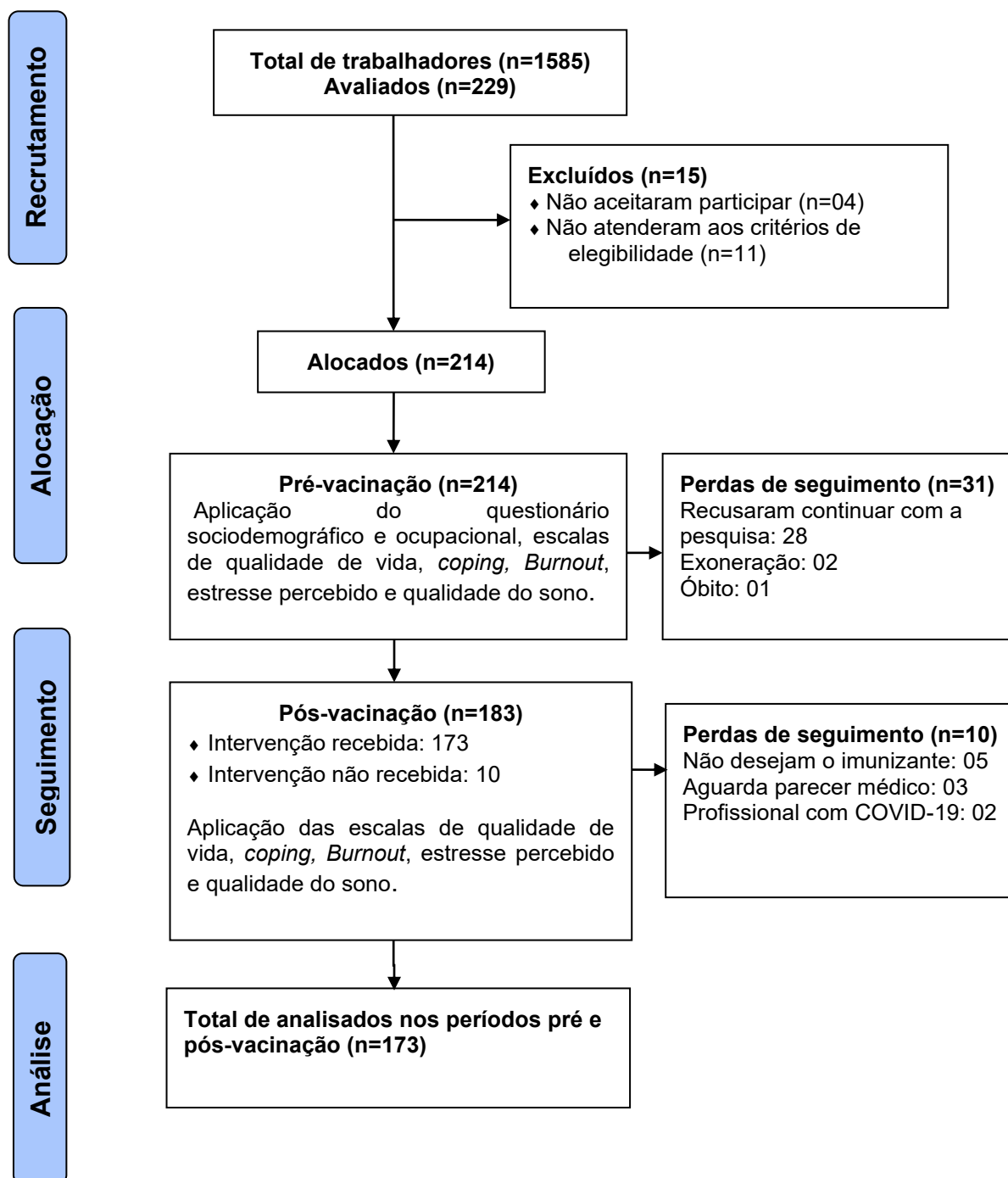
Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estavam distribuídos em: serviço de saúde I: 73 trabalhadores, serviço de saúde II: 78 trabalhadores, serviço de saúde III: 177 trabalhadores, serviço de saúde IV: 168 trabalhadores, serviço de saúde V: 94 trabalhadores, serviço de saúde VI: 82 trabalhadores, serviço de saúde VII: 347 trabalhadores e no serviço de saúde VIII: 566 trabalhadores.

A amostra dos participantes foi selecionada por conveniência, sendo o primeiro contato realizado com o gestor do setor para explicar os objetivos do estudo e solicitar a lista nominal de todos os trabalhadores. Posteriormente, os trabalhadores elegíveis foram convidados pelos pesquisadores a participarem da pesquisa.

Assim, dos 1.585 trabalhadores de enfermagem, 229 responderam o questionário, dos quais quatro recusaram formalmente a participação na pesquisa e 11 não atenderam aos critérios de elegibilidade. Então, seguiu-se a pesquisa com a aplicação dos questionários nos 214 profissionais na fase pré-vacinação, destes houve a perda de 31 participantes. Na fase pós-vacinação, dos 183 profissionais, houve a perda de seguimento de 10 participantes. Desta forma, a pesquisa foi concluída com 173 profissionais.

Para uma melhor organização e indicação do progresso dos participantes na pesquisa, o fluxograma do *Flow Diagram - Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT, 2010) foi adaptado para este estudo sendo ilustrado por meio da Figura 1. Este fluxograma tem como objetivo auxiliar o pesquisador na confecção de um relato completo e transparente, de modo a refletir na melhora da qualidade dos resultados divulgados e viabilizar as ideias preconizadas pela prática baseada em evidências (MARTINS; SOUZA; OLIVEIRA, 2009).

Figura 1- Fluxograma de inclusão e exclusão dos participantes do estudo, adaptado do CONSORT. Brasil, 2021.



1.2.5 Coleta de Dados

O estudo constituiu-se de duas fases, a pré-vacinação e a pós-vacinação. Tendo em vista o cenário de pandemia no período da coleta de dados, o levantamento de dados das duas fases decorreu-se de forma híbrida, tanto presencial como *on-line*.

Durante as coletas presenciais, utilizou-se instrumentos físicos e na possibilidade de acesso aos computadores do setor de trabalho, foi disponibilizado o mesmo instrumento no formato eletrônico por meio da ferramenta *Google Forms*; já para as coletas *on-line*, foi disponibilizado um *link* via *WhatsApp*, para aqueles que não estavam presentes ou que preferiram responder a pesquisa em outro momento. Para tanto, foi respeitada a preferência do participante em participar da pesquisa, bem como a discrição e o cuidado pelos pesquisadores para não influenciar os trabalhadores em suas respostas.

Desta forma, a coleta de dados da fase pré-vacinação ocorreu no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, e a fase pós-vacinação ocorreu entre março e maio de 2021.

1.2.6 Instrumentos para Coleta de Dados

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi elaborado um instrumento para a caracterização sociodemográfica e ocupacional, incluindo: gênero, idade, estado civil, filhos, religião, prática de atividade física, atividades de lazer, acompanhamento da saúde mental, escolaridade, profissão, tempo de trabalho na profissão, tempo de trabalho na instituição, setor referência para COVID-19, carga horária antes e após a pandemia, tipo de vínculo empregatício, segundo vínculo de trabalho e uso de EPI (Apêndice A).

Além disso, foram utilizados cinco instrumentos para avaliar as condições de saúde, de trabalho e de enfrentamento durante a pandemia, antes e após os trabalhadores serem vacinados contra a COVID-19, sendo eles:

World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-BREF):

Traduzido e validado para o português, composto por 26 itens, sendo dois gerais e os demais agrupados em quatro domínios que avaliam a qualidade de vida (QV): Física, Psicológica, das Relações Sociais e do Meio Ambiente onde o indivíduo está inserido.

As respostas são fornecidas em escala do tipo *Likert* de cinco pontos, apresentando escore por dimensão, tendo posteriormente a sua transformação em escala linear com variação de zero (qualidade de vida menos favorável) a 100 (qualidade de vida mais favorável) para avaliar a qualidade de vida (FLECK *et al.*, 2000).

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI):

Escala validada para o português, composta por 19 questões e integrada por sete componentes do sono: qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência e distúrbios do sono, uso de medicação para dormir e disfunção diurna, que resultam em um escore correspondente à qualidade subjetiva global do sono. As pontuações desses componentes são somadas para atingir um escore de 0 a 21 pontos, assim, um escore >5 pode indicar má qualidade do sono (BUYSSE, 1989).

Perceived Stress Scale (PSS-14):

Traduzido e adaptado para o português, a escala é composta por 14 questões relacionadas ao estresse percebido. As respostas se apresentam em escala do tipo *Likert* de cinco pontos, nas quais zero refere-se a “nunca” e quatro a “sempre”. Para os itens positivos, a pontuação deve ser invertida, sendo considerada pontuação de 0 para sempre e 4 para nunca.

O escore obtido com a soma de todos os itens, é utilizado como medida de estresse percebido. O resultado final não é uma medida critério-concorrente, contudo, podem ser comparados com a tabela normativa de Cohen (1983), em que a média equivale a 14,2 e desvio padrão 6,2.

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI):

Para avaliar a Síndrome de *Burnout* utilizou-se a escala OLBI. Para tanto, duas dimensões são avaliadas, a Dimensão Exaustão Emocional (EE) definida como uma consequência a longo prazo da intensa pressão, afetiva e física e a Dimensão Desligamento do Trabalho (DT), a qual refere-se a distanciar-se do objeto e conteúdo do trabalho, particularmente, com respeito à identificação com o trabalho e vontade de continuar na mesma profissão (DEMEROUTI, 2010).

A escala está estruturada em seis questões para a verificação da EE, sendo duas no sentido positivo e quatro no sentido negativo e sete questões para o DT, onde três são formuladas no sentido positivo e quatro no sentido negativo (SCHUSTER; DIAS, 2018). A mensuração dessas dimensões se relaciona à média apresentada, onde os escores médios $\geq 2,25$ na dimensão EE e $\geq 2,10$ na dimensão DT são considerados altos e os inferiores a eles correspondem a menores riscos de desenvolvimento de *Burnout*.

Dessa forma, para a classificação sem *Burnout* utilizam-se os escores médios EE baixo e DT baixo, para a classificação com distanciamento adotam-se os escores médios EE baixo e DT alto, para a classificação com esgotamento utilizam-se os

escores médios EE alto e DT baixo e para a classificação com *Burnout* utilizam-se os escores médios EE alto e DT alto (PETERSON *et al.*, 2008).

Escala de *Coping* Ocupacional (ECO):

Traduzida para o português, composta por 29 itens relacionados à maneira como as pessoas lidam com os problemas do ambiente de trabalho, distribuídos em seus três fatores classificatórios:

-Controle: refere-se as ações e reavaliações de enfrentamento ou confronto com o estressor e é composto por 11 itens;

-Esquiva: engloba ações de conteúdo escapista relativos a ações e reavaliações que sugerem fuga ou distanciamento e é composto por nove itens;

-Manejo de Sintomas: relaciona-se as estratégias utilizadas para o enfrentamento do estresse como o relaxamento e é composto por nove itens.

Tais itens apresentam-se em escala do tipo *Likert* de cinco pontos, que varia de um (1) – nunca faço isso a cinco (5) – sempre faço isso, sendo que quanto maior a pontuação em um determinado fator, maior é a frequência com que o profissional utiliza tal estratégia para o enfrentamento dos estressores ocupacionais (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014). O cálculo dos escores de cada fator é realizado pela média dos itens que os compõe, dessa forma, o fator que apresenta maior média deverá ser considerado como prevalente (PINHEIRO; TRÓCCOLI; TAMAYO, 2003).

1.2.7 Gerenciamento dos Dados

Os dados coletados foram transformados em planilha no *Excel* e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro-wilk*, que determinou quais escalas apresentavam as variáveis escore paramétricas e não paramétricas. Para as paramétricas, utilizou-se média com desvio padrão e o teste-t pareado, já para as não paramétricas foi realizado o teste de *McNemar*. Considerou-se estatisticamente significativo $p > 0,05$ para todas as análises realizadas.

1.2.8 Variáveis do Estudo e Hipótese

Neste estudo, a variável dependente foi a vacinação contra a COVID-19, considerando a aplicação de duas doses das vacinas disponibilizadas no período.

Já as variáveis independentes foram agrupadas em:

- **Aspectos sociodemográficos:** gênero (masculino e feminino), idade (anos completos), estado civil (solteiro, casado, divorciado, viúvo e união estável), filhos (sim e não), religião (sim, não e qual), prática de atividade física (sim e não), atividades de lazer (sim e não), acompanhamento da saúde mental (sim e não), escolaridade (registro da escolaridade máxima)(Apêndice A).
- **Aspectos ocupacionais:** profissão (auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro), tempo de trabalho na profissão (meses ou anos), tempo de trabalho na instituição (meses ou anos), setor referência para Covid-19 (sim e não), carga horária antes e após a pandemia (semanal), tipo de vínculo empregatício (estatutário, emprego público ou outro), segundo vínculo de trabalho (sim e não) (Apêndice A).
- **Condições de saúde dos profissionais de enfermagem frente à pandemia COVID-19, nos períodos pré e pós-vacinação:** Utilizou-se os instrumentos WHOQOL-BREF e o PSQI.
- **Condições de trabalho e uso de EPI dos profissionais de enfermagem frente à pandemia COVID-19, nos períodos pré e pós-vacinação:** Utilizou-se os instrumentos PSS-14 e OLBÍ; e para a variável uso de EPI, para atender pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e justificativa quando do não uso de EPI, considerou-se as Normas da Vigilância Sanitária (2021), sendo: máscara cirúrgica, respirador particulado-N95/ppf2 ou equivalente, luvas, óculos ou protetor facial (*face shield*), capote ou avental e gorro, a depender do procedimento (Apêndice A).
- **Condições de enfrentamento dos profissionais de enfermagem frente à pandemia COVID-19, nos períodos pré e pós-vacinação:** Utilizou-se o instrumento ECO.

Portanto, aplica-se a seguinte hipótese: após a vacinação contra COVID-19, os trabalhadores expostos a pandemia apresentarão melhores condições de saúde, de trabalho e enfrentamento.

1.2.9 Aspectos Éticos

Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado "Trabalhadores dos Serviços de Saúde Frente à Pandemia de COVID-19", aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) sob o número do Certificado de Aprovação para Apreciação Ética (CAAE): 35260620.9.0000.5231.

Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados aos participantes, após a ciência dos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi garantido o sigilo e anonimato dos participantes.

1.3 RESULTADOS

1.3.1 Caracterização Sociodemográfica e Ocupacional

Nesta pesquisa foram incluídos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem das instituições citadas: instituição I: 48 trabalhadores, instituição II: 26 trabalhadores, instituição III: 25 trabalhadores, instituição IV: 24 trabalhadores, instituição V: 5 trabalhadores, instituição VI: 6 trabalhadores, instituição VII: 7 trabalhadores e na instituição VIII: 32 trabalhadores, totalizando 173 trabalhadores.

A caracterização sociodemográfica e ocupacional dos profissionais de enfermagem que participaram deste estudo, está apresentada na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos profissionais de enfermagem. Brasil, 2021. (n=173)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	148	85,5
Masculino	25	14,5
Idade		
23 - 40 anos	82	47,4
41 - 59 anos	86	49,7
>60 anos	5	2,9
Estado civil		
Com relacionamento estável	108	62,4
Sem relacionamento estável	65	37,6
Filhos		
Sim	135	78,0
Não	38	22,0
Religião		
Sim	155	89,6
Não	18	10,4
Atividade física		
Sim	64	37,0
Não	109	63,0
Escolaridade		
Ensino superior completo	95	55,0

Sem formação de nível superior	78	45,0
Categoria profissional		
Enfermeiro	55	31,8
Técnico de enfermagem	95	54,9
Auxiliar de enfermagem	23	13,3
Tipo de vínculo		
Estatutário	123	71,1
Temporário	50	28,9
Segundo vínculo		
Sim	45	26,0
Não	128	74,0
Carga horária semanal pré-vacinação		
Até 40 horas	128	74,0
Mais de 40 horas	45	26,0
Carga horária pós-vacinação		
Até 40 horas	123	71,0
Mais de 40 horas	50	29,0
Local de trabalho referência para COVID-19 pré-vacinação		
Sim	89	51,4
Não	84	48,6
Local de trabalho referência para COVID-19 pós-vacinação		
Sim	105	60,7
Não	68	39,3

1.3.3 Condições de Saúde, Trabalho e Enfrentamento à Pandemia Covid-19 Pré e Pós- Vacinação

A tabela 2 apresenta os resultados dos instrumentos utilizados na pesquisa para avaliação da qualidade de vida, qualidade do sono, estresse, *Burnout*, *Coping* ocupacional de trabalhadores de enfermagem, nos períodos pré e pós-vacinação contra COVID-19.

Tabela 2 – Avaliação da qualidade de vida, qualidade do sono, estresse, *Burnout* e *Coping* ocupacional entre os trabalhadores de enfermagem, nos períodos pré e pós-vacinação contra COVID-19. Brasil, 2021. (n=173)

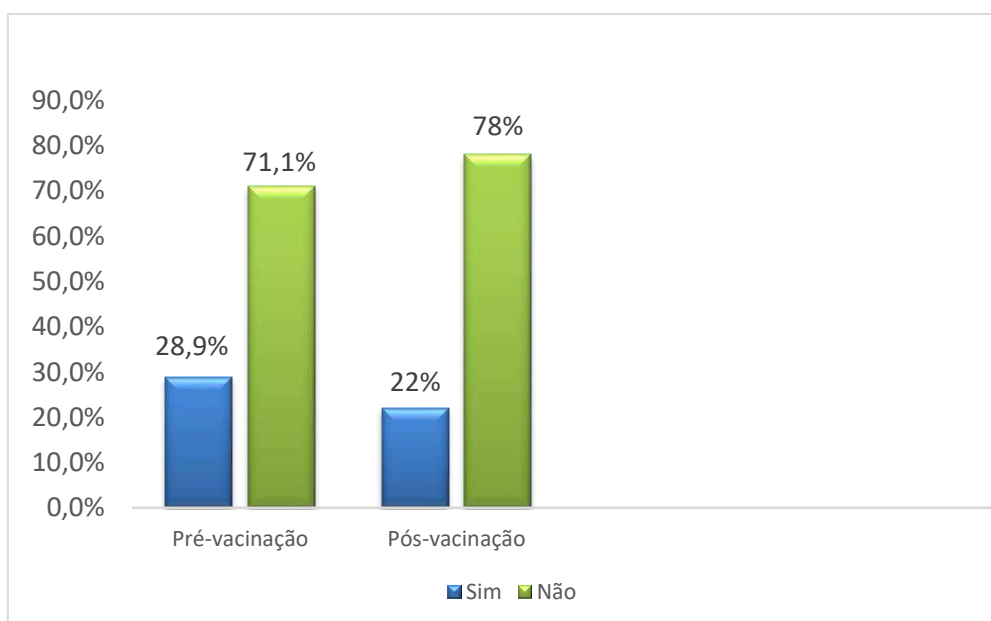
	Pré-vacinação			Pós-vacinação			Valor-p
	Média	Desvio padrão	Score	Média	Desvio padrão	Score	
WHOQOL-BREF*							
Auto-avaliação da QV	14,17	±3,39	63,58	14,17	±3,30	63,58	0,676
Físico	15,06	±2,62	69,12	15,04	±2,44	68,99	
Psicológico	14,49	±2,60	65,53	14,44	±2,58	65,22	
Relações sociais	14,30	±2,88	64,35	14,07	±3,09	62,91	
Meio ambiente	13,51	±1,90	59,45	13,67	±2,01	60,46	

PSQI**						
Pontuação global	14,30	± 0,56		14,27	± 0,50	0,239
Bom			28			24
Ruim			95			92
Distúrbio do sono			50			57
PSS-14*						
Estresse percebido	24,94	±8,80		25,49	±9,10	0,456
OLBI*						
Distanciamento do trabalho	2,39	±0,27		2,40	±0,30	0,762
Exaustão emocional	2,54	±0,34		2,55	±0,34	0,844
ECO*						
Controle	3,53	±0,61		3,47	±0,60	0,279
Esquiva	2,43	±0,68		2,44	±0,71	0,981
Manejo dos sintomas	1,98	±0,58		2,11	±0,68	0,035

*teste t pareado, $p < 0,05$; **Teste de McNemar, $p < 0,05$

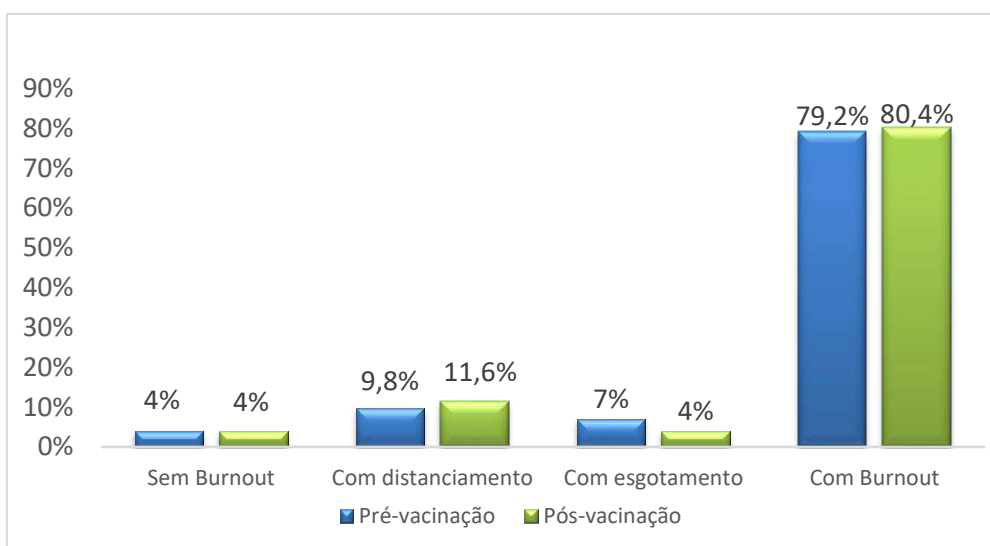
O gráfico 1 apresenta o uso de todos os EPI pelos profissionais de enfermagem no período pré e pós-vacinação preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2021) para locais de atendimento de COVID-19.

Gráfico 1 - Uso de todos os Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de enfermagem que trabalham nos setores para COVID-19. Brasil, 2021. (n=173)



No gráfico 2, apresentam-se as dimensões para síndrome de *Burnout* de acordo com a classificação elaborada por Peterson *et al.* (2008) entre os profissionais de enfermagem, nos períodos de pré e pós-vacinação.

Gráfico 2 – Classificação das dimensões para síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores de enfermagem, nos períodos pré e pós-vacinação. Brasil, 2021. (n=173)



1.4 Discussão

O perfil sociodemográfico e ocupacional corroboram com o estudo realizado em Wuhan na China, o qual avaliou a saúde mental de profissionais de saúde expostos à pandemia da COVID-19, e que predominou o sexo feminino (76,7%), enfermeiros (60,8%), casados (66,7%) e com ensino superior (LAI *et al.*, 2020).

Diante do ineditismo da pandemia, de maneira geral, as instituições de saúde tiveram que rever seus procedimentos de atuação, bem como suas políticas e práticas de gestão organizacional (FELIPE, 2021), com o intuito de manter os atendimentos.

Aliado a essa situação, verifica-se que durante uma crise sanitária, a reorganização do processo de trabalho pode sofrer alterações abruptas quanto à jornada de trabalho, realização de horas extras, ritmo de trabalho, alta rotatividade de profissionais para outros setores (SCHWARTZ; KING; YEN, 2020), o que ficou evidente neste estudo.

Verificou-se baixos valores em relação ao uso de EPI preconizado para os atendimentos de suspeitos e confirmados de COVID-19, tal fato também pode ser justificado pelo o apontamento do não uso de algum item do EPI preconizado pela ANVISA (2021), sendo assim, considerado como uso incorreto; além de alguns relatos não expressos formalmente na pesquisa dos profissionais entrevistados, sobre dificuldades apontadas quanto ao fornecimento do EPI pelo gestor.

É preciso ressaltar que a eficácia dos EPI está relacionada ao fornecimento de equipamentos com a proteção suficiente para o SARS-CoV-2 e, de acordo com as Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego (2016), é responsabilidade do empregador, seja ele público ou privado, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou estatutário, garantir o acesso aos EPI, disponibilizando-os em número suficiente e provendo o imediato fornecimento ou reposição em caso de contaminação ou danos.

Evidencia-se ainda, o papel fundamental da gestão das instituições de saúde para a criação de estratégias de controle para a verificação do uso correto e consistente dos equipamentos de proteção, bem como a promoção de capacitação e treinamento específicos para a utilização de EPI (ALMEIDA VENTURA-SILVA *et al.*, 2020).

Além do mais, os trabalhadores devem denunciar a falta ou escassez de EPI, que muitas vezes por medo de retaliações do empregador calam-se diante deste despautério (ALMEIDA VENTURA-SILVA *et al.*, 2020). Esta grave situação pode indicar a ingerência dos serviços de saúde e a subestimação do problema.

Em relação à vacinação, esta é considerada como uma das intervenções de saúde de maior custo e efetividade, pois permite a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos (Ministério da Saúde, 2014). Acrescenta-se ser a vacinação uma ação que impacta tanto na saúde individual como na coletividade em que o indivíduo está inserido (MALAGUTTI, 2011).

A falta de conhecimento sobre os benefícios e a certeza de sua eficácia do imunizante pelos trabalhadores da saúde pode refletir no processo de vacinação, influenciando negativamente a adesão da população (MARTINS, DOS SANTOS, ÁLVARES, 2019). Dessa forma, os trabalhadores da saúde têm papel fundamental no esclarecimento de informações sobre as vacinas disponibilizadas, no caso da

pandemia da COVID-19, o conhecimento sobre os imunizantes utilizados na rede pública, e incentivo para a adesão pela população.

Considerando o papel que os profissionais de enfermagem desempenham no combate à pandemia da COVID-19, a avaliação da QV deve ser considerada visando à prevenção de agravos à saúde física e mental dos profissionais, além de contribuir para a melhora da assistência prestada. Ressalta-se ainda que a QV é autorreferida, de caráter subjetivo e temporário, estando diretamente relacionada ao contexto vivenciado no momento (CALIARI *et al.*, 2021).

A percepção de não haver melhoras na QV no período pós-vacinação contra COVID-19 pode estar relacionada a diversos aspectos, entre eles a existência dos problemas supracitados no período anterior a pandemia, de forma que a imunização não interferiu significativamente para melhorar a percepção na resolutividade desses problemas.

A coleta de dados após a vacinação coincidiu com os meses em que ocorreu um aumento abrupto de casos de indivíduos com COVID-19 (BOLETIM Observatório COVID-19, 2021). Este fato pode ter impactado para a não percepção da melhora da QV após a vacinação, visto que o aumento do número de casos pode aumentar a insegurança do trabalhador, a exposição ao risco e a carga de trabalho.

Ressalta-se ainda, que com a limitação de doses para a vacinação contra a COVID-19 no Brasil, o Ministério da Saúde por meio do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (BRASIL, 2020) estipulou grupos prioritários para a vacinação, não abrangendo de imediato a população geral; e embora não haja uma análise conclusiva, verifica-se que os efeitos da imunização sobre a diminuição dos casos graves e óbitos acompanham o crescimento da cobertura vacinal completa na população (BOLETIM Observatório COVID-19, 2021). Assim, pode-se considerar que o intervalo de tempo entre os períodos de imunização e a coleta de dados foi relativamente curto para avaliar o resultado do processo de vacinação na população, e refletir na percepção de melhor QV pelos profissionais de forma significativa.

Além do mais, os discursos desinformados e anticientíficos providos por políticos, alguns profissionais de saúde e mídias sociais na tentativa de minimizar os efeitos da COVID-19 associado à dispersão de *fake news* sobre supostos perigos da vacina, aumentou a insegurança e o estresse entre os trabalhadores da linha de

frente (LOPES; LIMA, 2021; NICOLAU, 2021), não colaborando para a melhor percepção de QV.

Outro fator refere-se as medidas de distanciamento social ocasionadas pela pandemia da COVID-19, os quais preservam o profissional de saúde do contato com o paciente, mas interferem nas relações familiares e sociais, podendo repercutir na pior percepção de QV, visto que a falta de socialização é prejudicial para as relações de afeto, interfere na proximidade com a rede de apoio, no relacionamento interpessoal do trabalhador com a equipe de trabalho e na identificação de possíveis problemas psicológicos pela dificuldade de interação e comunicação (TEIXEIRA, 2020; TORALES, 2020).

Além disso, estudo realizado por Pires *et al.* (2021) demonstrou que a qualidade de vida dos profissionais durante a pandemia, especialmente os de enfermagem, sofre influência direta da estrutura física e organizacional da instituição, carga horária de trabalho diferenciada, sobrecarga de trabalho, condições já apontadas previamente a pandemia como desafiadores à prática em saúde, o que pode justificar a não percepção de melhora da QV mesmo após a imunização.

Já em relação à qualidade do sono, resultado semelhante foi apontado no estudo conduzido com médicos no Brasil durante a pandemia da COVID-19, em que 73,1% dos profissionais apresentaram má qualidade do sono, além de apresentarem risco aumentado para insônia devido ao estresse durante o dia (BRITO-MARQUES, 2021).

É importante destacar que diante de uma calamidade sanitária instalada, como a pandemia da COVID-19, é esperado sintomas de distúrbios do sono para os profissionais de saúde que estão em ritmo intenso de trabalho (LAI *et al.*, 2020); além do mais, esses profissionais estão em risco aumentado de se infectar, adoecer e morrer; possibilidade de infectar outras pessoas inadvertidamente; frustração por não conseguir salvar vidas, apesar dos esforços; ameaças e agressões, praticadas por pessoas que procuram atendimento e não podem ser aceitas devido à limitação de acesso e recursos (SANTOS, 2020), além das possíveis consequências diretas no funcionamento emocional do dia seguinte, ocasionadas após um sono ruim (BRITO-MARQUES, 2021).

A privação do sono, provoca diversos distúrbios, entre eles: gastrointestinais, cardiovasculares, cognitivos, flutuações de humor, compromete o desempenho das

atividades pessoais, sociais e do trabalho, pois diminui a capacidade de concentração e atenção (BARBOZA, 2008). Dessa forma, é de extrema importância para a saúde do profissional a restauração do sono desgastado pela jornada de trabalho, com o intuito de evitar os sinais e sintomas de desgaste físico e mental, sobretudo, do estresse e *Burnout* (ANDOLHE, 2015).

No que diz respeito ao estresse, a exposição dos profissionais de enfermagem ao estresse na pandemia da COVID-19 é abrangente. As jornadas de trabalho foram desgastantes, a pressão para um bom desempenho profissional foi alta, existe o medo da contaminação pela doença, o uso constante de medidas rígidas de segurança é extenuante, o aumento da necessidade de concentração torna-se laborioso, entre outros (BARBOSA, 2020).

Alguns autores afirmam que mulheres são mais propensas ao estresse e ao *Burnout* do que os homens, por manifestarem mais abertamente seus sentimentos e por desempenharem diferentes papéis sociais, seja como trabalhadoras, donas de casa, mães e esposas (GUERRER, 2008; PEREIRA, 2010).

Diante da alta percepção ao estresse verificada neste estudo, é importante ofertar a equipe de enfermagem medidas de conforto para atenuação do estresse, tais como: suporte social; sala de descanso adequadas na saúde pública e privada (Lei 6.814/2021); local de discussão no ambiente de trabalho para melhorias da comunicação e das condições de trabalho, com vistas à satisfação profissional e segurança do paciente (KOLANKIEWICZ, 2020).

A respeito do *Coping* ocupacional determinado pelo processo de enfrentamento das diversas demandas na vida dos indivíduos, nas quais se incluem as ocupacionais, haja ou não sucesso nesse processo (GUIDO, 2011), verificou-se o predomínio do fator Controle como estratégia *Coping* mais utilizada pela população estudada para o enfrentamento do estresse.

Na pesquisa de Umman, Guido e Silva (2014) o fator Controle também foi a estratégia *Coping* mais utilizada pelos enfermeiros, com 87,6%. Isso indica que as ações e reavaliações estão sendo utilizadas no ambiente ocupacional no intuito de minimizar o estresse ocupacional, sendo possível afirmar que os problemas laborais e suas repercussões à saúde e ao bem-estar são reconhecidos pelos profissionais (UMMAN; GUIDO; SILVA, 2014). Logo, o sentimento de ter o controle sobre si e suas tarefas, contribuem para o próprio bem-estar (PEREIRA, 2010).

Este estudo apresentou como limitações o aumento dos casos e de internações de COVID-19 durante a fase pós-vacinação; a incerteza dos profissionais sobre a efetividade dos imunizantes disponibilizados, tendo em vista a dispersão de *fake news* sobre supostos perigos da vacina; a falta de controle sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais; falta de controle do cuidado dos EPI depois de usados pelo trabalhador, falta de controle da qualidade e da quantidade de EPI disponibilizado.

Considera-se a necessidade de estudos longitudinais, pois outra limitação está relacionada ao delineamento quase-experimental com um grupo único, já que não houve randomização e grupo-controle, diante da dificuldade em estabelecer um grupo de profissionais de saúde que não estivessem expostos ao vírus durante o período da pandemia da COVID-19.

1.5 CONCLUSÃO

A enfermagem atua direta e continuamente em trabalhos relacionados à prevenção, promoção, proteção e tratamento dos agravos à saúde da população. Diante da pandemia da COVID-19, esses profissionais tiveram que lidar com distintos desafios, para além das responsabilidades técnicas que a profissão exige.

É inegável que o aumento da cobertura vacinal contra a COVID-19 trouxe avanços para a mitigação da pandemia. Contudo, a vacinação não pode ser tratada como única estratégia imediata para interromper a transmissão do vírus entre a população e, conseqüentemente, melhorar as condições de saúde, de trabalho e enfrentamento dos profissionais da enfermagem. À vista disso, comparando-se a fase pré e pós-vacinação verificou-se que a imunização contra a COVID-19, não melhoraram os índices de qualidade de vida, qualidade do sono, estresse, *Burnout* e *Coping*.

A saúde do trabalhador deve ser pensada de maneira integral e articulada para além dos marcos institucionais e protocolares do campo da saúde, principalmente em situações de emergências públicas, como a pandemia da COVID-19.

Portanto, o suporte efetivo ao trabalhador em momentos de crise sanitária deve ser multidimensional levando em consideração o suporte social, financeiro, bem-estar mental e espiritual, melhores condições de trabalho, valorização profissional, disposição de EPI, gerenciamento efetivo do processo de trabalho

visando a manutenção dos recursos humanos e materiais, dispor de informações assertivas por meio de capacitações e treinamento, entre outros, com vistas à aumentar a resiliência psicológica, promover a saúde física, emocional e mental desses trabalhadores e, conseqüentemente a segurança do paciente.

1.6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sersie Lessa Antunes Costa *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 66360-66371, 2021.

ALMEIDA VENTURA-SILVA, João Miguel *et al.* Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. e4626, 2020.

ANDOLHE, Rafaela *et al.* Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 58-64, 2015.

ANDREADAKIS, Z. *et al.* The COVID-19 vaccine development landscape. **Nature reviews. Drug discovery**, v. 19, n. 5, p. 305-306, 2020.

BARBOSA, Diogo Jacintho *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, p. 31-47, 2020.

BARBOZA, J. I. R. A. *et al.* Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em Unidades de Terapia Intensiva. **Einstein**, v. 6, n. 3, p. 296-301, 2008.

BARRETO, C. **Estresse e isolamento**: o 'novo normal' de ser profissional de saúde durante a Covid-19. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/estresse-e-isolamento-o-novo-normal-de-ser-profissional-de-saude-durante-a-covid-19/>>. Acesso em: 14nov. 2021.

BOLETIM Observatório Covid-19. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-novembro-04.pdf. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Gerência de vigilância e monitoramento em serviços de saúde. Gerência geral de tecnologia em serviços de saúde. **Nota Técnica Nº 04/2020 Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-cov-2)**. Brasília, Distrito Federal, 31 de março de 2020.

BRASIL. Lei 6.814/2021 de 15 de Mar. de 2021. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. 1a ed. Brasília: MS; 2020.

BRITO-MARQUES, Janaína Mariana de Araújo Miranda *et al.* Impacto da pandemia COVID-19 na qualidade do sono dos médicos no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 79, n. 2, p. 149-155, 2021.

BUYSSE, Daniel J. *et al.* The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.

CALIARI, Juliano de Souza *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? 2021. Acesso em: 24/08/2021.

CHEN, Liangjun *et al.* RNA based mNGS approach identifies a novel human coronavirus from two individual pneumonia cases in 2019 Wuhan outbreak. **Emerging microbes & infections**, v. 9, n. 1, p. 313-319, 2020.

COHEN, Sheldon; KAMARCK, Tom; MERMELSTEIN, Robin. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, p. 385-396, 1983.

COFENa. **Observatório da Enfermagem**. 2022. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em 30/04/2022.

DA SILVA, Lillian Oliveira Pereira. A corrida pela vacina em tempos de pandemia: a necessidade da imunização contra a COVID-19. **A Tempestade de do Coronavírus**, v. 52, n. 2, p. 149-53, 2020.

DEMEROUTI, Evangelia; MOSTERT, Karina; BAKKER, Arnold B. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. **Journal of occupational health psychology**, v. 15, n. 3, p. 209, 2010.

DE MEDEIROS CARVALHO, Poliana Moreira *et al.* The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. **Psychiatry research**, v. 286, 2020.

DE VIGILÂNCIA, Gerência *et al.* **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 – 25/02/2021**. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2021.

DONG, Mengyuan; ZHENG, Jin. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. **Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy**, v. 23, n. 2, p. 259, 2020.

DUTRA, Herica Silva; DOS REIS, Valesca Nunes. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 6, p. 2230-2241, 2016.

FELIPE, Isabella Fernanda Rodrigues et al. Impactos da Pandemia de Covid-19 sobre Profissionais de Gestão de Pessoas. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 211-225, 2021.

FLECK, Marcelo *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

GAO, Q. *et al.* Rapid development of na inactivated vaccine for SARS-CoV-2 [Internet]. **Microbiology**, 2020. Disponível em: <<http://biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.17.046375>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

GUERRER, Francine Jomara Lopes; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 355-362, 2008.

GUIDO, Laura de Azevedo *et al.* Stress, coping and health conditions of hospital nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1434-1439, 2011.

HOSSAIN, MdMahbub; SULTANA, Abida; PUROHIT, Neetu. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. **Epidemiology and health**, v. 42, 2020.

KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat et al. Cultura de segurança do paciente na perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

LAI, Jianbo *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

LOPES, Maria Luiza Diniz de Sousa; LIMA, Kenio Costa de. A pandemia COVID-19 e os erros na condução da sua abordagem em termos populacionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2021.

MALAGUTTI, William. **Imunização, imunologia e vacinas**. Editora Rubio, 2011.

MALHOTRA, Nipun *et al.* COVID-19 in intensive care. Some necessary steps for health care workers. **Monaldi Archives for Chest Disease**, v. 90, n. 1, 2020.

MARTINS, Jaqueline; SOUSA, Leticia M.; OLIVEIRA, Anamaria Siriani. Recomendações do enunciado CONSORT para o relato de estudos clínicos controlados e randomizados. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 42, n. 1, p. 9-21, 2009.

MARTINS, Karla Moreira; DOS SANTOS, Walquiria Lene; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. A importância da imunização: Revisão integrativa. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 2, p. 96-101, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. Manual de normas e procedimentos para vacinação. 2014.

NICOLAU, Alex. Desafios da imunização no Brasil: Com a pandemia da Covid-19 e a cobertura vacinal em queda desde 2015, país precisa adotar estratégias com o objetivo de evitar novos surtos. Enfermagem vivencia cenário intenso e incomum. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 278, p. 5877-5879, 2021.

PEBMED. **Prevalência de Burnout é maior em médicos que atuam na linha de frente da COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/prevalencia-de-burnout-e-maior-em-medicos-que-atuam-na-linha-de-frente-da-covid-19/>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Burnout: Quando O Trabalho Ameaça O Bem**. Casa do psicólogo, 2010.

PEREIRA, Letícia Rodrigues et al. SÍNDROME DE BURNOUT NA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.

PETERSON, Ulla *et al.* Work characteristics and sickness absence in burnout and non-burnout groups: A study of Swedish health care workers. **International Journal of stress management**, v. 15, n. 2, p. 153, 2008.

PINHEIRO, Fernanda Amaral; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres; TAMAYO, Mauricio Robayo. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 153-158, 2003.

PIRES, Bruna Maiara Ferreira Barreto et al. QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÓS-COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

RIBEIRO, Eullâynne Kassyanne Cardoso et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a síndrome de burnout. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 416-423, 2019.

SANTOS, C. F. Reflexões sobre o impacto da pandemia SARS-COV-2/COVID-19 na saúde mental. **Psiquiatria BR J**, v. 42, n. 03, p. 329-329, 2020.

SCHULZ, Kenneth F.; ALTMAN, Douglas G.; MOHER, David. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **Trials**, v. 11, n. 1, p. 1-8, 2010. Disponível em: <<http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram>>.

SCHUSTER, Marcelo da Silva; DIAS, Valéria da Veiga. Oldenburg Burnout Inventory- validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 553-562, 2018.

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 502-507, 2007.

SCHWARTZ, Jonathan; KING, Chwan-Chuen; YEN, Muh-Yong. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, n. 15, p. 858-860, 2020.

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.

TORALES, Julio *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 66, n. 4, p. 317-320, 2020.

TRABALHISTA, GUIA. Norma Regulamentadora 6–NR 6. **Equipamento de Proteção Individual–EPI**, 2016.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli *et al.* Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

UMANN, Juliane; GUIDO, Laura de Azevedo; SILVA, Rodrigo Marques da. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 891-898, 2014.

XIANG, Yu-Tao *et al.* Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. **International journal of biological sciences**, v. 16, n. 10, p. 1739, 2020.

YANG, Xiaobo *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonias in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 5, p. 475-481, 2020.

YAMEY, Gavin *et al.* Ensuring global access to COVID-19 vaccines. **The Lancet**, v. 395, n. 10234, p. 1405-1406, 2020.

ZHANG, Jin-jin *et al.* Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. **Allergy**, v. 75, n. 7, p. 1730-1741, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Emergency PH, Concern I, Health M, Use S. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. World Heal Organ. 2020;(January):1–6. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.COVID-19 Vaccines. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/covid-19-vaccines>>. Acesso em 23 maio 2022.

2. ESTUDO 2

2 ESTUDO 2 - ESTRATÉGIAS PSICOSSOCIAIS UTILIZADAS POR TRABALHADORES DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DE PANDEMIAS: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências disponíveis na literatura da identificação de estratégias psicossociais utilizadas por profissionais da saúde para o autocuidado, no enfrentamento de pandemias. **Método:** revisão integrativa realizada em sete bases de dados. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem estratégias psicossociais utilizadas pelos profissionais da saúde em pandemias, sem delimitação temporal e de idioma. **Resultados:** foram identificados 5124 artigos, dos quais 345 estavam duplicados, 4645 não respondiam à pergunta de pesquisa após a leitura do título e resumo. Dentre os 134 artigos elegíveis, após leitura na íntegra, 17 foram selecionados. As principais estratégias encontradas foram atitudes positivas, conhecimento sobre a doença, medidas rigorosas de prevenção, suporte multidimensional e institucional, medidas de autocuidado e enfrentamento religioso. **Conclusão:** as estratégias psicossociais evidenciadas devem se adequar às necessidades do profissional da saúde, com o intuito de promover a resiliência psicológica e melhorar a saúde mental.

Descritores: Pessoal de saúde. Adaptação psicológica. Pandemias. Estresse psicológico. Surtos de doenças.

PSYCHOSOCIAL STRATEGIES USED BY HEALTH PROFESSIONALS IN FIGHTING PANDEMICS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to analyze the available evidence in the literature of the identification of psychosocial strategies used by health professionals for self-care in the face of pandemics. **Method:** integrative review conducted in seven databases. The inclusion criteria were articles that addressed psychosocial strategies used by health professionals in pandemics, without temporal and language delimitation. **Results:** 5124 articles were identified, of which 345 were duplicates, 4645 did not answer the research question after reading the title and abstract. Of the 134 eligible articles, 17 were selected after full-text reading. The main strategies found were positive attitudes, knowledge about the disease, rigorous preventive measures, multidimensional and institutional support, self-care measures, and religious coping. **Conclusion:** the psychosocial strategies evidenced should fit the needs of the health professional, in order to promote psychological resilience and improve mental health.

Key-words: Health Personnel; Adaptation, Psychological; Pandemics; Stress, Psychological; Disease Outbreaks.

2.1 INTRODUÇÃO

As crises sanitárias decorrentes de pandemias historicamente acompanham a humanidade (BUSS *et al.*, 2020). A depender do potencial pandêmico e da sua magnitude, podem impactar diretamente a vida das pessoas (ADALJA *et al.*, 2018).

Neste sentido, destaca-se que as pandemias são ocorrências não preveníveis de dimensões, por vezes, incalculáveis, que determinam comportamentos relacionados a prevenção, hábitos de vida, cultura, economia, condições ambientais, regime político, políticas públicas e serviços de saúde, e ao mesmo tempo, faz vítimas que podem ser ocasionadas por atitudes imprudentes ou negligentes (HENRIQUES; PESSANHA; VASCONCELOS, 2020). Nos Estados Unidos, bem como no Brasil, inicialmente, a pandemia da COVID-19 não teve a sua dimensão devidamente reconhecida por seus governantes (LUCAS, 2020), e esta postura contribuiu para que esses dois países, em termos globais, ocupassem o primeiro e segundo lugar, respectivamente, em números de óbitos acumulados no ano de 2021 (OUR WORLD IN DATA, 2021).

Durante as pandemias, ocorre o aumento da demanda dos atendimentos dos serviços de saúde, fazendo com que os profissionais envolvidos enfrentem sobrecarga de trabalho, medo do desconhecido, frustração pela sensação de inabilidade em relação ao enfrentamento do que é novo, falta de informações sobre o número de infectados e taxa real de mortalidade com consequente falta de controle sobre os acontecimentos. Nesses momentos a sensação de vulnerabilidade e de desespero se sobressaem, e trabalhadores da saúde, incluindo gestores, podem experimentar consequências negativas nas suas funções psíquicas e cognitivas (ORNEL *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020). Ressalta-se que o número de pessoas as quais a saúde mental é afetada pode até ser maior do que aquelas afetadas pela própria doença relacionada à pandemia (REARDON, 2015).

Destaca-se, ainda, que os trabalhadores da saúde podem ser os maiores expostos ao risco de infecção, isso devido à falta ou inadequação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), ao trabalho excessivo, à frustração, à discriminação, ao isolamento, à convivência com pacientes que apresentam emoções negativas, ao cansaço, à incerteza da contaminação dos pacientes aos quais prestam cuidados e à falta de contato com seus próprios familiares pelo receio de contaminá-los, corroborando para o adoecimento psicossocial do trabalhador (ORNEL *et al.* 2020; KANG *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, reforça-se para os trabalhadores da área da saúde a importância da utilização de estratégias de autocuidado para o enfrentamento com abordagem psicossocial durante situações de emergências de saúde pública, como: descansar entre os turnos de trabalho, alimentar-se de forma saudável, praticar atividades físicas e manter contato com familiares e amigos, se necessário, por meios digitais (WHO, 2020).

Ressalta-se que no período pandêmico, a capacidade de alcançar um ajustamento psicológico saudável pelos trabalhadores de saúde é desafiada por inúmeras situações não usuais (BROKS *et al.*, 2020), o que torna o cuidado com a saúde mental desses trabalhadores um problema de saúde pública. Desse modo, é relevante encontrar estratégias para minimizar os problemas de saúde mental nos profissionais, tais como: depressão, ansiedade, síndrome de *Burnout*, fobias, transtorno de estresse pós-traumático, entre outras comorbidades ocasionadas pelo desgaste físico e emocional (LÓSS, 2020).

Portanto a necessidade de implantação de ações que possam diminuir os problemas que os trabalhadores possam desenvolver é premente. Porém estas devem facilitar sua aderência nestes momentos difíceis, garantindo dessa forma, tanto o cuidado de qualidade àqueles que necessitam (MALHOTRA *et al.*, 2020), quanto o apoio necessário aos envolvidos neste cuidado.

Considerando a importância da temática, este estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias psicossociais utilizadas por profissionais da saúde para o autocuidado, no enfrentamento de pandemias.

2.2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em resumir e analisar resultados de pesquisas, além de divulgar sínteses de conhecimentos científicos produzidos acerca de um fenômeno de interesse (SIQUEIRA; DOS SANTOS; LEONIDAS, 2020).

Para a execução desta pesquisa, foram percorridas as seguintes etapas: elaboração do protocolo da revisão, busca dos estudos primários, nas bases de dados selecionadas, extração dos dados, avaliação dos artigos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão em forma de artigo científico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a formulação da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia do acrônimo "PCC", cujo significado consiste em População, Conceito e Contexto, onde, neste estudo: (P) foi definido por profissionais da saúde; (C) foram as estratégias psicossociais utilizadas pelos profissionais da saúde no enfrentamento de pandemias, e (C), pandemias.

Dessa forma, a questão de pesquisa foi: "Quais as estratégias psicossociais de autocuidado utilizadas pelos profissionais da saúde no enfrentamento de pandemias?".

Os critérios de inclusão dos artigos no estudo foram: aqueles que abordassem estratégias psicossociais utilizadas pelos profissionais da saúde no enfrentamento de pandemias, sem delimitação temporal e de idioma. Foram excluídos: literatura cinzenta (livros e opiniões de especialistas), estudos secundários (revisões de literatura) e estudos terciários (teses e dissertações).

A busca dos estudos ocorreu em janeiro de 2021 em sete bases de dados: PsycINFO, EMBASE, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) (via PubMed), *Web of Science* (WOS) e Scopus.

Os descritores utilizados para a busca na LILACS foram selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: pessoal de saúde, adaptação psicológica, pandemias e surtos de doenças. As palavras-chave (sinônimos) utilizadas para busca nessa base de dados foram: comportamento adaptativo, comportamento de enfrentamento, enfrentamento, estratégia de adaptação, estratégias de enfrentamento e habilidades de enfrentamento, pandemia, investigação de surtos de doenças, surtos e *Coping*.

Os descritores utilizados para a busca em MEDLINE, WOS, PsycINFO e Scopus foram selecionados no *MeSh Database*, sendo eles: *Health Personnel, Adaptation, Psychological, Pandemics, Epidemics, Disease Outbreaks*. As palavras-chave (sinônimos) utilizadas nestas buscas foram: *health care professionals, health care providers, healthcare workers, personnel, health, health care provider, provider, healthcare, providers, healthcare worker, adaptation, psychologic, psychologic adaptation, coping behavior, behavior, coping, behaviors coping, coping skills, coping, skills, adaptive, adaptive behavior, adaptive behaviors, behaviors, pandemic, epidemic, disease outbreak, outbreak, disease, outbreaks, infectious disease*

outbreaks, infectious, infectious disease outbreak, infectious disease. Estes termos foram utilizados na busca da EMBASE, considerando que se apresentavam como termos próprios desta base.

Para a busca na CINAHL, foram utilizados os termos próprios da base: *health personnel, healthcare workers, healthcare staff, adaptation, psychological, psychologic adaptation, coping, behavior and behavior mechanisms, behavioral changes, disease outbreaks.*

Para todas as bases e bancos de dados, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR conforme a necessidade das interlocuções entre os termos utilizados.

O Quadro 1, apresenta as estratégias de busca utilizadas, de acordo com cada local de busca dos artigos para esta revisão.

Quadro 1 - Estratégias para a busca de artigos nas bases incluídas. Brasil, 2021.

Base de dados	Estratégia
LILACS	(Pessoal de Saúde) OR (Prestadores de Cuidados de Saúde) OR (Profissionais da Saúde) OR (Profissionais de Saúde) OR (Profissional da Saúde) OR (Profissional de Saúde) OR (Trabalhador da Saúde) OR (Trabalhador de Saúde) OR (Trabalhadores da Saúde) OR (Trabalhadores de Saúde) AND (Adaptação Psicológica) OR (Comportamento Adaptativo) OR (Comportamento de Enfrentamento) OR (Enfrentamento) OR (Estratégia de Adaptação) OR (Estratégias de Enfrentamento) OR (Estratégias) OR (Estratégia) OR (Coping) AND (Pandemias) OR (Pandemia) OR (Epidemias) OR (Epidemia) OR (Epidemia Maciça) OR (Surto)
MEDLINE WOS Scopus PscylINFO EMBASE	<i>(Health Personnel OR Health Care Professionals OR Health Care Providers OR Healthcare Providers OR Healthcare Workers OR Personnel, Health OR Health Care Provider OR Provider, Health Care OR Providers, Health Care OR Healthcare Provider OR Provider, Healthcare OR</i>

	<i>Providers, Healthcare OR Healthcare Worker) AND (Adaptation, Psychological OR Adaptation, Psychologic OR Psychologic Adaptation OR Psychological Adaptation OR Coping Behavior OR Behavior, Coping OR Behaviors, Coping OR Coping Behaviors OR Coping Skills OR Coping Skill OR Skill, Coping OR Skills, Coping OR Behavior, Adaptive OR Adaptive Behavior OR Adaptive Behaviors OR Behaviors, Adaptive) AND (Pandemics OR Pandemic OR Epidemics OR Epidemic OR Disease Outbreaks OR Disease Outbreak OR Outbreak, Disease OR Outbreaks, Disease OR Outbreaks OR Infectious Disease Outbreaks OR Disease Outbreak, Infectious OR Disease Outbreaks, Infectious OR Infectious Disease Outbreak OR Outbreak, Infectious Disease OR Outbreaks, Infectious Disease)</i>
CINAHL	<i>(Health Personnel OR Healthcare Workers OR Healthcare Staff AND Adaptation, Psychological OR Psychologic Adaptation OR Coping OR Behavior and Behavior Mechanisms OR Behavioral Changes AND Disease Outbreaks)</i>

A fim de evitar vieses na seleção dos estudos, estes foram selecionados de forma independente, por dois revisores com base nos critérios de elegibilidade, definidos a partir da pergunta de pesquisa, por meio da leitura dos títulos e resumos dos artigos. Artigos repetidos em mais de um local de busca, foram excluídos das bases com o menor quantitativo de artigos selecionados e mantidos naquelas que apresentavam maior número de artigos (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

Os artigos selecionados na primeira fase de leitura de títulos e resumos foram lidos na íntegra, observando-se então, se de fato, atendem os critérios da pesquisa para a inclusão dos mesmos (PEREIRA; GALVÃO, 2014).

Durante todas as fases do estudo, as discordâncias entre os dois revisores foram resolvidas pela participação de um terceiro revisor (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

No presente estudo de revisão foi seguido o *checklist* “Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA)” (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

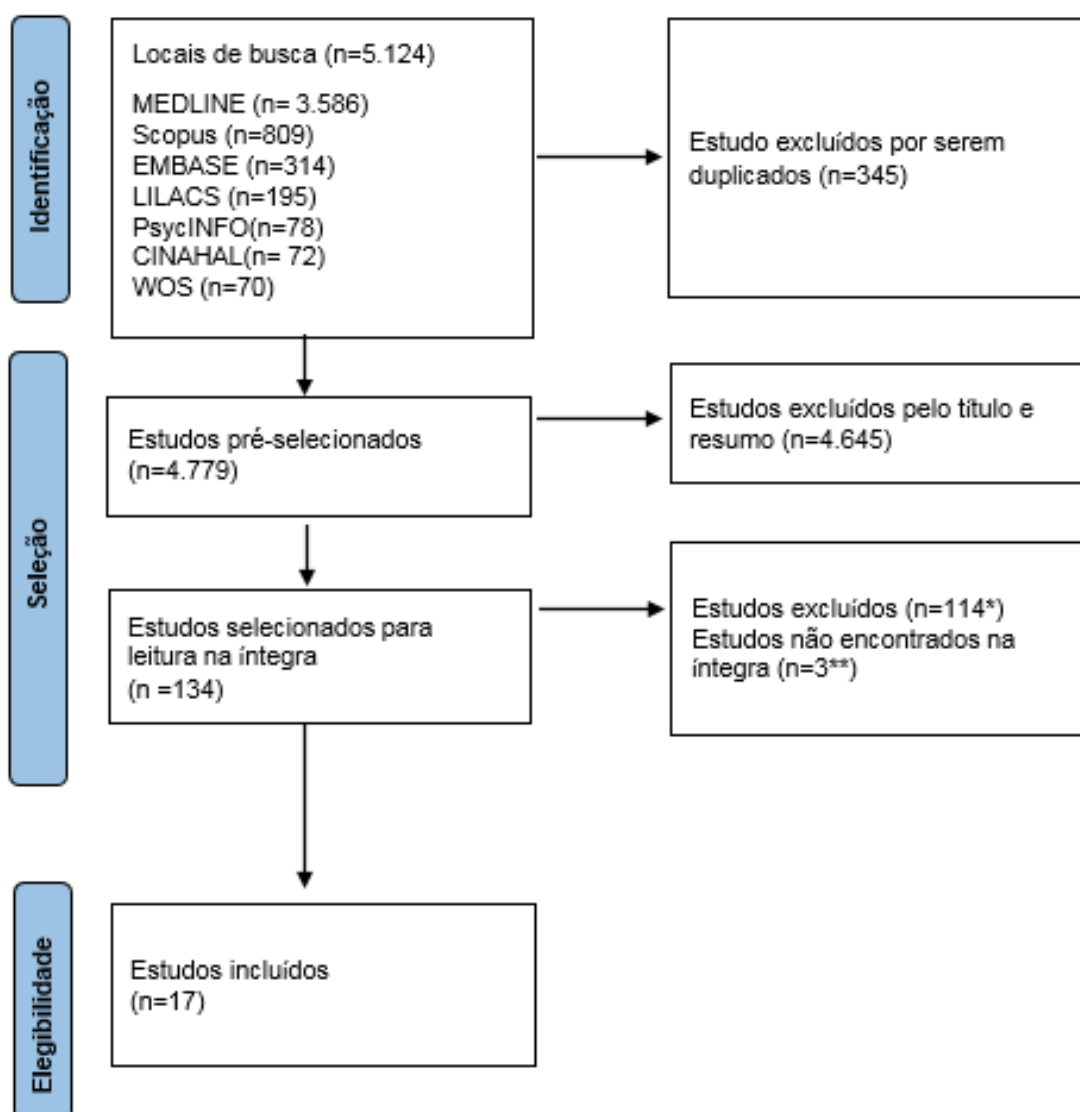
Para avaliação do Nível de Evidência (NE) científica dos estudos, utilizou-se o conceito de classificação em sete níveis: nível 1 – revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados; nível 2 – ensaios clínicos randomizados bem delineados; nível 3 – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – estudo descritivo ou qualitativo; nível 7– evidência proveniente de opinião de especialistas(MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Considerando que este estudo é uma revisão integrativa, sem envolvimento de coleta de dados direta com seres humanos, não houve necessidade de apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se que os pesquisadores seguiram todas as recomendações éticas da escrita científica.

2.3 RESULTADOS

Na figura 2, apresenta-se os artigos incluídos em cada etapa do estudo: identificação, seleção e elegibilidade, bem como os motivos de exclusão dos mesmos nesta revisão.

Figura 2- Apresentação da seleção dos artigos incluídos neste estudo em cada etapa. Brasil, 2021.



*A exclusão dos 114 artigos foi por não responderem à pergunta de pesquisa.

**Antes de os pesquisadores decidirem pela exclusão desses três artigos, buscaram os mesmos por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) e por meio da Comutação Bibliográfica (COMUT), sem êxito.

A partir da aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, a caracterização dos estudos incluídos serão apresentados no quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com base de dados, país, nível de evidência, título do estudo, ano, número de participantes e categoria profissional. Brasil, 2021.

Base de dados/ País/ Nível de Evidência (NE)	Título do estudo/ Ano	Número de Participantes/ Categoria profissional
MEDLINE/ Arábia Saudita/ NE: 6	Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak/ 2016 (KHALID <i>et al.</i> , 2016).	n=117/ Enfermeiros, médicos e fisioterapeutas
MEDLINE/ Estados Unidos/ NE: 6	Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic/ 2020 (SHECHTER <i>et al.</i> , 2020).	n=657/ Médicos e enfermeiros
MEDLINE/ China/ NE: 6	Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China/ 2020 (CAI <i>et al.</i> ,2020).	n=534/ Médicos, enfermeiros, técnicos de radiologia e de laboratório, e profissionais do cuidado de prevenção de infecções.
MEDLINE/ Canadá/ NE: 6	'The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey/ 2006	n=333/ Enfermeiras

	(MARJANOVIK; GREENGLASS; COFFEY, 2007).	
MEDLINE/ Turquia/ NE: 6	'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards/ 2020 (DELIKTAS; ORUC; KABUKCUOGLU, 2021).	n=15/ Enfermeiros
MEDLINE/ China/ NE: 6	COVID-19 and Its Psychological Impacts on Healthcare Staff - A Multi-Centric Comparative Cross-Sectional Study/ 2020 (SHAHID, 2020).	n=200/ Médicos e paramédicos
MEDLINE/ China/ NE: 6	A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients/ 2020 (SUN <i>et al.</i> , 2020).	n=20/ Enfermeiros
MEDLINE/ Serra Leoa/ NE: 6	Health workers' experiences of coping with the Ebola epidemic in Sierra Leone's health system: a qualitative study/ 2018 (RAVEN; WURIEH; WITTER, 2018).	n=25/ Profissionais de saúde
MEDLINE/ China/ NE: 6	The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study/ 2020 (DONG <i>et al.</i> , 2020).	n=4.618/ Enfermeiros, médicos, técnicos e profissionais administrativos.
MEDLINE/ Índia/ NE: 6	Challenges, experience and coping of health professionals in delivering healthcare in an urban slum in	n=106/ Médicos, enfermeiros,

	India during the first 40 days of COVID-19 crisis: a mixed method study/ 2020 (GEORGE <i>et al.</i> , 2020).	paramédicos e profissionais de apoio.
MEDLINE/ Croácia/ NE: 6	Mental Health of Psychiatrists and Physicians of Other Specialties in Early COVID-19 Pandemic: Risk and Protective Factors /2020 (JOKIĆ-BEGĆ; LAURI KORAJLIJA; BEGIĆ, 2020).	n=725/ Psiquiatras e médicos de outras especialidades.
CINAHL/ Índia/ NE: 6	Concerns of health-care professionals managing COVID patients under institutional isolation during COVID-19 Pandemic in India: A descriptive cross-sectional study/ 2020 (RATHORE <i>et al.</i> , 2020).	n=100/ Médicos, enfermeiros e administradores.
EMBASE/ Indonésia/ NE: 6	Stressor, coping mechanism, and motivation among health care workers in dealing with stress due to the COVID-19 pandemic in Indonesia/ 2020 (WINDARWATI <i>et al.</i> , 2021).	n=236/ Enfermeiros e outros profissionais de saúde.
EMBASE/ Paquistão/ NE: 6	Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry/ 2021. (MUNAWAR; CHOUDHRY, 2021).	n=15/ Profissionais de saúde.
SCOPUS/ Singapura e Indonésia/ NE: 6	Avian influenza and south Jakarta primary healthcare workers: A controlled mixed-method study/ 2009	n=1.321 (Singapura) e n=333 (Indonésia)/ Enfermeiros,

	(KOH <i>et al.</i> , 2009).	médicos e paramédicos.
SCOPUS/ Estados Unidos/ NE: 6	Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease (Covid-19) in Alabama/ 2020 (ALI; ASTIN; SA'DHAMASHA, 2020).	n=109/ Enfermeiros.
SCOPUS/ Paquistão/ NE: 6	Outbreak of coronavirus disease (COVID-) in Pakistan: Psychological impact and coping strategies of health care professionals/ 2020 (NOREEN <i>et al.</i> ; 2020).	n=250/ Médicos, corpo docente e outros profissionais

No quadro 3 apresenta-se os resultados das estratégias psicossociais de autocuidado utilizadas por profissionais da saúde no enfrentamento de pandemias e os benefícios.

Quadro 3 - Principais estratégias psicossociais de autocuidado e benefícios das estratégias utilizadas. Brasil, 2021.

Principais estratégias psicossociais de enfrentamento	Benefícios das estratégias utilizadas
Autocuidado: leitura, meditação musical, escrever em diário, desabafo, técnicas de relaxamento e respiração, exercícios físicos, entre outros.	Proporciona momentos de alegria, sensação de calma, resiliência e flexibilidade psicológica.
Busca pela fé/ religiosidade e terapia com aconselhamento autoguiado.	Promovem a resiliência. São fatores de proteção para a saúde mental dos profissionais de saúde. Auxílio para mitigar o impacto do sofrimento psicológico a

	longo prazo nos profissionais de saúde.
Apoio da família, profissionais e amigos.	Auxiliam na mitigação da exaustão, a ressignificar as experiências estressantes e a construir a resiliência.
Atitudes positivas no ambiente de trabalho, conhecimento sobre a doença a ser enfrentada e/ou manter-se informado, saber que fizeram tudo o que poderia ser feito.	Possibilitam a redução do impacto do estresse pessoal, aumento da segurança pessoal, manutenção de uma boa qualidade do atendimento, além de amenizar os medos.
Limitação às mídias sociais e notícias por apresentarem informações errôneas.	Auxilia a diminuir o estresse psicológico vivenciado durante a pandemia .
Evitar exposição desnecessária.	Auxílio para amenizar as angústias dos profissionais
Sentimento de orgulho pela profissão, empoderamento por enfrentar uma pandemia e o reconhecimento de seus esforços.	Promovem a motivação, alívio do medo e o encorajamento para não desistir da profissão.
Cumprimento das obrigações éticas, atitudes altruístas e ato de servir o próximo.	Motivação para os profissionais lidarem com situações adversas ocasionadas pela pandemia.
Dimensionamento adequado de recursos humanos, disponibilidade de EPI, suporte psicológico, suporte informativo e boa liderança.	Melhor gestão do processo de trabalho para o enfrentamento da pandemia. Podem proporcionar sentimentos de proteção contra a ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome de <i>Burnout</i> , ideação suicida entre outros transtornos mentais. Promovem a segurança no local de trabalho.
Ajustamento do sono e ajustamento psicológico.	Podem prevenir o desenvolvimento de distúrbios psicossociais
Subsídio financeiro.	Incentiva a continuidade do trabalho em pandemias, acarreta ao profissional

	empoderamento e orgulho da atividade que realiza e da classe profissional que representa.
--	---

2.4 DISCUSSÃO

Em diferentes contextos, várias estratégias psicossociais foram utilizadas por profissionais de saúde para o enfrentamento de pandemias. Nota-se que o desgaste físico e mental ocasionado por situações de emergências de saúde pública, como pandemias, não pode ser ignorado, principalmente em relação aos profissionais da saúde (TRATTENE *et al.*, 2016).

Nesse sentido, há estudos que relacionam atitudes positivas no ambiente de trabalho aliado ao conhecimento sobre a doença a ser enfrentada (JOKIĆ-BEGĆ; LAURI KORAJLIJA; BEGIĆ, 2020) como forma de motivação, redução do impacto do estresse pessoal, garantia de segurança pessoal, saber que fizeram tudo o que poderia ser feito e manutenção de uma boa qualidade do atendimento, reafirmando o compromisso com o seu trabalho, além de amenizar os seus próprios medos (DONG *et al.*, 2020; WINDARWATI *et al.*, 2021; KOH *et al.*, 2009; KHALID *et al.*, 2016). Enfatiza-se que trabalhar em um ambiente otimista é um auxílio para a continuidade do trabalho, sendo fator fundamental para reter uma equipe durante uma pandemia (KHALID *et al.*, 2016).

O conhecimento sobre a doença e a forma de transmissão são primordiais para o enfrentamento dessas situações. Durante o surto da gripe aviária em Jacarta na Indonésia, a falta do conhecimento dos profissionais da área da saúde foi alvo de grandes preocupações em relação à prevenção, à transmissão e à proteção dos próprios profissionais (KOH *et al.*, 2009).

Contudo, ressalta-se que o excesso de informações, às vezes, pode ser prejudicial para o enfrentamento de pandemias, pois alguns trabalhadores acabam evitando a busca por mídias que apresentavam informações duvidosas. Esta estratégia foi uma das formas de diminuir o estresse psicológico vivenciado durante a pandemia (ALI; ASTIN; SA'DHAMASHA, 2020; MUNAWAR; CHOUDHRY, 2021).

Convém destacar que a adoção de medidas rigorosas para a prevenção de doenças é a base para lidar com qualquer pandemia (KHALID *et al.*, 2016). Dessa forma, salienta-se que as estratégias para a prevenção, proteção e controle para a gripe aviária citadas foram: a lavagem das mãos (87%), o uso de álcool em gel para

as mãos (91%) e a disponibilidade de uma sala especial para isolar pacientes com gripe aviária (98%) (KOH *et al.*, 2009). Já em relação à pandemia da COVID-19 no Alabama (Estados Unidos), 75% das enfermeiras seguem medidas de proteção rígidas como estratégias para a redução do risco de infecção desta nova doença (ALI; ASTIN; SA'DHAMASHA, 2020).

Outras estratégias psicossociais como suporte multidimensional do ambiente social e institucional aos profissionais de saúde, como recursos humanos suficientes, disponibilidade de EPI em quantidade e qualidade adequada, carga horária de trabalho correta, suporte psicológico, boa liderança, suporte informativo, além do apoio de colegas de trabalho, os quais foram citados como fatores-chave para o enfrentamento da pandemia contra a COVID-19 (DELIKTAS; ORUC; KABUKCUOGLU, 2021; RATHORE *et al.*, 2020; RAVEN; WURIEH; WITTER, 2018; NOREEN *et al.*, 2020).

Essas estratégias podem ser consideradas como efeitos protetores contra a ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome de *Burnout*, ideação suicida entre outros transtornos mentais, visto que trabalhadores expostos a pandemias tendem a ser mentalmente frágeis quando estão sob angústia. Este fato foi demonstrado em estudo realizado na China durante a pandemia da COVID-19, no qual 24,2% da equipe médica relataram altos níveis de problemas psicológicos, incluindo ansiedade e depressão, emoção intensa e às vezes severas (MUNAWAR; CHOUDHRY, 2021).

As estratégias de adaptação psicológica e de vida, atos altruístas, ajustamento do sono também foram utilizados pelos trabalhadores em situações de exaustão devido ao desastre epidêmico (KOH *et al.*, 2009; SUN *et al.*, 2020; RAVEN; WURIEH; WITTER, 2018). Assim, o ajustamento psicológico e de vida, como o não pensar na pandemia, controle da respiração em momentos adversos da prática profissional, expor sentimentos quando preciso, bem como estabelecer meios positivos na busca de apoio entre os membros da equipe com troca mútua de experiências vividas para encorajar momentos adversos, são métodos que podem prevenir o desenvolvimento de distúrbios psicossociais nos envolvidos, os quais comprometeriam a saúde mental dos trabalhadores (SUN *et al.*, 2020; JOKIĆ-BEGĆ; LAURI KORAJLIJA; BEGIĆ, 2020).

Outras pesquisas focaram nas estratégias de autocuidado como: atividades de relaxamento, meditação, leitura, música ou prática de exercícios físicos como

medidas de mitigação dos efeitos psicológicos nos profissionais de saúde a curto e longo prazo, ocasionados por pandemias, além de proporcionar momentos de alegria, sensação de calma, resiliência e flexibilidade psicológica (SHAHID *et al.*, 2020; ALI; ASTIN; SA'DHAMASHA, 2020; RATHORE *et al.*, 2020; SHECHTER *et al.*, 2020; SUN *et al.*, 2020; JOKIĆ-BEGĆ; LAURI KORAJLIJA; BEGIĆ, 2020). À vista disso, as práticas de atividade e exercício físico precisam estar adaptadas ao contexto em que o indivíduo está inserido, levando em consideração a saúde e segurança para a sua realização (MATTOS *et al.*, 2020), sendo elaboradas, aplicadas e supervisionadas por profissionais habilitados para tais atividades.

Nesta perspectiva de enfrentamentos a situações desafiadoras, a religiosidade e a paixão por servir ao outro são temas importantes e refletem os valores humanos e a fé dos profissionais de saúde. A busca pela religiosidade se deu no sentido de encontrar significado, paz, obter conforto ao lidar com as incertezas, se aproximar de Deus e para alcançar um meio de transformação da vida (GEORGE *et al.*, 2020; MUNAWAR; CHOUDHRY, 2021). Esses achados repercutem a literatura e salientam que a busca pela fé ou religião e o ato de servir a humanidade também são elementos de resiliência e fatores de proteção para a saúde dos profissionais (GEORGE *et al.*, 2020; KHALID *et al.*, 2016; SHECHTER *et al.*, 2020; RAVEN; WURIEH; WITTER, 2018; MUNAWAR; CHOUDHRY, 2021).

As estratégias como conversar com a família e amigos ou desenvolver novas habilidades na vida também se mostram como formas de mitigar a exaustão (DELIKTAS; ORUC; KABUKCUOGLU, 2021; RATHORE *et al.*, 2020). Salienta-se que o apoio aos profissionais de saúde recebido em momentos de pandemias por familiares, amigos e/ou colegas de trabalho auxiliam a ressignificar as experiências estressantes e a construir a resiliência (GEORGE *et al.*, 2020).

O aprendizado, as habilidades e a experiência dos profissionais adquiridas ao trabalhar em crises sanitárias os fazem sentirem-se mais seguros, com mais competência e autoconfiança (DELIKTAS; ORUC; KABUKCUOGLU, 2021). Este fato de perceber o crescimento profissional que as experiências em pandemias conferem aos profissionais e o fato de estar ajudando pessoas podem promover o crescimento psicológico, desempenhando um papel importantíssimo na saúde mental de um enfermeiro (SUN *et al.*, 2020).

O sentimento de orgulho pela profissão nestes momentos críticos, o empoderamento por enfrentar uma pandemia e o reconhecimento de seus esforços,

tanto pela sociedade como pela administração da instituição e pelo governo e até por seus familiares, foram questões motivadoras e encorajadoras para não desistir da profissão relatadas pelos profissionais de saúde (CAI *et al.*,2020; DELIKTAS; ORUC; KABUKCUOGLU, 2021; RATHORE *et al.*, 2020).

Outra estratégia de enfrentamento para as questões psicossociais do indivíduo é o sentimento do cumprimento das obrigações éticas (WINDARWATI *et al.*, 2021; RAVEN; WURIEH; WITTER, 2018), respondido por 97,9% dos trabalhadores de saúde, envolvidos com a pandemia da COVID-19 na Indonésia (WINDARWATI *et al.*, 2021). Além disso, alguns profissionais relataram que o subsídio financeiro, devido ao risco de vida, foi um dos motivos que incentivaram a continuidade do trabalho nesse período (RAVEN; WURIEH; WITTER, 2018; NOREEN *et al.*,2020). O incentivo financeiro, que pode vir do governo ou das próprias instituições privadas, acarreta ao profissional empoderamento e orgulho da atividade que realiza e da classe profissional que representa (NOREEN *et al.*,2020).

Cabe considerar que todas as estratégias psicossociais apresentadas nos estudos incluídos nesta revisão refletem o que foi relatado por profissionais de saúde, em diversas situações de emergências públicas.

2.5 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou várias estratégias psicossociais de autocuidado que podem ser utilizadas em pandemias para melhoria da qualidade mental dos trabalhadores da saúde, tais como manter atitudes positivas em situações extenuantes, ter acesso ao conhecimento em fontes seguras sobre a pandemia, treinamentos e capacitações no ambiente de trabalho, adotar medidas de prevenção como o uso de EPI, utilizar formas religiosas e/ou de espiritualidade, apoio familiar, de amigos e/ou institucional, meditação, ouvir música, leituras e exercícios físicos. Vale destacar que tais estratégias devem se adequar à realidade e às necessidades individuais do profissional, para que assim, possam promover a resiliência psicológica e melhoria da saúde mental dos trabalhadores.

Embora qualquer pandemia imponha desafios adicionais à atuação dos profissionais de saúde, as estratégias de enfrentamento devem ser utilizadas para minimizar os impactos negativos e promover o desenvolvimento e crescimento do profissional.

Observou-se que o nível de evidência dos estudos relacionados aos tipos de métodos dos estudos selecionados é baixo, demonstrando a necessidade da realização de pesquisas com métodos de nível de evidência científica considerados mais altos. O desenho transversal verificado na maior parte dos estudos também pode ser considerado fator que limita o alcance e interpretação dos resultados; estudos longitudinais podem minimizar essa limitação. A não inclusão de estudos brasileiros nas bases de dados selecionadas, demonstra a baixa preocupação com a saúde psicossocial de trabalhadores da saúde.

Uma vez que o acesso às informações qualificadas é uma das formas de os profissionais da saúde se protegerem dessa ameaça sem precedentes na história, ressalta-se que as estratégias apresentadas podem subsidiar os profissionais da saúde a lidarem com situações extenuantes e de insegurança dentro do ambiente de trabalho, como as pandemias, de forma a promover o bem-estar psicossocial dos trabalhadores.

2.6 REFERÊNCIAS

ADALJA, Amesh A. *et al.* The characteristics of pandemic pathogens. **Johns Hopkins Center for Health Security**: Baltimore, MD, USA, p. 28, 2018.

ALI, Haneen; ASTIN COLE, Abdulaziz Ahmed; SA'D HAMASHA, Gabriella Panos. Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (COVID-19) in Alabama. **Journal of multidisciplinary healthcare**, v. 13, p. 2057, 2020.

BROOKS, Samantha K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo (orgs.). **Diplomacia da saúde e COVID-19: reflexões a meio caminho**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz / Editora Fiocruz, 2020.

CAI, Haozheng *et al.* Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 26, p. e924171-1, 2020.

DELIKTAS DEMIRCI, Ayse; ORUC, Mine; KABUKCUOGLU, Kamile. 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. **Journal of clinical nursing**, v. 30, n. 5-6, p. 732-741, 2021.

DONG, Zai-Quan *et al.* The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. **European Psychiatry**, v. 63, n. 1, 2020.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 183-184, 2014.

GEORGE, Carolin Elizabeth *et al.* Challenges, experience and coping of health professionals in delivering healthcare in an urban slum in India during the first 40 days of COVID-19 crisis: a mixed method study. **BMJ open**, v. 10, n. 11, p. e042171, 2020.

HENRIQUES, CLÁUDIO; PESSANHA, MAIEROVITCH; VASCONCELOS, WAGNER. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 34, p. 25-44, 2020.

JOKIĆ-BEGĆ, Nataša; LAURI KORAJLIJA, Anita; BEGIĆ, Dražen. Mental health of psychiatrists and physicians of other specialties in early covid-19 pandemic: Risk and protective factors. **PsychiatriaDanubina**, v. 32, n. 3-4, p. 536-548, 2020.

KANG, Lijun *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. **Brain, behavior, and immunity**, v. 87, p. 11-17, 2020.

KHALID, Imran *et al.* Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. **Clinical medicine & research**, v. 14, n. 1, p. 7-14, 2016.

KOH, Gerald Choon-Huat *et al.* Avian influenza and South Jakarta primary healthcare workers: a controlled mixed-method study. **Tropical Medicine & International Health**, v. 14, n. 7, p. 817-829, 2009.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 54-75, 2020.

LUCAS, Ángeles. A triste sorte dos presidentes negacionistas da covid-19. Líderes relutantes em adotar medidas para controlar a pandemia como Trump e Bolsonaro enfrentam agora um número recorde de afetados pelo coronavírus. **El País**, v. 7, 2020.

MALHOTRA, Nipun *et al.* COVID-19 in intensive care. Some necessary steps for health care workers. **Monaldi Archives for Chest Disease**, v. 90, n. 1, 2020.

MARJANOVIC, Zdravko; GREENGLASS, Esther R.; COFFEY, Sue. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. **International journal of nursing studies**, v. 44, n. 6, p. 991-998, 2007.

MATTOS, Samuel Miranda *et al.* Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-12, 2020.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (Ed.). **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto&contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MUNAWAR, Khadeeja; CHOUDHRY, FahadRiaz. Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. **American journal of infection control**, v. 49, n. 3, p. 286-292, 2021.

NOREEN, Kholi *et al.* Outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Pakistan: psychological impact and coping strategies of health care professionals. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 36, n. 7, p. 1478, 2020.

ORNELL, Felipe *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

OUR WORLD IN DATA. **Statistics and Reserch Coronavirus (COVID-19) Deaths**. 2021. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus>>. Acesso em: 22/10/2021>.

PEREIRA, Mara Dantas *et al.* The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-35, 2020.

PEREIRA, Mauricio Gomes; GALVÃO, Taís Freire. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 369-371, 2014.

RATHORE, Puneet *et al.* Concerns of health-care professionals managing COVID patients under institutional isolation during COVID-19 Pandemic in India: A descriptive cross-sectional study. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 26, n. Suppl 1, p. S90, 2020.

RAVEN, Joanna; WURIE, Haja; WITTER, Sophie. Health workers' experiences of coping with the Ebola epidemic in Sierra Leone's health system: a qualitative study. **BMC health services research**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018.

REARDON, Sara. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. **Nature News**, v. 519, n. 7541, p. 13, 2015.

SHAHID, Hafsa *et al.* COVID-19 and Its Psychological Impacts on Healthcare Staff—A Multi-Centric Comparative Cross-Sectional Study. **Cureus**, v. 12, n. 11, 2020.

SHECHTER, Ari *et al.* Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **General hospital psychiatry**, v. 66, p. 1-8, 2020.

SIQUEIRA, Ana Beatriz Rossato; DOS SANTOS, Manoel Antônio; LEONIDAS, Carolina. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. **PsicologiaClínica**, v. 32, n. 1, p. 123-149, 2020.

SUN, Niuniu *et al.* A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. **American journal of infection control**, v. 48, n. 6, p. 592-598, 2020.

TRETTENE, Armando dos Santos *et al.* Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 36, n. 91, p. 243-261, 2016.

WINDARWATI, HeniDwi *et al.* Stressor, coping mechanism, and motivation among health care workers in dealing with stress due to the COVID-19 pandemic in Indonesia. **Asian journal of psychiatry**, v. 56, p. 102470, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>> Acesso em: 24 set. 2021.

3 CONCLUSÕES

3 CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo contribuem para o conhecimento dos fatores que influenciam as condições de saúde e de trabalho dos trabalhadores da saúde, bem como as estratégias de enfrentamento nos períodos de pandemias.

Verificou-se que mesmo após a imunização dos profissionais contra a COVID-19, os índices de qualidade de vida, distúrbios do sono, estresse, *Burnout* e *Coping* ocupacional não apresentaram melhoras nos resultados. Evidenciando que a vacinação não pode ser tratada como única estratégia imediata para interromper a transmissão do vírus entre a população e, conseqüentemente, melhorar as condições de saúde e de trabalho dos profissionais da enfermagem.

Além disso, as estratégias psicossociais evidenciadas para uso dos profissionais de saúde em pandemias foram: manter atitudes positivas em situações extenuantes, ter acesso ao conhecimento em fontes seguras sobre a pandemia, treinamentos e capacitações no ambiente de trabalho, adotar medidas de prevenção como o uso de EPI, utilizar formas religiosas e/ou de espiritualidade, apoio familiar, de amigos e/ou institucional, meditação, ouvir música, leituras e exercícios físicos.

Frente a essas conclusões, refutou-se a hipótese do estudo, visto que após a imunização contra COVID-19, os trabalhadores expostos à pandemia não apresentaram melhores condições de saúde e de trabalho.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados, em especial os longitudinais, com medidas que permitam comparar efetivamente os avanços nas condições de saúde e de trabalho dos profissionais atuantes na pandemia após a imunização, assim como a necessidade de estudos com nível de evidência científica considerados mais altos para determinar melhores formas de enfrentamento dos profissionais durante pandemias.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?. 2021.

COFEN. **Observatório da Enfermagem**. 2021. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 08/02/2022.

LAI, Jianbo *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 54-75, 2020.

SCHWARTZ, Jonathan; KING, Chwan-Chuen; YEN, Muh-Yong. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, n. 15, p. 858-860, 2020.

SENHORAS, Elói Martins. O campo de poder das vacinas na pandemia da Covid-19. **Boletim de conjuntura (BOCA)**, v. 6, n. 18, p. 110-121, 2021.

SOUZA, Jeane Barros de *et al.* Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SU, Shan; DU, Lanying; JIANG, Shibo. Learning from the past: development of safe and effective COVID-19 vaccines. **Nature Reviews Microbiology**, v. 19, n. 3, p. 211-219, 2021.

ZWIELEWSKI, Grazielle *et al.* Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. **Debates em psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 30-37, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar desta pesquisa, que tem como objetivo avaliar as condições de saúde, de trabalho e de enfrentamento de trabalhadores frente à pandemia COVID-19.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária. Além disso, as informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente para fins desta pesquisa, sendo garantido sigilo absoluto e confidencialidade.

Os benefícios desta pesquisa serão o desenvolvimento de informações para o diagnóstico situacional e, conseqüentemente, uma ferramenta para auxiliar a implementação de estratégias de gestão para o enfrentamento da pandemia, visando a saúde dos trabalhadores. No entanto, esta pesquisa poderá acarretar alguns desconfortos como a necessidade de disponibilizar 20 minutos do seu tempo para o preenchimento do questionário.

Caso ocorra algum desconforto por lembrar de sensações vividas, como situações desgastantes, você poderá ser encaminhado para o Departamento de Enfermagem na Sub área Saúde Mental da Universidade Estadual de Londrina, através do telefone (43) 3371-2249 ou após contato com a pesquisadora Josiane.

E caso o(a) senhor(a) precise de maiores esclarecimentos, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof^a. Dra. Renata Perfeito Ribeiro, pelo telefone (43) 3371-2249, ou e-mail perfeitorenata@gmail.com, ou com a pesquisadora Josiane dos Santos Redon, pelo telefone (43) 98449-1115, ou ainda pelo e-mail josi_redon@yahoo.com.br.

Para esclarecimentos ou dúvidas sobre aspectos éticos desta pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, localizado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, endereçado na Rodovia Celso Garcia Cid, km 380 (PQ 445), telefone (43) 3371-5455, e-mail cep268@uel.br.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina sob o parecer 4.276.840.

Caso o(a) senhor(a) concorde em participar desta pesquisa, permanecerá com uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido assinada pelos pesquisadores.

Londrina, ___ de _____ de 2020

Profa. Dra. Renata Ribeiro Perfeito

Josiane dos Santos Redon

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE B

Questionário Sociodemográfico e Ocupacional pré-vacinação contra COVID-19

Por gentileza, informe o seu número de telefone e se possível um endereço de e-mail, pois em breve faremos contato com você.

Nome: _____

Número de telefone: _____

E-mail: _____

1. Qual o seu sexo?

Masculino Feminino

2. Qual a sua idade em anos completos?

Resposta: _____

3. Qual o seu estado civil?

Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a)

Viúvo(a) União Estável

4. Você possui filhos?

Sim Não

Caso tenha preenchido sim no item anterior, quantos filhos você tem?

Resposta: _____

5. Você é praticante de alguma religião?

Sim Não

Se sim, qual?

Resposta: _____

6. Você pratica atividade física regularmente?

Sim Não

Caso tenha preenchido sim no item anterior, quantos dias por semana?

Resposta: _____

7. Você pratica alguma atividade de lazer em suas horas vagas?

Sim Não

Caso tenha preenchido sim no item anterior, quais atividades?

Resposta: _____

Se não, por qual motivo não pratica uma atividade de lazer?

Resposta: _____

8. Você faz uso de algum remédio "tranquilizante", "calmante" ou "remédio para dormir"?

Sim Não Às vezes

Se a resposta anterior for sim ou às vezes, quantas vezes por semana?

Resposta: _____

9. Realiza algum acompanhamento referente a saúde mental?

Sim Não

10. Qual a sua escolaridade máxima?

Ensino fundamental incompleto

Fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

Pós-graduação

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

11. Qual é a sua profissão atualmente?

Auxiliar de enfermagem

Técnico de enfermagem

Enfermeiro

12. Qual o tempo de trabalho na sua profissão? Informar se o período é em meses ou anos.

Resposta: _____

13. Qual o tempo de trabalho na instituição? Informar se o período é em meses ou anos.

Resposta: _____

14. Qual o nome da instituição em que você trabalha?

Resposta: _____

15. O setor em que você trabalha é uma unidade de referência para Covid-19?

Resposta: _____

16. Qual a sua carga horária semanal?

Resposta: _____

17. Qual a sua carga horária semanal após a pandemia?

Resposta: _____

18. Possui segundo vínculo empregatício?

Sim Não

Se sim, qual o local e qual a carga horária semanal?

Resposta: _____

19. Qual é o tipo de vínculo empregatício você possui no seu trabalho?

Estatutário - Cargo público

Emprego público - CLT

Contrato por tempo determinado

Outro

20. Para os atendimentos de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, quais equipamentos de proteção individual (EPI) você utiliza?

Protetor facial (*face shield*)

Máscara cirúrgica

Máscara N95/ PFF2 (similar)

Gorro

Protetor ocular (óculos)

Uniforme privativo

Capote

Luvas

21. Caso não utilize algum dos itens acima, justifique o porquê do não uso.

Resposta: _____

APÊNDICE C

Questionário Ocupacional pós-vacinação contra COVID-19

Por gentileza, preencha as informações abaixo:

Nome: _____

Número de telefone: _____

E-mail: _____

1. Qual a sua profissão atualmente?

Auxiliar de enfermagem Técnico de enfermagem Enfermeiro

2. Em qual instituição você trabalha?

HU de Londrina Prefeitura de Ibiporã Prefeitura de Rolândia
 PAI UPA Sabará Hospital Zona Norte
 Hospital Zona Sul Hospital do Câncer de Londrina

3. O setor em que você trabalha é uma unidade de referência para Covid-19?

Sim Não

4. Qual a sua carga horária semanal ANTES DA PANDEMIA nesta instituição (onde está respondendo o questionário)?

30 horas/ semanais 36 horas/ semanais 40 horas/ semanais
 42 horas/ semanais Regime 12/36

5. Qual a sua carga horária semanal APÓS A PANDEMIA nesta instituição (onde está respondendo o questionário)?

30 horas/ semanais 36 horas/ semanais 40 horas/ semanais
 42 horas/ semanais Regime 12/36

6. Possui SEGUNDO vínculo empregatício?

Sim Não

Caso tenha preenchido SIM no item anterior, qual o local?

Resposta: _____

Caso tenha preenchido SIM no item anterior, qual a carga horária?

- 30 horas/ semanais 36 horas/ semanais 40 horas/ semanais
 42 horas/ semanais Regime 12/36

7. Para os atendimentos de pacientes com SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19, quais equipamentos de proteção individual (EPI) você utiliza?

- Protetor facial Máscara cirúrgica Máscara N95/PPF2(similar)
 Gorro Protetor ocular Uniforme privativo
 Capote Luvas Não utilizo EPI

Caso NÃO utilize nenhum dos EPI descritos na questão anterior, informe o porquê do não uso:

- Não atendo paciente com SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID-19
 Não é fornecido EPI
 EU USO EPI

8. Você recebeu as duas doses da vacina contra COVID-19?

- Sim Não

Se a resposta anterior for SIM, qual o laboratório produtor da vacina?

- CoronaVac
 Fiocruz/ AstraZeneca

9. Motivo pelo NÃO recebimento da vacina:

- Não foi disponibilizada
 Não tenho desejo de receber a vacina
 Não teve dose suficiente para todos
 Estava ausente quando foi disponibilizada

Outro motivo: _____

ANEXOS

ANEXO A
Perceived Stress Scale

Instruções:

As perguntas nesta escala questionam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, você será solicitado a indicar circulando quantas vezes você sentiu ou pensou certo caminho.

0= nunca 1= quase nunca 2= às vezes 3= quase sempre 4= sempre

Neste último mês, com que frequência...						
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3	Você tem se sentido nervoso e "estressado"?	0	1	2	3	4
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você se encontra pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

ANEXO B
Pittsburgh Sleep Quality Index

Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite? Hora usual de deitar _____				
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite? Número de minutos _____				
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? Hora usual de levantar _____				
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama). Horas de sono por noite _____				
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir por:	Nenhu ma no último mês	Menos de 1vez/ semana	1-2 vezes/ semana	3 ou mais vezes/ semana
5.1 Não conseguiu adormecer em até 30 minutos				
5.2 Acordou no meio da noite ou de manhã cedo				
5.3 Precisou levantar para ir ao banheiro				
5.4 Não conseguiu respirar confortavelmente				
5.5 Tossiu ou roncou forte				
5.6 Sentiu muito frio				
5.7 Sentiu muito calor				
5.8 Teve sonhos ruins				
5.9 Teve dor				
5.10 Outra(s) razão(ões), por favor descreva: _____ Com que frequência, durante o último mês,				

você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?				
6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?				
() 1 Muito boa () 2 Boa () 3 Ruim () 4 Muito ruim				
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir?				
() 1 Nenhuma no último mês () 2 Menos de 1x/ sem				
() 3 1-2 x/ semana () 4 3 ou mais x/ semana				
Se tomou, qual foi? _____				
8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?				
() 1 Nenhuma no último mês () 2 Menos de 1x/ semana				
() 3 1-2x/ semana () 4 3 ou mais x/sem				
9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?				
() 1 Nenhuma dificuldade () 2 Um problema leve				
() 3 Um problema razoável () 4 Um grande problema				
10. Você tem um(a) parceiro(a) [esposo(a)] ou colega de quarto?				
() Parceiro ou colega, mas em outro quarto				
() Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama				
() Parceiro na mesma cama				
11. Se você tem um parceiro ou colega de quarto, ele/ela referiu que no último mês você teve:	Nenhuma no último mês	Menos de 1 vez/ mês	1-2 vezes/ mês	3 ou mais vezes/ semana
Ronco forte				
Longas paradas na respiração enquanto dormia				
Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia				
Episódio de desorientação ou confusão durante o sono				
Outras alterações (inquietações) enquanto				

<p>você dormia; por favor, descreva:</p> <hr/> <hr/> <p>Com que frequência, durante o último mês, isso ocorreu?</p>				
---	--	--	--	--

ANEXO C

World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument – BREF
(WHOQOL- BREF)

Instruções:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas, a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e selecione a opção que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que	1	2	3	4	5

	precisa no seu dia a dia?					
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com	1	2	3	4	5

	suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
2 6	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero,	1	2	3	4	5

	ansiedade, depressão?					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

ANEXO D
Oldenburg Burnout Inventory

Instruções:

Nesta seção você deve se posicionar em relação a como se sente no seu ambiente de trabalho.

1	2	3	4
Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente

1	Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho.	1	2	3	4
2	Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho.	1	2	3	4
3	Ultimamente, tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica.	1	2	3	4
4	Considero meu trabalho um desafio positivo.	1	2	3	4
5	Com o passar do tempo, venho me desinteressado do meu trabalho.	1	2	3	4
6	Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho.	1	2	3	4
7	Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas.	1	2	3	4
8	Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho.	1	2	3	4
9	Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente.	1	2	3	4
10	Consigo suportar muito bem as pressões do meu trabalho.	1	2	3	4
11	Durante o meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado.	1	2	3	4
12	Depois das tarefas profissionais, tenho energia para as minhas atividades de lazer.	1	2	3	4
13	Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia.	1	2	3	4

ANEXO E
Escala de *Coping* Ocupacional

Instruções:

No questionário abaixo, você encontrará uma série de afirmativas referentes às possíveis maneiras de enfrentar o estresse no trabalho. Indique com que frequência você utiliza cada uma delas. Para assinalar a sua resposta, marque o número que melhor represente sua opinião, de acordo com a escala abaixo.

1	2	3	4	5
Nunca faço isso	Raramente faço isso	Às vezes faço isso	Frequentemente faço isso	Sempre faço isso

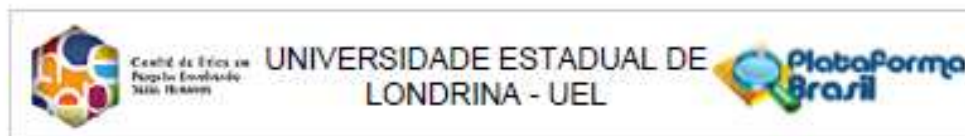
Quando tenho um problema no trabalho, eu...

1	Converso com colegas que também estejam envolvidos no problema.	1	2	3	4	5
2	Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidade.	1	2	3	4	5
3	Dou atenção extra ao planejamento.	1	2	3	4	5
4	Penso em mim como alguém que sempre consegue se sair bem em situações como essa.	1	2	3	4	5
5	Penso na situação como um desafio.	1	2	3	4	5
6	Tento trabalhar mais rápido e eficientemente.	1	2	3	4	5
7	Decido sobre o que deveria ser feito e comunico às demais pessoas envolvidas.	1	2	3	4	5
8	Me esforço para fazer o que eu acho que se espera de mim.	1	2	3	4	5
9	Peço conselhos a pessoas que, embora estejam fora da situação, possam me ajudar a pensar sobre o que fazer.	1	2	3	4	5
10	Tento modificar os fatores que causaram a situação.	1	2	3	4	5
11	Me envolvo mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode resolver a questão.	1	2	3	4	5
12	Evito a situação, se possível.	1	2	3	4	5
13	Digo a mim mesmo que o tempo resolve problemas	1	2	3	4	5

	dessa natureza.					
14	Tento manter distância da situação.	1	2	3	4	5
15	Procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida.	1	2	3	4	5
16	Antecipo as consequências negativas, preparando-me assim para o pior.	1	2	3	4	5
17	Delego minhas tarefas a outras pessoas.	1	2	3	4	5
18	Mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação.	1	2	3	4	5
19	Tento não me preocupar com a situação.	1	2	3	4	5
20	Concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto.	1	2	3	4	5
21	Pratico mais exercícios físicos.	1	2	3	4	5
22	Uso algum tipo de técnica de relaxamento.	1	2	3	4	5
23	Procuro a companhia de outras pessoas.	1	2	3	4	5
24	Mudo os meus hábitos alimentares.	1	2	3	4	5
25	Procuro me envolver em mais atividades de lazer.	1	2	3	4	5
26	Compro alguma coisa.	1	2	3	4	5
27	Tiro alguns dias para descansar.	1	2	3	4	5
28	Faço uma viagem.	1	2	3	4	5
29	Me torno mais sonhador(a).	1	2	3	4	5

ANEXO F

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-

Pesquisador: JOSIANE DOS SANTOS REDON

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 35260620.9.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.276.840

Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento PB_ Informações básicas de 02/09/2020 :

Resumo:

A nova pandemia de coronavírus (COVID-19, 2019 novel coronavirus, 2019 n-CoV), surgiu em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China e rapidamente se espalhou pelo mundo, representando a maior crise de saúde pública enfrentada pela comunidade internacional. Além das preocupações relacionadas à saúde da população, essa pandemia também traz preocupações relacionadas às formas de enfrentamento e às possíveis doenças físicas e mentais que os profissionais de saúde atuantes na linha de frente podem experimentar. Dessa forma, este projeto será dividido em três subprojetos com diferentes objetivos e metodologias. No subprojeto 1, o objetivo será avaliar as condições de saúde, de trabalho e de enfrentamento de trabalhadores frente a pandemia COVID-19, e para atingir esse objetivo, será desenvolvido um estudo de Scoping Review recomendado pelo Instituto Joanna Briggs e um estudo de coorte prospectivo. No subprojeto 2, o objetivo será avaliar as condições de saúde e estratégias utilizadas por gestores hospitalares e da Atenção Primária à Saúde, para o enfrentamento da pandemia COVID-19, dessa forma, será realizado um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. E no subprojeto 3, o objetivo será desvelar a percepção e estratégias de enfrentamento dos gestores hospitalares e líderes dos serviços de saúde diante o

Endereço: LABESC - Sala 14

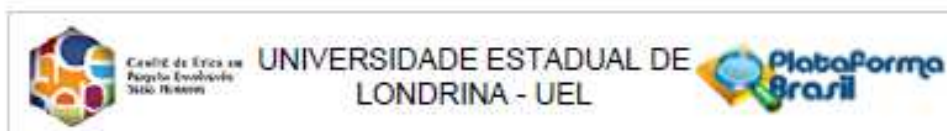
Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-070

UF: PR Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep206@uel.br



Continuação do Parecer: 4.278.840

enfrentamento da pandemia COVID-19, e como referencial teórico-metodológico será utilizado a teoria fundamentada nos dados. O local de estudo dos três subprojetos, será nos serviços públicos de saúde dos

3

níveis de complexidade na região metropolitana de Londrina, Paraná. A realização deste projeto, justifica-se pela necessidade de pesquisas que investiguem as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores que estão realizando os atendimentos aos pacientes suspeitos e portadores do COVID-19, e também, para descrever as formas de enfrentamento e o possível desenvolvimento de doenças físicas e mentais. Também se faz necessário, identificar as estratégias de enfrentamento dos gestores dos serviços de saúde em relação a essa pandemia. Portanto, pretende-se com estes estudos, favorecer discussões sobre as estratégias elaboradas pelos gestores, bem como verificar as condições de trabalho e o enfrentamento dos trabalhadores da área de saúde frente aos cenários da pandemia e pós pandemia do COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o documento PB_Informações básicas de 02/09/2020

Objetivo Primário:

Subprojeto 1: Avaliar as condições de saúde, de trabalho e de enfrentamento de trabalhadores frente a pandemia COVID-19. Subprojeto 2: Avaliar as condições de saúde e estratégias utilizadas por gestores hospitalares e da Atenção Primária à Saúde, para o enfrentamento da pandemia COVID-19. Subprojeto 3: Desvelar a percepção e estratégias de enfrentamento dos gestores hospitalares e líderes dos serviços de saúde diante o enfrentamento da pandemia COVID-19.

Objetivo Secundário:

Subprojeto 1: -Verificar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre enfrentamento de pandemias por parte dos trabalhadores da saúde.

- Analisar a capacitação dos profissionais para o enfrentamento da pandemia.

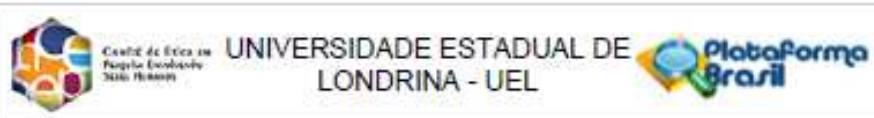
-Avaliar o estresse dos

profissionais durante a pandemia.

-Avaliar a qualidade de vida dos profissionais durante a pandemia.

-Avaliar a qualidade do sono dos profissionais durante a pandemia.-Identificar a síndrome de Burnout e os fatores preditores dos profissionais durante a pandemia.-Mensurar as estratégias Coping ocupacional durante a pandemia.

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-070
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-6455	E-mail: cep288@uel.br



Continuação do Parecer: 4.278.640

-Apontar as estratégias de alívio de estresse dos profissionais durante o enfrentamento da pandemia.

Subprojeto 2:

-Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos gestores hospitalares e da Atenção Primária a Saúde, durante a pandemia COVID-19.-Analisar nível de estresse, ansiedade e depressão em gestores hospitalares e da Atenção Primária a Saúde, durante a pandemia COVID-19.

-Avaliar a qualidade do sono dos gestores hospitalares e da Atenção Primária a Saúde, durante a pandemia COVID-19.

-Avaliar personalidade hardiness em gestores hospitalares e da Atenção Primária a Saúde, durante a pandemia COVID-19.

-Mensurar as estratégias coping ocupacional dos gestores hospitalares e da Atenção Primária a Saúde, durante a pandemia COVID-19.

-Avaliar a qualidade de vida dos gestores hospitalares e da Atenção Primária a Saúde, durante a pandemia COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o documento PB_informações básicas de 02/09/2020:

Riscos:

Quanto aos riscos, o participante estará exposto a riscos mínimos, uma vez que haverá a necessidade da disponibilização de aproximadamente 20 minutos para responder os questionários. Caso ocorra algum desconforto por lembrar de sensações vividas como situações desgastantes, o participante poderá ser encaminhado e acolhido pelo Departamento de Enfermagem na Sub área Saúde Mental da Universidade Estadual de Londrina (carta anexa).

Benefícios:

Serão o desenvolvimento de informações para o diagnóstico situacional e, conseqüentemente, uma ferramenta para auxiliar a implementação de estratégias de gestão para o enfrentamento da pandemia, visando a saúde dos trabalhadores.

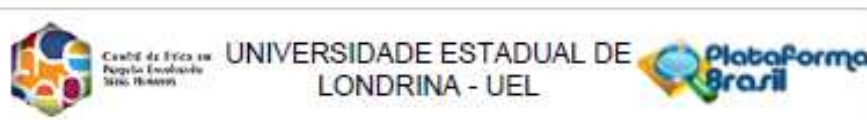
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou folha de rosto assinado pela vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR Município: LONDRINA	
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: csp288@uel.br



Continuação do Parecer: 4.278.040

Enfermagem.

Apresentou a declaração de concordância das instituições co-participantes: Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Hospital Dr. Eulálio Ignácio de Andrade, Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Hospital do Câncer de Londrina (HCL) e Pronto Atendimento Infantil de Londrina, Secretaria de Saúde dos Municípios de Rolândia, Ibiporã e Londrina.

Apresentou TCLE em acordo com as resoluções.

Apresentou todos instrumentos para coleta de dados.

A coleta de dados está prevista para iniciar em 16/09/2020.

O orçamento é de R\$ 67.430,00 e será custeado pela própria pesquisadora.

No item riscos da Plataforma Brasil, bem como no TCLE, menciona que os participantes poderão ser acolhidos pelo Departamento de Enfermagem, na subárea Saúde Mental, no entanto, apresenta carta de concordância destes em acolher os participantes.

Houve alteração no número de participantes para 2.493.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

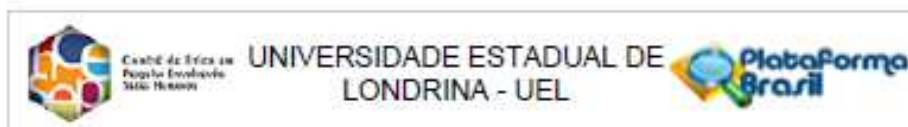
Após análise da segunda versão do projeto, destaca-se:

Pendência 01) Apresentar a declaração de concordância das instituições co-participantes: Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Hospital Dr. Eulálio Ignácio de Andrade, Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Hospital do Câncer de Londrina (HCL) e Pronto Atendimento Infantil de Londrina, Secretaria de Saúde dos Municípios de Rolândia e Ibiporã. Análise: PENDENCIA ATENDIDA

Pendência 02) Há um equívoco no preenchimento do item Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro, apresenta o número de 17 e nas intervenções há descrição das etapas de pesquisa que serão realizadas pela equipe de pesquisa, neste item deve constar os indivíduos que participam da pesquisa, 2.443, e quais intervenções eles terão, no caso responder aos questionários de. Análise: PENDENCIA ATENDIDA.

Pendência 03) No item Riscos e Benefícios: No item riscos a pesquisadora menciona sobre encaminhamento ao setor DASC, não seria possível tal encaminhamento tendo em vista que nem todos os participantes poderão ser atendidos neste setor e necessitaria de uma carta de concordância do DASC para receber estes participantes. De acordo com as resoluções vigentes, a pesquisa não poderá onerar os serviços públicos de saúde, bem como a desistência na participação da pesquisa pois é um direito do participante da pesquisa e não um acolhimento ao risco. Assim, sugere-se reescrever o risco e acolhimento. Nos benefícios a escrita de à elaboração

Endereço: LABE9C - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-6485 E-mail: cep269@uel.br



Continuação do Parecer: 4.275.640

de trabalho de caráter científico e possível publicação, é um benefício da equipe de pesquisadores e não ao participante ou sociedade em geral, sugere-se readequar. Análise: PENDENCIA.

ATENDIDA.

Pendência 04) No TCLE apresentar de forma clara a participação dos indivíduos na pesquisa que seria respondendo a tantos questionários sobre tais temas, estimando o tempo a ser gasto e esclarecendo se a entrevista será presencial ou remota, no caso da presencial indicar o local em que será realizada e no caso de remota indicar horário e plataforma a ser utilizada, se será gravada. Retirar o RG das pesquisadoras.

Ajustar os riscos e benefícios de acordo com as orientações da Pendência 03. Análise: PENDENCIA ATENDIDA.

Pendência 05) Esclarecer se todos os participantes irão responder a todos os instrumentos e tudo será feito em um mesmo momento, tendo em vista que são vários instrumentos e que o participante poderá ficar cansado ao responder e que a coleta de dados será executada no local de trabalho do participante. Estas informações precisam estar claras no TCLE também para que haja autonomia dos participantes no aceite em participar da pesquisa. Análise: PENDENCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou Instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

Endereço: LABEHC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep255@uel.br



Centro de Física em
Região Escudo do
Sul (UFERSUL)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.278.040

- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1592042.pdf	09/09/2020 20:02:31		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCOVID090920.docx	09/09/2020 20:01:53	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaSaudeMental.pdf	09/09/2020 19:58:44	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE09092020.docx	09/09/2020 19:57:56	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ParecerLondrinaUPAePAJ.pdf	02/09/2020 21:44:22	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ParecerHU.pdf	02/09/2020 21:43:51	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ICL.pdf	02/09/2020 21:43:39	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HZS.pdf	02/09/2020 21:43:21	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ParecerHZN.pdf	02/09/2020 21:43:10	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecerbipora.pdf	02/09/2020 21:42:52	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto
Declaração de Instituição e	ParecerRolandia.pdf	02/09/2020 21:42:26	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Acelto

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

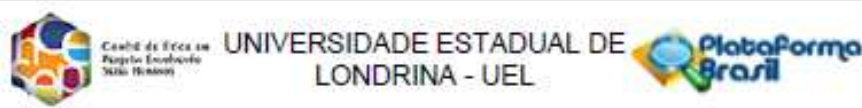
UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep208@uel.br



Continuação do Parecer: 4.276.040

Infraestrutura	ParecerRolandia.pdf	02/09/2020 21:42:26	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaSaudeMentalprofRegina.pdf	28/07/2020 23:08:56	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Aceito
Folha de Rosto	JOSIANEREDON.pdf	10/07/2020 20:40:49	JOSIANE DOS SANTOS REDON	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 14 de Setembro de 2020

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cnp208@uel.br