



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

FERNANDA LONDERO

**IMPACTO PSICOLÓGICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS
POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA
DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**

PORTO ALEGRE

2022



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

FERNANDA LONDERO

**IMPACTO PSICOLÓGICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS
POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA
DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS no Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador(a): Prof^ª. Dra Evelise Rigoni de Faria

PORTO ALEGRE

2022

Banca Examinadora

Prof. Dra. Maristela Losekann

Prof. Dra. Luciane Kopittke

Prof. Dra. Carolina Curaccio Montanari

ATA DE APROVAÇÃO



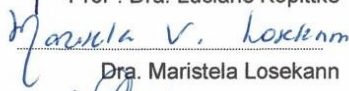
ATA DE DEFESA PÚBLICA DE MESTRADO PROFISSIONAL

Aos vinte e três dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois, às quatorze horas, na Sala doze da Escola GHC, realizou-se a sessão pública de defesa de dissertação, intitulada: "IMPACTO PSICOLÓGICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19", de autoria da candidata FERNANDA LONDERO, aluna do Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do GHC (PPGATSUS), em nível de Mestrado Profissional. A Comissão Examinadora esteve constituída pelos professores: Profª. Dra. Luciane Kopittke, Dra. Maristela Losekann, Dra. Carolina Caruccio Montanari, pela Profª. Dra. Evelise Rigoni de Faria – orientadora. Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, os membros da banca consideraram a dissertação:

☒ aprovado

☐ reprovado

Banca Examinadora:


Profª. Dra. Luciane Kopittke

Dra. Maristela Losekann

Dra. Carolina Caruccio Montanari

AGRADECIMENTOS

À minha família por incentivar minha trajetória.

À orientadora Prof^a. Dra Evelise Rigoni de Faria pelo apoio, doçura e pelas contribuições para tornar este trabalho possível.

Aos colegas profissionais de saúde do Grupo Hospitalar Conceição pela participação e pela resiliência durante este processo histórico.

À minha filha Isabella, a quem dedico o legado de que mesmo em tempos difíceis é possível gerar crescimento.

RESUMO

A pandemia de COVID-19, decretada em 2020, provocou grande impacto político, econômico e psicossocial, levando a desafios urgentes de saúde pública. Os profissionais de saúde foram particularmente impactados pelo estresse cotidiano, com repercussões em sua saúde mental. Esta dissertação teve por objetivo investigar o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital de referência durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada através de um estudo de casos múltiplos. Participaram do estudo 14 profissionais de saúde de três categorias: médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, que atuaram no combate à pandemia pela COVID-19 no ano de 2020 e 2021. Os participantes responderam a um questionário estruturado e a uma entrevista semiestruturada contendo questões pertinentes à atuação profissional, aos estressores vivenciados, e às estratégias de enfrentamento adotadas durante a pandemia por COVID-19. Os resultados mostraram que a pandemia trouxe impactos sobre a saúde mental dos profissionais de saúde. Estressores como a incerteza sobre a infecção e morte, o receio de contaminar os familiares e a escassez de suprimentos compõem a gama de fatores psicológicos presentes entre os profissionais. Estes desenvolveram diferentes estratégias para o enfrentamento das adversidades, além de estratégias adotadas individualmente pelos profissionais, como gestão e resolução do problema, medidas de controle e adaptação, também foram identificadas estratégias adotadas pela instituição de saúde, como gerenciamento da crise através de protocolos, disponibilidade de atendimento médico e psicológico para os trabalhadores e adequação de suprimentos materiais. A partir dos resultados desta pesquisa, foram elaborados dois produtos técnico-científicos, sendo um artigo científico e um relatório técnico, com a finalidade de divulgação dos dados à comunidade científica e aos gestores locais. Ressalta-se que as circunstâncias pandêmicas atuais ainda exigem ações que promovam a saúde mental dos trabalhadores durante e após a pandemia.

Palavras-chaves: Pandemias, pessoal de saúde, esgotamento profissional, adaptação psicológica

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL IMPACT AND COATING STRATEGIES ADOPTED BY HEALTHCARE PROFESSIONALS IN A PUBLIC REFERENCE HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC.

The COVID-19 pandemic, enacted in 2020, had a major political, economic and psychosocial impact, leading to urgent public health challenges. Health professionals were particularly impacted by everyday stress, with repercussions on their mental health. This dissertation aimed to investigate the psychological impact and Coping strategies adopted by health professionals in a referral hospital during the COVID-19 pandemic. This is a qualitative research carried out through a study of multiple cases. Fourteen health professionals from three categories participated in the study: doctors, nurses and nursing technicians, who worked in the fight against the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021. Participants answered a structured questionnaire and a semi-structured interview containing relevant questions professional performance, the stressors experienced, and the Coping strategies adopted during the COVID-19 pandemic. The results showed that the pandemic had an impact on the mental health of health professionals. Stressors such as uncertainty about infection and death, fear of contaminating family members and scarcity of supplies make up the range of psychological factors present among professionals. They developed different strategies to face adversities, in addition to strategies adopted individually by professionals, such as problem management and resolution, control and adaptation measures, strategies adopted by the health institution were also identified, such as crisis management through protocols, availability of medical and psychological care for workers and adequacy of material supplies. From the results of this research, two technical-scientific products were prepared, being a scientific article and a technical report, with the purpose of disseminating the data to the scientific community and local managers. It is noteworthy that the current pandemic circumstances still require actions that promote the mental health of workers during and after the pandemic.

Keywords: Pandemics, health personnel, professional burnout, psychological adaptation

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 OBJETIVOS.....	11
1.1 Objetivo Geral.....	11
1.2 Objetivos Específicos.....	11
2 INTRODUÇÃO.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 PANDEMIA DE COVID-19.....	14
3.2 SAÚDE MENTAL, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PANDEMIA COVID-19.....	15
3.3 ESTRESSE E ENFRENTAMENTO: O CONCEITO DE COPING.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
PRODUTO 1 – ARTIGO CIENTÍFICO.....	21
PRODUTO 2 – RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
APÊNDICES E ANEXOS.....	56
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	57
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	58
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA GHC.....	60
ANEXO B – NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO NA REVISTA.....	63

APRESENTAÇÃO

Este trabalho teve como objetivo investigar o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital de referência durante o surto de COVID-19 buscando compreender os fatores estressores que mais impactaram na saúde mental destes trabalhadores, bem como quais as tecnologias em saúde que contribuíram no enfrentamento do caos pandêmico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, delineamento de estudo de casos múltiplos, na qual foram entrevistados 14 profissionais de saúde de três categorias profissionais - médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem - que atuaram ativamente no combate à pandemia por COVID 19 nos anos de 2020 e 2021. Esta dissertação é trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, inserida na linha de pesquisa de Avaliação e Produção de Tecnologias na Atenção, com vistas à produção e a avaliação de tecnologias que se destinam aos processos de saúde-doença-cuidado especificamente no contexto da pandemia.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia, que gerou uma crise mundial de grande impacto social e econômico, especialmente por conta de sua facilidade de transmissão. Além dos impactos na saúde, são evidentes os efeitos no contexto social, em especial no mundo do trabalho. Neste contexto, o trabalhador da saúde ficou em evidência, especialmente aos aspectos que concernem à sua saúde mental.

Esta dissertação seguirá a seguinte estrutura: Primeiramente será apresentada uma introdução ao tema do estudo, fundamentação teórica e referências utilizadas. Posteriormente, será apresentado o artigo, onde constam mais detalhadamente as etapas metodológicas e resultados, bem como o relatório técnico com os principais achados do estudo referentes aos aspectos institucionais que influenciaram o enfrentamento por parte dos profissionais da saúde. Espera-se que os resultados derivados deste estudo possam oportunizar novas linhas de pesquisa e contribuir com a avaliação e implementação de novas tecnologias de cuidado aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Investigar o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital público de referência durante a pandemia por COVID-19.

1.2 Objetivos Específicos

Detectar as principais dificuldades profissionais e estressores psicológicos diante da pandemia por COVID-19.

Identificar as principais estratégias de enfrentamento frente ao estresse utilizadas pelos profissionais de saúde.

Verificar que fatores institucionais contribuíram, ou não, para o enfrentamento dos profissionais frente à pandemia por COVID-19.

2 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada de um novo vírus que desencadeou vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Esse novo vírus ainda não tinha sido identificado em humanos.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta, gerando uma crise mundial de grande impacto social e econômico, especialmente por conta de sua facilidade de transmissão.

O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. (BARBOSA *et al.*, 2021).

A globalização potencializou a disseminação do vírus, o que aumentou a complexidade de contenção das infecções. Diante da inicial ausência de vacinas e a falta de mecanismos terapêuticos eficazes, as estratégias de distanciamento social foram apontadas como a mais importante intervenção para o controle da COVID-19. (LIMA, 2020).

Os impactos na saúde são evidentes e gerou concomitantemente um importante impacto político, econômico e psicossocial, levando a desafios urgentes de saúde pública. (BARBOSA *et al.*, 2021).

Em conjunto com ações para ajudar pacientes infectados e em quarentena, devem ser desenvolvidas estratégias direcionadas à população em geral e a grupos específicos. O contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde especialmente no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental, sobretudo com o propósito de conter os avanços de problemas mentais como estresse e ansiedade, já comumente presentes no mundo do trabalho (ORNELL *et al.*, 2020).

As pessoas nem sempre estão preparadas para evitar o estresse, mas a forma como lidam com ele faz diferença para sua saúde. As estratégias de enfrentamento, também conhecidas como *Coping*, são respostas cognitivas em forma de pensamentos ou ações que visam proteger a saúde mental e física dos efeitos danosos causados pelo estresse (LAZARUS, R. S.; FOLKMANN, S.; 1984).

A análise das estratégias de enfrentamento em diferentes categorias profissionais pode oferecer informações importantes para auxiliar no desenvolvimento das políticas públicas em saúde do trabalhador, assim como para prevenção e desenvolvimento de programas de promoção de saúde ocupacional (MELO *et al.*, 2016).

A revisão de literatura foi subdividida sobre três pontos centrais, primeiramente serão apresentados dados gerais sobre a pandemia seguindo pela correlação da mesma com os temas saúde mental e profissionais da saúde, abordando em especial os fatores estressores deste contexto e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais durante a crise pandêmica vivenciada nos anos de 2020 e 2021.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 PANDEMIA DE COVID-19

Em dezembro de 2019, diversos casos de pneumonia por causa desconhecida surgiram na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. A partir da análise do material genético isolado do vírus, constatou-se que se tratava de um novo betacoronavírus, inicialmente denominado 2019-nCoV pela Organização Mundial da Saúde (OMS), esse passou a ser chamado de SARS-CoV-2 (do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). (BARBOSA, *et al.*, 2021).

A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pacientes infectados por SARS-CoV-2 foram identificados em outros países, principalmente na Europa (tendo como epicentros a Itália e a Espanha), nos Estados Unidos, no Canadá e no Brasil. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a doença como uma emergência de saúde pública global e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia. (BARBOSA, *et al.*, 2021).

Segundo Zhenget *al.* (2020), a maioria das pessoas infectadas pelo novo agente infeccioso experimentaria a doença respiratória de forma leve a moderada e se recuperaria sem a necessidade de tratamento especial. Alguns grupos de riscos, como os dos idosos e aqueles com problemas médicos subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, poderiam desenvolver a doença na forma grave.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 em 26 de fevereiro de 2020. Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ao MS, de 26 de fevereiro de 2020 a 9 de abril de 2022, foram confirmados 30.145.192 casos e 661.220 óbitos por COVID-19 no Brasil (BRASIL, 2021).

Dados epidemiológicos apontam que 80% dos infectados apresentam a doença na forma assintomática ou leve, neste contexto a criação de uma vacina contra COVID-19 passou então a ser considerada a estratégia profilática mais eficaz para controle e prevenção desta doença, todavia as barreiras como as etapas indispensáveis do processo, custos e tempo mínimo necessário na pesquisa com seres humanos tornam o processo custoso. O mundo se mobilizou, foram

registrados diversos estudos na Organização Mundial da Saúde (OMS), a eficácia da vacina definiria o percentual da população precisaria estar completamente vacinada para obter a tão esperada imunidade coletiva ou imunidade de rebanho.

Em dezembro de 2020, o Reino Unido se tornou o primeiro país do Ocidente a vacinar a população contra o novo coronavírus, seguido pelos Estados Unidos, Canadá e assim por diante. (SILVA e NOGUEIRA, 2020).

Em abril de 2022 encerrou com um total de 152.965 novos casos registrados, o que representa uma redução de 4%, o que pode ser classificado como uma estabilidade quando comparado com dados anteriores. Em relação aos óbitos, no mesmo mês, encerrou com um total 1.112 novos registros de óbitos, representando uma redução 17% se comparado ao número de óbitos da semana epidemiológica anterior (BRASIL, 2022; VILLELA *et al.*, 2021).

3.2 SAÚDE MENTAL, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PANDEMIA COVID-19

Durante as pandemias, é comum que as atenções se voltem para o patógeno e o risco biológico. Nessas situações, as implicações psicológicas e psiquiátricas secundárias ao fenômeno, tanto no nível individual quanto no coletivo, tendem a ser subestimadas e negligenciadas, gerando lacunas nas estratégias de enfrentamento e aumentando a carga de doenças associadas (ORNELL *et al.*, 2020).

O grande número de casos levou a um aumento de pessoas que procuravam as unidades de saúde a fim de receber tratamento e cuidado, demandando maior envolvimento dos profissionais de saúde com a pandemia (BARBOSA, *et al.*, 2021). Neste contexto, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção. Os danos à saúde mental tendem a ser negligenciados em comparação ao risco biológico e a medidas de tratamento clínico. Tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia, e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis se considerarmos sua ressonância em diferentes contextos (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

Neste contexto de pandemia a atuação dos profissionais de saúde se destaca pela alta exposição deste profissional ao caos pandêmico, a atividade laboral não é caracterizada somente como um meio de sobrevivência material,

mas como configuração de uma socialização e construção de identidade. Considera-se que o trabalho pode favorecer a expressão da subjetividade das pessoas e resgatar ou promover a saúde conforme a organização e o processo laboral. Logo, a condição de saúde física e mental de uma pessoa não pode ser desvinculada de sua atividade profissional e do seu contexto laboral, atentando-se para os condicionantes e determinantes envolvidos nesta complexa relação entre saúde e trabalho (DAL'BOSCOL *et al.*, 2020).

A atuação dos profissionais de saúde é delicada, pois lida com extremos e as possibilidades de morte/vida. A prática fomenta experiências de perdas, estresse, ansiedade, aspectos que podem afetar a vida psicológica desses profissionais. (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (MELO *et al.*, 2020).

Tais impactos psicológicos podem, porém, ser minimizados, e até mesmo evitados por meios de cuidados em saúde mental. A necessidade desses cuidados foi evidenciada em crises epidemiológicas precedentes e é agora reforçada diante do contexto da COVID-19 (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

Embora alguns protocolos para médicos tenham sido estabelecidos, a maioria dos profissionais de saúde que trabalha em unidades de isolamento e hospitais não é treinada para prestar assistência em saúde mental durante pandemias, nem recebe atendimento especializado. Estudos anteriores relataram altas taxas de sintomas de ansiedade e estresse, além de transtornos mentais, como estresse pós-traumático, nessa população (principalmente entre enfermeiros e médicos), o que reforça a necessidade de cuidados (ORNELL, *et al.*, 2020)

3.3 ESTRESSE E ENFRENTAMENTO: O CONCEITO DE *COPING*

No campo de estudo do estresse no trabalho, há uma perspectiva teórica que enfatiza a importância das variáveis individuais como atenuadoras dos seus efeitos, entendendo que estas são produtos do sujeito baseado na valoração que o mesmo atribui ao evento estressor, fazendo com que a avaliação que os indivíduos realizam

sobre um mesmo acontecimento seja diferente. Uma das variáveis individuais que tem recebido maior atenção dos estudiosos é a estratégia de enfrentamento (*Coping*) (PUENTE et al., 2000). Segundo ainda o autor, o conceito de estratégias de enfrentamento (*Coping*), mais empregado na literatura e aceito na comunidade científica, compreende esse como o conjunto de medidas intencionais, cognitivas e comportamentais adotado pelas pessoas para adaptarem-se a diferentes circunstâncias estressantes com o propósito de minimizar sua susceptibilidade e retornar ao seu estado anterior (MELO et al., 2016).

O modelo proposto por Lazarus e Folkman (1984), divide o *Coping* em duas categorias funcionais: o *Coping* focalizado no problema e o *Coping* focalizado na emoção. O *Coping* focalizado no problema constitui-se no esforço despendido pelo sujeito para atuar na situação que deu origem ao estresse, tentando mudá-la. A função dessa estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. O *Coping* focalizado na emoção é compreendido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse e reduzir a sensação física desagradável que é gerada. Estes esforços são dirigidos a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos, tendo por consequência a alteração do estado emocional do indivíduo. Apesar da grande variedade de estudos conduzidos sobre essa temática, é crucial que mais atenção seja dada às pesquisas, uma vez que o *Coping* tem demonstrado ser o centro do bem-estar psicológico (MELO et al., 2016).

Medidas de diagnóstico, rastreamento, monitoramento e contenção do COVID-19 foram estabelecidas em vários países. No entanto, ainda não existem dados epidemiológicos precisos sobre as implicações psiquiátricas relacionadas à doença ou seu impacto na saúde pública (ORNELL, et al., 2020).

Um dos maiores desafios enfrentados pelas organizações em momentos de crise é a dificuldade em tomar decisões pela falta de informações. Por se tratar de uma doença e de uma situação recente, as lacunas de conhecimento e informação ainda são cíclicas. Contudo, é essencial que as organizações adotem medidas para reduzir os impactos nocivos deste período de crise (CASTRO et al., 2021).

Os líderes devem introduzir práticas organizacionais que aprimorem a capacidade da organização não apenas para suportar as incertezas dos tempos difíceis, mas também para emergir mais forte no futuro. A atenção à saúde mental é

de extrema relevância, especialmente em um panorama com impactos imensuráveis em diversos aspectos (CASTRO *et al.*, 2021).

Frente a esse cenário, este trabalho teve por objetivo identificar e investigar o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital de referência durante a pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, L. N. F.; MELO, M. C. B.; CUNHA, M. C. V.; ALBUQUERQUE, E. N.; COSTA, J. M.; SILVA, E. F. F. **Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 21 (Supl. 2): S421-S428, maio, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 de maio de 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde Doença pelo Coronavírus COVID-19. Boletim Epidemiológico Especial N° 52. ISSN 9352-7864. Semana Epidemiológica 8 (21 a 27/2/2021). Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. **Boletim Epidemiológico Especial N° 108.** Semana Epidemiológica 14 3/4 a 9/4/2022. <https://static.poder360.com.br/2022/04/Boletim-Epidemiolo%CC%81gico-No-108-Boletim-COE-Coronavi%CC%81rus.pdf>
- CASTRO, P. R. M.; SOUZA, S. C.; DAMASCENO, R. A.; NASCIMENTO, G. M.; FARIAS, R. R. S. **Impactos psicológicos em adultos durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa.** DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18546>. Ciências da Saúde, V. 10 N. 11. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18546>.
- DAL'BOSCO, E. B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ARCAROI, G.; MARTINS, A. R.; ANSELMO, A. C. C. **A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional.** Revista Brasileira de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/?format=pdf&lang=pt>
- LAZARUS, R. S.; FOLKMANN, S.; Stress, appraisal and *Coping*. Springer: New York, 1984.
- LIMA, R. C. **Distanciamento e isolamento sociais pela covid-19 no brasil: impactos na saúde mental.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300214, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>. <https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbqYXLWG/?lang=pt&format=pdf>
- MELO, L. P.; CARLOTTO, M. S.; RODRIGUEZ, S. Y. S.; DIEHL, L. **Estratégias de enfrentamento (Coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional.** Arq. bras. psicol. vol.68 no.3 . Rio de Janeiro dez. 2016. ISSN 1809-5267. (3): 125-144. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300010

MOREIRA, W. C. SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M.P.S.S. **Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: sCoping review**. Revista Texto & Contexto Enfermagem. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/689/1439>. Acesso em 01 mai. 2020.

ORNELL F, SCHUCH JB, SORDI AO, KESSLER FHP. **Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias**. Braz J Psychiatry. Forthcoming 2020. DOI <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>. debates em psiquiatria - Abr-Jun 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>

PUENTE, C. P., GUTIÉRREZ, L. D., PUEYO, E. G., & LÓPEZ, R. V. (2000). **Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés: Un análisis comparativo entre bombeiros con y sin experiencia**. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16(3), 341-356.

SILVA, L. O. P.; NOGUEIRA, J. M. R. **A corrida pela vacina em tempos de pandemia: a necessidade da imunização contra a COVID-19**. Revista Brasileira de Análises Clínicas. ISSN (online): 2448-3877. DOI: 10.21877/2448-3877.20200002. <http://www.rbac.org.br/artigos/a-corrida-pela-vacina-em-tempos-de-pandemia-a-necessidade-da-imunizacao-contr-a-covid-19/>

VILLELA, D. A. M.; NORONHA, T. G.; BASTOS, L. S.; PACHECO, A. G.; CRUZ, O. G.; CARVALHO, CODEÇO, C. T.; GOMES, M. F. C.; COELHO, F. C.; FREITAS, L. P.; LANA, R. M.; PORTO, V. B. G.; CAMACHO, L. A. B.; STRUCHINER, C. J. **Effectiveness of Mass Vaccination in Brazil against Severe COVID-19 Cases**. medRxiv preprint. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.09.10.21263084>. This version posted September 15, 2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.10.21263084v1.full.pdf>

TEIXEIRA, C. F. S, SOARES, C. M; SOUZA, E. A., LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. M.; ANDRADE, L. R. ESPIRIDIÃO, M. A. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19**. Ciênc. saúde coletiva 25 (9) Set 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>

ZHENG Z, PENG F, XU B, ZHAO J, LIU H, PENG J, LI Q, JIANG C, ZHOU Y, LIU S, YE C, ZHANG P, XING Y, GUO H, TANG W. **Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis**. J Infect. 2020 Aug;81(2):e16-e25. doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.021. Epub 2020 Apr 23. PMID: 32335169; PMCID: PMC7177098.

PRODUTO 1 – ARTIGO CIENTÍFICO

IMPACTO PSICOLÓGICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

RESUMO

O presente estudo buscou investigar, qualitativamente, o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital de referência durante a pandemia por COVID-19. Participaram do estudo 14 profissionais de saúde que atuaram em uma instituição de referência no combate à pandemia pela COVID-19 nos anos de 2020 e 2021. Foram identificados agentes estressores psico-sócio-ambientais e institucionais que tiveram efeitos negativos na saúde mental dos profissionais de saúde. Estes desenvolveram diferentes estratégias para o enfrentamento das adversidades, além de estratégias adotadas individualmente pelos profissionais, também foram identificadas estratégias adotadas pela instituição de saúde, porém as circunstâncias pandêmicas atuais ainda exigem ações de saúde que promovam a saúde mental dos trabalhadores.

Palavras-chaves: Pandemias, pessoal de saúde, esgotamento profissional, adaptação psicológica.

ABSTRACT

This study sought to qualitatively investigate the psychological impact and Coping strategies adopted by health professionals in a reference hospital during the COVID-19 pandemic. The study included 14 health professionals who worked in a reference institution in the fight against the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021. Psycho-social-environmental and institutional stressors that had negative effect on the mental health of health professionals were identified. These developed different strategies for Coping with adversity, in addition to strategies adopted individually by professionals, strategies adopted by the health institution were also identified.

However, the current pandemic circumstances still require health action stop remote workers' mental health.

Keywords: Pandemics, health personnel, professional exhaustion, psychological adaptation.

RESUMEN

El presente estudio buscó investigar, cualitativamente, el impacto psicológico y las estrategias de afrontamiento adoptadas durante la pandemia de COVID-19 por los profesionales de la salud de un hospital de referencia. Participaron del estudio 14 profesionales de la salud que trabajaron en una institución de referencia en la lucha contra la pandemia de COVID-19 en los años 2020 y 2021. Se identificaron factores estresantes psicosocioambientales e institucionales que tuvieron efectos negativos en la salud mental de los profesionales de la salud. Éstos desarrollaron diferentes estrategias para hacer frente a la adversidad y, además de las estrategias adoptadas individualmente por los profesionales, también se identificaron estrategias que fueron adoptadas por la institución de salud, sin embargo, las actuales circunstancias de pandemia aún requieren acciones sanitarias que promuevan la salud mental de los trabajadores.

Palabras claves: Pandemia, personal de salud, agotamiento profesional, adaptación psicológica.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada de um novo vírus que desencadeou vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Esse novo vírus ainda não tinha sido identificado em humanos. Uma semana depois, em janeiro de 2020, o COVID-19 já era a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus)¹.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional^{1, 2}.

A pandemia por COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários deste século, gerando uma crise mundial de grande impacto social e econômico, especialmente por conta de sua facilidade de transmissão³.

Diante da inicial ausência de vacinas e de tratamento comprovadamente eficaz, as estratégias de distanciamento social foram apontadas como mais importante intervenção para o controle da COVID-19⁴.

Os impactos na saúde são evidentes e gerou concomitantemente um importante impacto político, econômico e psicossocial, levando a desafios urgentes de saúde pública⁵.

Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção. Os danos à saúde mental tendem a ser negligenciados em comparação ao risco biológico e a medidas de tratamento clínico. Tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia, e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis se considerarmos sua ressonância em diferentes contextos⁶.

Em conjunto com ações para ajudar pacientes infectados, devem ser desenvolvidas estratégias direcionadas à população em geral e a grupos específicos, incluindo profissionais de saúde diretamente expostos ao patógeno e com altas taxas de estresse⁷.

O contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde também no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental. A literatura, segundo Aydogdu⁸ têm mostrado que o distanciamento social, as *fakenews*, a discriminação direcionada aos profissionais de saúde, a súbita reorganização das instituições de saúde são fatores causadores do aumento do estresse nos profissionais de saúde. Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família⁴.

Considerando esses dados e observando toda a possibilidade de prejuízo à saúde psicológica do trabalhador mobilizados por circunstâncias pandêmicas, a preservação da saúde mental dos trabalhadores é tarefa essencial, sobretudo com o

propósito de conter os avanços de problemas mentais já comumente presentes no mundo do trabalho⁹.

As estratégias de enfrentamento, também conhecidas como *Coping*, são respostas cognitivas em forma de pensamentos ou ações que visam proteger a saúde mental e física dos efeitos danosos causados pelo estresse.

O modelo proposto por Lazarus e Folkman¹⁰, divide o *Coping* em duas categorias funcionais: o *Coping* focalizado no problema e o *Coping* focalizado na emoção. O *Coping* focalizado no problema constitui-se no esforço despendido pelo sujeito para atuar na situação que deu origem ao estresse, tentando mudá-la. A função dessa estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. O *Coping* focalizado na emoção é compreendido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse e reduzir a sensação física desagradável que é gerada.

Existem inúmeras estratégias de *Coping*, porém é, mais ou menos, consensual a utilização universal de oito estratégias, designadamente, o confronto, a resolução planejada do problema, a aceitação das responsabilidades, o autocontrole, a procura de suporte social, a reavaliação positiva, o distanciamento e a fuga/evitamento do problema. As primeiras cinco estratégias estarão mais focalizadas na modificação da situação problema, e as três últimas, desempenharão um papel mais incisivo na regulação da expressão das emoções¹¹. Como referido anteriormente, segundo ainda o autor, esta divisão não é linear, pois, por exemplo, o suporte social pode estar focado no problema quando se procura, numa pessoa amiga ou familiar, ajuda ou mesmo a resolução para o problema, mas por outro lado, pode estar centrado nas emoções se o objetivo for, apenas, desabafar e exprimir os sentimentos.

A literatura da área de estresse e enfrentamento estabelece que as estratégias de *Coping* seriam importantes preditores do bem estar-emocional, e que estratégias focadas no problema tem sido frequentemente associadas a desfechos mais positivos de saúde mental, enquanto estratégias focadas na emoção apresentariam uma relação inversa com o bem estar emocional¹².

A análise das estratégias de enfrentamento em diferentes categorias profissionais pode oferecer informações importantes para auxiliar no

desenvolvimento das políticas públicas em saúde do trabalhador, assim como para prevenção e desenvolvimento de programas de promoção de saúde ocupacional⁴.

Portanto, o presente estudo tem por objetivo investigar o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital de referência durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Delineamento e participantes do estudo

Foi realizado estudo qualitativo, de caráter descritivo-exploratório, com delineamento de estudo de caso múltiplo segundo Yin¹³, no qual foram entrevistados 14 profissionais de saúde que atuaram na assistência direta a pacientes com COVID-19, ao longo de 2020 e 2021. Os participantes, escolhidos por conveniência, eram trabalhadores do Hospital Nossa Senhora da Conceição, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição, situado na cidade de Porto Alegre/RS. O referido hospital, que foi o local de realização deste estudo, é referência em diversas áreas de atuação clínica e cirúrgica, com atendimento 100% oferecido pelo Sistema Único de Saúde. Durante a pandemia, tem sido um dos locais de referência para atendimento a pacientes com COVID-19 na região sul do Brasil.

Os participantes tinham idades entre 29 e 73 anos e, em conformidade com os critérios de inclusão do estudo, eram médicos, enfermeiros ou técnicos de enfermagem que atuaram na assistência direta ao paciente com COVID-19 durante os anos de 2020 e 2021, independente do tipo de vínculo de trabalho (temporário ou definitivo). Os participantes eram oriundos dos setores de medicina interna, cirurgia geral, especialidades clínicas e bloco cirúrgico. Neste período, os participantes não estiveram afastados das atividades profissionais, ou o afastamento não foi superior a 30 dias. Com relação à infecção pela COVID-19, 50% (n=7) participantes confirmaram terem tido positividade sem necessidade de internação hospitalar.

As entrevistas ocorreram no final da denominada “segunda onda” das infecções causadas pela COVID-19. Algumas restrições, ligadas principalmente à economia, foram aliviadas o que gerou naquele momento uma falsa sensação de retorno à normalidade. O n dos estudo foi definido através da saturação dos dados.

Caracterização dos participantes no Quadro 1.

Quadro 1. Características sociodemográficas e profissionais dos participantes

Caso	Profissão	Idade (anos)	Cor da pele	Estado civil	Tempo na instituição (anos)	Vínculo	COVID	Entrevista (mês/ano)
E1	Enfermeira	37	Branca	Solteira	3,5	Definitivo	Não	Mai/21
E2	Enfermeira	44	Branca	Casada	1	Definitivo	Não	Jun/21
E3	Técnica em enfermagem	32	Branca	Solteira	1	Definitivo	Sim	Jun/21
E4	Enfermeira	37	Branca	Solteira	0,3	Residente	Sim	Jun/21
E5	Técnica em enfermagem	52	Negra	Casada	4	Definitivo	Não	Ago/21
E6	Médica	43	Branca	Solteira	12	Definitivo	Não	Ago/21
E7	Enfermeira	45	Negra	Casada	9	Definitivo	Não	Ago/21
E8	Técnica em enfermagem	64	Branca	Viúva	20	Definitivo	Não	Ago/21
E9	Médica	29	Branca	Solteira	0,5	Temporário	Sim	Ago/21
E10	Enfermeira	43	Negra	Casada	3	Definitivo	Sim	Ago/21
E11	Médico	73	Branca	Casado	50	Definitivo	Sim	Ago/21
E12	Enfermeira	41	Branca	Casada	7	Definitivo	Não	Ago/21
E13	Técnica em enfermagem	49	Negra	Casada	21	Definitivo	Sim	Ago/21
E14	Médico	30	Branca	Solteiro	1,5	Temporário	Sim	Ago/21

Fonte: Autoras. 2022.

PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa pela pesquisadora principal, seguindo o critério de amostragem por conveniência. Mediante a concordância em participar, foi agendado um horário com cada participante para a realização da entrevista. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, que é enfermeira e também trabalha no hospital onde foi realizada a pesquisa, porém em setor diverso aos dos participantes. As entrevistas, que tiveram os áudios gravados, ocorreram em sala reservada nos meses de maio a agosto de 2021, e tiveram uma média de duração de 20 minutos. Inicialmente, os participantes responderam a um questionário estruturado, contendo características sócio demográficas e de atuação profissional, por meio das variáveis: sexo; idade; estado

civil; raça/cor; cargo e setor que trabalha; tipo de vínculo e tempo de atuação profissional na instituição. Após, foi realizada uma entrevista qualitativa, semiestruturada, contendo questões pertinentes à saúde mental do trabalhador e às estratégias de enfrentamento utilizadas durante a pandemia de COVID-19. Ambos os instrumentos foram elaborados pelas autoras para fins desta pesquisa e se encontram nos anexos deste trabalho. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Gerência de Ensino e Pesquisa – GEP, do Grupo Hospitalar Conceição Nº 4.497.476 , CAAE 40606020.4.0000.5530 e os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido sendo observados os cuidados éticos conforme a Resolução NS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

ANÁLISE DOS DADOS

As gravações das entrevistas foram realizadas pela pesquisadora enfermeira atuante na instituição. A amostra foi escolhida por conveniência, no entanto a maioria dos entrevistados não atuavam diretamente na equipe de trabalho da pesquisadora. Em seguida eram transcritas na íntegra e salvas em arquivos nomeados com códigos alfanuméricos, no qual continham a letra “E” (entrevistas) e o número da entrevista (E1 a E14), a fim de manter o anonimato dos entrevistados. Após o número da entrevista, foi adicionado a letra inicial da categoria profissional do participante para facilitar o entendimento do relato aos leitores. A análise dos dados foi conduzida através da técnica de análise de conteúdo qualitativa descrita por Bardin¹⁴.

Foi realizada, inicialmente, a pré-análise dos dados, na qual uma das autoras realizou leitura flutuante das entrevistas, demarcou conteúdos que tinham relação direta com os objetivos do estudo – unidades de análise, e pré-arranjou as unidades de análise em categorias temáticas. Essa estrutura inicial de categorias, com as respectivas unidades de análise, foi revisada conjuntamente pelas duas autoras que, por meio de discussões e consensos, estabeleceram a estrutura final de categorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados tinham uma média de idade de 44 anos, variando entre 29 a 73 anos, sendo a maioria do sexo feminino (85,71%, n=12), com ensino superior completo (78,57%, n=11) e mais da metade se autodeclarava de cor branca. O tempo de atuação na desses profissionais na instituição variou de 4 meses à 50 anos, apresentavam situação laboral ativa durante o decorrer da pandemia, tanto cargos definitivos como temporários no contexto de residência acadêmica. A maioria dos profissionais atuavam na instituição com vínculo empregatício definitivo. em relação ao estado civil, metade dos entrevistados eram casados , e apenas um participante viúvo. Seguindo os objetivos do estudo e baseado na análise das entrevistas, identificou-se a seguinte estrutura de categorias: 1. Estressores relacionados à atuação dos profissionais no combate ao COVID; e 2. Estratégias de enfrentamento dos profissionais frente à pandemia por COVID. Cada categoria se desmembrou em subcategorias.

A seguir será apresentada cada categoria e suas respectivas subcategorias, ilustradas com relatos dos participantes, e discutidas à luz da literatura.

1 Estressores relacionados à atuação dos profissionais no combate ao COVID

Ao reconhecermos que, mundialmente, ainda não há tratamento preventivo e de reabilitação efetivo para a Covid-19, como vacina ou tratamento medicamentoso, os holofotes voltam-se para aqueles que estão na linha de frente¹⁵.

Esta categoria incluiu relatos associados à percepção das principais dificuldades profissionais e estressores psicológicos e sociais que os profissionais vivenciaram durante o enfrentamento da pandemia por COVID-19. Ela foi composta das subcategorias: Estressores institucionais, estressores psicológicos, estressores sócio-ambientais e estressores institucionais.

1.1 Estressores institucionais

No cenário da COVID-19, observam-se mudanças significativas no que tange à realidade do trabalho. As organizações, sejam elas públicas ou privadas, tentam

responder e se adaptar às exigências deste momento, tais como redimensionamento e reorganização de recursos humanos e materiais, elaboração e implementação de protocolos, entre outros. Já os trabalhadores de saúde estão expostos à acentuada pressão por produtividade e resultados, associados à intensificação das mudanças tecnológicas e ao risco de contaminação e adoecimento pela COVID-19. Também, pela constante ameaça de exposição de seus familiares ao contágio pelo vírus¹⁵.

1.2 Estressores psicológicos

Esta subcategoria agrupa sentimentos relatados pelos profissionais que atuaram durante a pandemia, dentre os quais se destacam medos, ansiedades e preocupações. As pandemias tendem a provocar um pânico generalizado na população, principalmente quando o conhecimento sobre a doença ainda se encontra em construção¹⁶.

Durante a fase inicial da pandemia, o medo do desconhecido era perceptível em todos os espaços sociais, no entanto dentre os profissionais de saúde este sentimento era ainda mais desafiador no sentido de que cabia a eles o dever da assistência direta a pacientes acometidos pela COVID-19. Há quase dois anos que a convivência com a pandemia é rotina cotidiana. Conforme descrito na literatura, este novo modo de viver associado aos efeitos sistêmicos da pandemia levam a saúde mental ao topo das preocupações¹⁷.

Em alguns casos, a incerteza sobre infecção e morte ou sobre infectar familiares e amigos, a sensação de perda do controle da situação, receio pela própria saúde e propagação do vírus, pode potencializar estados mentais já fragilizados⁷.

As falas dos entrevistados retratam a permanência danosa deste sentimento, levando a afastamentos temporários do trabalho e, também, busca por ajuda especializada.

“Será que eu vou morrer dessa doença? Será que os meus familiares vão pegar outra doença? Meus familiares não moram aqui, moram em outro Estado, eu ficava pensando nas pessoas que eu conheço que eu poderia transmitir por estar aqui dentro, então eu me sentia muito um mosquito da dengue.” (E14, médica)

“O que vai acontecer? O que eu vou passar?” (E13, técnica em enfermagem)

“Eu tinha muita preocupação do que poderia acontecer com nós. Não só comigo, mas com os colegas.” (E10, enfermeira)

Até o momento em que não existiam vacinas ou tratamentos específicos para o COVID-19, as recomendações se limitavam às medidas de quarentena e isolamento social, porém estas também poderiam contribuir para o aumento de estresse, medo e ansiedade das pessoas¹⁸. Os profissionais entrevistados pontuaram a insegurança diante do equipamento de proteção individual ofertado para atuação frente à pandemia. Conforme se confirma na literatura, havia naquele momento, mundialmente, escassez de materiais e a comparação entre a atuação dos profissionais de saúde nos diversos países contribuía para o aumento desta sensação de insegurança e despreparo diante da realidade¹⁹.

“No começo, quando apareceu a pandemia, [havia] muita insegurança porque ninguém sabia como era realmente o coronavírus, e a gente via aquelas reportagens as pessoas todas paramentados de cima até embaixo, as pessoas morrendo e nós aqui no hospital só com uma máscara cirúrgica e um avental descartável. Então nós nos sentimos muito desamparados tanto no conhecimento como em paramentação (EPIS) para atender esses pacientes.” (E10, enfermeira)

Os relatos nas entrevistas reforçam o que vem sendo apresentado na literatura, na qual estresse é apontado como uma das principais consequências do isolamento social. O aumento da carga de trabalho, medo de contaminar os familiares, de se contaminar e a desinformação são os principais fatores capazes de gerar estresse emocional, muitos dos quais estiveram presentes nos relatos. Um exemplo dessa influência negativa no fator emocional dos profissionais refere-se à alterações na rotina do sono²⁰.

“A gente tem dificuldade pra dormir. Às vezes, do nada, sempre tem crise de ansiedade, taquicardia, palpitação, insônia e preocupação excessiva com tudo.” (E14, médico)

Os dados estão em concordância com o estudo de Li et al.²¹, realizado com profissionais de saúde, que demonstrou que pacientes, profissionais de saúde e o público em geral, estiveram sob intensa pressão psicológica, com o potencial de levar a vários sintomas e estressores emocionais, tais como ansiedade, angústia, medo, depressão e insônia. Os autores ainda consideram que tais sintomas, futuramente, podem resultar em estresse pós-traumático²².

“A gente tem estratégias de enfrentamento, mas elas são muito pouco perto do que a gente perdeu, eu fico pensando nisso, ainda mais agora com 500.000 mortes.” (E9, médica)

“Cobrança consigo mesma, mais no início, por eu estar dentro de um hospital, por eu estar tendo diariamente contato com pessoas que eram suspeitas ou confirmadas, era muito tenso, muito cansativo assim. O chegar em casa, o higienizar tudo, o que limpar, o ter a certeza que tu estava limpa para poder ter contato com outra pessoa foi bem estressante.” (E4, enfermeira)

1.2 Estressores sócio-ambientais

Esta subcategoria aborda fatores sociais mobilizados pela pandemia que interferiram nas relações interpessoais e impactaram de maneira significativa na maneira de relacionar-se dos profissionais. Tais fatores exigiram diversas adaptações dos profissionais para manter e desenvolver os vínculos sociais tanto no ambiente profissional quanto pessoal. Esta subcategoria foi composta pelos seguintes estressores: isolamento social; discriminação contra os profissionais de saúde; e mídias sociais.

1.2.1. Isolamento Social

No que se refere aos aspectos sociais, o Ministério da Saúde lançou uma série de recomendações para a população a fim de informá-la quanto a questões de transmissão, prevenção e procedimentos em caso de contágio da doença. Uma das principais consequências, nesse sentido, foi o distanciamento social como medida de prevenção da disseminação do COVID-19, sendo a população amplamente orientada quanto à necessidade de sair de seus ambientes domiciliares apenas em caso de necessidade²³.

“A minha vida social mudou bastante, a gente procurava estar sempre se encontrando, família, amigos... a gente se restringiu bastante.” (E13, técnica em enfermagem)

“Eram vários dias direto em casa com aquela rotina igual.” (E9, médica)

“As pessoas ficaram muito mais tristes no geral, então eu vejo que a gente está sobrevivendo, estamos vendo outros parâmetros, né tentando recuperar algumas coisas mas é muito diferente.” (E9, médica)

Ainda, considerando as medidas de isolamento social, para os profissionais de saúde não havia essa possibilidade de isolamento. Ao contrário, eles permaneceram na linha de frente contra a COVID-19, correndo grande risco de se contaminarem. Os desafios emocionais eram diários e perceptíveis, o aumento da demanda associado à gravidade dos pacientes e a falta de recursos específicos exigia dos profissionais decisões difíceis no que diz respeito à assistência aos pacientes graves²⁴.

“A gente já tem um trabalho pesado, com uma carga horária tão grande, então a gente sempre tem uma válvula de escape fora do hospital, de passear de viajar e esse escape ficou prejudicado, a gente sai do hospital e vai se entocar em casa acho que isso a gente fica mais ansioso, com o pensamento mais ruminante.” (E6, médica)

“Eu me sentia muito impotente, porque a gente não conseguia garantir que aquelas pessoas não iriam piorar,” (E9, médica)

A prática do isolamento social gerou muitas discussões no país, uma vez que algumas autoridades mostram-se céticas quanto à sua eficácia²⁵. Segundo Bezerra *et al.*²⁰, dentre os grupos de pessoas que estão em isolamento total e parcial, a imensa maioria, respectivamente, 88,28% e 93,32%, acredita que o isolamento social contribui para a redução no número de vítimas da COVID-19. Porém, havia um menor percentual, 7,88%, que ainda duvidava dessa estratégia, o que alguns autores atribuem à condição econômica-social.

Para Bezerra *et al.*²⁰ e Lima *et al.*⁵, a fala de um participante aponta que o comportamento social adicionou estresse aos trabalhadores da saúde, que ao atuar exaustivamente no combate a pandemia assistia situações de exposição inadequada da população naquele momento.

“Mas as pessoas não estão usando máscaras em todos os locais, as pessoas ainda estão se expondo de uma forma exacerbada.” (E1, enfermeira)

1.2.2. Discriminação contra os profissionais de saúde

Em meio aos diversos desafios decorrentes da pandemia, adicionou-se a violência e a discriminação deferidas a esses profissionais da saúde, relatados pelos participantes e também encontrados em diversos países como Turquia, México, Filipinas, Estados Unidos, Índia, Reino Unido e Brasil^{26, 27}. Desde que começou a

pandemia, esses profissionais foram vistos pela população, por vezes, como foco de contaminação da doença⁸.

Algumas situações extremas envolvendo agressões verbais, físicas e psicológicas foram vivenciadas por estes profissionais, levando ao extremo, em determinados momentos, do profissional optar por omitir sua atividade profissional a fim de evitar mal estar em determinados ambientes.

“As pessoas se afastaram de mim com medo que eu fosse transmitir...”(E8, técnica em enfermagem)

“As pessoas passaram a se olhar dentro do posto de saúde como possíveis contaminantes, então a própria relação entre os funcionários se transformou demais.” (E9, médica)

Devido a esse contexto, os profissionais de saúde se mostram mais suscetíveis a morbidades psicológicas^{28, 29}. Também estiveram presentes sentimentos ambíguos, ao tempo em que a família, amigos e colegas eram rede de apoio imprescindível naquele momento, a necessidade de afastamento causava culpa e sentimento de frustração.

“Ir ver a família, por exemplo, nunca mais foi igual. Minha família é de outro estado então é muito diferente ir visitá-los agora, porque eu fico pensando que eu posso estar levando uma doença fatal para eles.” (E9, médica)

“Então sempre tinha várias regras, transformavam as relações, agora não podiam ficar perto, não podia se ver fora do trabalho, que era uma coisa que era corriqueira, então tem que usar face shield um tempão. Isso foi ruim, a gente sofreu muito [mais] do que antes era o trabalho. O trabalho passou a ser algo muito diferente do que eu gostava.” (E9, médica)

1.2.3. Mídias sociais

Outro estressor sócio-ambiental identificado na fala dos participantes está relacionado com o acesso à informação. A experiência de uma pandemia num mundo globalizado, onde as informações chegam rapidamente, contribuiu positiva e negativamente no comportamento da sociedade diante do exposto³⁰. Segundo Habermas (2006), o acesso democrático à informação de qualidade além de direito constitucional, é fundamental para a articulação da esfera pública. Desde a declaração de uma emergência nacional em resposta à crise sanitária em meados

de março de 2020, as informações sobre a pandemia se tornaram valiosas para enfrentar a situação e se fizeram presentes nas notícias, no jornalismo e nos sistemas de mídia, de forma a ajudar a reduzir a incerteza e a ansiedade ou, pelo contrário, aumentar o pânico e o caos³⁰.

Corroborando com a literatura supracitada, os entrevistados pontuaram o desafio de lidar com as diversas informações que a mídia transmitia.

“As pessoas falavam que o vírus não existia , que era tudo uma farsa.” (E5, técnica em enfermagem)

“Da mídia, as fakenews, isso me incomodava bastante, as pessoas não estão dentro de um hospital pra ver que esse é teu dia dia, as pessoas não estavam se cuidando, estava todo mundo saindo, se aglomerando, fazendo festa. Colegas minhas dizendo: ‘não, você é chata, isso vai passar, é só uma gripe’. Até tu passa por chata, não deixava ninguém ir lá em casa.” (E5, técnica em enfermagem)

“Acho que a mídia não é favorável, a mídia assusta muito.” (E7, enfermeira)

No relato de um participante é possível verificar que o acesso às informações fidedignas contribuiu para a qualidade da saúde mental dos indivíduos. Feenstraet al.³², afirma que a colaboração responsável dos meios de comunicação permite que a população possa atuar de modo adequado, protegendo-se e colaborando com a diminuição da vulnerabilidade e uso adequado dos serviços de saúde.

“A gente estuda, tirando as fakenews, as opiniões de várias pessoas, devemos fazer uma filtragem e decidir, baseado nesses estudos, o que pode ser feito e o que não pode ser feito. Eu acho que tem que ter tranquilidade, estudar a situação, e formar sua opinião.” (E11, médico)

1.3 Estressores institucionais

Esta categoria incluiu relatos associados à percepção de agentes estressores relacionados especificamente com o ambiente laboral dos entrevistados. Os relatos nas entrevistas reforçam que o cenário mundial era preocupante e muitos desafios surgiram para a gestão hospitalar, principalmente no que se referia ao atendimento dos pacientes infectados com o novo vírus. Segundo a literatura, uma epidemia/pandemia pode causar danos severos nos sistemas de saúde, resultando na escassez de suprimentos, medicamentos e equipamentos médicos, incluindo o

contágio de profissionais de saúde, levando-os a quarentenas, ou até mesmo ao óbito³³, como ilustra o relato a seguir:

“Começou a faltar máscara de proteção, porque o estoque era pouco, mas não era só nesta instituição, acho que foi a nível mundial, porque é uma pandemia, no começo, faltou equipamento de proteção individual.” (E2, enfermeira)

He e Liu³⁴ sugerem que as emergências de saúde pública não podem ser evitadas, mas que a implantação de estruturas eficientes diminuem drasticamente os efeitos negativos nestes casos. A resposta eficiente a estes efeitos envolve as reservas e a alocação adequada de suprimentos médicos de emergência.

Neste contexto Almeida³⁵, reforça que é exigido das instituições de saúde, um planejamento organizacional em tempo diminuto, no sentido de atender a necessidade de recursos materiais (aquisição de insumos e de equipamento) e humanos (organização dos profissionais e das equipes), criação de intervenções integradas e definição de vários planos de ação em situação de contingência.

“No começo não tinha uma informação concreta de como agir nas situações, a gente recebia um treinamento e era para fazer desse jeito, e daqui a pouco, em menos de 24h não era mais assim, era de outro jeito, então havia problema de comunicação da parte dos gestores para passar mais segurança e não te deixar inseguro.” (E10, enfermeira)

“Era uma loucura ter que se adaptar quase diariamente às novas regras, acho que isso foi custoso, a comunicação.” (E9, médica)

“Era uma insegurança, um medo geral, as informações mudando muito rápido com relação ao que a gente precisava fazer aqui na instituição, e também o que a gente precisava fazer na rua.” (E12, enfermeira)

A literatura aponta os profissionais de saúde como uma das categorias mais afetadas pelo estresse gerado pela pandemia, o que corrobora com os achados deste estudo¹⁸. A alta complexidade das instituições hospitalares exige uma gestão pró-ativa, sensível, organizada e transparente.

Souza³⁶ aponta para a necessidade de confluência de diversos fatores, tais como: adequação da estrutura física, recursos humanos, qualidade dos serviços prestados, entre outras estratégias.

“Atualmente, sinceramente existe o cansaço, uma ansiedade, uma irritação entre os próprios funcionários devido a falta de melhor organização e ordenação do trabalho. As exigências são demais, e isso é uma coisa muito cansativa.” (E11, médico)

“A pressão da coordenação, da chefia, a gente tem que mostrar que a gente está tranquilo, quando na verdade para os funcionários foi um momento muito ruim.” (E10, enfermeira)

2. Estratégias de enfrentamento dos profissionais frente à pandemia por COVID-19

Nessa categoria estão agrupados relatos dos profissionais referentes às estratégias de enfrentamento utilizadas para lidarem com as circunstâncias adversas provenientes da pandemia pelo COVID-19. Além de estratégias adotadas individualmente pelos profissionais, também foram identificadas estratégias adotadas pela instituição de saúde, de forma que esta categoria foi composta pelas seguintes subcategorias: Estratégias focadas no problema; Estratégias focadas na busca de apoio social; Estratégias institucionais.

2.1. Estratégias focadas no problema

Segundo Melo *et al.*⁴ esta estratégia consiste no esforço individual, ativo, para agir na situação que deu origem ao estresse, tentando mudá-la. Entre os participantes, foram identificadas diversas estratégias acionadas, que envolveram um esforço por compreender e estudar a doença, um esforço cognitivo para manter-se bem, atenção reforçada ao uso de EPI, busca por manter uma rotina diária previsível e consistente, e também por manter o pensamento positivo e tranquilo, mesmo em meio à imprevisibilidade apresentada pela COVID-19, conforme ilustrado nos relatos a seguir:

“Eu fiquei mais atenta aos EPIs e lavagem das mãos, eu não era tão atenta.” (E3, técnica em enfermagem)

“Eu estudei muito a doença e sua evolução, porque todos desconheciam então fomos aprendendo, então tu vai tendo o conceito e a coisa mais básica que sempre permaneceu desde o início da pandemia era o isolamento, máscara, higienização das mãos, cuidado com o ambiente, enfim as primeiras instruções permanecem até hoje.” (E11, médico)

“O que me ajudou foi a minha própria mentalidade, o tempo de ver que vida continua, a vida vai continuar e eu tenho que me adaptar, tem que tomar os cuidados e seguir uma rotina mais ou menos normal.” (E2, enfermeira)

“A rotina era estar vivo, acho que ter uma rotina mesmo que fosse para ficar em casa era importante para minha cabeça.” (E9, médica)

“A minha tranquilidade me ajudou muito, eu sou uma pessoa tranquila, até demais, eu acho que às vezes eu queria ser um pouquinho mais agitada, mas nesse caso a minha tranquilidade me ajudou a passar por tudo.” (E5, técnica em enfermagem)

A busca pelo conhecimento adequado diante da doença desconhecida foi encontrada no estudo de Sousa et al.³⁷, este buscou analisar as emoções e as estratégias de enfrentamento em homens que vivem no Brasil frente à pandemia do Covid-19. Os participantes buscaram estratégias focadas no problema como cumprimento das medidas de prevenção, controle da higiene, isolamento e distanciamento social e quarentena, o fortalecimento do vínculo familiar e social, o exercício de cuidados direcionados ao bem-estar psicológico e o cuidado de si.

Sobre esse prisma em acordo com outros achados, os participantes demonstraram promover a gestão do problema causador de sofrimento, aproximando-os dos mesmos, de modo a enfrentá-los, desenvolver novas criações e alternativas para lidar com eles, estabelecendo, portanto, medidas de controle, resolução e adaptação¹¹.

O enfrentamento do contexto pandêmico por meio do estabelecimento de estratégias centradas no problema possibilita que os profissionais estabeleçam a mudança da situação na tentativa de minimizar o problema, o esforço em adaptar-se às novas recomendações sanitárias se destaca dentre as inúmeras ações necessárias para promoção da saúde neste contexto.

2.2. Estratégias focadas na busca de apoio social;

Reúne relatos nos quais as estratégias para lidar com os estressores da pandemia representaram uma busca por apoio de natureza diversa³⁸. A rede de apoio em situações de crise é fundamental, pois trata-se de uma ferramenta de suporte social, na qual o indivíduo busca resolver suas angústias através da escuta, conselhos, cooperação coletiva, aproximação com os iguais¹¹. Esta categoria aborda

a vivência dos participantes no fortalecimento dos vínculos já estabelecidos bem como o aparecimento de novos vínculos no contexto peculiar da pandemia x profissionais de saúde.

“Eu tiro um tempo durante a semana para ver um filme, coisa assim, quando eu não estou estudando, vejo um filme, procuro ficar mais com minha família, aproveitar os momentos que eu tenho mais tranquilo, ficar com eles.” (E3, técnica em enfermagem)

“Eu tive particularmente ajuda de um colega que foi bem significativa para mim, ele saiu agora da instituição, mas quando a bebê tinha 7 meses, recém que eu tinha voltado a trabalhar, me colocaram para trabalhar no COVID, naquele rodízio de médicos e ele foi no meu lugar.” (E6, médica)

“A parte boa que eu tive é que as pessoas que se aproximaram de mim, não me rejeitaram, porque a gente está acostumado, quem está infectado com COVID, as pessoas se afastam, lavam as mãos, então foi legal.” (E3, técnica em enfermagem)

“A minha estratégia foi basicamente os meus amigos e minha família, eu tenho outros vínculos fora do hospital, mas acabou que dentro do hospital por nós estarmos expostos da mesma forma a gente criou e fortaleceu vínculos que já existiam, e isso foi fundamental para que eu pudesse respirar.” (E1, enfermeira)

“A medicação me ajudou.” (E13, técnica em enfermagem)

“Voltei para a terapia, eu tinha parado, então eu acabei voltando, eu achei que era necessário.” (E4, enfermeira)

Na esperança de manter a saúde protegida, os relatos indicam que manter uma rotina organizada incluindo: fortalecimento do vínculo familiar/social, promoção do bem-estar psicológico, autocuidado, externalização de sentimentos negativos, controle emocional, reavaliação positiva, manutenção de rotinas diárias, aceitação e fortalecimento da crença e da fé, são estratégias que contribuíram no manejo da saúde mental na pandemia.

Outros achados destacam tanto o fortalecimento da rede de apoio tanto familiar, quanto entre os próprios profissionais como estratégia de enfrentamento, o uso de tal estratégia sugere a necessidade de compartilhar a vivência, marcado por um momento de escuta, conforto e reconhecimento^{39, 40}.

A importância do fortalecimento da rede de apoio encontra respaldo no alto índice de casos de depressão como já mencionado, sendo a rede constituída pelos vínculos que se formam dentro de determinados grupos e espaços e que impactam a todos os indivíduos envolvidos^{41, 42}.

2.3 Estratégias institucionais

Diante da crise sanitária estabelecida, havia a expectativa de que as instituições se organizassem para promover uma rede de assistência que diminuísse os prejuízos à saúde tanto dos pacientes, quanto dos profissionais que sofreram exposição acentuada ao novo patógeno. Esta categoria aborda a visão dos participantes quando interrogados sobre as estratégias de enfrentamento da instituição frente às demandas do momento pandêmico.

“Teve uma psicóloga aqui do hospital, tinha grupos, eu fui uma vez na reunião. Me perguntaram e eu me disponibilizei a ir, foi bem legal.” (E13, técnica em enfermagem)

“Para nós residentes temos duas horas por semana para fazer terapia, a gente tem esse horário disponível para procurar essa ajuda.” (E4, enfermeira)

No contexto da pandemia, a atenção psicológica ganhou mais espaço no ambiente corporativo, com empresas buscando novas formas de aproximação com os colaboradores. Segundo Barbosa *et al.*²², o enfrentamento de situações críticas como as geradas pela COVID-19 pode levar profissionais ao confronto com seus recursos psicológicos, o que pode ser capaz de gerar um maior nível de estresse. Uma boa parte dos trabalhadores da área de saúde possui um baixo nível de instrução a respeito de questões psicológicas⁴³.

“Essa estratégia de revezamento de profissionais, eu achei bom, de a gente passar menos dias no posto de saúde.” (E9, médica)

“Eu acho que a instituição se preocupou muito em reformular as coisas, no comitê de crise, sempre tinham novas normas para a gente se adaptar para se sentir mais seguro.” (E9, médica)

“Uma boa iniciativa inicial, teve rapidamente uma formação de atendimento aos pacientes COVID.” (E11, médico)

“Graças a Deus a gente está vacinado então a gente se sente mais preparado.” (E10, enfermeira)

A fala dos participantes coincide com achados da literatura. Almaguer *et al.*⁴¹, pontua como benéfico pensar novas maneiras de lidar com os prejuízos da saúde mental como o revezamento de profissionais em turnos rotativos de trabalho,

fornecimento de apoio psicológico aos profissionais; identificação de necessidades e preocupações; realização de planos de atendimento psíquico e aconselhamento psicológico; gerenciamento eficiente de crise e proporcionar um clima organizacional saudável. Outros estudos mostraram que o nível de impacto e prejuízo à saúde mental do trabalhador pode variar de acordo com o nível de exposição deste a possibilidade de infecção com o vírus^{44, 45}.

Os relatos pontuam que apesar de terem sido consideradas estratégias positivas pelos profissionais que acessaram, havia limitações dessas estratégias em termos de divulgação, horários ofertados e liberação para atender ao espaço oferecido de apoio psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou investigar, qualitativamente, o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital de referência durante a pandemia por COVID-19.

Em relação aos agentes estressores deste contexto pode-se destacar o medo, a ansiedade e a insegurança esses sentimentos emergiram tão logo as primeiras notícias de que os casos da COVID-19 haviam chegado no país. Em seguida, quando já em contato com a realidade pandêmica, estressores como a incerteza sobre a infecção e morte, o receio de contaminar os familiares, a perda de controle da situação, continuam a compor a gama de fatores psicológicos presentes entre os profissionais.

O distanciamento social alterou os padrões de comportamento social, o que dificultou a criação dos vínculos, especialmente na prática de trabalho, que tem uma particular importância para a saúde mental do trabalhador.

Em situações de desastre os trabalhadores da saúde podem se tornar alvos de violência coletiva. Neste estudo apareceram relatos de discriminação direcionados aos profissionais de saúde, percebidos socialmente como potenciais infectantes do coronavírus.

As *fakenews* e a interferência das mídias sociais em excesso se destacaram como fatores estressores socioambientais, por terem prestado um grande desserviço no enfrentamento à pandemia, de forma que alguns profissionais entrevistados

optaram inclusive por limitar o acesso à algumas mídias no sentido de proteger-se psicologicamente.

Com relação aos estressores institucionais, a mudança repentina das informações e das rotinas institucionais, a falta de equipamento de proteção individual, a sobrecarga de trabalho, a gravidade aumentada dos pacientes, o tempo aumentado dos procedimentos devido às medidas restritivas, a demora nos resultados dos exames, a distribuição dos pacientes na instituição, foram exemplos de relatos que, sob o ponto de vista dos entrevistados gerou uma sensação de insegurança e de desorganização a nível institucional. Neste cenário, também foram evidenciados relatos indicativos de que a instituição, aos poucos, foi se reorganizando para amenizar alguns desses estressores institucionais. Como estratégias avaliadas de forma positiva pelos participantes, se destacaram o sistema de revezamento dos profissionais no ambiente de trabalho, a disponibilização de apoio psicológico especializado, e a reorganização do serviço em busca de resolutividade das demandas.

Dentre as estratégias de esforços individuais para lidar com o estresse por parte dos profissionais se destacaram ao esforço cognitivo de manter-se bem, atenção reforçada ao uso de EPI, busca por manter uma rotina diária previsível e consistente, busca de apoio social, e também por manter o pensamento positivo e tranquilo, mesmo em meio à imprevisibilidade apresentada pela COVID-19.

Embora o estresse e sofrimento emocional estivessem presentes, em alguma medida, entre os participantes, prevaleceram estratégias de enfrentamento focadas no problema, que sugerem um movimento ativo do indivíduo no manejo da situação estressora e, de uma forma geral, estão associadas a desfechos mais positivos de saúde mental¹². Não foram encontrados relatos de evitação, fuga do problema, características das estratégias de enfrentamento focadas na emoção, bastante presente em situações de estresse e comumente associadas a maiores problemas de saúde mental. Isso pode estar relacionado à composição da amostra, baseada em 14 participantes, selecionados por conveniência e que não estiveram afastados de sua atividade por motivos de saúde. Dessa forma, estes dados não podem ser generalizados para profissionais que tiveram experiências diferentes, incluindo adoecimentos graves ou outros contextos de trabalho.

No entanto, é plausível considerar que muitos estressores relatados neste trabalho também estejam presentes entre os diversos profissionais de saúde atuantes na pandemia, e que formas de potencializar estratégias individuais ativas de enfrentamento, de apoio social, bem como recursos institucionais no cotidiano de trabalho, como apoio psicológico, comunicação institucional, recursos materiais e reorganização ágil dos processos de trabalho são essenciais para o bem estar dos trabalhadores durante o exercício profissional em momento emergencial e de maior impacto psicológico devido à atividade laboral.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa sobre COVID-19.** Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 18 de mai. 2022.
2. PRADO, A. D.; PEIXOTO, B. C.; SILVA, A. M. B.; SCALIA, L. A. M. **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa.** Revista eletrônica Acervo Saúde / ElectronicJournalCollection Health. ISSN 2178-2091. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>. Acesso em 15 de maio de 2022.
3. BARRETO, M. L.; BARROS, A. J. D.; CARVALHO, M. S.; CODEÇO, C. T.; HALLAL, P. R. C. ; MEDRONHO, R. A.; STRUCHINER, C. J.; VICTORA, C. G.; WERNECK, G. L. **O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?** Revista Brasileira de Epidemiologia, 23º edição, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>. Acesso em 15 de mai.2022.
4. MELO, L. P.; CARLOTTO, M. S.; RODRIGUEZ, S. Y. S.; DIEHL, L. **Estratégias de enfrentamento (Coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional.** Arq. bras. psicol. vol.68 no.3 . Rio de Janeiro dez. 2016. ISSN 1809-5267. (3): 125-144.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300010
5. LIMA DLF, DIAS AA, RABELO RS, CRUZ ID, COSTA SC, NIGRI FMN, NERI JR. **COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia.**CienSaudeColet 2020; 25(5):1575-1586.
6. MOREIRA, W. C. SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M.P.S.S. **Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: sCopingreview.** Revista Texto & Contexto Enfermagem. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/689/1439>. Acesso em 01 mai. 2020.
7. ORNELL F, SCHUCH JB, SORDI AO, KESSLER FHP. **Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias.** Braz J Psychiatry. Forthcoming 2020.
8. AYDOGDU ALF. **Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus.** J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104006
9. CAMPION J, JAVED A, SARTORIUS N, MARMOT M. **Addres sing the public mental health challenge of COVID-19.** Lancet Psychiatry 2020; 7:657-9
10. LAZARUS, R. S.; FOLKMANN, S.; Stress, appraisal and Coping. Springer: New

York, 1984.

11. RIBEIRO, T. S.; MONTELO, N. M. S.; SOARES, S. C. L. **Estratégias de Coping em profissionais da saúde durante a pandemia em um hospital na Amazônia legal**. Research, Society and Development, v. 10, n. 13, e381101321030, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21030>
12. FARIA ER, GONÇALVES TR, CARVALHO FT, PICCININI CA. **Longitudinal assess ment of Coping and quality of life over 24 month spost partum in mothers living with HIV**. J Health Psychol. 2021 Aug;26(9):1443-1454. DOI: 10.1177/1359105319877439. Epub 2019 Sep 25. PMID: 31552768.
13. YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
14. BARDIN, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
15. LUZ, E. M. F.; MUNHOZ, O. L.; MORAIS, B. X.; GRECO, P. B. T.; CAMPONOGARA, S.; MAGNAGO, T. S. B. S. **Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2020; 10:e3824. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>
16. HUMEREZ DC DE, OHL RIB, SILVA MCN DA. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem**. Cogitare enferm. [Internet]. 2020. Acesso em 18 de mai. 2022; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ ce.v25i0.74115>.
17. ENUMO, S. R. F., & LINHARES, M. B. M. (2020). **Contribuições da Psicologia no contexto da pandemia da COVID-19**: secção temática. Estudos de Psicologia (Campinas), 37, 200110e. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037200110e>
18. BARBOSA, D. J. et al. **Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências**. Comunicação em Ciências da Saúde, [s.l.], v.31, ed.1, p.31-47, 2020. Disponível em: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291>. Acesso em: 17 out. 2020.
19. CARAM, C. S. RAMOS, F. R. S.; ALMEIDA, N. G.; BRITO, M. J. M. **Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de COVID-19**. Rev. bras. enferm. 74 (Suppl 1), 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0653>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gRV3fH7fmrrGFrzT96F7drf/?lang=pt>
20. BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19**.ciênc. saúde coletiva 25 (suppl 1) 05 jun 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
21. LI W, YANG Y, LIU ZH, ZHAO YJ, ZHANG Q, ZHANG L, CHEUNG T, XIANG YT. **Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in**

China. Int J BiolSci. 2020 Mar 15;16(10):1732-1738. doi: 10.7150/ijbs.45120. PMID: 32226291; PMCID: PMC7098037.

22. BARBOSA, L. N. F.; MELO, M. C. B.; CUNHA, M. C. V.; ALBUQUERQUE, E. N.; COSTA, J. M.; SILVA, E. F. F. **Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 21 (Supl. 2): S421-S428, maio, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?format=pdf&lang=pt> ACESSO EM 10 DE MAIO DE 2022.

23. DUARTE, M. Q.; SANTO, M. A. S.; LIMA, C. P.; GIORDANI, J. P. TRENTINI, C. M. **COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3401-3411, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.16472020.

24. WILLIAMSON, V.; MURPHY, D.; GREENBERG, N. **COVID-19 and experiences of moral injury in front-line keyworkers.** Occupational Medicine, Volume 70, Issue5, July 2020, Pages 317–319. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa052>

25. FARIAS HSF. **O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade,** Espaço e Economia [Online], 2020, posto online no dia 08 abril 2020. Acesso em 17 abr. 2022. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia /11357>

26. JUNIOR G. **Profissionais de saúde são hostilizados em trens: ‘Sai do vagão, seu doente’.** Estadão [Internet]. 2020 [acesso em 2020 abr 28]. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,profissionais-de-saude-sao-hostilizados-em-trens-sai-do-vagao-seu-doente,70003246731>

27. REBELLO A. **Profissionais da saúde são agredidos a caminho de hospitais em São Paulo.** UOL [Internet]. 2020 [acesso em 2020 abr 28]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/20/profissionais-da-saude-sao-agredidos-no-caminho-para-os-hospitais-em-sp.htm>

28. LIU X, KAKADE M, FULLER CJ, FAN B, FANG Y, KONG J et al. **Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic.** ComprPsychiatry. 2012;53(1):15-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003> PMid:21489421.

29. CHONG, MY; WANG, WC; HSIEH, WC et al. **Impacto psicológico da síndrome respiratória aguda grave em trabalhadores de saúde de um hospital terciário.** Br J Psychiatry , 185 (2004) , pp . 127-133

30. CASERO-RIPOLLÉS, A. **Impacto da Covid-19 nos sistemas de mídia: consequências comunicativas e democráticas do consumo de notícias durante o surto.** Comunicação & educação, Ano XXV, número 1, jan/jun 2020. DOI: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.23>

31. HABERMAS, J. **Political communication in media society: Does democracy still enjoy an epistemic dimension? The impact of normative theory on empirical research.** *Communication Theory*, Oxford, v. 16, n. 4, p. 411-426, 2006.
32. FEENSTRA, Ramón A. et al. **La reconfiguración de la democracia.** Granada: Comares, 2016.
33. SILVA, V. G. S.; MAZZOLA, M. R. **A gestão hospitalar e a pandemia de COVID-19.** 9ª Jornada Científica e Tecnológica da FATEC de Botucatu, 2020. Disponível em:
http://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/5811/1/gestao_de_recursos_humanos_2020_2_vinicius_guilherme_sequini_da_silva_a_gestao_hospitalar_e_a_pandemia_de_covid-19.pdf. Acesso em: 18 mai. 2022.
34. HE, Y.; LIU, N. **Methodology of emergency medical logistics for public health emergencies.** *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 79, 178-200, 2015.
35. ALMEIDA JA. **Internal Medicine in Centro Hospitalar Universitário S. João and the COVID-19 Pandemic.** *MedIntensiv.* 2020; 1-6.
36. SOUZA, V. P.; CARVALHO, R. B. **Gestão do conhecimento no âmbito da administração hospitalar: proposta de modelo conceitual integrativo para a gestão do corpo clínico.** *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 4, n. 2, p. 97-112, 2015. Disponível em:
<http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/2590/1685>
37. SOUSA, A. R.; SANTANA, T. S.; MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. F. L.; CARVALHO, E. S. S.; CRAVEIRO, I. **Emoções e estratégias de Coping de homens à pandemia da COVID-19 no Brasil.** DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0248>. Disponível em
<https://www.scielo.br/j/tce/a/5hvwzrvLvXKh56cTcVDxWss/?lang=pt>. Acesso em 10 mai. 2022.
38. SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. **Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Set-Dez 2001, Vol. 17 n. 3, pp. 225-234, Set 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZrVhwTxQm7kbtDMfFhbxwNM/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 mai. 2022.
39. TAP, P., COSTA, E. S., & ALVES, M. N. (2005). **ESCALA TOULOUSIANA DE COPING (ETC): ESTUDO DE ADAPTAÇÃO À POPULAÇÃO PORTUGUESA.** *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 6(1), 47-56.
40. NUNES, O., BRITES, R., PIRES, M., & HIPÓLITO, J. (2014). **Escala Toulousiana de Coping–reduzida. Manual técnico de utilização**
41. ALMAGUER, A. C., ALVAREZ, A. K. G., & SANTOS, E. Z. (2020). **Gestão da segurança psicológica do pessoal de saúde em situações de emergência**

devido ao COVID-19 em contexto hospitalar ou de isolamento. Revista Cubana de Enfermería, 36(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.252>

42. WU, K., & WEI, X. (2020). Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China [**Análise do estado psicológico e do sono e reabilitação por exercício do pessoal clínico da linha de frente na luta contra a COVID-19 na China**]. Medical science monitor basicresearch, 26, e924085. DOI: <https://doi.org/10.12659/MSMBR.924085>

43. SCHMIDT, B., CREPALDI, M, A., BOLZE, S. D. A., NEIVA-SILVA, L. & DEMENECH, L, M. (2020). **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).** Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

44. BOHLKEN, J.; SCHÖMIG, F.; LEMKE, M.; PUMBERGER, M., RIEDELHELLER, S. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [**Pandemia de COVID-19: estresse na equipe médica**]. Psychiatrische Praxis, 47(04), 190-197. DOI: <https://dx.doi.org/10.1055%2Fa-1159-5551>

45. KANG, L., LI, Y., HU, S., CHEN, M., YANG, C., YANG, B. X., WANG, Y., HU, J., LAI, J., MA, X., CHEN, J., GUAN, L., WANG, G., & LIU, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus [**A saúde mental dos trabalhadores médicos em Wuhan, China, lidando com o novo coronavírus de 2019**]. The Lancet Psychiatry, 7(3), 14. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x)

PRODUTO 2 – RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA

IMPACTO PSICOLÓGICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Ms. Fernanda Londero
Prof^a. Dra Evelise Rigoni de Faria

Objetivo

Este Relatório destina-se à apresentação dos dados da Dissertação de Mestrado em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, do Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição (PPG ATSUS/GHC), intitulada: “Impacto psicológico e estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital de referência durante a pandemia de COVID-19”.

A pandemia por COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século. Os efeitos do novo coronavírus (COVID-19) produziram grandes impactos na saúde, na economia e na dinâmica do comportamento dos profissionais e das organizações. As alterações no estado de saúde derivadas do estresse podem comprometer o equilíbrio físico e mental do trabalhador, ocasionando, dessa maneira, consequências no desempenho do profissional, estresse, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho. Encontrar estratégias que minimizem os impactos negativos na saúde mental dos profissionais deve estar no centro das políticas organizacionais. Assim, esta pesquisa teve por objetivo investigar os fatores estressores e as estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19. Os dados deste estudo podem servir de suporte técnico-científico nos cenários futuros subsidiando a tomada de decisão sobre quais as melhores estratégias a serem utilizadas, pelos trabalhadores e pela instituição, no enfrentamento de adversidades.

Metodologia

Aspectos éticos: o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição Nº 4.497.476, CAAE 40606020.4.0000.5530 e os

entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido sendo observados os cuidados éticos conforme a Resolução NS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Delineamento: pesquisa qualitativa, delineamento estudo de caso múltiplo

Cenário: HNSC-GHC

Período: entrevistas realizadas entre maio a agosto de 2021.

Procedimentos: foram entrevistados 14 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem) que atuaram na assistência direta a pacientes com COVID-19, ao longo de 2020 e início de 2021.

Análise dos dados: análise de conteúdo qualitativa proposta por Bardin (2016).

Seguem os principais achados, apresentados em tópicos de acordo com as temáticas emergidas:

Estressores relacionados à atuação dos profissionais no combate ao COVID

1. Estressores psicológicos: Os profissionais mencionaram aumento do nível de estresse principalmente nos meses iniciais da pandemia. Os estressores psicológicos mais expressivos se relacionavam com medo do desconhecido, receio de se contaminar ou contaminar alguém da família, medo da morte, sentimento de impotência diante da piora dos pacientes e, as perdas sofridas nas relações próximas.

2. Estressores socioambientais: O isolamento social e as medidas de distanciamento interferiram nas relações interpessoais e impactaram na maneira de relacionar-se. Alguns profissionais relataram sofrer discriminação por serem trabalhadores da área da saúde e, sentiam que, em alguns espaços sociais, as pessoas se afastavam,. No ambiente de trabalho, os profissionais passaram a se olhar como possíveis contaminantes. O contato físico com colegas e com usuários, entendido como parte importante do processo de trabalho pela troca de apoio e fortalecimento de vínculos, tinha se tornado algo muito diferente, causando frustração e desprazer para a prática profissional.

A falta de tratamento específico e o comportamento cético de grupos da comunidade foram identificados como fatores estressores para alguns participantes

que, enquanto arriscavam suas vidas diariamente no combate ao vírus, grupos de pessoas se comportavam com irresponsabilidade sanitária.

As *fakenews* e a interferência das mídias sociais em excesso foram apontadas por vários participantes como fator estressor por transmitirem orientações contraditórias acerca da doença, tratamento e cuidados preventivos no enfrentamento à pandemia.

3. Estressores Institucionais: Os profissionais entrevistados informaram não possuir EPIs suficientes e adequados em seu local de trabalho, especialmente no início da pandemia. Os treinamentos ofertados pela instituição não acompanhavam a mudança repentina das informações, e a comunicação se tornava ineficaz, acentuando a insegurança dos profissionais.

A proibição e a liberação das visitas foram vistas pelos participantes sob diferentes ópticas: enquanto alguns criticaram a liberação do acesso da família aos pacientes por considerarem que aumentaria o risco de contaminação, outros relataram dificuldades nas condutas com os pacientes por não conseguirem acesso ao familiar para auxílio nas tomadas de decisão.

A carga de trabalho excessiva por um tempo prolongado, a gravidade aumentada dos pacientes, o tempo aumentado dos procedimentos devido às medidas restritivas, a demora nos resultados dos exames, a distribuição dos pacientes na instituição, são exemplos de relatos que, sob o ponto de vista dos entrevistados, poderia ter havido uma melhor ordenação e organização do trabalho. Também foram considerados estressores associados ao trabalho a perda de seguimento no tratamento dos pacientes crônicos, e a falta de apoio da instituição quanto à impossibilidade de deixar os filhos nas creches.

Com relação ao apoio psicológico oferecido pela instituição, é importante destacar que a maioria dos entrevistados não tinha conhecimento deste serviço, os que tinham consideraram o acesso dificultoso devido aos horários ofertados e à impossibilidade de se liberar no horário de trabalho para atender a este dispositivo de cuidado. Outra participante chamou atenção para o fato de que não houve um acolhimento mais humanizado por parte da instituição no retorno dos profissionais que passaram pela infecção.

Os relatos nas entrevistas reforçam que o cenário mundial era preocupante, e muitos desafios surgiram para a gestão hospitalar, principalmente no que se referia

às informações e aos fluxos de atuação, ao acesso e disponibilidade de EPIs e sobrecarga de trabalho.

Estratégias positivas de enfrentamento institucionais frente à pandemia, sob ótica do trabalhador:

1. O sistema de revezamento dos profissionais – Nesse sistema algumas unidades de saúde do GHC, optaram pelo revezamento dos profissionais em dias alternados de trabalho, com o objetivo de reduzir a exposição dos profissionais ao COVID-19.

2. A disponibilização de profissionais psicólogos, mesmo com as ressalvas em termos de acesso, e a liberação de duas horas semanais para os residentes buscarem esse serviço de forma externa;

3. O comitê de crise - instituído por meio de uma Portaria institucional, composto por: Diretores do GHC e sua Assessoria, Gerentes do HNSC, gestores dos serviços de Epidemiologia, Infectologia, Controle de Infecção Hospitalar, Laboratório Central e equipe de Comunicação, gerente de Recursos Humanos do GHC, gerente da UPA Moacyr Scliar, gerente de Ensino e Pesquisa (GEP) e gestores e gerentes dos demais serviços e hospitais do GHC conforme necessidade de demanda ou pauta. Entrou em funcionamento em março de 2020, e deliberou diversas ações que impactam em diferentes setores do GHC;

4. A disponibilidade e agilidade dos testes;

5. A disponibilidade das vacinas;

6. O grupo de monitoramento - grupo de trabalho responsável por monitorar, acompanhar e orientar os profissionais durante o processo de infecção pela COVID-19, almejando a aproximação da instituição com os profissionais.

7. A disponibilização dos fluxos de atendimento e EPIs – A disponibilização dos EPIs foi facilitada dentro da instituição no decorrer da pandemia.

8. O uso das mídias sociais voltadas para a assistência dos pacientes – Algumas unidades de saúde buscaram manter o vínculo com os pacientes através de telefonemas, grupos deWhatsapps e outras atividades via rede social.

Considerações finais

Os resultados do estudo evidenciaram a alta exposição dos profissionais de saúde ao estresse desencadeado pela pandemia por COVID-19. Dentre eles, pode-se destacar o medo do desconhecido, a ansiedade, as experiências traumáticas associadas à infecção ou à morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina familiar e de trabalho devido às medidas de distanciamento social, a influência negativa das *fakenews*, a discriminação direcionada aos profissionais da saúde por serem possíveis contaminantes. No ambiente de trabalho foi destacado como agentes estressores a carga de trabalho excessiva por um tempo prolongado, a falta de equipamentos de proteção individual no início do processo pandêmico, as mudanças constantes nas recomendações de enfrentamento da pandemia, falta de acesso a informações atualizadas, e tratamento eficaz.

As estratégias de enfrentamento institucionais que mais se destacaram foram o comitê de crise e a rápida reorganização dos serviços para atender pacientes infectados, o acesso dos profissionais ao atendimento psicológico foi considerado muito positivo, porém a divulgação deste acesso não foi bem difundida, alguns dos entrevistados não tinham informação deste acesso. Quanto ao acesso aos EPIs no início da pandemia foi destacado como um importante estressor, porém no decorrer dos meses não era mais um problema, a ponto de alguns profissionais relatarem ótimo acesso aos materiais e não mencionarem o período de escassez. No mundo inteiro, ao passo que milhões de pessoas foram orientadas a ficar em casa, os profissionais da saúde tiveram que fazer exatamente o oposto, e entraram na linha de frente contra a COVID-19, estes foram submetidos a uma longa lista de fatores extremamente estressores. Em situações de crise, estratégias voltadas para o fornecimento de primeiros cuidados psicológicos estão entre as principais ações a serem realizadas.

O momento da entrevista foi vivenciado por alguns trabalhadores como uma reflexão sobre seus sentimentos nesta trajetória, houve momentos de extrema emoção ao lembrarem retrospectivamente como vivenciaram as situações. A entrevista oportunizou que os participantes pudessem realizar uma avaliação de seus sentimentos e enfrentamentos, alguns relataram não terem parado para pensar sobre o processo.

Espera-se que os resultados deste estudo possam servir de suporte para que as lideranças institucionais sejam sensíveis às questões de saúde mental ainda durante a pandemia e, sobretudo no pós período pós pandêmico.

Contato

Fernanda Londero / Ginecologia HNSC
(51) 997072484 / fernandal@ghc.com.br

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo evidenciaram a alta exposição dos profissionais de saúde ao estresse desencadeado pela pandemia por COVID-19, para o qual contribuíram fatores psico-socioambientais e institucionais. Em relação aos agentes estressores psicológicos podemos destacar os sentimentos de medo, ansiedade e insegurança relacionada à doença desconhecida, tão logo as primeiras notícias de que os casos da COVID-19 haviam chegado ao país. Em seguida, quando já em contato com a realidade pandêmica, estressores como a incerteza sobre a infecção e morte, o receio de contaminar os familiares, a perda de controle da situação, continuaram a compor a gama de fatores psicológicos presentes entre os profissionais.

Embora o estresse e sofrimento emocional estivessem presentes, em alguma medida, entre os participantes, prevaleceram estratégias de enfrentamento focadas no problema, que sugerem um movimento ativo do indivíduo no manejo da situação estressora. Não foram encontrados relatos de evitação, fuga do problema, características das estratégias de enfrentamento focadas na emoção, bastante presentes em situações de estresse. Isso pode estar relacionado à composição da amostra, baseada em 14 participantes, selecionados por conveniência e que não estiveram afastados de sua atividade por motivos de saúde. Dessa forma, estes dados não podem ser generalizados para profissionais que tiveram experiências diferentes, incluindo adoecimentos graves ou outros contextos de trabalho.

Sob o ponto de vista socioambiental o distanciamento social, alterou os padrões de comportamento social, o que dificultou a criação dos vínculos, especialmente na prática de trabalho, que tem uma particular importância para a saúde mental do trabalhador. Neste estudo apareceram relatos de discriminação direcionados aos profissionais de saúde, percebidos socialmente como potenciais infectantes do coronavírus.

As *fakenews* e a interferência das mídias sociais em excesso se destacaram como fatores estressores socioambientais, por terem prestado um grande desserviço no enfrentamento à pandemia, de forma que alguns profissionais entrevistados optaram inclusive por limitar o acesso à algumas mídias no sentido de proteger-se psicologicamente.

Dentre as estratégias de esforços individuais para lidar com o estresse por parte dos profissionais se destacaram ao esforço cognitivo de manter-se bem, atenção reforçada ao uso de equipamento de proteção individual, busca por manter uma rotina diária previsível e consistente, busca de apoio social, e também por manter o pensamento positivo e tranquilo, mesmo em meio à imprevisibilidade apresentada pela COVID-19.

Com relação aos estressores institucionais os nossos achados apontam como principais estressores a mudança repentina das informações e a escassez de suprimentos, esse fato causou insegurança nos profissionais principalmente nos momentos iniciais da pandemia, porém mais tarde, com o passar dos meses, as estratégias da instituição em organizar as demandas geraram respostas mais eficientes o que indicaram experiências positivas como fornecimento adequado de equipamento de proteção individual, fluxos de atuação mais organizados, o sistema de revezamento dos profissionais no ambiente de trabalho, a disponibilização de apoio psicológico especializado mesmo que pouco divulgado, e a reorganização do serviço em busca de resolutividade das demandas.

Diante dos fatos é possível pensar que muitos estressores relatados neste trabalho também estejam presentes entre os diversos profissionais de saúde atuantes na pandemia, e que formas de potencializar estratégias individuais ativas de enfrentamento, de apoio social, bem como recursos institucionais no cotidiano de trabalho, como apoio psicológico, comunicação institucional, recursos materiais e reorganização ágil dos processos de trabalho são essenciais para o bem estar dos trabalhadores durante o exercício profissional em momento emergencial e de maior impacto psicológico devido à atividade laboral.

Como principal produto, foi elaborado um artigo científico a fins de divulgação dos resultados encontrados no estudo, e um relatório técnico com a finalidade de apresentar dados institucionais que apontam a vulnerabilidade dos profissionais da saúde com relação à saúde mental neste cenário pandêmico e apontar sob o ponto de vista desses profissionais as estratégias que se destacaram no enfrentamento da crise.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIOS

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANEXO A - APROVAÇÃO PELO COMITÊ DA ÉTICA E PESQUISA

ANEXO B - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA

APENDICE A– QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIO1

1. Sexo:
2. Idade:
3. Escolaridade:
4. Tempo de formação:
5. Cor da pele: () branca () preta () amarela () parda () indígena ()
ignorado
6. Estado Civil:

QUESTIONÁRIO 2

1. Em qual unidade do Grupo Hospitalar Conceição você atua?
2. Qual o seu vínculo com a instituição
3. Qual o tempo que atua na instituição?
4. Fale sobre sua área de atuação.
5. Você sofreu contaminação por COVID 19? Se sim como você vivenciou este momento?
6. Você atendeu pacientes suspeitos ou confirmados pelo COVID 19? Se sim como foi este processo para você?
7. Você percebeu alguma alteração na sua saúde mental durante a pandemia?
8. Quais os impactos da pandemia no seu dia-dia?
9. Quais estratégias de enfrentamento você utilizou para lidar com as frustrações geradas pelo impacto do coronavírus?
10. Quais estratégias a instituição que você trabalha foram positivas para o enfrentamento da pandemia?
11. Quais as estratégias da instituição que você trabalha foram negativas para o enfrentamento da pandemia?
12. O que você proporia no ambiente hospitalar para melhorar o trabalho dos profissionais?
13. Quais sugestões você daria para cuidar da saúde mental do profissional de saúde nesse período? E após?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico, do Programa de Pós Graduação em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS-Grupo Hospitalar Conceição (GHC), intitulada: “ Impacto psicológico e estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital de referência durante o surto de COVID-19”, que tem como objetivo principal investigar o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde em um hospital de referência durante o surto pela COVID-19 no ano de 2020.

O tema escolhido se justifica pela importância da análise das estratégias de enfrentamento em diferentes categorias profissionais visto que pode oferecer informações importantes para auxiliar no desenvolvimento das políticas públicas em saúde do trabalhador, assim como para prevenção e desenvolvimento de programas de promoção de saúde ocupacional.

O trabalho está sendo realizado pela aluna Fernanda Londero e sob a responsabilidade e orientação da Profa. Dra. Evelise Rigoni de Faria.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, gravada em áudio, com duração aproximada de 45 minutos, na qual você irá responder 15 perguntas pré-estabelecidas.

Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para minha atuação profissional;

Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Fernanda Londero, telefone profissional 3357-2224, e-mail: fernandalondero@gmail.com e endereço: Avenida Francisco Trein, 596, Bairro: Cristo Redentor - Porto Alegre – RS, Unidade de internação Mastologia/Ginecologia-2C, horário das 07h às 13h. Porto Alegre;

Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniela Montano Wilhelms, Coordenadora-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2813, endereço Av. Francisco Trein 326, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – CETPS (ESCOLA TÉCNICA GHC), Gerência de Ensino e Pesquisa, das 08h às 12h e das 14h:30min às 15:30h;

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do profissional

Nome:

Assinatura da pesquisadora

Nome: Fernanda Londero

ANEXO A - APROVAÇÃO PELO COMITÊ DA ÉTICA E PESQUISA DO GHC

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO PSICOLÓGICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DURANTE O SURTO DE COVID-19.

Pesquisador: EVELISE RIGONI DE FARIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40606020.4.0000.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.497.476

Apresentação do Projeto:

Carta Resposta ao Parecer Consubstanciado do CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Resposta ao Parecer Consubstanciado do CEP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem mais considerações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Reforço que:

O parecer do CEP data de 09/12 e, nos documentos apresentados até então, o "Termo de Compromisso de Entrega de Relatório" constava com Data (ano) do documento incorreta.

Uma nova versão na data de 15/12 foi anexada e corrigida e a anterior deletada.

Assim, o que consta da Carta Resposta "Resposta: O prazo descrito no termo de entrega de relatório está correto." é incongruente uma vez que o documento foi refeito.

Recomendações:

- O novo documento "PB_INFORMAÇÕES..." anexado em 31/12/20 mantém o critério de inclusão

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.497.476

de "ter idade de 18 anos ou mais" que os pesquisadores informaram que foi excluído. Sugiro rever.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem outras pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1668127.pdf	31/12/2020 16:41:22		Aceito
Outros	cartaresposta_08dez2020.pdf	31/12/2020 16:41:06	FERNANDA LONDERO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE30dez2020.pdf	31/12/2020 16:40:55	FERNANDA LONDERO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE30dez2020.docx	31/12/2020 16:40:47	FERNANDA LONDERO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetooversao30dez2020.pdf	31/12/2020 16:40:39	FERNANDA LONDERO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetooversao30dez2020.docx	31/12/2020 16:40:31	FERNANDA LONDERO	Aceito
Outros	AnuenciaResponsavel15dez2020.pdf	30/12/2020 18:53:15	FERNANDA LONDERO	Aceito
Outros	TermoRelatorio.pdf	15/12/2020 10:39:08	EVELISE RIGONI DE FARIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_01dez2020.pdf	01/12/2020 19:30:28	FERNANDA LONDERO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetooversao01dez2020Fernanda.pdf	01/12/2020 19:30:17	FERNANDA LONDERO	Aceito
Outros	Lattes_Fernanda_Londero.pdf	30/11/2020 17:17:22	EVELISE RIGONI DE FARIA	Aceito
Outros	Lattes_Evelise_Faria.pdf	30/11/2020 17:16:45	EVELISE RIGONI DE FARIA	Aceito

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC

Bairro: CRISTO REDENTOR

CEP: 91.350-200

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3357-2805

E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.497.476

Declaração de Pesquisadores	Integrantes.pdf	30/11/2020 17:11:41	EVELISE RIGONI DE FARIA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	30/11/2020 17:07:55	EVELISE RIGONI DE FARIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Janeiro de 2021

Assinado por:

Daniel Demétrio Faustino da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

ANEXO B - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA

(REVISTA INTERFACE – COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO

<https://interface.org.br/submissao/>)

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista.

Todos os originais submetidos à publicação, **sem exceção**, devem ter autoria com a afiliação completa (Instituição, cidade, estado e país) e ID do ORCID, título próprio diferente do título da seção, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), citações e referências bibliográficas. Devem conter, também, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas, com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao editor.

No ato da submissão do manuscrito é preciso que a **ordem** de apresentação dos autores esteja definida e acordada com todos, pois caso o artigo seja aprovado para publicação, os nomes dos autores serão apresentados exatamente na ordem estabelecida quando o artigo foi submetido

Notas: O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nos três idiomas e tema do Debate. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nos três idiomas. As resenhas devem apresentar, na primeira página do texto, título alusivo ao tema da obra resenhada, elaborada pelo autor da resenha. O título da obra resenhada, em seu idioma original, também deve estar indicado na primeira página do texto, abaixo da imagem da obra resenhada.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

– Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota: Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, **todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.**

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação e deve estar baseada na contribuição efetiva dos autores no que se refere a: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do seu conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e descritas para cada um dos autores.

Nota: . O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (**Documento principal**) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.

4.1 Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas: Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras. . Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas vinte palavras.

4.2 Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras). Deve-se

evitar a estrutura do resumo em tópicos (Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões).

Notas: . Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras. Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informação sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme a Resolução nº 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

7 Manuscritos com ilustrações devem incluir seus respectivos créditos ou legendas e, **em caso de imagens de pessoas, deve-se incluir também a autorização para o uso dessas imagens pela revista.**

8 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte Arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em *Word* ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*Photoshop* ou *Corel Draw*). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados do texto original (Documento principal), **com seus respectivos créditos ou legendas e numeração.** No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota: No caso de textos submetidos para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9 É possível incluir no manuscrito um texto suplementar, denominado **Apêndice** [de autoria do (s) próprio (s) autor (es)] ou **Anexo** (de outra autoria). Esse texto suplementar deve ser inserido logo após o item de Conclusão do manuscrito, antes das informações autorais e das referências.

10 Interface adota as regras da Convenção de Vancouver como estilo para citações e referências de seus manuscritos. Detalhes sobre essas normas e outras observações referentes ao formato dos manuscritos encontram-se no final destas Instruções

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

A revista Interface Comunicação, Saúde, Educação alinha-se aos critérios da chamada *Ciência Aberta* e adotará paulatinamente seus princípios e suas práticas. Esse procedimento implica na:

1 Adesão dos autores, facultativa, à divulgação de seus artigos no formato *preprint*.

2 Recomendação aos autores da divulgação dos dados primários da pesquisa que deram origem a seu artigo em *repositórios certificados*.

3 Valorização dos avaliadores, pela abertura de seus pareceres, quando assim desejarem.

Ao apresentar seu manuscrito, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. *Opreprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela a sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

1 Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELOpreprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será

avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *DOI* que irá garantir sua divulgação internacional imediata.

2 Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Interface Comunicação, Saúde, Educação. Os dois processos são compatíveis.

3 Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Interface Comunicação, Saúde, Educação. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

4 O processo de submissão é feito apenas *on-line*, no sistema *ScholarOneManuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “**Autor**” e iniciar o processo de submissão.

Nota: No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize *login* no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “**Editar Conta**”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

2 Interface – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

3 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

– Autor principal: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade. Endereço institucional completo para correspondência (logradouro, número, bairro, cidade, estado, país e

CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional). ID do ORCID.

– Coautores: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país. E-mail institucional. ID do ORCID.

Notas: Os dados de **todos os autores** devem incluir, **obrigatoriamente**, o **ID do ORCID** (os links para criação ou associação do ID do ORCID existente encontram-se disponíveis no sistema *ScholarOne*, na Etapa 3 da submissão). No ORCID devem constar **pelo menos** a instituição a que o autor pertence e a sua função. . Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.

. Em caso do autor ser aluno de graduação ou de pós-graduação, deve-se informar:

Graduando do curso de ...Pós-graduando do curso..., indicando, entre parênteses, se é Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado.

. Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.

. Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

4 Em caso de texto que incluía ilustrações, essas são inseridas com seus respectivos créditos ou legendas como documentos suplementares ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Nota: Em caso de imagens de pessoas, os autores devem providenciar uma autorização para uso dessas imagens pela revista, que também será inserida como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

5 O título (até vinte palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

6 Ao fazer a submissão, em **Página de Rosto**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse (qualquer compromisso por parte dos autores com as fontes de financiamento ou qualquer tipo de vínculo ou rivalidade que possa ser entendido como **conflito de interesses** deve ser explicitado) e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Página de Rosto**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética.

Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso neste campo do formulário.

Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, em **Página de Rosto**, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios de autoria: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e descritas para cada um dos autores

7 No caso de submissão de **Resenha**, em **Página de Rosto** o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada, no padrão das referências usadas em Interface (Vancouver), a saber:

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n): página inicial e final. Deve incluir, ainda, a imagem da capa da obra resenhada, como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

8 No item **Contribuição à Literatura** o autor deverá responder à seguinte pergunta:

O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota: Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho e o seu diálogo com a literatura internacional; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

9 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s)**

autor (es) do manuscrito. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

10 Todo autor de manuscrito submetido à Interface – Comunicação, Saúde, Educação deve preencher o **Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta**, disponível no sistema *ScholarOneManuscripts* no momento da submissão. Ressalte-se que, caso o autor tenha depositado os dados de sua pesquisa em um repositório, deverá mencionar nesse documento a URL e seu respectivo link