



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Giovani Zocal Ornelas
Natani Elen Cabral Constantino**

**SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE DO COMBATE A COVID-19
NUM HOSPITAL DE ENSINO DO NOROESTE PAULISTA**

**FERNANDÓPOLIS - SP
2021**

Giovani Zocal Ornelas
Natani Elen Cabral Constantino

**SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE DO COMBATE A COVID-19
NUM HOSPITAL DE ENSINO DO NOROESTE PAULISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Curso de Enfermagem da Fundação
Educativa de Fernandópolis (FEF), como parte
dos requisitos para avaliação da disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2 (TCC)

Orientador: Prof. Me. André Wilian Lozano

FERNANDÓPOLIS - SP
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Giovani Zocal Ornelas

Natani Elen Cabral Constantino

SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE DO COMBATE A COVID-19 NUM HOSPITAL DE ENSINO DO NOROESTE PAULISTA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado à Fundação Educacional de
Fernandópolis (FEF), como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

DATA DA AVALIAÇÃO __/__/__

CONCEITO: () Aprovado

() Reprovado

Examinadores:

Prof Me. André Willian Lozano

Profª Me. Priscila Cristina Zignani Pimentel

Profª Esp. Valéria Albuquerque Vaz Rodrigues

FICHA CATALOGRÁFICA

Ornelas Zocal, Giovani

Constantino Cabral Elen, Natani

**SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE DO COMBATE A COVID-
19 NUM HOSPITAL DE ENSINO DO NOROESTE PAULISTA**

2021. **69f**: il.; 30cm

Orientador: Lozano, André Wilian

Fundação Educacional de Fernandópolis

Faculdades Integradas de Fernandópolis

Curso de Enfermagem

1. Coronavírus 2. Pandemia 3. Qualidade de vida 5. Perfil de Impacto da Doença 6. Esgotamento profissional 7. Saúde Mental.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha avó, Ervira Papile Zocal, que sempre manteve vivo em seu coração o sonho de me ver formado em enfermagem, e levou até o fim de sua vida o orgulho em me ver crescendo profissionalmente. Me concedendo assim, inspiração, força e desejo de lutar, vencer e alcançar todos os meus objetivos. Agradeço também a minha colega Natani, que não mediu esforços para que esse trabalho se tornasse realidade.

Giovani Zocal Ornelas

Ser mãe as vezes é preciso fazer escolhas, dedico esse trabalho ao meu filho Pietro Cabral Schussler, que em 2018, próximo a entrega de trabalho de conclusão de curso adoeceu, fazendo com que escolhesse entre ser mãe ou formar, assim escolhi meu filho. Agradeço ao meu parceiro, Andrey, que me amparou financeiramente, fazendo esse meu sonho se concretizar. Dedico também ao meu companheiro Giovani Zocal, que apesar da carga exaustiva de trabalho se dedicou para que tudo saísse como pensado.

Natani Elen Cabral Constantino

HOMENAGEM

Nossa homenagem oferecemos ao Me. André Lozano, agradecemos imensamente a oportunidade em que nos deu ao aceitar nosso convite como orientador, por nos conduzir, incentivar e cobrar nessa construção de pesquisa, agradecemos o comprometimento no qual o orientador estabeleceu conosco, nos direcionou, exigiu. Professor, além de admirar o seu trabalho como docente, deixamos aqui nossa enorme gratidão e admiração por cada detalhe desse projeto, sem você não teria saído exatamente como saiu, gratos!

Com carinho,

Giovani e Natani

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com a chegada do coronavírus, pode-se observar através da mídia brasileira o aumento de sobrecarga de trabalho dos colaboradores da linha de frente da COVID-19. Devido a fácil transmissibilidade do vírus, as unidades de atendimento específicas estiveram lotadas. Sendo assim, buscou-se identificar a qualidade de vida dos profissionais de saúde que atuam dentro da UTI COVID-19 vivenciando um cenário desafiador. **OBJETIVO:** Identificar os aspectos relacionados a saúde mental e qualidade de vida da equipe de enfermagem da UTI COVID-19 de um hospital de ensino do noroeste paulista, no ano de 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, com a abordagem quantitativa, o objetivo geral é identificar os aspectos relacionados a saúde mental e qualidade de vida da equipe de enfermagem da UTI COVID-19 de um hospital de ensino do noroeste paulista, no ano de 2021. A população de estudo foi constituída por 6 enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem atuantes diariamente na UTI-COVID-19, que participaram do estudo respondendo um formulário impresso com perguntas fechadas, visando a rotina e qualidade de vida, como segundo instrumento de pesquisa utilizamos a Escala de HAD para avaliação da ansiedade e depressão. **RESULTADOS:** Detectou-se que 80,8 % (21) colaboradores são do sexo feminino, 65% (17) possuem doenças crônicas e 46% (12) positivou para COVID-19. Além disso, 31% (08) constataram sintomas de ansiedade e depressão segundo as subescalas HAD-A e HAD-D. **CONCLUSÃO:** A nova realidade imposta pela pandemia de COVID-19, gerou mudanças drásticas no cotidiano dos profissionais de enfermagem a nível de saúde mental e qualidade de vida. O medo persistente, a insegurança, o cansaço, a desvalorização e a sobrecarga de trabalho impactaram sobremaneira nestes trabalhadores.

Palavras chaves: Coronavírus. Pandemia. Qualidade de vida. Perfil de Impacto da Doença. Esgotamento profissional. Saúde Mental.

ABSTRACT

INTRODUCTION: With the arrival of the coronavirus, the Brazilian media has seen an increase in the workload of COVID-19's frontline employees. Due to the easy transmission of the virus, the specific care units were full. Therefore, we sought to identify a quality of life for health professionals who work within the COVID-19 ICU, experiencing a challenging scenario.

OBJECTIVE: To identify aspects related to mental health and quality of life of the nursing team at the COVID-19 ICU of a teaching hospital in northwestern São Paulo, in 2021.

METHODOLOGY: This is a cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, the general objective is to identify aspects related to mental health and quality of life of the nursing staff of the COVID-19 ICU of a teaching hospital in northwestern São Paulo, in the year of 2021. The study population consisted of 6 nurses, 18 nursing technicians and 2 nursing assistants working daily at the ICU-COVID-19, who participated in the study by answering a printed form with closed questions, aiming at routine and quality of life, as a second research instrument, we used the HAD Scale to assess anxiety and depression. **RESULTS:** It was found that 80,8% (21) employees are female, 65% (17) have chronic diseases and 46% (12) were positive for COVID-19. In addition, 31% (08) found symptoms of anxiety and depression according to the HAD-A and HAD-D subscales. **CONCLUSION:** The new reality imposed by the COVID-19 pandemic generated drastic changes in the daily lives of nursing professionals in terms of mental health and quality of life. Persistent fear, insecurity, fatigue, devaluation and work overload greatly impacted these workers.

Keywords: Coronavirus. Pandemic. Quality of life. Disease Impact Profile. Professional exhaustion. Mental health.

LISTA DE SÍGLAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa.

COVID-19- Corona Vírus disease, ou doença do coronavírus, 19 trata-se do ano em que foi descoberta, 2019

HAD Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde.

SARS-COV-2 – Nome científico do Beta-Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribuição do parâmetro de normalidade.	29
Gráfico 2: Distribuição dos resultados da escala de HAD-A e HAD-D com aplicação do teste de Pearson onde x é o HAD-A e y o HAD-D.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da equipe de enfermagem da UTI COVID-19.....	21
Tabela 2: Distribuição das características sociais e financeiras	22
Tabela 3: Distribuição de características individuais de saúde	23
Tabela 4: Distribuição de características alimentares e atividades física da equipe de enfermagem da UTI COVID-19.....	23
Tabela 5: Distribuição de características de lazer da equipe de enfermagem.	25
Tabela 6: Distribuição das características de biossegurança e trabalho	26
Tabela 7: Distribuição de características relacionadas a mudanças de comportamento geral, satisfação e autovalorização	27
Tabela 8: Distribuição de características relacionadas ao medo e insegurança;	28
Tabela 9: Distribuição de profissionais segundo os resultados de subescalas HAD-A, HAD-D. Fernandópolis. 2021..	28

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA

HOMENAGEM

RESUMO

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE TABELAS

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de pesquisa	16
4.2 Cenário de Pesquisa.....	16
4.3 População de Estudo.....	16
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	17
4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	17
4.6 Coleta de dados.....	17
4.7 Amostra	18
4.8 Processamento e análise dos dados	18
4.9 Riscos e Benefícios.....	19
5 RESULTADOS	20
6 DISCUSSÃO	30
7 CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

A palavra pandemia é definida como “uma epidemia que ocorre em todo o mundo”, ou em uma área muito ampla em que é capaz de cruzar fronteiras e afetar várias pessoas (OMS, 2021).

No ano de 2019, especificadamente em dezembro em Wuhan, na China, foi registrado o primeiro caso de COVID-19, (do inglês, *coronavírus disease 2019*), tal doença consiste em uma infecção de um vírus denominado SARS-CoV-2, um fator importante dessa patologia é a capacidade que ela possui de se transmitir, o agente etiológico possui transmissão alta. Sua infecção causa complicações importantes, podendo o ser humano necessitar de um leito de terapia intensiva, para cuidados (TEIXEIRA, et al. 2020).

Após o surgimento do vírus em várias partes do mundo, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) (Oliveira et al.,2020). E com o aumento da transmissibilidade, no dia 11 de março de 2020, a OMS decretou a pandemia do novo coronavírus, chamado tecnicamente de Sars-Cov-2 (OMS, 2021).

O impacto da pandemia pode ser visto pela representação dos seus números, até o momento (dezembro de 2021) a COVID-19 causou 268.558.266 casos no mundo, levando 5.287.902 pessoas a óbito. No Brasil temos 22.185.663 casos confirmados e 616.859 óbitos. No estado mais populoso do Brasil, São Paulo, temos 4.449.552 casos confirmados e 154.691 óbitos (BRASILa, 2021).

Em decorrência deste avanço significativo da doença, o MS lançou uma nota com os seguintes métodos preventivos para diminuir a transmissibilidade:

A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações:

Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado.

Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado.

Manter uma distância mínima de cerca de 1 metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando. Evitar abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico.

Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e aparelho celular. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.

Evitar aglomerações, principalmente em espaços fechados e manter os ambientes limpos e bem ventilados (BRASILb, 2020).

No interior de São Paulo, na cidade de Fernandópolis, foi implementado um boletim diário que visa informar a população sobre a notificação dos casos positivos, negativos, suspeitos e curados, seguindo esse Boletim epidemiológico, até o dia 07 de dezembro de 2021, as 19:00 horas, foram 13.949 casos positivos, 33.179 casos negativos 85 casos suspeitos 13.506 curados e números 356 de óbitos (SÃO PAULO, 2021)

O COVID-19, ainda em 2021, traz sofrimentos, tais sofrimentos como medo, mortes, economia, fome e falta emprego. Porém, diante dessa realidade, foi dado destaque a equipe de enfermagem que desde 2020, vem enfrentando as limitações e situações inesperadas do cotidiano. A FIOCRUZ (2021), diz que essas limitações exaustivas, não advém só da proximidade com o número elevado de mortes dos pacientes, colegas de profissão e familiares, como também alterações significativas que a pandemia vem provocando em seu bem-estar pessoal e vida profissional.

A Carta de Ottawa de 1986 reafirma a importância da promoção à saúde e aponta, principalmente, a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população. (HEIDEMAM *et al.*, 2006).

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. (OTTAWA, 1986)

A equipe de enfermagem atua diretamente com o processo de promoção de saúde, mas devido à sobrecarga do sistema de saúde, ficou difícil estabelecer saúde e qualidade de vida para esses profissionais. Para HUMEREZ (2020), “o trabalho tem como finalidade a ação terapêutica da saúde. O objeto de trabalho da enfermagem é constituído por pessoas que necessitam de cuidados de saúde, com toda a complexidade e subjetividade do ser humano”.

De acordo com Souza (2020, p.9), a exaustão se mistura com o cansaço físico, a enfermagem no início da pandemia passou a ser vista como “heroína”, ganhando títulos e aplausos, expostos em mídias redes sociais, porém ainda diante esse cenário, a categoria de saúde não se sente valorizada e também não são valorizados como deveriam.

Dentre os problemas associados da equipe de enfermagem na pandemia a categoria, são associados à sobrecarga de trabalho, más condições de trabalho, a falta de recursos e a baixa valorização profissional, incluindo as questões de preconceito, de gênero, de liderança, de regulamentação e o desempenho de múltiplas funções. (MOREIRA, 2020).

Essas angústias e incertezas podem fragilizar o julgamento moral do profissional de enfermagem e, em contrapartida, ser empecilho para a realização de cuidado qualificado (LUZ, 2020). Dessa forma, profissionais de saúde são, portanto, especialmente vulneráveis a problemas de saúde mental, incluindo medo, ansiedade, depressão e insônia (SANTOS, et al., 2020).

Portanto, a vulnerabilidade da equipe de enfermagem, é o relacionamento direto com o paciente, tornando-se mais suscetível o nível de estresse, exaustão emocional e a despersonalização, caracterizando sintomas da Síndrome de Burnout, sustenta-se a preocupação e o bem-estar do profissional frente a COVID-19 (SILVA, 2020).

Uma esperança surgiu, podemos acalantar o coração do mundo com a vacina. A vacinação foi instituída no mês janeiro de 2021. Os números de vacinados no país, até dezembro de 2021, são de 139.310.688 milhões (65,3%) da população as duas doses completas ou vacina de dose única e 160.218.285 milhões (75,1%) com a primeira dose. Com o avanço da vacinação a média móvel de casos e óbitos começa a desacelerar. Essa realidade foi possível porque existe pesquisa e ciência! (BRASILc, 2021).

2 JUSTIFICATIVA

Frente ao novo mundo imposto pela pandemia da COVID-19, a humanidade diariamente trava uma luta contra cotidianos e costumes que foram de forma brusca cessados e já não podem ser vivenciados com segurança.

Atitudes simples e corriqueiras como um abraço, um beijo e um aperto de mão, se tornaram perigosas e proibidas e o isolamento social não ficou apenas físico, mas também emocional.

Frente a essa realidade, justifica-se a importância do ato de levantar os dados, aspectos e agravos propiciados pela pandemia do SARS COV 2 na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19 de um hospital de ensino do noroeste paulista, frisando destacar e salientar a importância e a valorização desta classe profissional perante a uma crise de saúde pública mundial com proporções nunca antes vistas, além de propiciar por meio dos resultados obtidos, a possibilidade de criação de ações específicas para a melhoria dos aspectos negativos encontrados entre a classe profissional incluída na pesquisa.

Devido a esse rápido crescimento do número de profissionais de saúde infectados pela COVID-19 e todo o estresse e pressão que têm sofrido, a saúde mental desses profissionais tem sido apontada como uma grande preocupação (PRADO, et.al, 2020).

Após a conclusão da pesquisa por meio da obtenção quantitativa dos resultados e publicação, espera-se uma contribuição pública no aumento de material específico para busca e pesquisa do tema.

Justifica-se ainda para testar a seguinte hipótese “Como está a qualidade de vida da equipe de enfermagem, na linha de frente do enfrentamento da Covid-19 na UTI COVID-19 de um hospital de ensino do noroeste paulista?”

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Identificar os aspectos relacionados a saúde mental e qualidade de vida da equipe de enfermagem da UTI COVID-19 de um hospital de ensino do noroeste paulista, no ano de 2021

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar o nível de ansiedade e depressão da equipe de enfermagem da UTI de um hospital do noroeste paulista, em 2021, por meio da aplicação da escala de HAD.
- Verificar os aspectos relacionados a qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem da UTI de um hospital do noroeste paulista, no ano de 2021.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa possui suas origens no pensamento positivista lógico e tende a enfatizar o raciocínio dedutivo (POPPER, 2013).

A pesquisa descritiva exige do investigador um conjunto de informações sobre o alvo de pesquisa. Esse tipo de estudo visa descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (PÁDUA, 2016).

4.2 Cenário de Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destinada ao atendimento aos pacientes com COVID-19, do Hospital de Ensino de um município do noroeste paulista.

Este município faz parte do Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto, SP (DRS XV), do Grupo de Vigilância Epidemiológica de Jales (GVE XXX) e serve de referência para outros 12 municípios da região de saúde, do Colegiado de Gestão Regional, cuja população dessa microrregião é de 110 mil habitantes.

A cidade está localizada no extremo Noroeste do estado de São Paulo, com 69.116 habitantes (IBGE, 2020).

Em 25 de março de 2020 foi registrado e comprovado por contraprova do Instituto Adolfo Lutz, o primeiro caso de COVID-19 no município. O infectado foi um homem de 55 anos (G1, 2020).

4.3 População de Estudo

Como critério de recrutamento dos participantes, foram avaliadas as escalas de trabalho da equipe de enfermagem da UTI COVID, num período de três meses sendo eles: junho, julho e agosto. Neste levantamento de dados tínhamos, 100% (34), profissionais e foram considerados sujeitos da pesquisa 76,5 % (26) dos profissionais de enfermagem, sendo 6 enfermeiros, 18 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem, quanto aos excludentes, 23,5 % (8) pelos respectivos motivos: 3 recusaram-se a participar 3 não foram encontrados e 2 foram desligados da instituição, ambos técnicos.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Inclusão:

- Profissionais da equipe de enfermagem, sendo eles profissionais que atuam ou atuaram na unidade da UTI COVID-19, no período 3 meses antes da pesquisa sendo, junho, julho e agosto.
- Participantes que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do estudos.

Exclusão:

- Colaboradores menores de 18 anos;
- Profissionais que não eram da classe profissional da enfermagem.
- Profissionais de outros setores que não atuaram em nenhum momento na UTI COVID-19.
- Colaboradores de férias
- Sujeitos que recusaram a participar da pesquisa
- Profissionais que não foram localizados.

4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

Após concordância do administrador da Santa Casa, por meio da assinatura da Autorização Institucional da Pesquisa (**AP**), o Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e obteve autorização sob o nº do CAAE 48640621.0.0000.5494. A coleta de dados ocorreu após a leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Anexo B**) pelo participante, conforme determina a Resolução CNS 466/12. Os dados de identificação do profissional foram tratados em sigilo, reconhecidos apenas pelos pesquisadores. As publicações não levaram o nome do serviço de saúde afim de preservar a instituição.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados iniciou após a aprovação da pesquisa pelo CEP e somente com os participantes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e assinaram o TCLE.

A busca pelos profissionais que atenderam aos critérios de inclusão para o desenvolvimento da pesquisa, foi realizada em três turnos distintos, (manhã, tarde e noite), ao longo de 30 dias, atentando-se à escala mensal da UTI COVID-19. Os colaboradores foram

abordados em suas respectivas unidades atuais, de acordo a com escala disponibilizada pelo hospital.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário respondido pelo sujeito na presença do pesquisador. Esta coleta se deu a partir de duas etapas, sendo a primeira etapa a aplicação da escala de HAD (**Anexo C**), que teve como intuito medir o nível de ansiedade e depressão dos profissionais entrevistados.

A escala HAD possui 14 itens, dos quais 7 são voltados para a avaliação da ansiedade (HAD-A) e 7 para a depressão (HAD-D), validada no Brasil por Botega et al., 1995. Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a 3, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Para a avaliação da frequência da ansiedade e da depressão foram obtidas as respostas aos itens da HAD. Adotou-se os seguintes pontos de corte HAD-ansiedade: sem ansiedade de 0 a 8; com ansiedade ≥ 9 ; HAD-depressão: sem depressão de 0 a 8; com depressão ≥ 9 (MARCOLINO et al., 2007).

Logo depois, entregamos ao participante um formulário de qualidade de vida (**Anexo B**), elaborado pelos pesquisadores para identificar os fatores que possibilitam a alteração da qualidade de vida. A primeira escolha foi por meio de formulário online para a amenização dos riscos nessa abordagem, porém devido a dificuldade dos participantes no manuseio, optou-se por um modelo impresso. Todo o processo foi realizado tomando as precauções preconizadas pelo ministério da saúde e a OMS: higienizamos as mãos antes de iniciar e após terminar a coleta de dados, mantivemos o distanciamento social, de no mínimo 2 metros, entre pesquisador e participantes e todos os envolvidos usaram máscara N-95. Tais medidas visaram reduzir os riscos de transmissão e contribuíram com o bem-estar de todos. O tempo para responder as ferramentas de coletas de dados foram de 30 minutos para cada instrumento.

4.7 Amostra

Foram considerados sujeitos da pesquisa 76,5 % (26) dos profissionais de enfermagem, sendo 6 enfermeiros, 18 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem, quanto aos excludentes, 23,5 % (8) pelos respectivos motivos : 3 recusaram-se a participar 3 não foram encontrados e 2 foram desligados da instituição.

4.8 Processamento e análise dos dados

O processamento foi realizado através da coleta de dados e após geração das planilhas de Excel foram analisados no programa estatístico EPI INFO 7.1.1.0. Foi realizada uma análise

estatística descritiva, com distribuição de frequência. Foi aplicado teste de Pearson e significância na escala de HAD.

4.9 Riscos e Benefícios

Durante a coleta de dados os sujeitos estiveram propensos ao risco de contaminação referentes ao vírus SARS-CoV-2.

Existiram riscos emocionais para os participantes que vivenciaram uma experiência negativa frente a doença e puderam lembrar tal experiência no momento da coleta de dados. Em caso de demonstração de alguns sinais de ansiedade, tristezas, choros em excesso, o Departamento de Psicologia da Instituição esteve à disposição dos pesquisadores para ser acionado.

5 RESULTADOS

Os resultados foram coletados em uma UTI COVID-19 planejada para funcionar durante a pandemia. A equipe de enfermagem desta unidade é composta por 26 (100%) profissionais, sendo 6 enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem.

Quanto a caracterização da equipe de enfermagem, observa-se na **Tabela 1** a média de idade, em anos, é de 36,6 e mediana de 37; 80,8% (21) é predominante do gênero feminino, ainda desses profissionais 46,2% (12) são considerados solteiros; e 61,5% (16) possuem filhos. Em relação as características de formação, ha predominância de profissionais formados entre 1 a 5 anos representando 35% (9) e ressalta-se que outros 27% (7) são formados na área num periodo entre 11 a 16 anos. Contata-se ainda que 46,1% (12) são etilistas e 88,5% (23) tabagistas.

Tabela 1: Caracterização da equipe de enfermagem da UTI COVID-19.

		Nº	%
Idade	Mediana	37	
	Média	36,6	
Gênero	Feminino	21	80,8
	Masculino	5	19,2
	Total	26	100
Estado civil	Solteiro (a)	12	46,2
	Viúvo (a)	1	3,4
	Casado (a)	8	30,8
	União estável	2	7,7
	Divorciado (a)	3	11,5
	Total	26	100
Filhos	Sim	16	61,5
	Não	10	38,5
	Total	26	100
Quantidade de filhos	Um	7	43,8
	Dois	7	43,8
	Três ou mais	2	12,4
	Total	16	100
Etilismo	Não	14	53,9
	Sim	12	46,1
	Total	26	100
Frequência do consumo de álcool	1 vez na semana	6	50,0
	2 a 3 vezes na semana	1	8,0
	4 vezes ou mais	5	42,0
	Total	12	100
Tabagismo	Sim	23	88,5
	Não	3	11,5
	Total	26	100
Tempo de formado	< de 1ano	2	8,0
	1 a 5 anos	9	35,0
	6 e 10 anos	5	19,0
	11 e 16 anos	7	27,0
	17 anos	3	11,0
	Total	26	100

Fonte: Entrevistas realizadas com a equipe de enfermagem da UTI COVID-19, em 2021.

Na **Tabela 2**, dos 26 profissionais que participaram da pesquisa, 61,5% (16) afirmaram possuir casa própria. Também foram associados o número de pessoas que residiam na mesma casa, 42,3% (11), relataram residirem com mais uma pessoa, no quesito meio de transporte utilizado para ir até o trabalho, 88% (23) vão com carro próprio. Quanto as características

financeiras 61% (16) dizem receber em torno de 2 salários mínimos mensais, sobre o emprego com remuneração ativa, 50% (13) trabalham em 2 empregos.

Tabela 2: Distribuição das características sociais e financeiras.

		Nº	%
Casa própria	Sim	16	61,5
	Não	7	26,9
	Mora com os pais	3	11,6
	Total	26	100
Nº de pessoas na residência	Mora sozinho(a)	2	7,7
	Eu e mais 1 pessoa	11	42,3
	Eu e mais 2 pessoas	7	27,0
	Eu e mais de 3 pessoas	4	15,4
	+4 pessoas	2	7,6
	Total	26	100
Renda	Em torno de 1 salário mínimo	1	4,0
	Em torno de 2 salários mínimos	16	61,0
	Em torno de 3 salários mínimos	6	23,0
	Em torno de 4 salários mínimos	1	4,0
	Em torno de 5 salários mínimos	2	8,0
	Total	26	100
Meio de transporte	Carro próprio	23	88,0
	Moto	1	4,0
	Carona	2	8,0
	Total	26	100
Empregos/ Remunerações Ativas	1 Emprego	13	50,0
	2 Empregos	13	50,0
	Total	26	100

Fonte: Entrevistas realizadas com equipe de enfermagem da UTI COVID-19, em 2021.

Na **Tabela 3**, dos 26 profissionais que participaram da pesquisa, 15% (4) relataram ter procurado ajuda psicologia mais de 1 vez nesse último ano, sendo 50% (3) da busca pelo Sistema Único de Saúde. Quanto a contaminação dos profissionais da UTI COVID, 46% (12) testaram positivo para COVID-19, e o tempo de contaminação de 50% (6) foi num período de 6 meses a 1 ano em relação a data da coleta de dados (outubro de 2021). Outra característica destes profissionais é que 65% (17) possui alguma condição crônica.

Tabela 3: Distribuição de características individuais de saúde

		Nº	%
Ajuda Psicológica	Nunca procurou	20	77,0
	Já procurou em algum momento	2	8,0
	Procurou mais de 1 vez no último ano	4	15,0
	Total	26	100
Forma que buscou ajuda psicológica	Particular, (pagou)	3	50,0
	SUS	3	50,0
	Total	6	100
Casos de COVID-19	Sim	12	46,0
	Não	14	54,0
	Total	26	100
Período de exame positivo para COVID-19 (outubro 2021)	Há 2 anos	5	8,0
	Maior de 6m a 1 ano	6	50,0
	Menos que 6 meses	1	42,0
	Total	12	100
Condições Crônicas	Possui	17	65,0
	Não Possui	9	35,0
	Total	26	100

Fonte: Entrevistas realizadas com equipe de enfermagem da UTI COVID-19, em 2021.

Na **Tabela 4** observa-se os hábitos saudáveis praticados pelos profissionais da equipe de enfermagem, no qual 69,2% (18) realizam a prática de atividade física, e 25% (2) realizam tal atividade até quatro vezes na semana. Quanto a hidratação 26% (5) ingerem até dois litros de água ao dia, ainda se identifica que 54% (14) reduziram a ingestão de água durante o plantão. Sobre a alimentação constata-se que as refeições lanchem da manhã 7,7% (2), e ceia 1,8% (3), são as menos realizadas. Observa-se os alimentos ingeridos no dia anterior da pesquisa, 19,2% (5) consumiram macarrão instantâneo, 26,9 (7) consumiram hambúrgueres e/ou embutidos, 3,8% (1), ingeriram biscoito, dentre as mais consumidas observa-se o feijão 57,7% (15), frutas frescas 42,3% (11) beberam bebidas adoçadas. Ao perguntar sobre o sono, de 26 colaboradores, observa-se que 62,0% (16) relataram que o sono piorou depois da pandemia, e observa-se 65% (17) relataram ter aumentado o nível durante a pandemia. Durante a pandemia, identifica-se que 81% (21) profissionais reduziram as práticas de atividades física

Tabela 4: Distribuição de características alimentares e atividades física da equipe de enfermagem da UTI COVID-19.

		Nº	%
Atividade Física	Pratica	8	30,8
	Não Pratica	18	69,2
	Total	26	100
Frequência de Atividade Física	1 vez por semana	2	25,0
	3 vezes por semana	2	25,0
	4 vezes por semana	2	25,0
	Mais de 4 vezes por semana	2	25,0
	Total	8	100
	Reduziu durante a pandemia	21	81
	Não reduziu durante a pandemia	5	19
Total	26	100	
Hidratação	1 litro ao dia	6	23,1
	1,5 litros ao dia	5	19,2
	2 litros ao dia	7	26,0
	2,5 litros ao dia	3	12,0
	3 litros ou mais	5	19,2
	Total	26	100
Refeições realizadas	Café da manhã	23	88,5
	Lanche da manhã	2	7,7
	Almoço	25	96,2
	Lanche da tarde	6	23,1
	Jantar	24	92,3
	Ceia	1	3,8
Alimentos ingeridos ontem	Feijão	15	57,7
	Frutas frescas (não considerar sucos de frutas)	11	42,3
	Verduras e/ou legumes	16	61,5
	Hamburguer e/ou embutidos	7	26,9
	Bebidas adoçadas	11	42,3
	Macarrão instantâneo	5	19,2
	Biscoito recheado	1	3,8
Sono	Piorou durante a pandemia	16	62,0
	Não piorou durante a pandemia	10	38,0
	Total	26	100
Nível de estresse e ansiedade	Aumentou durante a pandemia	17	65,0
	Não aumentou durante a pandemia	9	35,0
	Total	26	100
Ingestão de líquidos	Reduziu durante a pandemia	19	62,0
	Não reduziu durante a pandemia	7	28,0
	Total	26	100
Ingestão de frutas, legumes e verduras	Diminuiu durante a pandemia	11	42
	Não diminuiu durante a pandemia	15	58
	Total	26	100
Ingestão de água durante o plantão	Reduziu para evitar ir ao banheiro durante a pandemia	14	54
	Não reduziu durante a pandemia	12	46
	Total	26	100

Fonte: Entrevistas realizadas com equipe de enfermagem da UTI COVID-19, em 2021.

Na **tabela 5**, nota-se que 73,1% (19) possuem tempo livre para realizar suas atividades e 19% (2) realizam atividades recreativas nesse período livre. Em relação a número de vezes que são realizadas as atividades recreativas, 100% (5) realizam tais atividades duas vezes ao mês. Quanto a quantidade de folgas dos profissionais da equipe de enfermagem, 15,4% (4) relatam ter apenas 1 folga ao mês.

Tabela 5: Distribuição de características de lazer da equipe de enfermagem.

		Nº	%
Tempo livre para si mesmo	Tem tempo livre	19	73,1
	Não tem tempo livre	7	26,9
	Total	26	100
Folgas	1 vez por semana	1	3,8
	2 vezes por semana	2	7,7
	2 vezes por mês	13	50,0
	1 folga no mês	4	15,4
	Mais de 2 vezes por mês	6	23,1
	Total	26	100
Atividades recreativas	Não	21	81,0
	Sim	5	19,0
	Total	26	100
Nº de vezes que realiza atividades recreativas	1 vez semana	1	20,0
	1 veze no mês	1	20,0
	2 vezes no mês	2	40,0
	Mais de 3 vezes	1	20,0
	Total	5	100

Fonte: Entrevistas realizadas com equipe de enfermagem da UTI COVID-19, em 2021.

Na **Tabela 6**, observa-se medidas de biosseguranças, 96% (25) afirmam utilizar EPI's no trabalho, sendo a máscara N-95 utilizada por 96% (25); 35% (9) utilizam Face Shield ou óculos de proteção; 92% (24) usam capote/avental; 85% (22) usam propés; 96% (24) usam luvas e 81% (21) utilizam gorro.

Já em relação a carga horária de trabalho diária desses profissionais, 12% (3) relatam trabalhar mais de 12 horas, quanto ao tempo atuando na UTI COVI, no qual observa-se tempo de atuação de média de 12. E ao serem questionados quanto o sentimento de satisfação da equipe com o trabalho, utilizando a escala de 0 a 10 em que 0 é "muito insatisfeito" e 10 "muito satisfeito" obteve-se média 4,3 e mediana de 3,5 para satisfação com o trabalho

Tabela 6: Distribuição das características de biossegurança e trabalho

	Nº	%	
EPI's, Utilizados no trabalho	Gorro	21	81,0
	Máscara cirúrgica	6	23,0
	Máscara n 95	25	96,0
	Óculos de proteção	9	35,0
	Face Shield	9	35,0
	Capote/ avental	24	92,0
	Macacão de proteção	4	15,0
	Propés	22	85,0
	Luva	25	96,0
	Touca	1	4,0
Tempo de atuação na UTI COVID-19	Média	13,1	
	Mediana	12	
	Total	26	100
Turno de trabalho	Manhã	8	31,0
	Tarde	2	8,0
	Noite	11	42,0
	Integral	5	19,0
	Total	26	100
Carga horária de trabalho diária	Mais de 12 horas	3	12,0
	12 horas	23	88,0
	Total	26	100
Satisfação com sua profissão	Média	4.3	
	Mediana	3.5	

Fonte: Entrevistas realizadas com equipe de enfermagem da UTI COVID-19, em 2021.

Na **Tabela 7** percebe-se os aspectos relacionados aos sentimentos dos enfermeiros em relação à pandemia, como satisfação, autovalorização e comportamento. Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 para ‘pouco valorizado e 10 ‘muito valorizado’, obteve nota média de 3,3 e mediana de 3. Sobre atuação profissional da equipe de enfermagem, 62% (16) relataram ter tido mudanças na atuação profissional; ainda 57,7 % (15) alegam aumento de atribuições e responsabilidades (sobrecarga); a insatisfação dos profissionais atuantes na linha de frente da UTI-COVID-19 pode ser ressaltada no aspecto dos 53,8% (14) que afirmaram que o número de profissionais atuantes nesta unidade é insatisfatório para a demanda.

Tabela 7: Distribuição de características relacionadas a mudanças de comportamento geral, satisfação e autovalorização

		Nº	%
Valorização no trabalho	Média	3,3	
	Mediana	3	
Mudanças na atuação como profissional	Sim	16	62,0
	Não	10	38,0
	Total	26	100
O que mudou na atuação profissional	A importância e valor da minha atuação profissional dentro da unidade em que trabalho diminuiu	7	26,9
	A importância e valor da minha atuação profissional dentro da unidade em que trabalho aumentou	9	34,6
	A minha rotina de trabalho teve um aumento de atribuições e responsabilidades (sobrecarga)	15	57,7
	A minha rotina de trabalho teve uma diminuição de atribuições e responsabilidades	3	11,5
	O acesso à EPIs passou a ser facilitado	15	57,7
	O acesso à EPIs passou a ser escasso	2	7,7
	Minha adesão à EPIs passou a ser maior	11	42,3
	Minha adesão à EPIs passou a ser menor	2	7,7
	Os materiais necessários para procedimentos em minha unidade se tornaram mais acessíveis	13	50
	Os materiais necessários para procedimentos em minha unidade se tornaram mais escassos	1	3,8
	O número de profissionais atuantes em minha unidade é satisfatório para o número de clientes/pacientes atendidos	5	19,2
	O número de profissionais atuantes em minha unidade é insatisfatório para o número de clientes/pacientes atendidos	14	53,8
	Conseguo realizar todos os procedimentos e atendimentos a mim delegados sem grandes dificuldades	11	42,3
	Não consigo realizar todos os procedimentos a mim delegados devido à sobrecarga de trabalho	4	15,4
	Total	26	----

Fonte: Entrevistas realizadas com equipe de enfermagem da UTI COVID-19, em 2021.

Na **Tabela 8**, observa-se aspectos do medo e insegurança da equipe de enfermagem da UTI, frente ao COVID-19, em uma escala de 0 a 10, para quanto à COVID-19 amedrontou esses profissionais, sendo que 0 “não causou medo”, e 10 para “causou medo”. Obteve-se uma média de 2.8. e uma mediana de 7; o sentimento de medo em relação a contaminar algum ente familiar em uma escala de 0 a 10, teve como média 3.7 e mediana de 1.

Tabela 8: Distribuição de características relacionadas ao medo e insegurança;

		N
Medo de se contaminar com a COVID-19 (0 a 10)	Média	2.8
	Mediana	2
Medo de contaminar a família (0 a 10)	Média	3.7
	Mediana	1

Fonte: Entrevistas realizadas com equipe de enfermagem da UTI COVID-19, em 2021.

Na **Tabela 9** nota-se aspectos relacionados aos sentimentos subjetivos de ansiedade e depressão, utilizou-se o critério de HAD, em que os profissionais que pontuaram ≤ 8 não possuem sintomas de ansiedade e depressão e > 8 possuem sintomas de ansiedade e depressão. Nesta pesquisa 31,0% (8) dos profissionais da equipe de enfermagem que atuaram na linha de frente no combate a pandemia de COVID-19 apresentaram sintomas de ansiedade e 23,1% (6) também apresentaram sintomas de depressão. Dos 8 profissionais que apresentaram sintomas de ansiedade, 75% (6) também apresentaram sintomas de depressão. E dos 6 profissionais que apresentaram sintomas de depressão, 83,33% (5) também apresentaram sintomas de ansiedade.

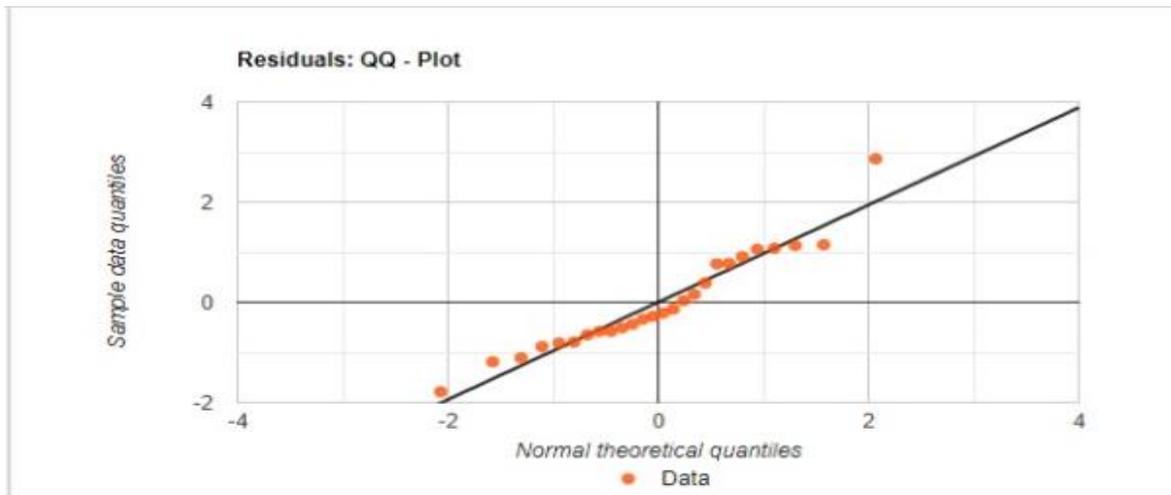
Tabela 9: Distribuição de profissionais segundo os resultados de subescalas HAD-A, HAD-D. Fernandópolis. 2021.

		Nº	%
Ansiedade HAD-A	Sem sintomas, valor ≤ 8	18	69,0
	Com sintomas, valor > 8	08	31,0
	Total	26	100
Depressão HAD-D	Sem sintomas, valor ≤ 8	20	76,9
	Com sintomas, valor > 8	06	23,1
	Total	26	100

Fonte: Entrevistas realizadas com equipe de enfermagem da UTI COVID-19, em 2021.

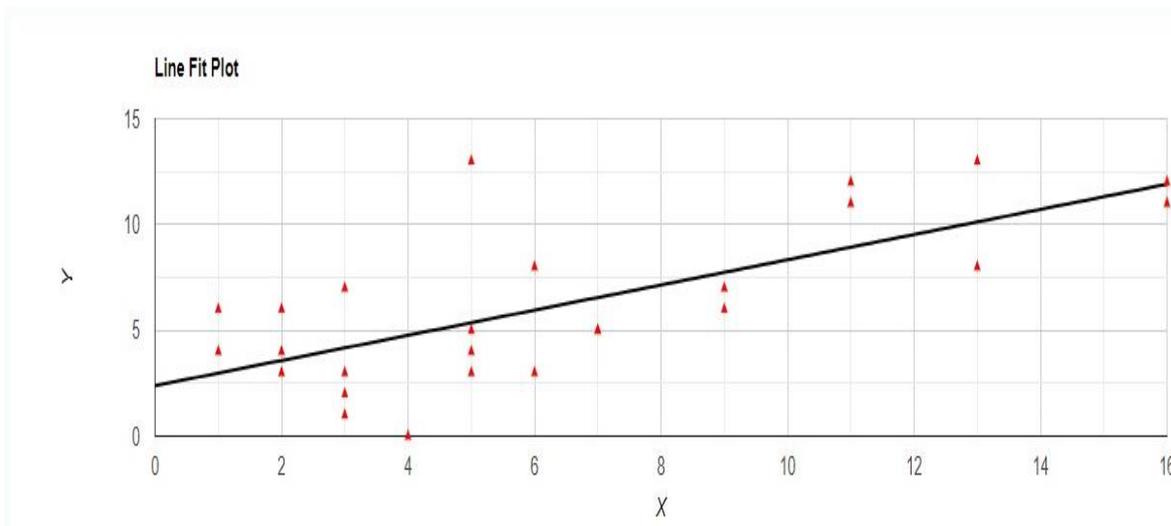
Foi aplicado Teste de Pearson com valor de 0,7078 e valor de p 0,00005232 demonstrando significância e correlação entre ter sintomas de ansiedade e depressão. A diferença entre a correlação da amostra e a correlação esperada é grande o suficiente para ser estatisticamente significativa.

Gráfico 1 Distribuição do parâmetro de normalidade.



Como a correlação nula é zero, utilizou-se a distribuição t para testar a correlação. A distribuição da correlação não é simétrica quando $r \neq 0$, portanto, utilizou-se a distribuição Z sobre a transformação de Fisher para criar o intervalo de confiança.

Gráfico 2: Distribuição dos resultados da escala de HAD-A e HAD-D com aplicação do teste de Pearson onde x é o HAD-A e y o HAD-D.



O intervalo de confiança para correlação entre os sintomas de ansiedade e depressão foi de 4,9093, que não está na região de aceitação de 95%. As variáveis são independentes, ou seja, ter sintomas de ansiedade não significa que tem sintomas de depressão. Porém as duas variáveis mesmo sendo independentes tem grande relação uma com a outra. Sugere-se uma amostra maior para avaliar a correlação entre os sintomas de ansiedade e depressão.

7 DISCUSSÃO

A Unidade de Terapia Intensiva possui papel importante no cuidado de pacientes críticos, onde existe necessidade de monitoramento por 24 horas e cuidados complexos. No Brasil, os primeiros registros de atividade em UTIs, referem-se a prática de ventilação mecânica controlada. Nos dias atuais, avanços tecnológicos possibilitam a monitorização precisa e eficiente de dados fisiológicos, possibilitando a estabilização e recuperação de quadros de saúde graves (PEREIRA, 1999).

Diante do cenário pandêmico vivenciado, estas unidades foram o principal ambiente de recuperação para os casos graves de COVID-19, a Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (BRASILd, 2021). Em vista do avanço da doença e do número de casos críticos, o país chegou a registrar filas para a obtenção de leitos em UTIs e conseqüentemente mortes pela dificuldade de suprir a demanda (G1, 2021).

Em março de 2021, a taxa de ocupação de leitos chegou em números tão elevados que a situação epidemiológica passou a ser considerada a maior crise sanitária e hospitalar já vivenciada no Brasil (FIOCRUZ, 2021). Em decorrência desse contexto, os profissionais da enfermagem tiveram que se adaptar ao aumento de internações e lidar com estressores ainda maiores, considerando as dificuldades já enfrentadas pela classe, como mal dimensionamento, carga horária exaustiva e prejuízo a própria saúde em lidar com o vírus na linha de frente (ZHANG, 2021).

De acordo com uma pesquisa realizada em Sorocaba e Campinas, a predominância de profissionais do sexo feminino é maior sendo 85,6% e 83,3% respectivamente, corroborando com os dados desta pesquisa que também encontrou predominância de mulheres, tal característica é respectiva aos processos históricos, em que a mulher era a única subsidiada a prestar cuidados aos enfermos (MORAES, 2017).

Neste estudo evidencia-se a idade média dos profissionais atuantes na UTI COVID, sendo média 36,6 mediana 37. Machado *et al.* (2016) traçou as características sociodemográficas, de enfermeiros, técnicos e auxiliares que possuem registro ativo no Coren, um dos critérios utilizados na pesquisa foi a idade, afirma-se que a equipe de enfermagem é representada por 61,7% do total de trabalhadores até 40 anos, o que colabora com a atual pesquisa. Em relação ao estado civil uma entrevista realizada por Moraes (2017), descreveu de 224 profissionais da equipe de enfermagem de seis unidades de terapia intensiva, cujo a

predominância na pesquisa foi de 54,7% de profissionais casados, o que difere com este estudo, já que o estado civil solteiro predominante foi solteiro, representando 46,2%.

Em Minas Gerais, um estudo relatou os hábitos dos profissionais de enfermagem, cujo objetivo era analisar o consumo de álcool e tabagismo, sobre o álcool de 24 profissionais entrevistados 100% relataram não ser etilistas, quanto ao tabagismo, apenas 9,6% disseram ser tabagistas (FREITAS *et al* 2021). Nesta pesquisa em relação aos hábitos, referindo-se ao tabagismo e etilismo percebe-se, que 53,9% (14) muitos profissionais de enfermagem consomem bebida alcoólica, deste total, 50% (6) dizem ingerir álcool pelo menos uma vez durante a semana, em correlação sobre o tabagismo na atual pesquisa 88,8% dos profissionais da equipe de enfermagem são tabagistas, o que se distingue da investigação de Freitas, já que o número na atual é maior.

Ainda sobre os hábitos, nesta pesquisa, nota-se que 69,2% não realizam atividades físicas, quanto aos profissionais que realizam, apenas, 39,2% se exercitam, porém apenas duas vezes na semana. Em quesito lazer 73% dos profissionais de enfermagem afirmam não ter 2 vezes ao mês. Outra característica relacionada as condições crônicas onde 65%, possui alguma condição crônica.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020), recomenda pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa, por semana, para todos os adultos, incluindo quem vive com condições crônicas ou incapacidade.

Além disso, ao investigar a ingestão de água, alimentação e sono, ressalta-se a importância da ingestão hídrica, a água tem papel importante no nosso organismo, responsável pela absorção dos nutrientes, hidrata, expulsa toxinas. Um estudo revelou que 40% dos colaboradores da equipe de enfermagem, relatam ingerir pelo menos 720ml de água por dia (SANTOS, 2019). Dado diferente do presente estudo onde a ingestão de água foi maior. Neste estudo, os auxiliares, técnicos e enfermeiros demonstram se alimentar no café da manhã 88,5%, almoço 96,2%, jantar 92,3%, frente aos dados observa-se que a maioria dos profissionais conseguem realizar pelo menos 3 refeições diárias.

O guia alimentar, do MS, diz que para obter uma alimentação saudável é necessário realizar pelo menos 3 refeições diárias, (café da manhã, almoço e jantar) e frisa a importância de não pular as refeições, não beliscar alimentos durante o dia, apreciar a refeição, mastigar bem os alimentos (BRASILE, 2021).

Referindo-se ao sono, num Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, foi encontrado que 68,3% profissionais da equipe de enfermagem que relataram dificuldade para dormir, caracterizando o sono como “ruim” (NUNES, 2014). Corroborando com a investigação, onde 65% dos participantes da equipe de enfermagem dizem que durante a pandemia, a qualidade do sono piorou.

Contudo, Gomes *et al.* (2020), traçaram o tempo de formação dos profissionais da equipe de enfermagem atuantes na pandemia, o tempo de formação 46 (36%) desses profissionais foi prevacente no período de formação de 10 a 19 anos. O que evidencia divergência com o presente estudo, onde é representado em tempo de formação predominante, 1 a 5 anos, 35%. Quanto a renda desses profissionais de enfermagem, um estudo diz que a situação empregatícia, relacionada a renda é precária, no qual afirmam que 68,2% recebem até três mil reais (SILVA, 2020). Na atual análise, observa-se que 61% dos colaboradores da equipe de enfermagem relataram receber até dois salários mínimos, o que difere dos dados de Silva que encontrou profissionais com melhor remuneração do que nesta pesquisa.

A medida provisória nº 1.021 de 30 de dezembro de 2020 ‘*dispõe sobre valor do salário mínimo em vigor em 2021*’. O art. 62 da Constituição diz:

Art. 1º A partir de 1º de janeiro de 2021, o salário mínimo será de R\$ 1.100,00 (mil e cem reais) (BRASILf, 2020).

Em contrapartida, em 24 de novembro de 2021, alterou-se a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira (BRASILg, 2020). O Projeto de Lei 2.564/2020, cujo seu respectivo autor é o senador Fabiano Contarato, deverá ser fixado em R\$ 4,750 para os enfermeiros, a equipe técnica deverá receber 70% desse valore os auxiliares e parteiras 50%. Vale ressaltar que essa proposta ainda está em tramite de aprovação sendo o próximo passo a aprovação na câmara dos deputados (COFEN, 2021).

Ao mencionar o trabalho, um estudo sobre dupla jornada na Bahia, identificou que 66,7% dos colaboradores trabalham em outras empresas por período equivalente, ou seja, também vivenciavam a conciliação de dois trabalhos (SOARES, 2019). Corroborando com os dados desta pesquisa, onde é possível observar semelhança, haja vista que 50% dos profissionais relatam trabalhar em dois empregos. Outro fator descrito são as folgas dos profissionais da equipe de enfermagem, onde o resultado obtido apontou que 50%, a maioria

desses colaboradores, relatam ter pelo menos duas folgas ao mês, visto-que se identifica a prevalência de carga horária de 12 horas consecutivas.

De acordo com o parecer da legislação profissional trabalhista, artº 59, no que diz sobre jornada de trabalho, recomenda-se a jornada de 12x36 em função a jurisprudência e da saúde do trabalhador. O parecer cita que para concluir a jornada de 12x36, a instituição precisa garantir as condições humanas para um equilíbrio entre o tempo de atividade e tempo e ofertar o tempo de descanso, também é obrigatório ter duas folgas ao mês (COREN, 2017).

Súmula nº 444 do Tribunal Superior Trabalhista (TST), divulgou em 26.11.2012

“é válida, em caráter excepcional, a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis de descanso, prevista em lei ou ajustada exclusivamente mediante acordo coletivo de trabalho ou convenção coletiva de trabalho, assegurada a remuneração em dobro dos feriados trabalhados. O empregado não tem direito ao pagamento de adicional referente ao labor prestado na décima primeira e décima segunda horas” (BRASILh, 2012).

A satisfação da equipe de enfermagem é abordada em variáveis do comportamento organizacional, pois os resultados das investigações sugerem como componentes da satisfação no trabalho os conteúdos mentais do indivíduo tais como crenças, valores, moral e possibilidade de desenvolvimento de suas atividades produtivas (TENANI et. al 2020).

Aos aspectos sentimentais dos profissionais de enfermagem relacionados a valorização, em uma escala de 0 a 10, sendo 0 “me sinto desvalorizado” e 10 “me sinto valorizado”, observa-se média de 3.3 e mediana 3, ou seja, o sentimento da equipe de enfermagem é desvalorização profissional. Em conjunto neste estudo nota-se que a respeito da satisfação do trabalho, em uma escala de 0 a 10, para mensurar a satisfação da equipe ao trabalho sendo 0 insatisfeito e 10 satisfeito, que a satisfação é média, no qual a média de respostas é 4.3 e a mediana 3.5. Para Bennett (2020), a categoria da enfermagem não deseja ser apenas comparada com heróis, mas necessita e deseja ter condições dignas de trabalho, voz ativa na formulação de políticas públicas, desejando valorização sim, mas com atitude.

Contudo, quanto ao tempo de atuação dos auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros da UTI COVID, foi comparado o total de meses em que eles estavam atuando no setor, usando critério de média e mediana, onde a característica do tempo de atuação foi de média 13,1 meses e mediana 12 meses atuados naquele ambiente.

Referente ao número de infectados, nota-se que 6 colaboradores que positivaram para COVID-19, 50% relataram ter se infectado pela última vez, entre o período de seis meses a um ano. Em maio de 2021, foi publicado uma nota relativa quanto ao número de óbitos de enfermeiros entre os anos de 2019 e 2021 no Brasil, de acordo com essa nota, 776 profissionais de enfermagem perderam a vida para a COVID-19, pois se contaminaram com a doença (COFEN, 2021).

Neste estudo ao relacionar o medo de contaminação entre os profissionais de Enfermagem quanto a COVID-19, utilizou-se como critério de avaliação uma escala de 0 a 10 para mensurar o sentimento de medo em se contaminar, onde foi evidenciado que a média do medo em contaminar-se foi de 2,8 enquanto a mediana mostrou-se em 2.

O principal motivo do medo dos profissionais de enfermagem, segundo COFEN (2020), está relacionado à escassez e a inadequação do uso de EPIs, 64% destes profissionais revelaram a necessidade de improvisar equipamentos. Em contrapartida, nesta atual pesquisa, 57,7% (15) profissionais de enfermagem relataram que a disponibilização dos EPI's foi facilitada, sendo a máscara N-95 o EPI mais utilizado. Os materiais da UTI passaram a ser mais acessíveis, e os profissionais da equipe de enfermagem passaram a aderir mais ao uso dos EPIs durante a pandemia. Numa pesquisa realizada durante a pandemia, num Hospital Universitário de São João em Portugal, 63,8% dos profissionais, não tiveram dificuldade em encontrar equipamentos de proteção individual. O que corrobora com a pesquisa atual (MURATI, 2021).

Em relação a saúde mental, Toescher (2020), afirma que a pandemia favoreceu sentimentos negativos para o psicológico, tais sentimentos podem ocasionar alguns sintomas adversos como insônia, insegurança, sentimento de incapacidade e tristeza. Neste estudo, relacionando ao impacto da pandemia, 15% colaboradores de enfermagem dizem ter procurado ajuda psicológica mais de uma vez no último ano, o que viabiliza a importância de um olhar direcionado a esse profissional.

A Saúde Mental de um indivíduo se relaciona à maneira como ela reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções. Para ter uma boa saúde mental, é necessário estar bem consigo mesmo, aceitar as exigências da vida, conseguir lidar com boas emoções e, também, com as ruins (BRASILi, 2021). **Com a chegada do coronavírus, as pessoas passaram a reagir de maneiras diferentes em situações estressantes, essas experiências traumáticas estão associadas ao medo, ao isolamento social e a mudança de rotina (BRASILj, 2021).**

Os profissionais das equipes de enfermagem no Brasil, dizem que a pandemia da COVID-19 acarretou danos, dentre eles, foi destacado a ansiedade, depressão insônia, angústia, estresse, tristeza, apetite e sono. Além do medo de se contaminar e transmitir a doenças para seus familiares (OLIVEIRA, 2020).

Em um estudo que verificou a saúde mental de profissionais que lidam com a morte durante a pandemia, ressaltou que um dos danos acometidos pela COVID-19 entre os profissionais de saúde é a vivência da morte e as circunstâncias da sua ocorrência são particularmente repentinas e angustiantes (MONTERO, 2019).

Sobre os danos da morte, um estudo sobre as atitudes frente à ela, mostra que o Evitamento obteve diferença significativa entre os enfermeiros antes e durante a pandemia ($p=0,014$), sendo superior neste último momento, e que é importante o preparo das equipes para enfrenta-las , para garantir a qualidade dos cuidados e minimizar o sofrimento psicológico (CARDOSO et al. 2020).

De acordo com o psiquiatra Persio Ribeiro Gomes de Deus, (2021),“devemos entender ansiedade como um fenômeno que ora nos beneficia, ora nos prejudica, dependendo das circunstâncias ou intensidade, e que se torna prejudicial ao nosso funcionamento psíquico (mental) e somático (corporal)”. A ansiedade estimula o indivíduo a entrar em ação, porém, em excesso, faz exatamente o contrário - impedindo reações.

Canoas, (2006), caracteriza a depressão “classificada como um transtorno de humor, ela vem reger as atitudes dos sujeitos modificando a percepção de si mesmos, passando a enxergar suas problemáticas como grandes catástrofes. A percepção da realidade hoje tem por base as primeiras relações objetivas, as quais funcionam como protótipo, ou modelo para todas as relações posteriores”.

Outra doença que afeta os profissionais de saúde é a Síndrome do Esgotamento Profissional, onde revela um distúrbio emocional, cujo principais sintomas são a exaustão extrema, o estresse, esgotamento físico. Pode se dizer, que tais sintomas são característicos a exaustão, a má condição do trabalho, responsabilidades em excesso. (BRASILk, 2019) .

Contudo, a sobrecarga de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual, extensa cobertura da mídia, falta de medicamentos específicos e sentimentos de apoio inadequados podem contribuir para a carga mental desses profissionais de saúde (CONSELHO ESTADUAL DA CHINA, 2020, LAI et al., 2020, LEE et al., 2007)

Com o aumento de doenças mentais e o reconhecimento dos impactos da pandemia para a equipe de enfermagem que atua na linha de frente o, Conselho Federal de Enfermagem (2020), disponibilizou um canal de atendimento online 24 horas para que os profissionais de enfermagem, busque ajuda emocional, o site é composto por uma equipe de enfermagem, especialista em saúde mental, cujo principal objetivo é acolher esses profissionais que necessitam de algum apoio.

Foi criada, em 1995, por Botega e Zigmond a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, no qual tem finalidade mensurar os sintomas de ansiedade e depressão, em sua versão, foi traduzida e validada para a língua portuguesa (BOTEGA, PONDÉ, MEDEIROS, LIMA, & GUERREIRO, 1998).

Apesar da escala ter sido primordialmente indicada a para pacientes ambulatoriais na identificação de possíveis sinais e estados de depressão e ansiedade, a escala de HAD pode ser aplicada em inúmeros casos e contextos, notando-se que atualmente tem sua aplicabilidade voltada para evidenciar ansiedade e depressão em pacientes de níveis psiquiátricos ou não (BOTEGA et al., 1998; SCHMIDT, DANTAS, & MARZIALE, 2011; OLIVEIRA & PEREIRA, 2012).

Essa escala é composta por 14 itens, sendo 7 deles pertencentes a HADS-A (1, 3, 5, 7, 9, 11 e 13 equivalentes a "ansiedade", enquanto os outros 7 itens (4, 6, 8, 10, 12, e 14) a "HADS-D", equivalente a "depressão", para evidenciar quanto ao diagnóstico de ansiedade e depressão, o profissional de enfermagem que obter resultado >8 possui sintomas, enquanto os que pontuarem $8 <$ não possuem sintomas (FARO, 2015).

Em uma revisão de literatura que verificou a validade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) em amostras espanholas, no qual observaram 15 artigos em que aplicaram a escala, mostrou que a HAD tem boas propriedades, sendo psicométricas, especificidade e sensibilidade (CANTERO, 2015).

Em aplicabilidade a escala de HAD observou-se um estudo utilizando a aplicação da escala nos profissionais de enfermagem, neste estudo foi observado o nível de ansiedade e de depressão de profissionais de enfermagem, dos blocos cirúrgicos, em Londrina-PR, quanto ao resultado, 31,3% da equipe de enfermagem, apresentaram sintomas de ansiedade maiores que 8 e depressão 24,2% (SCHMIDT, 2011). No presente estudo, evidenciou incidência semelhante de sintomas de ansiedade e maior incidência de sintomas de depressão, visto que

31,0% dos profissionais da equipe de enfermagem da UTI COVID pontuaram valores maiores que 8 na escala de HAD-A, indicando sintomas de ansiedade e 31% também atingiram valores maiores que 8 pontos na escala de HAD-D, sugerindo sintomas de depressão.

Um estudo observacional de coorte, e um Hospital terciário em Barcelona, na Espanha, foi aplicado a escala de HAD, a fim de definir sintomas de ansiedade e depressão dos profissionais de saúde 48 médicos e 48 enfermeiras de diferentes especialidades, foram convidados a participar. De acordo com o resultado, utilizando *Odds ratio* onde $OR = 1$; se a exposição estiver relacionada positivamente com a doença, $OR > 1$; se a exposição estiver negativamente relacionada com a doença, $OR < 1$, o resultado ao aplicar a escala foi de o OR 2,56, o que demonstram exposição a doença (BENERIA, et al 2021).

6 CONCLUSÃO

A nova realidade imposta pela pandemia de COVID 19, gerou mudanças drásticas no cotidiano dos profissionais de enfermagem a nível de saúde mental e qualidade de vida. O medo persistente, a insegurança, o cansaço, a desvalorização e a sobrecarga de trabalho impactaram sobremaneira nestes trabalhadores.

Por meio da aplicação de um formulário e por observação subjetiva dos aspectos não verbais, em todos os momentos durante a coleta de dados, foi possível analisar, observar e corroborar os resultados quantitativos nos dos quais chegamos à conclusão de que estes profissionais se encontram esgotados em virtude do longo período de pico de enfrentamento da pandemia entre março 2020 e outubro de 2021.

Também foram avaliados os níveis de ansiedade e depressão destes profissionais de enfermagem, análises estas que deixaram bem claro as alterações psíquicas dentro da equipe atuante, confirmando o efeito negativo que a pandemia provocou para a saúde mental e para a qualidade de vida destes profissionais. Destaca-se, desse modo, a importância do apoio psicológico aos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente do combate ao COVID-19, que são expostos constantemente as pessoas e familiares acometidos pela doença, além do enfrentamento do luto pela perda da vida de tantos pacientes. O apoio psicológico é justificado pelo sentimento de pesar contínuo e súbito a cada perda, momento em que os profissionais de enfermagem são submetidos a níveis elevados de angústia e ansiedade, além de incerteza sobre até onde podem garantir vida ao paciente

Contudo, o objetivo da pesquisa foi atingido, mas ressalta-se a necessidade de mais pesquisas que busquem responder como proporcionar melhores condições de trabalho a essa classe trabalhadora em períodos rotineiros e em períodos críticos como a pandemia.

REFERÊNCIAS

BENNETT, Clare L.; JAMES, Alison H.; KELLY, Daniel. **Além dos tropos: em direção a uma nova imagem da enfermagem na esteira do COVID-19**. Journal Of Clinical Nursing [S.l.], p.2-3, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283815/pdf/JOCN-9999-na.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2021.

BOTEGA Neury. J. et al. **Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epilépticos ambulatoriais**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, SP, BRASIL., V. 47, P. 285-289, jun. 1998. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BRASILa. **Boletim completo**. SP contra o coronavírus. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>. Acesso em 12 de dezembro de 2021.

BRASILb, Lei nº188, de 03 de fevereiro de 2020. Institui o Código Civil, **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 2020. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. [S. l.], 4 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> . Acesso em: 25 mar. 2021.

BRASILc. **Pátria Vacinada**, 10 dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASILd. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª edição, 2015 https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

BRASILE. **JORNADA DE TRABALHO. NORMA COLETIVA. LEI. ESCALA DE 12 POR 36**. VALIDADE. – Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012 – republicada em decorrência do despacho proferido no processo TST-PA-504.280/2012.2 – DEJT divulgado em 26.11.2012. Disponível em: <https://mascaro.com.br/boletim/boletim-203/sumula-no-444-do-tst/>. Acesso 13 de dezembro de 2021.

BRASILf. **Medida provisória nº 1.2021, de 30 de dezembro de 220**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 dez. 2021. Art. 1, p. 1. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.021-de-30-de-dezembro-de-2020297208167#:~:text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%2C%20no,\(mil%20e%20cem%20reais\)](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.021-de-30-de-dezembro-de-2020297208167#:~:text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%2C%20no,(mil%20e%20cem%20reais)). Acesso em 09 de dezembro de 2021.

BRASILg. **Projeto de Lei nº 2564, de 2020**. Senado Federal, Poder Legislativo, Brasília, DF, 09 dez. 2021. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141900>. Acesso em 06 de dezembro de 2021.

BRASILi. **Saúde Mental** [S. l.], p. 1-1, 05 jun. 2019. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BRASILj. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19** [S. l.], p. 1-1, jan. 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BRASILk. Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar [S. l.], p. 1-1. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 09 dez. 2021.

CANTERO, Maria. C. T. et al. **Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas**. Revista de investigación en Psicología, San Juan, Espanha., p. 494-503, mai. 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>. Disponível em: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.172701/175261>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CARDOSO, Maria. F. P. T. et al. **Atitudes dos enfermeiros frente à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19**. Revista eletrônica Enfermagem [S. l.], p. 1-9, 30 nov. 2021. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GDGFAnW0cOwJ:https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/66598/37654+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 11 dez. 2021.

CARTA DE OTTAWA PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em 02 de maio de 2021

COFEN. **Cofen disponibiliza canal para ajuda emocional a profissionais** [S. l.], p. 1-1, 25 mar. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html. Acesso em: 09 dez. 2021.

COFEN. **Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus** [S. l.], p. 1-1, 19 mar. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html. Acesso em: 09 dez. 2021.

COFEN. **Mortes entre profissionais de Enfermagem por Covid-19 cai 71% em abril** [S. l.], p. 1-1, 4 mai. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html. Acesso em: 09 dez. 2021.

COFEN. **Por unanimidade, Senado aprova piso nacional da Enfermagem** [S. l.], p. 1-1, 24 nov. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/por-unanimidade-senado-aprova-piso-nacional-da-enfermagem_93804.html. Acesso em: 09 dez. 2021.

DEUS, Persio. R. G. D. **Ansiedade** [S. l.], Einstein, p. 1-1. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/ansiedade>. Acesso em: 09 dez. 2021.

ESTEVES, Fernanda. C. *et al.* **Depressão numa contextualização contemporânea**. Aletheia, Manaus, AM, BRASIL., p. 127-135, 14 dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a12.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2021.

FARO, A. **Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, [S. l.], v. 31, p. 349-353, 7 jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/q74T36GQdGsK9tDrC9KhcxH/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 5 abr. 2021.

FERNANDÓPOLIS. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**, [S. l.], p. 1, 30 jun. 2021. Disponível em: https://www.fernandopolis.sp.gov.br/noticias/saude/boletim-epidemiologico_173. Acesso em: 1 jul. 2021.

FREITAS, Ronilson F. et al. **Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021, v. 70, n. 1, pp. 12-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsi/a/3VtJMCNZFXXp8JbqfWX7Xwz/#ModalArticles>. Acesso em 07 de dezembro de 2021

GOMES, Marcia P. et al. **Perfil dos profissionais de enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo Coronavírus**. *J. nurs. health*. v. 10, número especial, e20104026, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129448/perfil-dos-profissionais-de-enfermagem-que-estao-atuando-duran_kBxyZck.pdf. Acesso em 27 nov. 2021.

HEALTH, K. **A definição clássica de uma pandemia não é enganosa**. *Boletim da Organização Mundial da Saúde*, [S. l.], v. 57, p. 540, 2 mar. 2007. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2021.

HUMEREZ, Dorisdaia A et al. **SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: AÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**, *Cogitare Enfermagem*. [S. l.], p. 3-3, 15 maio 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1099598/7-74115-v25-pt.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

IBGE. **População. 2021 Brasil, São Paulo, Fernandópolis**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/fernandopolis/panorama>. Acesso em: 03 de maio de 2021.

LEONEL, F. Fio Cruz. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**, [S. l.], p. 1-1, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 24 abr. 2021.

MARCOLINO, José A.M et al. **Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório. Estudo Comparativo**. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, [S. l.], v. 57, p. 159-159, 2 mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/fjFPbySpxtK8dKDYt449nTq/?format=pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MERVE, Murat et al. **Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic**. *Int J Ment Health Nurs*, [S. l.], p. 533-543, 30 abr. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753629/>. Acesso em: 11 dez. 2021.

MORAES, Bruno F. M. et al. **Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva**. *REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM, CAMPINAS, SP, BRASIL.*, v. 22, ed. 1100, p. 3-4, 27 jun. 2018. DOI 10.5935/1415-2762.20180043. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1100.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2021.

NUNES, Jacqueline T. **QUALIDADE DO SONO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM TURNOS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.**, p. 37-39, 14 dez. 2020. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/31722/1/Qualidadesonoenfermeiros_Nunes_2020.pdf. Acesso em 9 de dezembro de 2021.

OLIVEIRA, Olga C. D. *et al.* **O Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental das equipes de enfermagem no Brasil frente a esse desafio: Revisão.** Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14866>. Acesso em: 8 de dezembro de 2021.

PADUA, Elisabete M. M. **Metodologia de pesquisa. Abordagem teórico prático**, [S. l.], n. 13, p. 34-36, 7 jul. 2007. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=72nMi8qNRJsC&lpq=PP1&hl=pt-PT&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 10 mar. 2021

POPPER, Karl R. *et al.* **A lógica da pesquisa científica: Tradução de L. Hegenberg e O.S da Mota.** 16. ed. São Paulo: Editora da universidade de São Paulo, 2008. 454-567 p. Disponível em: <https://ocondedemontecristo.files.wordpress.com/2011/05/popper-karl-a-logica-da-pesquisa-cientifica.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2021.

PRADO, Amanda D. *et al.* **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], p. 2-9, 20 jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>. Acesso em: 8 abr. 2021.

SANTOS, Thalyta M. B. D. **NECESSIDADE HUMANA BÁSICA DE HIDRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.** São Luís, MA, BRASIL., p. 26-28, 7 mai. 2018. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2529/1/ThalytaSantos.pdf>.

SILVA, Inácio C. *et al.* **Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, ed. 11, p. 4249-4258, 25 nov. 2018. DOI 10.1590/1413-812320202511.29072020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgMDpDhJLhhVKGq5CJLqJGR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2021.

SILVA, Manoel C. N.; MACHADO, Maria H. **Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 1 [Acessado 7 Dezembro 2021], pp. 07-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em 07 de dezembro de 2021.

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA.

ILMO SENHOR.

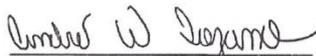
Marcus Vinicius Paço Chaer - Provedor e Administrador Judicial da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis

Eu, André Willian Lozano, orientador deste projeto de pesquisa, venho por meio deste solicitar a vossa senhoria a autorização para que os alunos Giovani Zocal Ornelas e Natani Elen Cabral Constantino, realizem uma pesquisa por meio de aplicação de formulários, com os profissionais da área de enfermagem atuantes da linha de frente da UTI COVID-19 da instituição. A presente pesquisa será realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa responsável.

TÍTULO: A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI COVID-19 DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO NOROESTE PAULISTA.

OBJETIVO: Analisar os aspectos relacionados a qualidade de vida e saúde mental da equipe de enfermagem envolvidos na linha de frente contra a pandemia do coronavírus dentro da UTI COVID-19 em um hospital de ensino do noroeste paulista, no ano de 2021.

Agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.



André Willian Lozano
Mestre docente do curso de Enfermagem - FEF

Parecer: Pesquisa autorizada

Pesquisa não autorizada

Assinatura:



Marcus Vinicius Paço Chaer
Provedor e Administrador da Santa Casa de Fernandópolis

APÊNDICE B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE DO COMBATE A COVID-19 NUM HOSPITAL DE ENSINO DO NOROESTE PAULISTA

Pesquisador: André Lozano

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48640621.0.0000.5494

Instituição Proponente: FUNDACAO EDUCACIONAL DE FERNANDOPOLIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.902.740

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos arquivos Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1765534)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os aspectos relacionados saúde mental e qualidade de vida da equipe de enfermagem envolvida na linha de frente contra a pandemia do coronavírus dentro da UTI COVID-19 em um hospital de ensino do noroeste paulista, no ano de 2021.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Durante a coleta de dados os sujeitos e pesquisadores que ainda não adquiriram a doença estarão sujeitos à risco de contaminação referentes ao vírus SARS-CoV-2. Há riscos emocionais para os pacientes que tiveram uma experiência ruim com a doença e poderão relembrar tal experiência no momento da entrevista. Para minimizar os riscos de vazamento de informação e identificação dos participantes apenas um dos pesquisadores terá a posse dos dados, respeitando a privacidade do participante e todas as informações obtidas serão armazenadas em arquivo digital com segurança e acessos restritos por terceiros.

Benefícios: Essa pesquisa possibilitará identificar as medidas de biossegurança adotadas por

Endereço: RUA CAROLINA FONSECA, 235

Bairro: ITAQUERA

CEP: 08.230-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)4858-0224

E-mail: comite.etica.sp@universidadebrasil.edu.br



UNIVERSIDADE BRASIL



Continuação do Parecer: 4.902.740

profissionais da saúde do serviço de urgência e na Unidade Básica de Saúde em relação à COVID-19. Além disso, entender o comportamento em relação as medidas de prevenção dos casos positivos de COVID-19 antes de adquirir a doença e durante o período de isolamento social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pela análise do exposto, verificam-se presentes os preceitos éticos inerentes a realização da presente pesquisa, observa-se que garantias mínimas e legais aos participantes foram preservadas. Via das apresentações expostas no projeto da presente pesquisa, restou demonstrada a pertinência do tema e possível de ser cumprida no cronograma apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Recomendações:

Sem recomendações quanto ao objeto da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Resalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, Item XI.2.d.

Considerações Finais a critério do CEP:

Resalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, Item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1765534.pdf	28/06/2021 21:23:32		Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_2_ok.pdf	28/06/2021 21:23:16	André Lozano	Aceito
Outros	CL_JM.pdf	23/06/2021 14:54:13	André Lozano	Aceito
Outros	CL_Giovani.pdf	23/06/2021 14:53:17	André Lozano	Aceito

Endereço: RUA CAROLINA FONSECA, 235
Bairro: ITAQUERA CEP: 08.230-030
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)4858-0224 E-mail: comite.etica.sp@universidadebrasil.edu.br



UNIVERSIDADE BRASIL



Continuação do Parecer: 4.982.740

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FEF_ENFERMAGEM_OV_SM_2021.pdf	23/06/2021 14:52:57	André Lozano	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	SOV_PLATAFORMA_BRASIL_FEF_23_06_2021.pdf	23/06/2021 14:50:05	André Lozano	Aceito
Outros	CV_Natani.pdf	09/06/2021 22:14:24	André Lozano	Aceito
Outros	CV_Lozano.pdf	09/06/2021 22:14:08	André Lozano	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	09/06/2021 22:03:55	André Lozano	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/06/2021 22:03:17	André Lozano	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUICAO.pdf	09/06/2021 13:37:02	NATANI ELEN CABRAL CONSTANTINO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ORCAMENTO.pdf	09/06/2021 13:31:18	NATANI ELEN CABRAL CONSTANTINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 12 de Agosto de 2021

Assinado por:

DANIEL SOUZA FERREIRA MAGALHAES
(Coordenador(a))

Endereço: RUA CAROLINA FONSECA, 235

Bairro: ITAQUERA

CEP: 08.230-030

UF: SP Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)4858-0224

E-mail: comite.etica.sp@universidadebrasil.edu.br

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, intitulado: “SAUDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE DO COMBATE A COVID-19 NUM HOSPITAL DE ENSINO DO NOROESTE PAULISTA”.

Esse estudo será realizado para levantar dados e talvez aperfeiçoar e sugerir medidas de apoio na saúde mental e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente contra à pandemia da COVID-19.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

O estudo tem como objetivo principal, identificar os aspectos relacionados a qualidade de vida e saúde mental dos enfermeiros envolvidos na linha de frente contra a pandemia do coronavírus dentro da UTI COVID-19 em um hospital de ensino do noroeste paulista, no ano de 2021.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

O estudo será realizado da seguinte maneira: por meio de coleta de dados, entrevista e aplicação de formulário referente ao tema abordado.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo e sem identificar os sujeitos.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Toda pesquisa pode gerar riscos, seja de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. Nesta pesquisa você pode sofrer riscos emocionais ao relembrar do período em que esteve sobrecarregado(a) e/ou lidando com situações e que a morte de um usuário/cliente, amigo ou familiar, era inevitável. É importante salientar que para evitar a transmissão da COVID-19 você deve seguir todas as orientações e as medidas de higiene solicitadas pelos pesquisadores, tais como, uso de máscara, distanciamento de 2 metros e higienização das mãos antes e após a entrevista.

Para minimizar os riscos de vazamento de informação e identificação dos participantes apenas um dos pesquisadores terá a posse dos dados, respeitando privacidade do participante e todas as informações obtidas serão armazenadas em arquivo digital com segurança e acessos restritos por terceiros.

QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DESSE ESTUDO?

A partir da inserção dos métodos dessa pesquisa, é esperado promover um diálogo e evidenciar os danos que a pandemia da COVID-19 causou aos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente da UTI COVID-19 de um hospital de ensino do noroeste paulista, possibilitando ações específicas da instituição, em prol a preservação e/ou recuperação da saúde mental e qualidade de vida desses profissionais.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Assim como não receberá pagamento por participar, voluntariamente, desta pesquisa. Mas caso haja algum tipo de despesas relacionadas à vossa participação, haverá a garantia de ressarcimento diante de eventuais danos financeiros associados ou decorrentes dessa pesquisa, nesses termos:

1. “Fui orientado (a) pelos pesquisadores que caso ocorra algum tipo de dano durante a pesquisa serei assegurado de toda assistência, de forma integral, imediata e gratuita por parte do pesquisador responsável, e por tempo indeterminado.

2. “É garantido o meu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo. Estou ciente que este termo de consentimento livre e esclarecido será elaborado em duas vias e serão assinados no final por mim (ou por responsável legal) e pelo pesquisador responsável, assim como todas as páginas serão rubricadas pelos mesmos (Resolução CNS no 466 de 2012, item IV.5.d).”

3. “Terei garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, previsto ou não neste termo, por parte do pesquisador responsável, do patrocinador e das instituições envolvidas, conforme Resolução CNS nº 466 de 2012 (item IV.3.h e V.7).”

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar os responsáveis:

- Prof.º Mestre Enfermeiro André Wiliam Lozano (17) - 99767-2873 – lozanoenf@gmail.com

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) está disponível no telefone: (11)4858-9224 ou pelo e-mail: comite.etica.sp@universidadebrasil.edu.br, localizado no endereço Rua Carolina Fonseca, nº 235, bairro: Itaquera, CEP: 08.230-030.

O CEP é um grupo formado por pessoas que trabalham ou não com pesquisa e que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos.

Este documento foi feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o pesquisador deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo.

Eu, _____,
portador do RG: _____ declaro que entendi este TERMO DE
CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei
desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientado

ANEXO B- FORMULÁRIO SOBRE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS

1.Qual é o seu gênero?

Marcar apenas uma.

- Masculino
- Feminino
- Outro (_____)
- Prefiro não dizer

2.Qual é a sua idade?

Marcar apenas uma.

- Entre 18 e 23 anos
- Entre 24 e 29 anos
- Entre 30 e 35 anos
- Entre 36 e 41 anos
- Entre 42 e 47 anos
- Entre 48 e 53 anos
- Entre 54 e 59 anos
- Acima de 60 anos

3.Qual seu estado civil?

Marcar apenas uma.

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- União estável
- Divorciado (a)
- Viúvo(a)

4.Tem vida sexual ativa?

Marcar apenas uma.

- Sim
- Não

5.Tem filhos?

Marcar apenas uma.

- Sim
- Não

6.Se a resposta anterior foi sim, quantos filhos?

Marcar apenas uma.

- 1 filho
- 2 filhos
- 3 ou mais

7.Tem casa própria?

Marcar apenas uma.

- Sim
- Não
- Moro com meus pais

8. Quantas pessoas moram na residência em que você vive, contando você?

Marcar apenas uma.

- Somente eu
- Eu e mais 1 pessoa
- Eu e mais 2 pessoas
- Eu e mais de 3 pessoas

9. Tem animais de estimação?

Marcar apenas uma.

- Sim
- Não

10. Você fuma?

Marcar apenas uma.

Sim

Não

11. Você bebe?

Marcar apenas uma.

Sim

Não

12. Quanto você bebe?

Marcar apenas uma.

1 vez por semana

2 vezes por semana

3 vezes ou mais por semana.

13. Pratica alguma atividade física?

Marcar apenas uma.

Sim

Não

14. Com que frequência pratica atividade física?

Marcar apenas uma.

1 vez

2 vezes

3 vezes

4 ou mais vezes

Não pratico

15. Pratica alguma atividade recreativa de lazer? (Alguns hobbies, como por exemplo: tocar algum instrumento musical, cantar, teatro e etc...)

Marcar apenas uma

Sim

Não

16. Se a resposta anterior foi sim, quantas vezes ao mês pratica essa atividade?

Marcar apenas uma.

1 vez

2 vezes

3 vezes ou mais

Não pratico

17. Possui alguma doença crônica? (Ex: Diabetes, hipertensão, cardiopatias). Se sim, qual?

Marcar apenas uma.

Sim (_____)

Não

18. Quantas vezes se alimenta por dia?

Marcar apenas uma.

1 vez ao dia

2 vezes ao dia

3 vezes ao dia

4 vezes ao dia

6 vezes ou mais

19. Quantas litros de água ingere por dia?

Marcar apenas uma.

1 litro ao dia

2 litros ao dia

3 litros ou mais por dia

Não bebo água

20. Sofre de algum transtorno mental? (Ex: Ansiedade, depressão, bipolaridade) Se sim, qual e desde quando?

Marcar apenas uma.

Sim (Desde: _____)

Não

21. Quantas horas de sono você consegue ter por dia?

Marcar apenas uma.

8 ou mais

Entre 5 e 7 horas

Menos de 5 horas por dia

22. Marque um X nos alimentos que tem lembrança de ter ingerido ontem.

Arroz

Pães

Massas

Legumes

Verduras

Frutas

Feijão

Ovos

Carnes

Leite

Iogurtes

Doces

Refrigerantes

Sucos

Enlatados

Frituras

Industrializados

Fast-foods (lanches e etc)

23. Você tem um tempo por semana, para se dedicar apenas a você mesmo(a)? Um tempo somente seu, para descansar, assistir a um filme, relaxar, e/ou fazer o que quiser?

Marcar apenas uma.

Sim

Não

24. Qual é a sua renda mensal?

Marcar apenas uma.

1 salário mínimo

2 salários mínimos

3 salários mínimos

4 salários mínimos

5 salários mínimos ou mais

25. Há quanto tempo você é formado(a)?

Marcar apenas uma.

Entre 1 a 5 anos

Entre 6 a 10 anos

Entre 11 e 16 anos

17 anos ou mais

26. Há quanto tempo você atua na UTI COVID-19 em meses?

R: Atuo a: _____ meses

27. Qual é o seu meio de transporte diário para chegar ao trabalho?

Marcar apenas uma.

Carro próprio

Transporte público (Ônibus)

Táxi

Bicicleta

A pé

(Outro _____)

28. Quantas horas você trabalha por dia?

R: Eu trabalho: _____ horas por dia.

29. Quantos empregos você tem?

Marcar apenas uma.

Apenas 1

2 empregos

3 empregos ou mais

30. Quantas folgas você tem semanalmente?
(Se for mensalmente, especificar quantidade)

Marcar apenas uma.

2 ou mais

1 ou menos

_____ vez(es) mensalmente

31. Dentro do seu ambiente de trabalho,
quantas vezes procurou ajuda psicológica?

Marcar apenas uma.

Nunca procurei

Procurei 1 vez no último ano

Procurei mais de uma vez no último ano

Marque apenas uma

32. Se a resposta anterior foi que procurou
ajuda psicológica, especifique por qual meio
conseguiu essa ajuda:

Marcar apenas uma.

Convenio

Particular (Pagou a consulta)

Serviço oferecido pela instituição a qual
trabalha

SUS

33. Você se sente realizado(a) em sua
profissão?

Marcar apenas uma.

Sim

Não

Às vezes

34. Você já testou positivo para a Covid-19?

Marcar apenas uma.

Sim

Não

35. Você se sente valorizado(a) em sua
profissão?

Marcar apenas uma.

Sim

Não

Às vezes

36. Avalie de 0 a 10, sendo 0 nenhum medo e
10 medo constante, qual seu nível de medo em
se contaminar com a Covid-19 em seu
ambiente de trabalho?

Marcar apenas uma.

(1) (2) (3) (4) (5)

(6) (7) (8) (9) (10)

37. Avalie de 0 a 10, sendo 0 nenhum medo e
10 medo constante, qual seu nível de medo em

levar a Covid-19 para algum membro de sua família?

Marcar apenas uma.

1) 2) 3) 4) 5)

6) 7) 8) 9) 10)

38. Se a resposta anterior foi sim, a quanto tempo testou positivo para a Covid-19?

R: Teste positivo no dia: ___ de ___ de ___

39. Você enxerga sua atuação como profissional hoje, da mesma maneira como se

enxergava antes da pandemia? Se não, especifique o que mudou em você.

Marcar apenas uma.

Sim

Não

Especifique:

ANEXO C- ESCALA DE HAD- AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Nome: _____ Data: __/__/__.

A 1. Eu me sinto tenso ou contraído

3 A maior parte do tempo

2 Boa parte do tempo

1 De vez em quando

0 Nunca

D 2. Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

0 Sim, do mesmo jeito que antes

1 Não tanto quanto antes

2 Só um pouco

3 Já não sinto mais prazer em nada

A 3. Eu sinto uma espécie de medo, como se algum coisa ruim fosse acontecer:

3 Sim, e de um jeito muito forte

2 Sim, mas não tão forte

1 Um pouco, mas isso não me preocupa

0 Não sinto nada disso

D 4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

0 Do mesmo jeito que antes

1 Atualmente um pouco menos

2 Atualmente bem menos

3 Não consigo mais

A 5. Estou com a cabeça cheia de preocupações

3 A maior parte do tempo

D 8. Eu estou lento para pensar e fazer as coisas

3 Quase sempre

2 Muitas vezes

1 De vez em quando

0 Nunca

A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

0 Nunca

1 De vez em quando

2 Muitas vezes

3 Quase sempre

D 10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

3 Completamente

2 Não estou mais me cuidando como deveria

1 Talvez não tanto quanto antes

0 Me cuido do mesmo jeito que antes

A 11. Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

3 Sim, demais

2 Bastante

1 Um pouco

0 Não me sinto assim

2 Boa parte do tempo

1 De vez em quando

0 Raramente

D 6. Eu me sinto alegre:

3 Nunca

2 Poucas vezes

1 Muitas vezes

0 A maior parte do tempo

A 7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

0 Sim, quase sempre

1 Muitas vezes

2 Poucas vezes

3 Nunca

D 12. Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

0 Do mesmo jeito que antes

1 Um pouco menos do que antes

2 Bem menos do que antes

3 Quase nunca

A 13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

3 A quase todo momento

2 Várias vezes

1 De vez em quando

0 Não sinto isso

D 14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

0 Quase sempre

1 Várias vezes

2 Poucas vezes

3 Quase nunca

	Ansiedade/depressão: Sem de 0 a 8; com igual ou acima de 9 pontos.
	Leve: entre 8 e 10 pontos; Moderada: entre 11 e 14 pontos; Grave: 15 a 21 pontos.

