



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Lucas Soares dos Santos

**AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL E *BURNOUT* ENTRE  
TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS**

Florianópolis

2022

Lucas Soares dos Santos

**Ambiente de prática profissional e burnout entre técnicos e auxiliares de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 em Hospitais Universitários**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. José Luis Guedes dos Santos

Coorientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Etiane Oliveira Freitas

Santos, Lucas Soares dos  
Ambiente de prática profissional e burnout entre  
técnicos e auxiliares de enfermagem durante a pandemia de  
COVID-19 em Hospitais Universitários / Lucas Soares dos  
Santos ; orientador, José Luis Guedes dos Santos,  
coorientador, Etiane Oliveira Freitas, 2022.  
105 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. COVID-19. 3. Organização e  
Administração. 4. Esgotamento Profissional. 5. Ambiente de  
Instituições de Saúde. I. Guedes dos Santos, José Luis .  
II. Oliveira Freitas, Etiane. III. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV.  
Título.

Lucas Soares dos Santos

**Ambiente de prática profissional e burnout entre técnicos e auxiliares de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 em Hospitais Universitários**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni  
PEN/UFSC

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Gasparino  
UNICAMP

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Lúcia Schaefer Ferreira  
PEN/UFSC

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosangela Marion da Silva  
UFSM

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em enfermagem.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos  
Orientador

## RESUMO

Com a chegada da pandemia de COVID-19, ocorreram múltiplos impactos à assistência em saúde e ao ambiente de prática dos profissionais frente ao aumento exponencial das demandas de cuidado aos pacientes acometidos pelo vírus SARS-coV-2. A enfermagem se destaca por atuar diretamente na linha de frente durante a pandemia e estes profissionais estão expostos a inúmeros estressores que podem prejudicar a saúde mental e física no trabalho. O objetivo deste trabalho é analisar o ambiente de prática profissional e os níveis de *Burnout* entre técnicos e auxiliares de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. Trata-se de um estudo transversal, analítico e correlacional, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem que atuaram diretamente com pacientes COVID-19 em dez Hospitais Universitários de todas as regiões brasileiras durante a pandemia, mediante aceite e preenchimento de um questionário semiestruturado via e-mail contendo caracterização pessoal, profissional, *Inventário de Burnout de Maslach* (IBM) e *Practice Environment Scale* (PES). Os dados foram coletados entre janeiro e dezembro de 2021 e análise ocorreu por meio de estatística descritiva. A maior parte dos técnicos e auxiliares de enfermagem referem estar satisfeitos com seu trabalho, não tem intenção de deixá-lo no próximo ano e caracterizam seu ambiente de prática como favorável em todas as regiões brasileiras. Já quanto aos índices de *Burnout*, foi constatado que os técnicos e auxiliares apresentam nível moderado para as três subescalas do IBM. Quando analisadas as relações entre o ambiente de prática profissional e *Burnout*, observou-se associação entre trabalhadores que avaliaram favoravelmente o ambiente de prática com níveis de baixa exaustão emocional e despersonalização e alta realização profissional, assim como aqueles que avaliaram ambiente de prática como desfavorável com alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional. Conclui-se que mesmo sob condições potencialmente desfavoráveis trazidas pelo contexto crítico da pandemia provocando privação de recursos humanos e materiais, os profissionais caracterizaram seu ambiente de prática como favorável, no entanto com um percentual significativo de trabalhadores com indicativos para desenvolver a Síndrome de Burnout (níveis altos de exaustão emocional e despersonalização e baixos de realização profissional). Ainda, conclui-se que um ambiente de prática mais favorável está associado com menor risco de desenvolver o Burnout.

**Descritores:** COVID-19; Organização e Administração; Papel do Profissional de Enfermagem; Hospitais Universitários; Ambiente de Instituições de Saúde; Esgotamento Profissional.

## ABSTRACT

With the arrival of the COVID-19 pandemic, there were multiple impacts on healthcare and on the practice environment of professionals in view of the exponential increase in care demands for patients affected by the SARS-coV-2 virus. Nursing stands out for acting directly on the front line during the pandemic, and these professionals are exposed to numerous stressors that can harm mental and physical health at work. The aim of this work is to analyze the professional practice environment and levels of Burnout among nursing technicians and assistants during the COVID-19 pandemic in Brazilian university hospitals. This is a cross-sectional, analytical and correlational study with a quantitative approach. The study was carried out with nursing technicians and assistants who worked directly with COVID-19 patients in ten University Hospitals in all Brazilian regions during the pandemic. The participants were invited to complete a semi-structured questionnaire via email containing personal and professional data, the Inventory Maslach Burnout (IMB) and the Practice Environment Scale (PES). Data were collected between January and December 2021 and analysis was performed using descriptive statistics. Most nursing technicians and nursing assistants report being satisfied with their work, do not intend to leave it in the next year and characterize their practice environment as favorable in all Brazilian regions. As for Burnout levels, it was found that technicians and assistants have a moderate level for the three subscales of the IMB. When analyzing the relation between the professional practice environment and Burnout, an association was observed between workers who favorably evaluated the practice environment with levels of low emotional exhaustion and depersonalization and high professional achievement, as well as those who evaluated the practice environment as unfavorable with high emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. It is concluded that even under potentially unfavorable conditions brought by the critical context of the pandemic, which caused deprivation of human and material resources, the professionals characterized their practice environment as favorable, however with a significant percentage of workers with indications to develop Burnout Syndrome (high levels of emotional exhaustion and depersonalization and low levels of professional achievement). Furthermore, it is concluded that a more favorable practice environment is associated with a lower risk of developing Burnout.

**Descriptors:** COVID-19; Organization and Administration; Nurse's Role; Hospitals, University; Health Facility Environment; Burnout, Professional.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Classificação dos níveis de burnout, segundo os percentis para cada subescala....	35
<b>Tabela 1 (Manuscrito 1)</b> - Caracterização sociodemográfica e profissional.....	42
<b>Tabela 2 (Manuscrito 1)</b> - Média, desvio-padrão, e coeficiente alfa de Cronbach das subescalas da Practice Environment Scale (PES) e Inventário de Burnout de Maslach (IBM).....	43
<b>Tabela 3 (Manuscrito 1)</b> - Associação entre os domínios do PES (categórico) e do IBM (categórico).....	44
<b>Tabela 4 (Manuscrito 1)</b> - Correlação entre os domínios do PES (quantitativo) e os domínios do IBM (quantitativo).....	46
<b>Tabela 1 (Manuscrito 2)</b> - Caracterização e comparação das frequências das variáveis qualitativas entre as regiões.....	63
<b>Tabela 2 (Manuscrito 2)</b> - Comparação das variáveis socioprofissionais quantitativas entre as diferentes regiões.....	66
<b>Tabela 3 (Manuscrito 2)</b> - Comparação do ambiente de prática (PES) entre as regiões brasileiras.....	67

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCC - American Nurses Credentialing Center

APP - Ambiente de Prática Profissional

CID - Classificação Internacional de Doenças

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DM – Diabetes Mellitus

EPI – Equipamento de Proteção Individual

GEPADES - Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HU – Hospital Universitário

IBM - Inventário de Burnout de Maslach

IRA - Insuficiência Respiratória Aguda

IVS - Índice de Vulnerabilidade Social

MBI – Maslach Burnout Inventory

*NWI-R - Nursing Work Index – Revised*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PBE - Prática Baseada em Evidências

*PES - Practice Environment Scale*

*PES-NWI - Practice Environment Scale of the Nursing Work Index*

QVT – Qualidade de vida no Trabalho

SB – Síndrome de Burnout

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## INTRODUÇÃO

O período entre o fim do ano de 2019 e o início de 2020 foi marcado pelo início pela chegada da pandemia de COVID-19 em Wuhan, na China, onde uma nova cepa do Coronavírus causou inicialmente uma epidemia na província de Hubei (LI *et al.*, 2020). Rapidamente o vírus SARS-coV-2 foi se espalhando para outros países infectando milhares de pessoas e gerando uma extensa sobrecarga e inúmeros impactos no atendimento e gestão em saúde, afetando diretamente o cuidado e a assistência de enfermagem (MARTIN *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem é responsável pelas práticas de cuidado e a maioria dos procedimentos executados durante a hospitalização dos pacientes acometidos com COVID-19 (OLIVEIRA, 2020). Em meio a esse cenário, a equipe de enfermagem ganha destaque pela atuação ímpar na linha de frente contra a COVID-19. Esses profissionais se expuseram à contaminação, tendo que conviver com condições de trabalho potencialmente desfavoráveis e limitação de recursos materiais e humanos, que ainda se somavam às inúmeras fragilidades preexistentes no contexto da profissão, tais como baixos salários, condições de trabalho insalubres, altas cargas de trabalho e a vulnerabilidade para o desenvolvimento de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (BACKES *et al.*, 2021).

Até o início de junho de 2020, mais de 600 enfermeiros tinham ido a óbito devido à contaminação por COVID-19 no mundo, o que representa um grande risco para os profissionais e pacientes (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2020). Esse reflexo na alta taxa de mortalidade entre os profissionais da saúde também afeta o Brasil, que se tornou um dos países com mais mortes de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem por SARS-coV-2 no mundo, chegando a corresponder 30% do total de óbitos em nível global (COFEN, 2020).

Dentre os fatores de risco para a morte de profissionais por COVID-19, destaca-se a sobrecarga do sistema de saúde, aumento excessivo das demandas, uso inapropriado ou falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), diagnóstico tardio e o contato com pacientes ou colegas contaminados pela doença (SANT'ANA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, compreende-se que a qualificação do trabalho da equipe de enfermagem e a existência de um ambiente de prática profissional favorável possibilitam garantir respostas mais favoráveis para os pacientes e aos próprios profissionais (LAKE *et al.*, 2019). Dentre os benefícios de um ambiente de prática favorável, destaca-se a maior satisfação dos pacientes, redução de complicações e mortalidade, diminuição dos índices de readmissão hospitalar, impactos positivos no tempo de internação, além da diminuição da intenção de deixar o trabalho

e o baixo índice de *Burnout* entre os profissionais, caracterizada como a síndrome por esgotamento no trabalho (LASATER *et al.*, 2020).

A Síndrome de *Burnout* pode ser definida como um conjunto de manifestações físicas e emocionais decorrentes do constante estresse ao qual os profissionais da saúde estão sujeitos na atuação profissional. Esses estressores geram sinais e sintomas físicos e psíquicos a longo prazo relacionados ao desgaste e esgotamento no ambiente ocupacional, afetando o desempenho e a saúde do trabalhador (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Já o ambiente de prática profissional é compreendido como um conjunto de características organizacionais que podem facilitar ou constranger o trabalho em enfermagem (LAKE, 2002). O ambiente de prática favorável é aquele em que os médicos e enfermeiros guardam boas relações de trabalho, o enfermeiro participa ativamente nas decisões da equipe e do hospital e as instituições investem em educação continuada e na qualidade do cuidado prestado ao paciente (AIKEN *et al.*, 2011).

Durante a pandemia, o trabalho da enfermagem necessitou ser reestruturado de forma a se adaptar às necessidades impostas pelo momento. Investimentos foram necessários para ampliar as equipes de saúde, leitos hospitalares e equipamentos, tais como a abertura de novos contratos de trabalho e abertura de hospitais de campanha ou unidades emergencialmente improvisadas. Uma série de mudanças assistenciais, gerenciais e de educação também emergiram para potencializar o ambiente de prática, garantindo, assim, eficácia e segurança para os pacientes e profissionais (MIRANDA *et al.*, 2020).

Conseqüentemente, a necessidade de readaptação da assistência mediante o cenário da COVID-19, somada à necessidade de ampliação dos recursos humanos e materiais na área da saúde, foi de encontro ao déficit de profissionais da enfermagem no qual muitos países já enfrentam nos últimos anos. A insuficiência de profissionais é complexa, multicausal e tem sido intensificada recentemente, atingindo dimensões e conseqüências globais (MARC *et al.*, 2019; HARYANTO, 2019).

De acordo com um levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o estado da enfermagem no mundo em 191 países, há aproximadamente 28 milhões de enfermeiros que se apresentam mal distribuídos globalmente, com baixas densidades em regiões da África, Sudeste Asiático, Mediterrâneo oriental e partes da América Latina (WHO, 2020). Outro dado preocupante desta investigação é a previsão de que nos próximos dez anos

se espera que um em cada seis enfermeiros se aposentem, agravando ainda mais a falta de pessoal de enfermagem (WHO, 2020).

No Brasil, a situação não é diferente. De acordo com um levantamento do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), após a chegada do SARS-coV-2, o País acumulou um déficit de, ao menos, 17 mil profissionais da enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros (COFEN, 2020). Em consequência, o Ministério da Saúde e Educação publicaram em conjunto a Portaria nº 492, que institui a ação estratégica “o Brasil Conta Comigo” voltada à atuação dos estudantes de enfermagem do último ano de graduação no auxílio voluntário ao combate à pandemia para suprir tais demandas de cuidado (BRASIL, 2020).

Na categoria da enfermagem, os técnicos e auxiliares de enfermagem são os profissionais de nível médio que representam a maior parte da força de trabalho da enfermagem, sendo responsáveis por prover cuidado beira-leito contínuo junto aos pacientes (MACHADO *et al.*, 2016). Ao total, a equipe de enfermagem brasileira é composta de 20% Enfermeiros e 80% técnicos ou auxiliares de enfermagem, representando um valor aproximado de 1.6 milhões de profissionais. Em relação com as outras categorias de profissionais da saúde, a enfermagem ocupa 50% da força de trabalho em saúde no Brasil, atuando principalmente em clínicas e hospitais particulares ou no Sistema Único de Saúde (SUS) (COFEN, 2015).

A pandemia, por sua vez, acentuou inequidades existentes dentro dos sistemas de saúde. Estudos realizados antes da chegada da COVID-19 apontam que a enfermagem já atuava com altas cargas de trabalho, resultados de saúde deficitários, altos índices de síndrome de *Burnout*, além da falta de pessoal de enfermagem e restrição de recursos (MACHADO *et al.*, 2020). Autores também relatam a exacerbação dos sintomas de depressão, ansiedade, assim como estresse, fadiga e insônia entre os profissionais da saúde (RAJKUMAR, 2020).

Além do mais, uma pesquisa realizada com enfermeiras dos estados americanos de New York e Illinois antes da chegada do SARS-coV-2 identificou que a equipe de enfermagem já lidava com sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos, ambiente de prática desfavorável à segurança do paciente e altos índices de *Burnout* (LASATER *et al.*, 2020).

O mesmo estudo ainda identificou que, numa amostra de mais de 6.000 enfermeiras registradas em 433 hospitais, quase metade apresentaram alto índice de *Burnout*. Além disso, uma em cada quatro enfermeiras planejam deixar seu trabalho dentro de um ano e setenta por cento desses profissionais não recomendam seus hospitais para seus amigos ou familiares (LASATER *et al.*, 2020).

Atuando como enfermeiro assistencial na linha de frente da pandemia de COVID-19, experienciei momentos de extremo estresse e exaustão emocional mediante o aumento considerável das demandas de trabalho. Falta de materiais e equipamentos, absenteísmo, abertura e organização de novas unidades improvisadas, déficit de profissionais devidamente capacitados e preparados, falta de suporte emocional aos profissionais fisicamente e mentalmente desgastados por se sentirem incapazes de lidar com tantas adversidades que a pandemia agregou. Essas foram situações recorrentes e estressores que instigaram a reflexão sobre a relevância de aprofundar ainda mais o estudo da temática.

Somado a isso, é possível identificar que existem estudos que buscam caracterizar o ambiente de prática profissional e sua relação com os níveis de *Burnout*. Todavia, evidencia-se uma lacuna na identificação dos impactos que a pandemia de COVID-19 está causando no ambiente de prática profissional da enfermagem e que também se refletem na exaustão emocional dos profissionais. Autores apontam a necessidade de avançar com a temática na busca por análises mais detalhadas das consequências da pandemia no processo de trabalho da enfermagem (MACHADO *et al.*, 2020).

É essencial conhecer as implicações que a pandemia de COVID-19 trouxe para o ambiente de prática profissional e à saúde mental dos técnicos e auxiliares de enfermagem, uma vez que esses profissionais estão expostos à contaminação pelo vírus, já atuavam em condições de trabalho previamente desfavoráveis e sob altas demandas de cuidado, o que pode gerar ainda mais estresse e esgotamento profissional.

Mediante esse cenário, questiona-se: qual a relação entre o ambiente de prática profissional e *burnout* entre técnicos e auxiliares de enfermagem de hospitais universitários durante a pandemia de COVID-19?

Pontua-se que este projeto integra o macroprojeto de pesquisa intitulado “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros”, financiado pela Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020 – Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves. O projeto está sendo realizado desde setembro de 2020, pelo Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde (GEPADES) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob coordenação da Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann e do Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos.

## 1.1 OBJETIVOS

Nas seções abaixo estão descritos o objetivo geral e os objetivos específicos desta dissertação.

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o ambiente de prática profissional e os níveis de *Burnout* entre técnicos e auxiliares de enfermagem em hospitais universitários durante a pandemia de COVID-19.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os técnicos e auxiliares de enfermagem brasileiros, atuantes na pandemia de COVID-19, quanto às variáveis socioprofissionais.
- Classificar o ambiente de prática, durante a pandemia de COVID-19, na percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem brasileiros.
- Identificar os níveis de *Burnout* entre técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Verificar associações entre o ambiente de prática profissional e a Síndrome de *Burnout*;
- Analisar o perfil socioprofissional e o ambiente de prática dos técnicos e auxiliares de enfermagem, por região.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção está estruturada em 3 tópicos:

1. COVID-19 e a atuação da enfermagem no combate a pandemias respiratórias;
2. Trabalho e ambiente de prática profissional da equipe de enfermagem;
3. Síndrome de Burnout entre profissionais da enfermagem.

Para elaboração desta fundamentação teórica, foram consultadas bases de dados científicas tais como Portal de Periódicos da CAPES, Scielo, Pubmed e Sciencedirect.

### 2.1 COVID-19 E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO COMBATE À PANDEMIAS RESPIRATÓRIAS

A pandemia pelo SARS-coV-2 não é a primeira pandemia respiratória registrada na história. As pandemias estão registradas nas literaturas ocidentais desde o século VI com a “praga de justiniano”, assim como no século XVI com a “peste negra” e também a “gripe espanhola” (SENHORAS, 2020).

No início do século XX, entre os anos de 1918 e 1919, a gripe espanhola assolou a população europeia e atingiu países do mundo todo ao final da Primeira Guerra Mundial, levando à óbito um valor estimado de mais de sessenta milhões de pessoas (MURRAY *et al.*, 2006).

Durante esse período, enfermeiros e médicos foram constantemente expostos à contaminação pelo vírus influenza por estarem em contato direto com soldados severamente doentes durante a guerra. Ainda assim, os indicadores de mortalidade entre esses profissionais parecem ser baixos se comparados a outros grupos suscetíveis como os soldados da guerra. (SHANKS *et al.*, 2011).

Naquela época, a educação em enfermagem para a atuação profissional se baseava no aprendizado empírico, ou seja, através da prática e observação. Os estudantes de enfermagem aprendiam através do cuidado aos pacientes nos hospitais e a supervisão era feita por enfermeiros mais experientes. Como a demanda de enfermeiros era alta devido a quantidade de feridos pela guerra, muitos enfermeiros do exército americano foram rapidamente treinados, preparados e enviados para trabalhar na Europa. Dessa forma, enfermeiros com menor experiência se tornavam mais suscetíveis à infecção pelo vírus Influenza e o desenvolvimento de infecções respiratórias (SHANKS *et al.*, 2011).

No Brasil, a situação não foi diferente, chegando com força principalmente no Rio de Janeiro, onde se relatam óbitos em grande escala, superlotação e precarização do sistema de saúde. Somado a esses problemas existia déficit de profissionais médicos e enfermeiros, carência de formação técnica dos enfermeiros e descaso das autoridades para com a saúde pública (GOULART, 2005).

Enfermeiros, médicos e estudantes brasileiros também se contaminaram com a gripe espanhola. Nos esforços para cuidar dos doentes popularmente denominados “espanholados”, os enfermeiros atuavam em um ambiente de prática insalubre e sob altas demandas de trabalho, tendo que lidar com uma estrutura insuficiente, improvisar leitos no chão e nos corredores dos hospitais (SOUZA, 2007).

Já no século XXI, antes da chegada da COVID-19, aconteceram duas outras infecções respiratórias que causaram epidemias alarmantes para a saúde global com vírus pertencentes à família do Coronavírus. A primeira, iniciou em 2002 com o vírus SARS-coV que teve suas origens em Guangdong, China, e espalhou-se com facilidade para outros países do sudeste asiático, Europa, América e sul da África. O último caso da SARS foi registrado em 2003 e totalizou aproximadamente oito mil infectados e 774 óbitos, o equivalente a uma letalidade de 9,5% (GUARNER, 2020).

Durante o enfrentamento desta epidemia, a situação se repetiu. Os profissionais da saúde foram um dos principais atingidos por estarem na linha de frente no combate ao vírus SARS-coV e, mais uma vez, há relatos de enfermeiros como vítimas fatais. A discussão passa a ser, portanto, a proteção destes profissionais e a capacitação para o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), visto que muitos equipamentos estavam sendo recentemente implantados nas rotinas de prática neste período (LEE, 2003; EMANUEL, 2003).

Apesar do seu baixo grau de letalidade, a SARS passou a ser uma preocupação de saúde pública por superlotar e testar a capacidade dos sistemas de saúde. No início, as autoridades e instituições falharam em informar os profissionais sobre as condições e os riscos envolvidos no cuidado aos pacientes acometidos e por este motivo muitos profissionais se contaminaram (HALL *et al.*, 2003).

A desinformação dos profissionais foi um dos principais problemas da epidemia de SARS. Tanto pesquisadores quanto às equipes de saúde não tinham informações suficientes em relação a tratamentos e protocolos de enfermagem para a assistência dos pacientes e muitos até mesmo se recusavam a atendê-los pelo medo e choque que a situação causou (EMANUEL,

2003). Após o aprendizado empírico do cuidado a esse perfil de pacientes e à medida que as pesquisas foram trazendo informações mais precisas, as equipes passaram a adquirir maior confiança para gerir o cenário, o que cooperou para manter um ambiente de trabalho mais seguro e confortável (SHIH *et al.*, 2009).

Menciona-se também que os enfermeiros gestores e coordenadores tiveram que se mobilizar e atuar no cuidado assistencial beira-leito aos pacientes para suprir as demandas de cuidado, vivenciando situações de extrema dificuldade que requeriam múltiplos esforços (LEE, 2003; SHIH *et al.*, 2009).

Em consequência, as lideranças de enfermagem tiveram que conviver com constante estresse psicológico devido às pressões causadas pela perda de colegas de trabalho, contenção de recursos financeiros e até mesmo a perda do emprego advindo das más condições financeiras das instituições, que já entravam em colapso no pico da epidemia (SHIH *et al.*, 2009).

Posteriormente, preocupantes surtos de doenças respiratórias ocorreram como os vírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-coV) e o influenza A (H1N1 e H3N2). Tais microorganismos junto com o SARSCoV-1 e SARS-CoV-2, causador da COVID-19, consistem nos principais vírus causadores das doenças respiratórias presentes no século XXI.

A influenza é uma doença gripal existente desde a antiguidade que desencadeou diversas epidemias, apresentando-se de forma generalizada onde ocasionou um grande impacto social, sanitário e crise no setor de saúde. Popularmente conhecida por gripe A influenza, é considerada uma doença infecciosa de característica aguda do sistema respiratório, tendo particularidades de natureza viral, sendo altamente contagiosa, contudo, a sua morbidade encontra-se centralizada nos extremos das faixas etárias (ANTONELLO RASIA, 2015).

Já o MERS-coV foi identificado no ano de 2012 na região do oriente médio, mais precisamente em Jeddah, onde um paciente foi identificado com um quadro respiratório e pneumonia severa e que posteriormente foi a óbito (ZAKI *et al.*, 2012). Surtos também foram reportados no ano de 2014, chamando atenção das autoridades em saúde e também da Organização Mundial da Saúde para com a elevada contaminação dos profissionais de saúde, que poderia estar sendo causada pela falta de medidas apropriadas de controle e prevenção do contágio no ambiente de trabalho (WHO, 2014).

Da mesma forma que com as outras infecções respiratórias, a situação se repete. O aumento dos casos refletiu também no aumento da contaminação dos profissionais de saúde, especialmente nas áreas mais críticas como Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Emergência,

onde há contato direto com pacientes acometidos. Tal contexto mais uma vez gerou medo, estresse e preocupação aos profissionais da saúde (BUKHARI *et al.*, 2016).

Considerando todo esse contexto ao qual os profissionais da enfermagem estão sujeitos, observam-se situações que se repetem relacionadas às condições de trabalho e à contaminação dos profissionais de saúde expostos à vírus respiratórios. É evidente que na pandemia de COVID-19 a situação não foi diferente, todavia, atingindo uma extensão global muito mais exacerbada do que nas epidemias anteriores, o que levanta em questão a necessidade de um olhar ainda mais atento aos profissionais da enfermagem, especialmente técnicos e auxiliares de enfermagem por estarem em contato direto com os pacientes com SARS-coV-2.

### **2.1.1 Covid-19 e as Implicações para a Atuação da Enfermagem**

Na primeira quinzena de 2020, a OMS passou a investigar um surto de pneumonia com características clínicas virais identificados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Evidências sugeriam que o surto ocorreu devido à exposição a um novo tipo de Coronavírus em um mercado de frutos do mar da cidade chinesa, no qual os casos se apresentavam entre trabalhadores e visitantes frequentes do estabelecimento (WHO, 2020).

Pouco se conhecia sobre esse novo Coronavírus, principalmente quanto à complexidade de sua fisiopatologia. Os pacientes infectados apresentam um quadro clínico variável, podendo ser assintomáticos, apresentar sintomas leves, moderados ou severos. Essa última condição, mais grave, é preocupante em função do risco de desenvolvimento da Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda (SARS), uma complicação aguda que originou o nome de SARS-coV-2 ao vírus. (LI, BAI, HASHIKAWA, 2020).

A situação epidemiológica da doença passou a ganhar proporções maiores, até que os primeiros casos passaram a ser registrados em países de todos os continentes. Na Itália, por exemplo, a pandemia chegou com força levando o sistema de saúde a entrar em colapso rapidamente, mesmo com um sistema de saúde estruturado. Além de vivenciarem mortes constantes, os profissionais da saúde italianos se depararam com uma situação ainda mais caótica, a falta de leitos de terapia intensiva para atender os pacientes graves que os obrigou a estabelecer critérios para decidir quem receberia prioridade no suporte ventilatório (ROSENBAUM, 2020).

A magnitude da infecção, que se espalhou rapidamente entre os continentes, levou o comitê de emergência da OMS a decretar situação de emergência internacional em 30 de janeiro

de 2020. Posteriormente, o mesmo órgão declarou pandemia em 11 de março de 2020, informando até aquela data um total de 118.000 casos registrados em 114 países (WHO, 2020).

Em pouco tempo, o número de casos e óbitos elevou-se exponencialmente, sobrecarregando as organizações de saúde, onde, mesmo em países desenvolvidos e com alta tecnologia, os sistemas de saúde passam a entrar em colapso (ROSENBAUM, 2020). Em decorrência disso, a principal preocupação das autoridades passa a ser com o avanço do vírus em direção a alguns países subdesenvolvidos como os da América Latina e África, onde ainda há sistemas de saúde estruturalmente frágeis (VELAVAN, MEYER, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde confirmou oficialmente o primeiro caso reportado na América Latina em 25 de fevereiro de 2020 (RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020; BRASIL, 2020). Em um curto período, o país se tornou o segundo mais afetado no mundo e atualmente ultrapassa a casa dos 32 milhões de casos acumulados e 672.033 óbitos, expressando uma taxa de letalidade de 2,1% (BRASIL, 2022).

Considerando a dimensão da pandemia e a superlotação dos serviços de saúde em todo o mundo, os profissionais da saúde passaram a ser linha de frente para o tratamento e cuidado aos pacientes com COVID-19. A equipe de enfermagem se destaca por sua relevância no trabalho direto com os pacientes infectados, representando cerca de 59% da força de trabalho entre os profissionais da saúde atuantes na pandemia (WHO, 2020).

Dessa forma, a enfermagem tem se tornado protagonista no combate ao novo Coronavírus, ganhando maior destaque e visibilidade nas mídias sociais por meio de uma onda de agradecimentos e manifestações que defenderam a atuação ímpar e admirável da profissão (OLIVEIRA *et al.*, 2020; BITENCOURT *et al.*, 2020).

Coincidentemente, esse momento histórico acontece em plena campanha do “*Nursing Now*”, lançada em 2019 pelo *Burdett Trust for Nursing* em parceria com a OMS e o Conselho Internacional dos Enfermeiros para celebrar o bicentenário da precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale (NURSING NOW, s.d.). O programa tem como intuito sensibilizar a população e as instituições de saúde a propiciar melhorias, investimento e visibilidade para o trabalho da enfermagem do século XXI (BENTON, BEASLEY, FERGUSON, 2019).

Toda essa dimensão da pandemia impactou não somente a área da saúde, mas também todos os outros setores da sociedade, que inicialmente sofreram com o fechamento geral de todos os serviços não essenciais e precisaram se reinventar, adequando-se às medidas restritivas

para gerir suas atividades e mesmo assim manter seu funcionamento dentro do contexto atual (BATISTA, 2020).

Além disso, a população no geral está sendo afetada pelas transformações provocadas pela pandemia, inicialmente com o “*lockdown*”, que provocou um isolamento social em massa e também com as medidas de distanciamento impostas através de decretos federais, estaduais e municipais (BARBOSA et al., 2020).

Mesmo mediante todas as restrições e necessidade de isolamento pela maioria da população, os serviços de saúde necessitaram mais do que nunca manter seu funcionamento com todos os seus recursos físicos e humanos para se preparar para o possível caos. É nesse momento que os profissionais de saúde tiveram que abrir mão do isolamento social e deixar suas famílias para atuar diretamente com os pacientes com COVID-19, uma situação que gerou rastros de medo e preocupação, principalmente de contaminar a si mesmo e os familiares próximos (MORENO-MULET, 2021).

Mediante o cenário vivenciado, a pandemia evidencia o protagonismo da enfermagem e reforça a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA *et al.*, 2020). A atuação da enfermagem, dessa maneira, é inegavelmente essencial na assistência ao paciente com COVID-19, visto que grande parte do período desde o início da pandemia a vacina ainda não existia e muito menos a cura para a doença. Portanto, os cuidados se tornaram o foco central dos indivíduos hospitalizados.

A vacinação é uma prática antiga e é capaz de prevenir e proteger o organismo contra diversos microorganismos invasores que podem causar doenças que hoje, até mesmo em alguns casos, já estão erradicadas. Em estudo recente realizado no Brasil, provou-se que a vacina já reduziu 96,44% das mortes diárias por COVID-19 no Brasil comparando os meses de abril e outubro de 2021 (ARAÚJO, FERNANDES, 2022).

### **2.1.2 Sintomatologia, Fatores de Risco, Complicações e Cuidados de enfermagem ao paciente com COVID-19**

O vírus da COVID-19 possui alta transmissibilidade e virulência, por essa razão houve preocupação com a transmissão exacerbada da doença. A sintomatologia da COVID-19 é variável. Cerca de oitenta por cento dos infectados não necessitam de hospitalização por apresentarem sintomas leves e muitas pessoas não possuem sinais ou sintomas da doença,

portanto denominados assintomáticos. Aproximadamente um a cada cinco pacientes infectados apresentam quadros clínicos mais severos com dispneia (WHO, 2020).

Em decorrência da contaminação, o vírus é capaz especificamente de afetar os pulmões, bem como outros órgãos como gânglios linfáticos, baço, trato gastrointestinal, sistema neurológico, cardiovascular e até mesmo músculos, tireoide e ossos (CHANNAPPANAVAR, PERLMAN, 2017). Em relação às respostas imunológicas, o coronavírus tem potencial de destruir as células pulmonares por meio de uma resposta inflamatória exacerbada que envolve liberação de citocinas pelos macrófagos e monócitos, o que facilita a penetração do vírus na célula e aumenta sua infectividade (ABDELRHAMAN, LI, WANG, 2020).

O vírus é capaz de causar uma pneumonia viral que, causando sintomas como dispneia, febre, tosse seca, mialgia e fadiga. Há também alguns menos frequentes como cefaleia, hemoptise, congestão nasal, descoloração dos dedos dos pés e mãos, dor de garganta, alteração do paladar ou olfato, erupção cutânea e distúrbios gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia (HUANG *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas mais graves da doença estão a idade avançada, indivíduos imunossuprimidos, pessoas com doenças crônicas de base como o Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), câncer, problemas cardíacos e pulmonares (WHO, 2020). Ainda há estudos que discutem a possibilidade de haver uma relação entre o tabagismo, poluição ambiental e as condições climáticas de baixas temperaturas como fatores de risco para o COVID-19 (CHATKIN, GODOY, 2020).

Quanto à transmissão do vírus, esta acontece pelo contato entre o indivíduo infectado através de gotículas de saliva, toque ou aperto de mãos, espirro, tosse e contato com secreções ou objetos contaminados (BRASIL, s. d.). Além disso, identificou-se recentemente a transmissão fecal oral, especialmente em crianças.

Dentre as complicações da COVID-19, destaca-se a Insuficiência Respiratória Aguda (IRA), infecções secundárias e injúria cardíaca aguda (STRABELLI, UIP, 2020). As infecções secundárias são potencialmente capazes de gerar quadros mais severos e acarretar em infecções de corrente sanguínea e sepse. Por este motivo, os pacientes que desenvolvem sintomas agudos necessitam ser admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), necessitando de suporte ventilatório para a manutenção da função respiratória.

Os efeitos neurológicos, renais e também distúrbios da coagulação também foram identificados em pacientes após infecção. Os pacientes graves que necessitam de ventilação

mecânica para manutenção da função respiratória podem apresentar outros problemas após alguns dias de internação, tais como a pré-disposição a tromboembolismo, risco aumentado de lesões por pressão, perda da função renal devido ao excesso de drogas e sedativos e o risco mais severo da COVID que é o óbito decorrente da perda das funções orgânicas (NEVES *et al.*, 2021).

Existem cuidados que são básicos e universais no cuidado aos pacientes e os mesmos se aplicam aos com COVID-19. Um deles é a higienização das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica a 70% que deve ser executada com frequência e respeitando os cinco momentos propostos pela OMS: antes e depois de tocar o paciente, antes de executar uma técnica, depois do contato com o entorno do paciente e após o risco de exposição à líquidos corporais (WHO, 2009).

Para proteção do profissional, é imprescindível que a equipe de enfermagem seja minuciosa na paramentação e utilização dos equipamentos de proteção individual do isolamento respiratório para aerossóis, tais como luvas, aventais 50 gramas, máscara FFP3 ou N95, propés, touca, óculos de proteção ou máscara protetora da face (*face shield*) (BRASIL, 2020).

Os cuidados respiratórios também são prioridade nos indivíduos contaminados com COVID considerando que a infecção atinge vias respiratórias, garganta, pulmões e alvéolos. Dentre os principais cuidados destaca-se a monitorização da saturação de oxigênio, essencial parâmetro nos pacientes de COVID. A oferta de oxigênio também é necessária através de cateter nasal de oxigênio, máscara de reservatório e se não houver melhora ventilatória e troca gasosa, são necessárias medidas mais complexas como a Ventilação Não Invasiva, cateteres de alto fluxo, ou, em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), é necessária intubação orotraqueal e uso de Ventilação Mecânica Invasiva (BUSANELLO *et al.*, 2020).

Considerando a condição de um paciente crítico que necessite de cuidados intensivos e ventilação mecânica invasiva, há uma série de outros procedimentos e cuidados necessários como instalação de sonda vesical de demora, sondagem nasoenteral, coletas de exames laboratoriais e gasometria arterial, preparo e realização de posição de pronação, cuidados com cateter venoso central e cuidados com outros cateteres como dispositivo de pressão arterial invasiva, acessos venosos periféricos ou centrais e tubo orotraqueal (MORAES, ALMEIDA, GIORDANI, 2020).

Além disso, os técnicos de enfermagem exercem assistência direta e contínua aos pacientes de COVID, tais como cuidados de higiene e conforto, verificação de sinais vitais,

administração de medicamentos, realização de curativos e procedimentos técnicos que competem a sua categoria profissional. Por esta razão, esses profissionais também estão mais expostos ao risco de contaminação, sobrecarga de trabalho e estresse (AVILAR *et al.* 2022).

É essencial que na assistência de enfermagem os técnicos de enfermagem atentem-se aos sinais de deterioração clínica, alteração dos sinais vitais e identificação de sinais e sintomas de condições mais graves da doença e comunicar o enfermeiro sempre que possível (AVILAR *et al.*, 2022). Dessa forma, atenção deve ser dada a comunicação, atributo essencial do cuidado de enfermagem.

O trabalho em equipe durante a pandemia de COVID-19 tem sido um fator indispensável para o sucesso no atendimento e recuperação dos pacientes acometidos.

## 2.2 TRABALHO E AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A sociedade moderna carrega consigo um modelo de organização de trabalho intensamente influenciado pela globalização e por um sistema capitalista e neoliberal. Assim, é evidente a aceleração do ritmo de trabalho, a sobrecarga de tarefas e atribuições, novas exigências comportamentais e novas habilidades, bem como a busca pela produtividade e o aumento da competitividade (KURCGANT, 2016).

É neste contexto que se torna relevante discutir a respeito da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais da enfermagem. A QVT pode ser entendida como o resultado das interações entre o indivíduo, trabalho e a organização, visando a harmonia na realização das atividades. Esta pode ser influenciada pela estrutura organizacional, modelo de gestão, estratégias de enfrentamento, interesses, motivações e vulnerabilidades dos trabalhadores. A qualidade de vida no trabalho também está ligada a satisfação dos profissionais no sentido de possuir maior autonomia, criatividade, execução da prática de forma reflexiva e crítica, não somente de forma mecanicista com foco na produtividade (KURCGANT, 2016).

Na década de 1990, Breilh (1990) atribuiu **processos favoráveis** no trabalho que são capazes de potencializar a vida e possuem perfil protetor. Como exemplo pode-se mencionar as boas relações sociais, aprendizado participativo e desenvolvimento das capacidades e potenciais individuais. Por outro lado, há **processos destrutivos** que são capazes de acentuar a doença e a morte, tais como a sobrecarga de trabalho, alienação e uma estrutura de subordinação

e hierarquização. Ambos processos influenciam diretamente na qualidade de vida do trabalhador e podem ser determinantes de um ambiente de prática profissional favorável ou desfavorável à atuação dos profissionais de enfermagem.

Há, portanto, uma série de fatores relacionados à qualidade da assistência e dos cuidados de enfermagem. Um deles é o ambiente de prática profissional, que é definido por Lake (2002) como um conjunto de características organizacionais que podem facilitar ou constranger o trabalho em enfermagem. O Ambiente de Prática Profissional (APP) também pode ser conceituado como um ambiente social complexo onde há a necessidade de contínua tomada de decisões individuais, em grupo ou em conjunto com o paciente (PAPASTAVROU *et al.*, 2011).

Na organização do trabalho e das instituições de saúde existem dois tipos de sistemas: o sistema técnico e o sistema social. O sistema técnico está relacionado às atividades, a área física, recursos materiais e equipamentos. Já o sistema social está relacionado à relação entre os executores das atividades e tarefas, ou seja, as relações de trabalho e a execução das ações que caracterizam o entorno laboral a fim de atender os objetivos e demandas das organizações (KURCGANT *et al.*, 2016).

A equipe de enfermagem lida cotidianamente com situações complexas no trabalho que requerem conhecimento técnico e científico, habilidades de tomada de decisão, autonomia na resolução de problemas e gestão de conflitos, além de suporte institucional. Quando essas características não estão presentes no ambiente de prática, pode haver impacto negativo na qualidade assistencial, o que irá refletir nos resultados para o paciente, profissional e para a instituição (MCHUGH *et al.*, 2013).

Dentre os benefícios de um ambiente de prática favorável para os pacientes e instituições de saúde, destaca-se a promoção da segurança do paciente, redução das taxas de mortalidade, maior satisfação quanto ao atendimento e cuidado, melhoria da qualidade assistencial, redução de eventos adversos relacionados à assistência, diminuição de custos e despesas hospitalares e melhoria do *turnover*, ou seja, a rotatividade de profissionais (MCHUGH *et al.*, 2013).

Desse modo, manter um ambiente de prática favorável no trabalho significa facilitar a produtividade e o trabalho profissional, de forma a evitar que a equipe tenha intenção de deixar seu trabalho ou entre em estado de esgotamento profissional caracterizado pela síndrome de *Burnout* (BAEK *et al.*, 2019; TOPÇU *et al.*, 2016). Além disso, as características favoráveis

estão ligadas às boas relações de trabalho, o controle sobre o ambiente e a participação ativa dos profissionais nas decisões e assuntos relacionados à instituição (RIBOLDI *et al*, 2021).

Todos esses fatores refletem na percepção do próprio profissional quanto ao cuidado de enfermagem prestado, uma vez que mesmo atuando com características do trabalho desfavoráveis, grande parte dos técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros são satisfeitos com seu trabalho e definem uma boa a qualidade da assistência (GASPARINO, 2015).

Na década de 1980, pesquisadores perceberam que o déficit de profissionais de saúde nos Estados Unidos era significativo e inúmeros hospitais e instituições de saúde apresentavam dimensionamento de pessoal inadequado, sobretudo proveniente da rotatividade e dificuldade de atração e retenção dos profissionais (AIKEN, 1981; GASPARINO *et al*, 2019). Assim, a Academia Americana de Enfermagem realizou um levantamento em 1981 com o intuito de identificar algumas características que pudessem facilitar a prática de enfermagem e descrever componentes organizacionais que interferem na qualidade da assistência à saúde (MCCLURE, 2002).

As pesquisas foram realizadas em hospitais de referência e reconhecidos pelo seu modelo de gestão participativa e bons indicadores de qualidade e retenção de profissionais. Ao analisar o método de organização dessas instituições, os pesquisadores identificaram alguns atributos que facilitavam as instituições a serem reconhecidas pela sua qualidade assistencial e organizacional, a saber:

1. Modelo participativo de gestão, liderança qualificada, estrutura descentralizada e participação da equipe nos assuntos e políticas institucionais;
2. Prática centralizada na qualidade;
3. Desenvolvimento profissional por meio de capacitações e planos de carreira (MCCLURE, 2002).

Já na década de 1990, a American Nurses Credentialing Center (ANCC) introduziu o *Magnet Recognition Programme*, um processo voluntário para identificar os hospitais que tinham excelência na capacidade de retenção da equipe de enfermagem, apresentavam bons indicadores de resultados de enfermagem, baixos índices de Burnout bem como alta satisfação profissional (AIKEN, HAVENS, SLOANE, 2000).

Assim, os hospitais com a reputação de “*magnet hospitals*” passaram a ser reconhecidos como hospitais de excelência no trabalho em enfermagem e considerados bons locais para a

prática de enfermagem, evidenciando indicadores de mortalidade menores do que hospitais que não possuíam esse título (AIKEN, SMITH, LAKE, 1994; MCHUGH *et al.*, 2013). Também, os *magnet hospitals* eram capazes de propiciar maior autonomia e valorização profissional, poder de decisão descentralizado, gestão e participação efetiva, quantitativo de profissionais adequado e horários flexíveis (FERREIRA, AMENDOEIRA, 2014).

Surgiu, no entanto, a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre o ambiente de prática profissional e conseqüentemente foi elaborado um instrumento para avaliar e mensurar a percepção dos enfermeiros no ambiente de prática profissional. Para tanto, o instrumento *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI) foi desenvolvido para identificar as características no ambiente de prática que atenuam a prática de enfermagem na promoção de um cuidado qualificado (LAKE, 2002).

O NWI era composto inicialmente de 65 itens que continham assuntos relacionados à qualidade do cuidado de enfermagem e satisfação profissional. No ano 2000, o instrumento foi revisado e recebeu o nome de *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R), cuja escala é composta por 57 itens derivados da versão anterior que objetivavam identificar características no ambiente de trabalho favoráveis a prática do enfermeiro (GASPARINO, GUIARDELLO, 2009).

Somente em 2002 é que surgiu uma nova revisão do NWI, resultando no PES-NWI, composto por cinco subescalas que totalizam trinta e um subitens. As subescalas abordam cinco temáticas centrais (AMARAL, FERREIRA, LAKE, 2012), a saber:

- Participação nas políticas hospitalares (9 itens);
- Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados (10 itens);
- Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros (5 itens);
- Adequação dos recursos humanos e materiais (4 itens);
- Relação colegial entre médicos e enfermeiros (3 itens).

A subescala “a participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares” demonstra o papel e o valor do enfermeiro no amplo contexto hospitalar. A segunda, “fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado” enfatiza uma filosofia de enfermagem voltada para altos padrões de qualidade do cuidado. A terceira, “habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem” foca o papel do gerente de enfermagem na instituição, englobando qualidades-chaves que um enfermeiro neste cargo deve ter. A quarta subescala, “adequação da equipe e de

recursos”, descreve a necessidade de uma equipe adequada (dimensionamento e habilidade) e suporte de recursos para se prover um cuidado com qualidade e a última subescala, “relações colegiais entre enfermeiros e médicos”, caracteriza as relações de trabalho positivas entre enfermeiros e médicos (GASPARINO, 2015).

Cada um dos itens é avaliado através de uma escala Likert de 1 (concordo plenamente) a 4 (discordo plenamente). Esses valores são convertidos em médias, que é definida por Lake (2002) pelo valor de corte de 2,5, ou seja, valores iguais ou superiores a essa média representam um indicador de ambiente favorável. Em resumo, um hospital é considerado favorável quanto ao entorno laboral quando 4 ou 5 desses fatores supracitados tem uma média acima de 2,5, misto quando há 2 ou 3 e desfavorável caso tenha um ou nenhum fator que atinja esta pontuação (FRIESE *et al.*, 2008).

Esse instrumento é amplamente utilizado em diferentes cenários da atenção à saúde e validado internacionalmente, reconhecido como uma ferramenta útil para identificar a associação entre as pontuações da escala e os resultados de enfermagem bem como respostas organizacionais e de cuidado aos pacientes (WARSHAWSKY, HAVENS, 2011). Todavia, seu uso tem sido readaptado e modificado de acordo com a realidade dos países e os cenários clínicos (SWIGER *et al.*, 2017).

No Brasil, a NWI-R foi traduzida, adaptada e validada para ser aplicada à realidade da enfermagem brasileira, haja vista a inexistência de uma versão em português (GASPARINO, GUIRARDELLO, AIKEN, 2011). Considerando a importância dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem como pilar da assistência, esse instrumento também teve sua validação entre auxiliares e técnicos de enfermagem demonstrando confiabilidade na avaliação do ambiente de prática entre essa categoria profissional (MARCELINO *et al.*, 2014).

Esse mesmo estudo confirmou que entre os técnicos e auxiliares de enfermagem o melhor ambiente de prática profissional está relacionado com menores níveis de burnout, assim como menor índice de intenção de deixar o trabalho, aumento da satisfação profissional e qualidade do cuidado. No entanto, foi identificado que quando se refere à autonomia, as subescalas obtiveram a menor média nos resultados (MARCELINO *et al.*, 2014).

No ano de 2020, Gasparino et al. validou também por meio de um estudo metodológico o uso da Practice Environment Scale (PES) para os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, garantindo a ampliação do uso desse instrumento que até então só havia validação entre os enfermeiros.

A PES, portanto, permite que os gestores comparem as suas realidades com realidades distintas de outras instituições e localidades, ação conhecida como *benchmarking*. Estudo identificou que segundo a percepção dos profissionais, hospitais públicos obtiveram menores médias e ambiente classificado como misto ou desfavorável quando comparados a hospitais privados, que apresentaram resultados mais favoráveis à prática (GASPARINO, 2019).

Além disso, estudos recentes também têm demonstrado que a competência da Prática Baseada em Evidências (PBE) é mais evidente em ambientes favoráveis à prática de enfermagem, fator que pode contribuir com a cientificidade do cuidado e garantir maior segurança para o paciente e profissional. Os gestores das equipes de enfermagem devem levar em consideração as características do ambiente de trabalho, assim como os indicadores de satisfação e *Burnout* para reduzir a rotatividade dos setores onde há atuação da enfermagem, visto que um bom ambiente de prática está relacionado com a baixa rotatividade de profissionais, o que reduz custos com cuidados em saúde (NELSON-BRANTLEY, PARK, BERGQUIST-BERINGER, 2018; BAEK *et al.*, 2019).

### 2.3 SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

O ambiente de prática profissional na área da saúde pode ser propício ao estresse laboral. Existem uma série de estressores que podem tornar o profissional de saúde suscetível ao desenvolvimento de sinais e sintomas relacionados à exaustão e o esgotamento causado por situações desfavoráveis no ambiente de trabalho. A enfermagem é considerada a quarta profissão mais estressante devido ao agregado de responsabilidades e atribuições que levam à sobrecarga de trabalho, especialmente na sociedade globalizada onde se requer ritmo acelerado, multitarefas e aumento da produtividade visando lucros (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Há uma relação direta entre o trabalho e a saúde, uma vez que a dificuldade de adaptação do trabalhador advinda das cargas de trabalho acarreta um processo de desgaste que pode gerar sintomas físicos e psíquicos, assim como a redução ou perda da capacidade funcional de execução efetiva das atividades. Como efeito, essa cascata de eventos afeta o trabalho em equipe como um todo bem como o produto final deste trabalho que é a assistência de enfermagem.

As principais cargas as quais os profissionais de enfermagem podem estar expostos são subdivididas em:

- **Carga biológica:** advinda do contato com pacientes com doenças transmissíveis ou material infectado, como COVID-19, tuberculose, Hepatite, HIV, dentre outras;
- **Carga física:** radiação, ruído, temperatura, iluminação, eletricidade, umidade.
- **Carga mecânica:** risco de quedas, agressão, ferimentos com objetos pontiagudos;
- **Carga química:** manipulação de medicamentos como quimioterápicos e outras substâncias potencialmente tóxicas (sólidos, líquidos e gasosos);
- **Carga psíquica:** agressão psíquica, ritmo intenso de trabalho, comunicação inadequada, trabalho mecanicista, necessidade de concentração e atenção constante.
- **Carga fisiológica:** excesso de peso, postura inadequada, trabalho noturno, excesso de horas em pé (KURCGANT, 2016).

O desgaste dos profissionais da enfermagem determina um grupo de sinais e sintomas específicos da profissão e que a longo prazo interferem no bem-estar e na produtividade do profissional. Sendo assim, há uma série de sintomas que podem indicar o aparecimento de doenças ocupacionais inerentes às funções dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Entre os profissionais da enfermagem, os estudos demonstram maior prevalência de distúrbios musculoesqueléticos como fadiga, cefaleia, lombalgia, doenças da coluna vertebral e doenças articulares (RIBEIRO, FERNANDES, 2011). Em segundo lugar, apresentam-se os transtornos mentais e comportamentais, tais como depressão, ansiedade, exaustão emocional, Síndrome de *burnout*, dentre outros (TEIXEIRA, SILVA, 2014). Juntas, essas doenças ocupacionais representam aproximadamente 70% das causas de absenteísmo e afastamento, acumulando milhares de dias de trabalho perdidos pelas instituições, o que pode gerar impacto direto nos custos e na atuação da equipe (SANCINETTI, 2009).

Assim, a exaustão emocional aliada à sintomas físicos, psíquicos e cognitivos podem ser caracterizados como Síndrome de *Burnout* (SB) ou Síndrome do esgotamento profissional, caracterizada por exaustão, insatisfação no trabalho, perda da realização profissional, despersonalização, assim como sentimento de frustração e dificuldade em se adaptar aos estressores advindos do ambiente de trabalho (WHO, 2019). Todo este contexto implica

diretamente na qualidade do trabalho e quando se trata dos profissionais da enfermagem, a assistência prestada ao paciente também pode ser afetada bem como a segurança do paciente.

Um profissional que trabalha insatisfeito e desmotivado não consegue gerar produtividade e executar suas funções de maneira apropriada. Na enfermagem, as funções executadas envolvem altas cargas de trabalho, atividades que envolvem uma série de estressores, riscos ocupacionais, limitação de recursos, conflitos interpessoais constantes, baixa remuneração e falta de qualificação profissional (FREITAS *et al.*, 2021).

Além disso, há que se considerar que o trabalho em enfermagem é baseado no trabalho em equipe, havendo interdependência entre os profissionais para a execução das práticas assistenciais. Assim, quando um membro da equipe sofre de estresse e exaustão emocional, todo o desempenho dos demais é afetado, aumentando a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. Por esta razão, a síndrome de Burnout pode ser compreendida tanto como um fenômeno individual quanto coletivo (DUTRA *et al.*, 2019).

Portanto, a síndrome de *Burnout* ocorre quando há fatores de estresse emocional crônico vivenciados no ambiente laboral que prejudicam a saúde do trabalhador. O termo tem sua origem na língua inglesa, o qual “*burn*” significa queimar e “*out*” é o mesmo que para fora, ou seja, algo que é exteriorizado (BATISTA *et al.*, 2019).

Inúmeros estudos nacionais e internacionais evidenciam que a prevalência de síndrome de *Burnout* entre os profissionais da enfermagem ainda é muito elevada entre os profissionais da enfermagem que atuam com o público nos serviços de saúde (DUTRA *et al.*, 2019; BATISTA *et al.*, 2019; TOPÇU *et al.*, 2016). Há uma série de fatores que podem desencadear tal síndrome, tais como cargas de trabalho em excesso, insatisfação profissional, despersonalização, exaustão emocional, estresse, fadiga, recursos insuficientes, conflitos de valores pessoais e profissionais, contratos de trabalho temporário, duplo vínculo empregatício, dentre outros (PAIVA *et al.*, 2019).

Estes indicadores apontam que os profissionais possuem muitos estressores no ambiente de prática que podem refletir na qualidade dos cuidados. Quando há um ambiente de prática favorável às práticas de cuidado, o enfermeiro é estimulado a executar suas funções sem se sentir desmotivado e isso promove segurança e bem-estar para os pacientes e a para a equipe (LAKE *et al.*, 2019).

O termo *Burnout* tem origem no inglês e refere-se a um estado de perda de energia. No Brasil, esta condição é considerada como um transtorno mental e está presente na Classificação

Internacional de Doenças (CID) reconhecida com o código de número QD85. Por se caracterizar como uma doença relacionada à atividade ocupacional, os sintomas mais prevalentes são cansaço, estresse, cefaleia, gastrite, ansiedade, transtorno depressivo, insônia, uso abusivos de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas levando a consequências como insatisfação, absenteísmo e desejo de deixar o trabalho.

Estudos demonstram que profissionais celetistas e que trabalham em regime de 12 horas e tem maior probabilidade de desenvolver SB. O duplo vínculo empregatício, contratos temporários, profissionais recém-formados também são fatores relacionados (FERNANDEZ, NITSCHKE, GODOY, 2018). Ainda, alguns setores críticos ou onde a execução das atividades ocorre sob pressão e altas cargas emocionais evidenciadas pelas situações de saúde também demonstram maior propensão aos altos níveis de Burnout, tais como a Unidade de Terapia Intensiva, Emergência, Unidade de Cuidados Paliativos.

O *Burnout* possui três dimensões, sendo elas exaustão emocional, despersonalização e realização profissional (CARLOTTO, CÂMARA, 2007). A exaustão emocional é compreendida como o estresse e cansaço advindo das atividades laborais, ritmo e carga de trabalho excessivos, bem como o constante contato com situações críticas de doença e sofrimento humano, a exemplo do processo de morte e morrer (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

A exaustão emocional possui espectro fundamental para a definição desta síndrome. A primeira reação desta resposta está relacionada ao processo de sobrecarga de trabalho, que gera um conflito social e estresses advindos das constantes exigências, o que pode acarretar o distanciamento emocional e cognitivo do profissional em relação ao seu trabalho (RISSARDO, GASPARINO, 2013).

A despersonalização ocorre quando o profissional começa a se distanciar do trabalho e das outras pessoas em seu meio de convívio, gerando atitudes negativas, frieza, distanciamento e impessoalidade em relação ao paciente e aos colegas de trabalho (CAMPOS *et al.*, 2020). Já a realização profissional se refere ao sentimento de incompetência, falta de sucesso e inadequação pessoal e profissional ao trabalho. Desta forma os profissionais perdem a confiança em si mesmos e na capacidade de se destacar (RISSARDO, GASPARINO, 2013; MASLACH, JACKSON, 1981).

Essas dimensões compõem as subescalas do instrumento que avalia os níveis de Burnout entre profissionais da enfermagem, o Inventário Burnout de Maslach (IBM). Em 1976, Christina Maslach conceituou o modelo para a SB que apresenta o maior impacto e aceitação

no meio científico e, por esta razão, o IBM é o instrumento de maior assertividade na identificação da incidência de *burnout* (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Ressalta-se também a existência de variações da nomenclatura utilizada para as 3 dimensões do Burnout, haja vista que o instrumento foi traduzido da língua inglesa. Para as dimensões podem ser utilizados as seguintes nomenclaturas:

**1ª Dimensão:** Exaustão emocional, Desgaste emocional, Esgotamento emocional, Exaustão;

**2ª Dimensão:** Despersonalização;

**3ª Dimensão:** Realização profissional, Baixa realização profissional, Realização pessoal, Incompetência profissional, Diminuição da realização profissional, Envolvimento pessoal no trabalho, Ineficácia, Baixa realização pessoal, Diminuição da realização pessoal, Diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (CAMPOS *et al.*, 2020).

No contexto da pandemia de COVID-19, as demandas de trabalho duplicaram e muitos profissionais assumiram outro vínculo ou até mesmo um terceiro vínculo empregatício, uma vez que as opções de trabalho se expandiram. No entanto, as jornadas de trabalho excessivas têm se demonstrado prejudiciais à saúde mental e física dos profissionais da enfermagem, além de prejudicar a qualidade de vida, as relações pessoais e o funcionamento das funções orgânicas (FREITAS *et al.* 2021).

Contudo, percebe-se que a atuação dos profissionais da enfermagem no cuidado a pacientes acometidos com doenças respiratórias infectocontagiosas é antiga e fundamental para a recuperação dos doentes. Nesse sentido, amplia-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos relacionados ao ambiente de prática profissional assim como o esgotamento entre os profissionais da enfermagem, uma vez que a exposição a estressores no ambiente laboral é constante o que pode gerar inúmeros impactos assistenciais, gerenciais, profissionais e pessoais. Com a chegada da COVID-19 em extensão mundial, as inúmeras mudanças levantam em questão a necessidade de um olhar pontual à categoria dos técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam incansavelmente desde a chegada do vírus.

### 3. MÉTODO

Nesta seção, apresentam-se os aspectos metodológicos do estudo. Está composto dos seguintes tópicos: **tipo de estudo, local e população do estudo, coleta dos dados, instrumento de coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos.**

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva, analítica e correlacional com abordagem quantitativa. O estudo de natureza transversal é utilizado quando se busca encontrar a frequência em que ocorre um evento em uma determinada população, assim como permite encontrar a relação ou associação entre variáveis de exposição e variáveis de desfecho (BASTOS, DUQUIA, 2007).

A modalidade de descrição e analítica é comumente empregada por fornecer elementos compositivos das características de uma determinada população ou grupo, possibilitando também identificar associações ou correlações entre as variáveis estudadas (GIL, 2010).

#### 3.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo congrega uma rede de pesquisa nacional entre 10 instituições de ensino federais, sendo duas de cada região do Brasil: (1) Sul: Universidade Federal de Santa Catarina (proponente) e Universidade Federal de Santa Maria; (2) Sudeste: Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal do Rio de Janeiro; (3) Nordeste: Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal da Bahia; (4) Norte: Universidade Federal do Pará e Universidade Federal do Amazonas; e, (5) Centro-oeste: Universidade Federal do Mato Grosso e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Os Hospitais Universitários (HU) são centros hospitalares especializados que funcionam como um hospital-escola, onde são desenvolvidas práticas do ensino, pesquisa e extensão, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nessas instituições são realizados os estágios dos cursos de graduação da área da saúde como medicina, farmácia-bioquímica, enfermagem e fisioterapia, e outras áreas como serviço social, administração, dentre outros. Além disso, são vinculados a programas de residência e pós-graduação de múltiplas especialidades. Por se tratar de uma instituição pública, o HU tem papel essencial na promoção da qualidade de vida da população, garantindo acesso à saúde.

Os hospitais universitários contemplados neste estudo são:

- UFAM - Hospital Universitário Getúlio Vargas
- UFBA - Hospital Universitário Prof. Edgard Santos
- UFMS - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
- UFMT - Hospital Universitário Julio Müller
- UFPA - Hospital Universitário João de Barros Barreto
- UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
- UFRN - Hospital Universitário Onofre Lopes
- UFSC - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
- UFSM - Hospital Universitário de Santa Maria
- UNIFESP - Hospital São Paulo

Durante a pandemia, os hospitais universitários foram grandes centros de referência no tratamento de pacientes acometidos pela COVID-19. Além disso, tais instituições foram pioneiras na elaboração de protocolos e fluxos de atendimento desde o início da pandemia, por possuírem forte vínculo de pesquisadores e professores atuantes no serviço.

Neste estudo foram contemplados 827 técnicos e auxiliares de enfermagem dos setores dos hospitais universitários integrantes do estudo. A amostra do estudo ocorreu por conveniência, a partir do número de respostas obtidas no convite enviado via e-mail à população para participação da pesquisa.

Definiu-se como critérios de inclusão: ser profissional técnico ou auxiliar de enfermagem e ter experiência na atuação e assistência direta aos pacientes acometidos com COVID-19 nos setores hospitalares. Os critérios de exclusão foram: profissionais em afastamento laboral no período de coleta de dados.

### 3.3 COLETA DOS DADOS

O período de coleta de dados ocorreu entre janeiro e dezembro de 2021. Para a coleta dos dados quantitativos, os participantes foram convidados a fazer parte da pesquisa por e-mail, fornecido pela instituição, sendo nesse momento apresentados aos objetivos da pesquisa, abordagem metodológica e aspectos éticos. Após o aceite, os participantes acessaram um link do *Google forms*® com o termo de consentimento livre e esclarecido para dar a concordância e, na sequência, preencheram os instrumentos de pesquisa.

Para dar apoio a adesão dos profissionais na pesquisa, foi intensificada divulgação da pesquisa em grupos de trabalho de redes sociais, divulgação do link e QR Code em cartazes,

sites institucionais e intranet, além de impressos de forma a contribuir com a participação dos técnicos e auxiliares de enfermagem.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, realizada eletronicamente, foram aplicados três instrumentos:

**1º) Instrumento para caracterização socioprofissional;**

**2º) *Practice Environment Scale* (PES);**

**3º) Inventário de Burnout de Maslach (IBM);**

O primeiro contém a caracterização pessoal e profissional dos participantes com dados sócios-demográficos (idade, sexo, nível de formação), ocupacionais (período e turno de trabalho, tempo na função e no setor, carga horária) e experiências dos participantes na pandemia de COVID-19 (ANEXO A).

O segundo instrumento é a *Practice Environment Scale* (PES). Adaptado e validado para a cultura brasileira para técnicos e auxiliares de enfermagem em 2020 (GASPARINO *et al.*, 2020), tem como objetivo avaliar o ambiente da prática profissional de enfermagem por meio de 24 itens distribuídos em cinco subescalas:

- A participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares (itens 5,13,17,19,22);
- Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado (itens 4,14,15,18,21,23,24);
- Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem (itens 3,6,9,11,16);
- Adequação da equipe e de recursos (itens 1,7,8,10);
- Relações colegiais entre enfermeiros e médicos (itens 2, 12 e 20)  
(GASPARINO *et al.*, 2020).

A escala de medida utilizada é a do tipo *Likert* que varia entre um e quatro pontos e o participante é solicitado a responder se concorda ou não com a afirmativa “esse fator está presente no meu trabalho diário” com as opções: discordo totalmente (um ponto), discordo (dois pontos), concordo (três pontos) e concordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto maior a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional do enfermeiro naquele ambiente de trabalho (GASPARINO, 2020).

Os escores para as subescalas são obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos para cada subescala, que pode variar entre um e quatro pontos. Pontuações com valores abaixo de 2,5 representam uma percepção desfavorável, enquanto acima de 2,5 uma percepção favorável de cada subescala. (GASPARINO, 2020).

Para avaliação geral do PES, Instituições com pontuações acima de 2,5 em nenhuma ou em uma subescala, podem ser consideradas como locais com ambientes desfavoráveis à prática profissional da enfermagem e instituições com pontuações acima de 2,5 em duas ou três subescalas podem ser considerados como detentores de ambientes mistos e instituições com pontuações acima de 2,5 em quatro ou cinco subescalas, podem ser consideradas com ambientes favoráveis à prática profissional da enfermagem (GASPARINO, 2020). A versão do instrumento está no ANEXO B.

O terceiro instrumento preenchido pelos participantes foi o Inventário de Burnout de Maslach (IBM). Foi elaborado por Maslach e Jackson (1981) e validado para o Brasil por Lautert (1995), Tamayo (1997), Benevides-Pereira (2001) e Carlotto e Câmara (2007). Trata-se de um inventário autoaplicável composto por 20 itens que permite mensurar o desgaste físico e emocional do profissional por meio da avaliação do seu sentimento em relação ao seu trabalho a partir de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional (ANEXO B) (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

O sistema de pontuação utilizado para classificar as respostas é composto por uma escala *Likert*, de cinco pontos: 1=nunca 2=raramente, 3=algumas vezes, 4=frequentemente e 5=sempre. Nas subescalas exaustão e despersonalização, quanto maior a pontuação, maior o sentimento de exaustão emocional e despersonalização percebida pelo enfermeiro. Na subescala realização profissional, que possui escore inverso às outras subescalas, maiores pontuações retratam uma alta realização profissional.

Para classificar os níveis de burnout em alto, moderado e baixo, obteve-se os escores mínimos e máximos para cada domínio e em seguida, determinou-se os percentis 33 e 67 da curva, o qual está demonstrado no quadro abaixo:

**Tabela 1** – Classificação dos níveis de *burnout*, segundo os percentis para cada subescala

Subescala	<i>Burnout</i>		
	Baixo	Moderado	Alto
Exaustão emocional	≤18	19 – 24	≥25
Despersonalização	≤6	7 – 9	≥10
Realização profissional	≥32	28 – 31	≤28

Um baixo nível de burnout é representado por baixos escores nas subescalas exaustão emocional e despersonalização e altos escores na subescala realização profissional. Um nível moderado de burnout é representado por escores médios nas três subescalas e um alto nível de burnout é representado por altos escores nas subescalas exaustão e despersonalização e baixos escores na subescala diminuição da realização profissional.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel*® 2016, conferidos na totalidade por outro pesquisador para assegurar a correta inserção das respostas e analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25. Posteriormente, foi realizada estatística descritiva utilizando as medidas de tendência central, como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilico (P50 [P25; P75]) a depender da distribuição das variáveis quantitativas e frequências relativas e absolutas para variáveis qualitativas. Foi utilizado o teste de Shapiro - Wilks para testar a normalidade das variáveis.

Para comparação de frequências relativas entre grupos foi usado o teste de qui-quadrado com resíduos ajustados e para comparar as médias ou medianas foi realizado a análise de variância (ANOVA) com teste post-hoc de Tukey. Foram consideradas com significância estatística quando o valor de  $p$  for menor de 0,05.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigação foi submetida ao comitê de Ética em Pesquisa e aprovado conforme as resoluções vigentes, sob o número CAAE 38912820.3.1001.0121 (ANEXO D). Conforme previsto na Resolução CNS 466/2012, os sujeitos foram convidados a participar do estudo após formalização do seu aceite mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi mantido o anonimato dos mesmos e a confidencialidade dos dados em todas as fases da pesquisa, evitando qualquer prejuízo aos participantes. Destaca-se a segurança e privacidade no armazenamento dos dados e respeito aos princípios éticos, mesmo diante de um projeto multicêntrico.

Quanto aos riscos, não foram previstos de natureza física aos participantes do estudo. Porém, os participantes foram informados da possibilidade de mobilização emocional relacionada à reflexão sobre prática profissional e/ou o enfrentamento da doença.

A pesquisa permitirá o desenvolvimento de novos conhecimentos para melhoria do cuidado em saúde e enfermagem no enfrentamento da COVID-19, além de fornecer subsídios para gestores e profissionais a partir do diagnóstico situacional do ambiente de prática profissional da enfermagem nos hospitais universitários brasileiros.

## 4 RESULTADOS

Os resultados deste trabalho estão apresentados na forma de manuscritos, seguindo a Instrução Normativa nº 03/2021, que orienta os critérios para apresentação de dissertações do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Sendo assim, dois manuscritos foram elaborados seguindo a proposta da pesquisa, a saber:

- 1) **Ambiente de prática profissional e Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de nível técnico durante a pandemia de COVID-19;**
- 2) **Perfil socioprofissional e ambiente de prática de técnicos e auxiliares de enfermagem por regiões brasileiras durante a pandemia de COVID-19.**

### 4.1 MANUSCRITO 1: AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE NÍVEL TÉCNICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

#### RESUMO

Este estudo objetivou verificar associações entre ambiente de prática profissional e os níveis de Burnout entre técnicos e auxiliares de enfermagem em hospitais universitários durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de estudo transversal, analítico e correlacional, de abordagem quantitativa desenvolvido em 10 hospitais universitários brasileiros. Os dados foram coletados por meio de um questionário socioprofissional, a *Practice Environment Scale* (PES) e o Inventário de Burnout de Maslach (IBM). Foram realizadas análises descritivas, comparação de frequências e correlações estatísticas. Participaram do estudo 827 trabalhadores. O ambiente de prática apresentou médias superiores à 2,5 em todas as 5 subescalas o que aponta um ambiente favorável à prática profissional. Os resultados do IBM para subescala exaustão emocional foi 21,1 ( $\pm 7,8$ ), para despersonalização foi 8,5 ( $\pm 3,7$ ) e para redução da realização pessoal foi 31,5 ( $\pm 5,6$ ). Todos os domínios da PES, associaram-se às subescalas do IBM. Uma percepção “favorável” do ambiente de prática está associada à baixa exaustão emocional e despersonalização e alta realização pessoal.

**Descritores:** Enfermagem; COVID-19; Ambiente de Instituições de Saúde; Esgotamento profissional; Hospitais Universitários.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados em saúde vêm sendo constantemente aprimorados devido à complexidade das enfermidades dos pacientes, exigindo profissionais capacitados e com amplo conhecimento. A enfermagem é uma das profissões que faz parte do grupo de trabalhadores que promovem o cuidado a esses pacientes, exercendo importante influência nos resultados a serem alcançados. Entretanto, esta classe profissional muitas vezes esbarra em ambientes de prática com baixo quantitativo de profissionais, excessivo número de pacientes, falta de recursos materiais e gerenciamento ineficiente (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Com a chegada da COVID-19, estes problemas se agravaram ainda mais. A pandemia, portanto, resultou em um preocupante aumento da taxa de mortalidade entre a população, levantando a necessidade de tratamento diferenciado, de modo a preservar vidas e reduzir o alto risco de contaminação. A superlotação dos serviços de saúde e a necessidade de tratamento intensivo a pacientes críticos modificou a rotina dos serviços de saúde e gerou impacto aos profissionais de saúde, que passaram a realizar jornadas exaustivas de trabalho ultrapassando até mesmo as suas limitações físicas e emocionais e prejudicando a saúde dos trabalhadores da saúde. (OLIVEIRA, 2020).

Diante de todo esse caos sanitário para os profissionais da enfermagem, condições como sobrecarga, ritmo intenso, longas jornadas de trabalho, estresse físico e mental, conflito interpessoal e baixos salários ainda se intensificaram. Diariamente, esses profissionais vivenciaram o dilema de agir com ética e responsabilidade em meio ao excesso de trabalho, as constantes situações de morte e estresse em ambientes muitas vezes sobrecarregados. Somado a isso, a dinâmica de trabalho com alta possibilidade de transmissão viral demandaram novos processos e cuidados precisos (CARAM *et al.*, 2021). Essa realidade vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 revela um ambiente de prática problematizador, não favorável e propício ao esgotamento físico e mental entre esses trabalhadores.

As primeiras pesquisas sobre o ambiente de prática da enfermagem aconteceram na década de 80, nos Estados Unidos e seus resultados foram sendo ratificados ao longo dos anos. As mesmas identificaram que determinadas características como autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e colaboração entre enfermeiros e médicos diminuem os índices de burnout e aumentam a satisfação do enfermeiro com o seu trabalho (KELLY, MCHUGH,

AIKEN, 2011; KUNTNEY-LEE *et al.*, 2015). Atualmente, as pesquisas também revelam que profissionais que trabalham em ambientes considerados favoráveis à prática profissional, com recursos humanos e materiais suficientes, relatam experiências positivas de trabalho e melhor percepção da qualidade do cuidado (YANARICO *et al.*, 2020).

Na situação de trabalho em que os enfermeiros são continuamente expostos às cargas psíquicas, os fatores do ambiente percebidos como não favoráveis e sem mecanismos eficazes de enfrentamento, evidencia-se *Burnout*. Trata-se de uma síndrome tridimensional, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e realização profissional reduzida, cujas dimensões são independentes e se relacionam entre si (DALL'ORA *et al.*, 2020).

Pesquisas que abordam os impactos da pandemia COVID-19 no ambiente de prática profissional da enfermagem e conseqüentemente na saúde mental dos trabalhadores ainda são escassas. Autores apontam a necessidade de avançar com a temática na busca por análises mais detalhadas das conseqüências da pandemia no processo de trabalho da enfermagem (MACHADO *et al.*, 2020). Mediante esse cenário, questiona-se: qual a relação entre ambiente de prática profissional e burnout entre técnicos e auxiliares de enfermagem em Hospitais Universitários durante a pandemia de COVID-19?

Este estudo tem por objetivo verificar associações entre ambiente de prática profissional e os níveis de *Burnout* entre técnicos e auxiliares de enfermagem em hospitais universitários durante a pandemia de COVID-19.

## **MÉTODOS**

Estudo multicêntrico, com delineamento transversal, analítico e correlacional. O estudo congrega uma rede de pesquisa nacional, na qual o cenário foram 10 Hospitais Universitários (HUs), vinculados à instituições de ensino federais, sendo duas de cada região do Brasil: (1) Sul: Universidade Federal de Santa Catarina (proponente) e Universidade Federal de Santa Maria; (2) Sudeste: Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal do Rio de Janeiro; (3) Nordeste: Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal da Bahia; (4) Norte: Universidade Federal do Pará e Universidade Federal do Amazonas; e, (5) Centro-oeste: Universidade Federal do Mato Grosso e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Os participantes foram os técnicos e auxiliares de enfermagem que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ter experiência na atuação na assistência direta aos pacientes em

setores hospitalares durante a pandemia de COVID-19. Os critérios de exclusão são profissionais em afastamento laboral no período de coleta de dados. A amostra foi por conveniência e se constituiu de 827 trabalhadores.

A etapa de coleta de dados ocorreu de janeiro de 2021 a dezembro de 2021 e foi operacionalizada por pesquisadores de cada instituição, previamente capacitados, de forma virtual, por meio da utilização de formulário online do *Google Forms*. O convite foi enviado via e-mail que foi disponibilizado pelas instituições, a cada duas semanas. O participante preenchia os questionários após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinalar concordâncias com os termos expostos e se possuía no mínimo três meses na unidade de trabalho.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário sociodemográfico (idade, sexo, nível de formação) e ocupacional (período e turno de trabalho, tempo na função e no setor, carga horária) para caracterização dos participantes; a *Practice Environment Scale* (PES) e o Inventário de Burnout de Maslach (IBM).

A PES, adaptada e validada para os técnicos e auxiliares de enfermagem em 2020, tem como objetivo avaliar o ambiente da prática profissional de enfermagem por meio de 24 itens distribuídos em cinco subescalas: A participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares; Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem; Adequação da equipe e de recursos e; Relações colegiais entre enfermeiros e médicos (GASPARINO *et al.*, 2020).

A escala de medida utilizada é a do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos, sendo que “um” é concordo totalmente e quatro discordo totalmente. A análise é obtida calculando a média dos escores das respostas dos participantes, por item, por subescala e, por fim, a média total do instrumento. Quanto menor a média, maior a presença de características favoráveis à prática profissional do enfermeiro. Consideram-se valores abaixo de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis à prática profissional e acima de 2,5 pontos ambientes favoráveis em cada subescala. No entanto, para que o ambiente seja classificado como favorável, faz-se necessário valores acima de 2,5 em ao menos 4 ou 5 subescalas da PES.

O Inventário de Burnout de Maslach (IBM), mensura o desgaste físico e emocional do profissional por meio da avaliação do seu sentimento em relação ao seu trabalho. Possui 22 itens distribuídos em três dimensões: exaustão emocional (nove itens), realização pessoal (oito

itens) e despersonalização (cinco itens). Trata-se de uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, em que a pessoa é solicitada a responder com que frequência vivencia determinadas situações no seu ambiente de trabalho. Nas subescalas exaustão e despersonalização, quanto maior a pontuação, maior o sentimento de exaustão emocional e despersonalização percebida pelo enfermeiro. Na subescala diminuição da realização pessoal, que possui escore inverso às outras subescalas, maiores pontuações retratam uma alta realização pessoal (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

Para classificar os níveis de burnout em alto, moderado e baixo, deve-se obter os escores mínimo e máximo para cada domínio e então determinar os percentis 33 e 67 da curva. Baixas pontuações nas subescalas exaustão emocional e despersonalização e altas pontuações na subescala redução da realização pessoal retratam um baixo nível de burnout. As pontuações médias nas três subescalas revelam um nível moderado de burnout. Enquanto altos escores nas subescalas exaustão e despersonalização e baixos escores na subescala redução de realização pessoal significam alto nível de burnout (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

Os dados foram tabulados no programa Excel® 2016 e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows, versão 25.0. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. Quando comparado as frequências relativas entre os grupos foi usado o teste de qui-quadrado com resíduos ajustados. As variáveis quantitativas foram representadas por média e desvio-padrão uma vez que apresentaram distribuição normal, testadas pelo Shapiro-Wilk.

## RESULTADOS

Obteve-se uma amostra total de 827 técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes nos Hospitais Universitários. A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra segundo as variáveis socioprofissionais. Observa-se que entre os participantes a maioria são técnicos de enfermagem (53,9%). Prevaleram profissionais do sexo feminino (79,8%), que definem sua raça ou cor autodeclarada como parda (43%), seguido de branca (40,3%). Em relação ao setor de trabalho, observou-se que a maioria dos profissionais participantes atuam nas enfermarias ou unidades de internação (49,1%) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (28,7%).

No que se refere ao tempo de atuação no cuidado direto a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, evidenciou-se que maior parte dos profissionais possuem mais de um ano de experiência (68,2%) e possuem vínculo como empregado (CLT -

empresa/fundação pública) (52,6%). Quanto à titulação observa-se que a maioria apresenta ensino médio ou tecnólogo como escolaridade (n=448/54,3%). Ainda, observa-se que 39,5% (n=327) dos profissionais possuem mais de um vínculo empregatício.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional

Variáveis	Auxiliar/Técnico n (%)
<b>Sexo:</b>	
Feminino	650 (79,8)
Masculino	165 (20,2)
Prefiro não declarar	12
<b>Raça/cor autodeclarada:</b>	
Amarela	10 (1,2)
Branca	335 (40,5)
Indígena	2 (0,2)
Parda	356 (43)
Preta	124 (15%)
<b>Categoria profissional</b>	
Técnico de Enfermagem	741 (53,9)
Auxiliar de Enfermagem	87 (6,3)
<b>Unidade/setor:</b>	
Emergência	102 (12,3)
Enfermaria	406 (49,1)
Unidade de Terapia Intensiva	237 (28,7)
Outros	84 (10,0)
<b>Tipo de vínculo profissional neste HU:</b>	
Contrato temporário	128 (15,5)
Empregado (CLT - empresa/fundação pública)	435 (52,6)
Estatutário (RJU - ocupante de cargo efetivo)	264 (31,9)
<b>Maior Titulação:</b>	
Ensino Médio/Tecnólogo	448 (54,3)
Especialização/Residência	137 (16,6)
Graduação	228 (27,6)
Mestrado e/ou Doutorado	12 (1,4)
<b>Turno de trabalho:</b>	
Diurno	551 (66,6)
Noturno	252 (30,5)
Misto	24 (2,9)
<b>Possui outro vínculo empregatício?</b>	
Não	500 (60,5)
Sim	327 (39,5)

A seguir apresenta-se na Tabela 2 as medidas descritivas da PES e IBM, bem como o Alfa de Cronbach. No que diz respeito ao ambiente de prática mensurado pelo PES, observa-se que todas as médias são superiores à 2,5, o que aponta um ambiente favorável à prática profissional. Os resultados gerais do IBM para subescala exaustão emocional foi 21,1 ( $\pm 7,8$ ), para despersonalização foi 8,5 ( $\pm 3,7$ ) e para redução da realização pessoal foi 31,5 ( $\pm 5,6$ ).

Tabela 2 - Média, desvio-padrão, e coeficiente alfa de Cronbach das subescalas do *Practice Environment Scale* (PES) e Inventário de Burnout de Maslach

	Média (DP)	Alfa de Cronbach
<b>Inventário de Burnout de Maslach</b>		
Exaustão Emocional	21,1 (7,8)	0,884
Realização Pessoal	31,5 (5,6)	0,810
Despersonalização	8,5 (3,7)	0,638
<b>Practice Environment Scale (PES)</b>		
Participação dos Enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares	2,7 (0,8)	0,817
Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	2,8 (0,7)	0,819
Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem	2,9 (0,8)	0,863
Adequação da equipe e recursos	2,6 (0,8)	0,830
Relações colegiais entre enfermeiros e médicos	3,0 (0,7)	0,832
PES Total	2,8 (0,7)	0,941

Na Tabela 3 estão apresentadas as associações entre os níveis das subescalas do MBI com a percepção do ambiente de prática em cada domínio do PES, bem como na avaliação geral do instrumento.

Tabela 3 - Associação entre os domínios do PES (categórico) e o IBM (categórico)

Exaustão Emocional			Realização Pessoal			Despersonalização		
Baixo N(%)	Mod N(%)	Alto N(%)	Baixo N(%)	Mod N(%)	Alto N(%)	Baixo N(%)	Mod N(%)	Alto N(%)
343 (41,4)	226 (27,3)	259 (31,3)	236 (28,7)	142 (17,3)	444 (54,0)	311 (37,9)	265 (32,3)	244 (29,8)
<b>Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares</b>								

Não favorável	75 (21,9)	88 (38,9)	<u>161</u> (62,2)	0,001	<u>133</u> (56,4)	<u>69</u> (48,6)	121 (27,3)	0,001	91 (29,3)	102 (38,5)	<u>128</u> (52,5)	0,001
Favorável	<u>268</u> (78,1)	138 (61,1)	98 (37,8)		103 (43,6)	73 (51,4)	<u>323</u> (72,7)		<u>220</u> (70,7)	163 (61,5)	116 (47,5)	
<b>Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado</b>												
Não favorável	61 (17,8)	74 (32,7)	<u>133</u> (51,4)	0,001	<u>116</u> (49,2)	<u>57</u> (40,1)	94 (21,2)	0,001	88 (28,3)	72 (27,2)	<u>106</u> (43,4)	0,001
Favorável	<u>282</u> (82,2)	152 (67,3)	126 (48,6)		120 (50,8)	85 (59,9)	<u>350</u> (78,8)		<u>223</u> (71,7)	<u>193</u> (72,8)	138 (56,6)	
<b>Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem</b>												
Não favorável	48 (14)	69 (30,5)	<u>131</u> (50,6)	0,001	<u>107</u> (45,3)	51 (35,9)	88 (19,8)	0,001	61 (19,6)	81 (30,6)	<u>102</u> (41,8)	0,001
Favorável	<u>295</u> (86)	157 (69,5)	128 (49,4)		129 (54,7)	91 (64,1)	<u>356</u> (80,2)		<u>250</u> (80,4)	184 (69,4)	142 (58,2)	
<b>Adequação da Equipe e recursos</b>												
Não favorável	122 (35,6)	132 (58,4)	<u>195</u> (75,3)	0,001	<u>156</u> (66,1)	<u>91</u> (64,1)	199 (44,8)	0,001	147 (47,3)	146 (55,1)	<u>151</u> (61,9)	0,003
Favorável	<u>221</u> (64,4)	94 (41,6)	64 (24,7)		80 (33,9)	51 (35,9)	<u>245</u> (55,2)		<u>164</u> (52,7)	119 (44,9)	93 (38,1)	
<b>Relações Colegiais entre Enfermeiros e Médicos</b>												
Não favorável	36 (10,5)	50 (22,1)	<u>83</u> (32)	0,001	<u>72</u> (30,5)	31 (21,8)	65 (14,6)	0,001	44 (14,1)	57 (21,5)	<u>66</u> (27)	0,001
Favorável	<u>307</u> (89,5)	176 (77,9)	176 (68)		164 (69,5)	111 (78,2)	<u>379</u> (85,4)		<u>267</u> (85,9)	208 (78,5)	178 (73)	
<b>PES Total</b>												
Não favorável	34 (9,9)	46 (20,4)	<u>107</u> (41,3)	0,001	<u>90</u> (38,1)	34 (23,9)	62 (14)	0,001	49 (15,8)	58 (21,9)	<u>77</u> (31,6)	0,001
Ambiente misto	55 (16)	<u>65</u> (28,8)	73 (28,2)		59 (25)	<u>48</u> (33,8)	85 (19,1)		61 (19,6)	61 (23)	<u>70</u> (28,7)	
Favorável	<u>254</u> (74,1)	115 (50,9)	79 (30,5)		87 (36,9)	60 (42,3)	<u>297</u> (66,9)		<u>201</u> (64,6)	146 (55,1)	97 (39,8)	

Teste qui-quadrado

De acordo com a Tabela 3, é possível observar que todos os domínios do PES, a percepção “não favorável” do ambiente de prática está associada à alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização pessoal, enquanto a percepção “favorável” está associada à baixa exaustão emocional e despersonalização e alta realização pessoal.

Na avaliação geral do PES têm-se que a percepção “não favorável” do ambiente de prática está associada à alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização pessoal, a percepção “ambiente misto” está associado à moderada exaustão emocional, despersonalização

e realização pessoal, e a percepção favorável está associada à baixa exaustão emocional e despersonalização e alta realização pessoal.

Na Tabela 4 estão apresentadas as correlações entre o PES e o MBI.

Tabela 4 - Correlação entre os domínios do PES (quantitativo) e os domínios do MBI (quantitativo)

	<b>Exaustão Emocional</b>	<b>Realização Profissional</b>	<b>Despersonalização</b>
	r (P)	r (P)	r (P)
Partic. Enf.	-0,443 (<0,001)	0,370 (<0,001)	-0,233 (<0,001)
Fund. Enf.	-0,412 (<0,001)	0,359 (<0,001)	-0,177 (<0,001)
Habil. Liderança	-0,440 (<0,001)	0,375 (<0,001)	-0,220 (<0,001)
Adeq. Equipe	-0,455 (<0,001)	0,291 (<0,001)	-0,154 (<0,001)
Relac. Coleg. Enf. e Med.	-0,360 (<0,001)	0,312 (<0,001)	-0,187 (<0,001)
Total PES	-0,485 (<0,001)	0,392 (<0,001)	-0,222 (<0,001)

r = Correlação de Pearson.

\* Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares; Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem; Adequação da equipe e de recursos; Relações colegiais entre enfermeiros e médicos.

Conforme apresentado na Tabela 4, verifica-se correlação negativa entre o ambiente de prática e as subescalas Exaustão Emocional e Despersonalização e correlações positivas entre o ambiente de prática e a Realização Profissional. Tais resultados apontam que quanto mais favorável a avaliação dos domínios do PES, menor é a Exaustão e Despersonalização e maior a Realização Profissional.

## DISCUSSÃO

O perfil socioprofissional da população investigada corroborou com outros estudos que descrevem a enfermagem como uma força de trabalho predominantemente feminina, com filhos e com algum tipo de relacionamento (SANTOS *et al.*, 2020; MOLLER *et al.* 2021). Ainda ratificou características já existentes na profissão, mas que com a pandemia da COVID-19 se intensificaram como aumento de contratos temporários causados pelo aumento das demandas das instituições de saúde e, como consequência, aumento de profissionais com mais de um vínculo empregatício (SANTOS *et al.*, 2020).

A dupla jornada já é consistentemente uma condição prevalente entre os profissionais da enfermagem, especialmente entre os técnicos e auxiliares de enfermagem devido a baixa remuneração da categoria (SOARES *et al.*, 2021). Todavia, o duplo vínculo pode ser um potencial agente causador de estresse, depressão e ansiedade para os profissionais da enfermagem, o que representa uma grande preocupação para com a saúde mental dos

trabalhadores durante a pandemia devido a intensificação das jornadas de trabalho. Outro fator preocupante em relação a dupla jornada é a acentuação do risco para a ocorrência de erros e acidentes de trabalho (FREITAS *et al.* 2021). Todas essas consequências são capazes de levar ao adoecimento dos técnicos e auxiliares de enfermagem, o que impacta diretamente na qualidade da assistência e produtividade.

Em contrapartida, estudo realizado durante a pandemia de COVID-19 identificou que os níveis de ansiedade foram menores entre profissionais com duplo vínculo empregatício quando comparados aos com apenas um vínculo de trabalho (PIFFER, SCHMIDT, MASSUDA JUNIOR, 2021). Essa condição pode justificar-se pelo apoio e motivação dos profissionais nos momentos iniciais da pandemia, uma vez que estes sentiam seu trabalho valorizado pela sociedade mesmo com todas as demandas de trabalho, enquanto a população se encontrava em isolamento social.

Entretanto, com o passar dos meses, percebeu-se que as jornadas de trabalho excessivas a longo prazo causam prejuízos para a saúde física e mental do trabalhador, prejudicando seu rendimento no trabalho, o que pode gerar absenteísmo e afastamento (SANTOS *et al.*, 2021). As consequências são profissionais esgotados e resultados de saúde deficitários que comprometem a qualidade do cuidado, assim como geram o aumento dos custos com saúde devido a necessidade de coberturas de escalas de trabalho e correção de eventos adversos relacionados à assistência.

No que diz respeito ao ambiente de prática, este foi avaliado como favorável ( $2,8 \pm 0,7$ ) pelos participantes do estudo, considerando que todas as cinco subescalas alcançaram médias superiores à 2,5. Em investigações anteriores à pandemia, o ambiente da prática foi predominantemente desfavorável em todos os domínios do instrumento, exceto nas relações colegiais entre profissionais de enfermagem e médicos (LANSQUOT, TULLAI-MCGUINNESS, MADIGAN, 2012; AZEVEDO, RODRIGUES, CIMIOTTI, 2018).

O resultado positivo encontrado neste estudo pode ser um retrato do momento vivido, em que foi visível a rápida mobilização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia. Pesquisa documental evidenciou diferentes ações desenvolvidas pelos hospitais universitários com foco na assistência, gestão, extensão ensino e pesquisa visando a qualidade do cuidado em saúde, segurança do paciente e da equipe, bem como, o compromisso com a produção do conhecimento científico e tecnológico (SANTOS *et al.*, 2020).

Pesquisas que abordam o ambiente de prática profissional entre profissionais da enfermagem durante a pandemia ainda são escassas. Estudo realizado com profissionais de

enfermagem do Egito durante a pandemia associou o ambiente de prática a altos níveis de estresse físico, psicológico e social, além da sobrecarga de trabalho (SAID, EL-SHAFEI, 2021).

O primeiro estudo publicado no Brasil identificou o trabalho em equipe como um dos principais elementos favoráveis ao ambiente de prática. Em contrapartida, o medo de ser infectado, a participação limitada nas decisões e falta de testes para diagnóstico de COVID-19 dos profissionais de saúde foram mencionados como não favoráveis em relação à prática profissional (SANTOS *et al.*, 2021).

A adequação da equipe se refere ao quantitativo adequado de recursos humanos e materiais para promover um cuidado qualificado que promova a segurança do paciente. Ainda que todos os domínios do PES foram avaliados de forma positiva, a “Adequação da Equipe” apresentou a pior média. Esse achado vai ao encontro de outros estudos que também mostraram uma avaliação inferior a outros domínios, mesmo quando medidos em ambientes de prática profissional caracterizados como “favoráveis” (GAALAN *et al.*, 2019; NELSON-BRANTLEY, PARK, BERGQUIST-BERINGER, 2018).

Estes resultados podem estar relacionados a constante desvalorização profissional em relação à Enfermagem na medida que esses profissionais estão submetidos a extensas cargas de trabalho associadas a condições precárias e baixa remuneração. Cenário este que se torna ainda mais desafiador durante a pandemia, acentuando iniquidades preexistentes nos sistemas de saúde (FERNANDEZ *et al.*, 2020).

Estudos realizados antes da chegada da COVID-19 apontam que a enfermagem já atuava com altas cargas de trabalho, altos índices de síndrome de *Burnout*, além da falta de pessoal de enfermagem e restrição de recursos (MACHADO *et al.*, 2020). Em pesquisa realizada com enfermeiras dos estados americanos de New York e Illinois antes da chegada do SARS-coV-2 reafirma que a equipe de enfermagem já lidava com sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos, ambiente de prática desfavorável à segurança do paciente e altos índices de *Burnout* (LASATER *et al.*, 2020).

O cenário se agravou ainda mais no período pandêmico mesmo em países com sistemas de saúde estruturados. De acordo com um levantamento do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), após a chegada da pandemia no Brasil, acumulou-se um déficit de, ao menos, 17 mil profissionais da enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros (COFEN, 2020). Somado a todas essas condições que envolvem os profissionais da enfermagem e a desvalorização persistente da classe, a pandemia impactou negativamente os serviços de saúde, uma vez que não havia profissionais suficientes ou capacitados para atuar diretamente a pacientes com

COVID-19. Quando se trata dos técnicos de enfermagem, a situação é ainda mais crítica pois a categoria representa 80% dos profissionais da enfermagem no Brasil, são os profissionais que estão na ponta assistencial e em contato direto com pacientes acometidos com a doença e os que possuem piores condições salariais.

É nesse sentido que o ambiente de prática profissional interfere diretamente nos índices de Burnout entre os profissionais. Estudo que buscou reconhecer preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva COVID-19 apontou uma prevalência da síndrome em 25,5% da amostra e refere que a idade avançada, etilismo, realização de horas extras e rígidas jornadas de trabalho estão associados ao Burnout (FREITAS *et al.*, 2021).

Quanto à avaliação do *Burnout* entre os trabalhadores, têm-se um nível moderado nas três subescalas, com um percentual de trabalhadores de 31,3%, 28,7% e 29,8% para respectivamente alta Exaustão Emocional e Despersonalização e baixa Realização Profissional. Estudo de revisão sistemática e meta-análise envolvendo 18.935 profissionais da enfermagem evidenciou um percentual de 34,1%, 12,6%, 15,2% para os respectivos níveis e subescalas o que revela uma discrepância no percentual relacionado à despersonalização e realização pessoal (GALANIS *et al.*, 2021).

Meta-análise com o objetivo de investigar o esgotamento dos profissionais de saúde, também durante a pandemia de COVID-19, evidenciou altos níveis de exaustão emocional (33%), assim como despersonalização (25%) e baixos níveis de satisfação pessoal (15%) (BARELLO, PALAMENGUI, GRAFFIGNA, 2020).

Estudo realizado com enfermeiras americanas identificou que, numa amostra de mais de 6.000 profissionais em 433 hospitais, quase metade apresentaram alto índice de *Burnout*. Além disso, uma em cada quatro enfermeiras planejam deixar seu trabalho dentro de um ano (LASATER *et al.*, 2020). Já meta-análise que incluiu dados de 49 países constatou que a prevalência geral de sintomas de burnout entre enfermeiros é de 11,23% (WOO *et al.*, 2020).

As emoções cotidianas vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem foram muito desafiadas durante a pandemia de COVID-19, pois são um grupo de alto risco, têm contato próximo com pacientes com COVID-19 e têm medo das consequências da doença. As angústias, emoções e sentimentos negativos de pacientes, colegas e familiares podem desencadear estresse, tornando-os mais vulneráveis à exaustão emocional (JOSHI, SHARMA, 2020). Além do esgotamento, os profissionais de saúde experimentam vários outros resultados psicológicos negativos durante a pandemia de COVID-19, como depressão, ansiedade,

transtorno de estresse pós-traumático, sofrimento psicológico, distúrbios do sono, insônia e medo (CARMASSI *et al.*, 2020; SERRANO-RIPOLL *et al.*, 2020; RAJKUMAR, 2020; MAQBALI, SINANI, AL-LENJAVI, 2020).

A gravidade dos pacientes acometidos com COVID-19 ocasionou a abertura emergencial de inúmeras Unidades de Terapia Intensiva novas ou improvisadas. O ambiente da terapia intensiva é um estressor para os profissionais uma vez que estes lidam constantemente com o sofrimento agudo ou crônico e a proximidade direta com a morte. Nos períodos mais críticos da pandemia, enquanto o número de mortos aumentava exponencialmente, mais constante foi a exposição e preocupação de contaminação por COVID-19 (STOCCHETTI *et al.*, 2021). Há relatos de exacerbação do medo de contaminar suas famílias.

Ainda que esta investigação tenha sido um estudo transversal, sem comprovações de causas, as associações realizadas demonstraram importante relação do Burnout com o ambiente de prática. Os trabalhadores que avaliaram favoravelmente a Participação da Enfermagem, os Fundamentos da prática de Enfermagem, a Habilidade de Liderança, a Adequação da Equipe e a Relação Colegial entre Enfermagem e Medicina apresentaram baixa exaustão emocional e despersonalização e alta realização pessoal. Resultados esses que corroboram com a literatura (MARCELINO, ALVES, GUIRARDELLO, 2018; NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Em outras palavras, percebe-se que os profissionais que reconhecem seu ambiente de prática como favorável apresentam menores níveis de *burnout*. Essa correlação deve-se à influência de atributos favoráveis que geram maior satisfação aos profissionais, tais como um bom clima de trabalho, maior autonomia, valorização, participação, dimensionamento adequado e boas relações de trabalho. Esse contexto favorece a atuação profissional e contribui para reduzir a intenção de deixar o emprego, diminuindo o turnover nas instituições de saúde.

A participação do enfermeiro nos assuntos hospitalares demonstra o papel do enfermeiro no amplo contexto hospitalar. Quando este fator não é favorável, implica em baixo reconhecimento profissional, compromete a motivação para o acompanhamento com qualidade e causa falhas no amadurecimento dos vínculos, interferindo diretamente na realização pessoal (BONFADA *et al.*, 2018).

Os Fundamentos da prática de Enfermagem enfatizam uma filosofia de enfermagem voltada para altos padrões de qualidade do cuidado. Considerando a dimensão da pandemia e em meio ao cenário de caos vivenciado, o conhecimento técnico científico necessitou ser um guia para orientar as condutas e os fluxos de atendimento, ainda que de certa forma esse

conhecimento tenha sido inicialmente limitado devido à falta de conhecimento e pesquisas sobre a COVID-19.

No contexto da pandemia, levanta-se o questionamento sobre a qualidade do cuidado mediante o cenário crítico de demandas e adaptação dos setores de saúde, o que pode ter impactado negativamente na ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência e também intensificado o sentimento de inadequação pessoal e profissional ao trabalho. Sentimentos como frustração, perda de autoconfiança e de impotência potencializam ainda mais o distanciamento entre o profissional e paciente, levando a uma prática mecanicista e, em consequência, ocorre a despersonalização.

As habilidades de liderança, por sua vez, não se aplicam somente aos enfermeiros. Considerando a necessidade urgente de novos profissionais para atuar na pandemia somada à escassez de profissionais capacitados para atuar na linha de frente, os técnicos e auxiliares de enfermagem com maior experiência e domínio técnico científico assumiram as funções de líderes para auxiliar no treinamento e capacitação de novos trabalhadores.

As relações colegiais entre enfermeiros e médicos caracterizam as relações de trabalho entre essas categorias. Diferente deste estudo, o qual este domínio foi o de avaliação mais favorável, o bom relacionamento entre as equipes tem sido apontado como extremamente crítico em contextos de pandemia. As relações com a equipe multidisciplinar pautadas na aproximação, cortesia e estreitamento de laços proporcionam desfechos clínicos favoráveis aos indivíduos em tratamento. Além disso, uma boa relação entre os diferentes componentes da equipe de saúde, baseada principalmente na igualdade de oportunidades de todos serem ouvidos, aumenta o sentimento de colegialidade e cria um clima de confiança e respeito mútuo (FERNANDEZ *et al.*, 2020).

De acordo com estudos anteriores, esses achados são atribuíveis ao esgotamento físico devido à carga de trabalho excessiva, escassez de pessoal e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes com COVID-19, óbito de pacientes, iniquidade e respeito mútuo, valores diferentes quanto as organizações, falta de apoio de outras organizações, trabalho próximo aos pacientes infectados por turnos mais longos e medo de pegar a doença ou espalhá-la entre as pessoas (KAKEMAM *et al.*, 2021; JALILI *et al.*, 2021).

## **CONCLUSÃO**

Apesar das inúmeras condições desfavoráveis vivenciadas durante a pandemia de COVID-19, o ambiente de prática foi avaliado como favorável pelos técnicos e auxiliares de

enfermagem que atuaram na linha de frente com pacientes infectados, o que é resultado de um conjunto de estratégias de enfrentamento elaboradas por gestores e profissionais de saúde para minimizar os impactos aos profissionais, pacientes e instituições de saúde.

No entanto, na avaliação da Síndrome de *Burnout*, observou-se um percentual significativo de trabalhadores com alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização pessoal, o que pode significar um reflexo da exacerbação das demandas de trabalho, aumento das jornadas e duplo vínculo empregatício.

O ambiente de prática associou-se e correlacionou-se com o *Burnout*. Percentual de trabalhadores que avaliaram favoravelmente o ambiente de prática apresentaram baixa exaustão e despersonalização e alta realização profissional. Em contrapartida aqueles que avaliaram o ambiente de prática como não favorável apresentaram maior percentual de alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização pessoal.

As correlações evidenciaram que quanto maior as médias do PES (mais favoráveis) menor as médias de exaustão emocional e despersonalização e maior as médias de realização pessoal, corroborando com a literatura.

## REFERÊNCIAS

AL MAQBALI, Mohammed *et al.* Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of psychosomatic research**, v. 141, 2021.

[doi:10.1016/j.jpsychores.2020.110343](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343)

BARELLO, Serena; Palamenghi, Lorenzo; Graffigna, Guendalina. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. **Psychiatry research**, v. 290, n. 113129, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>

BONFADA, Mônica Strapazon *et al.* Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 5, p. 527-34, 2018. DOI: [10.33233/EB.V17I5.1503](https://doi.org/10.33233/EB.V17I5.1503)

CARAM, Carolina da Silva; RAMOS, Flávia Regina Souza; ALMEIDA, Natália Gherardi; BRITO, Maria José Menezes. Moral suffering in health professionals: portrait of the work environment in times of COVID-19. **Rev. bras. enferm.**, v. 74, ed. e20200653, 5 jul. 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0653>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/gRV3fH7fmrrGFrzT96F7drf/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 5 jul. 2022.

CARMASSI, Claudia *et al.* PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. **Psychiatry**

**Research**, v. 292, 2020. ISSN 0165-1781 Disponível em:  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>. Acesso em: 5 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Levantamento revela déficit de 17 mil enfermeiros e técnicos de enfermagem**. 29 maio 2020. Disponível em:  
[http://www.cofen.gov.br/levantamento-revela-deficit-de-17-mil-enfermeiros-e-tecnicos-de-enfermagem-no-pais\\_80221.html](http://www.cofen.gov.br/levantamento-revela-deficit-de-17-mil-enfermeiros-e-tecnicos-de-enfermagem-no-pais_80221.html). Acesso em: 2 out. 2020.

DALL'ORA, Chiara; BALL, Jane; REINIUS, Maria; GRIFFITHS, Peter. Burnout in nursing: a theoretical review. **Human Resources for Health**, v. 18, n. 41, 5 jun. 2020. DOI  
<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>. Disponível em:  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-020-00469-9#citeas>. Acesso em: 5 jul. 2022.

FERNANDEZ, Ritin *et al.* Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. **International journal of nursing studies**, v. 111, 2020. DOI:  
[10.1016/j.ijnurstu.2020.103637](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32919358/) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32919358/>  
Acesso em: 05 jun. 2022.

FREITAS, Ronilson Ferreira *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**, v. 70, n. 1, p. 12-20, 2021. DOI  
<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>. Acesso em: 5 jul. 2022.

GAALAN, K *et al.* Factors predicting quality of nursing care among nurses in tertiary care hospitals in Mongolia. **International nursing review**, v. 66, n. 2, p. 176-182, 2019.  
[DOI:10.1111/inr.12502](https://doi.org/10.1111/inr.12502)

GALANIS, Petros *et al.* Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 77, n. 8, p. 3286-3302, ago. 2021. DOI <https://doi.org/10.1111/jan.14839>. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14839>. Acesso em: 5 jul. 2022.

JALILI, Mohammad *et al.* Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **International archives of occupational and environmental health** v. 94, n. 6, p. 1345-1352, 2021. DOI:[10.1007/s00420-021-01695-x](https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x)

JOSHI, Gunjan; SHARMA, Ginni. Burnout: A risk factor amongst mental health professionals during COVID-19. **Asian journal of psychiatry**, v. 54, 2020.  
[DOI:10.1016/j.ajp.2020.102300](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102300) Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7341036/> Acesso em: 5 jun. 2022.

KAKEMAN, Edris *et al.* Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. **Journal of nursing management**, v. 29, n.7, p. 1974-1982, 2021. DOI: [10.1111/jonm.13359](https://doi.org/10.1111/jonm.13359)

KELLY, Lesley A; MCHUGH, Matthew D; AIKEN, Linda Harman. Nurse outcomes in Magnet® and non-magnet hospitals. **J Nurs Adm.**, v. 41, n. 10, p. 428-33, out. 2011. DOI

[doi: 10.1097/NNA.0b013e31822eddbc](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31822eddbc). Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21934430/>. Acesso em: 5 jul. 2022.

LANSQUOT, Beverley Anne; TULLAI-MCGUINNESS, Susan; MADIGAN, Elizabeth. Turnover intention among hospital-based registered nurses in the Eastern Caribbean. **J Nurs Scholarsh**, v. 44, n. 2, p. 187-93, jun 2012. DOI [doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01441.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01441.x). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22486803/>. Acesso em: 5 jul. 2022.

LASATER, Karen B. *et al.* Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. **BMJ Qual Saf**, v. 0, p. 1-9, 2020. DOI [10.1136/bmjqs-2020-011512](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011512)

MACHADO, Maria Helena; PEREIRA, Everson Justino; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner. Enfermagem em tempos da COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enferm Foco**, v. 11, n. 1, p. 32-39, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994/800> Acesso em: 4 Out. 2020.

MARCELINO, Carla Fernanda; ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Autonomia e controle do ambiente de trabalho por profissionais de enfermagem reduzem índices de exaustão emocional. **Rev Min Enferm**, v. 22, ed. e-1101, 2018. DOI: [10.5935/1415-2762.20180029](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180029). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1101.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2022.

MÖLLER, Gisele *et al.* Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 55, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TYNqv58mstH6Zf6P7Rbkxhz/?lang=en>. Acesso em: 5 jul. 2022.

MÖLLER, Gisele *et al.* Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200409, 18 Aug. 2021. DOI: [10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409](https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34407159/> Acesso em: 5 jul. 2022.

NELSON-BRANTLEY, Heather V; PARK, Shin Hye Park; BERGQUIST-BERINGER, Sandra. Characteristics of the Nursing Practice Environment Associated With Lower Unit-Level RN Turnover. **J Nurs Adm**, v. 48, n. 1, p. 31-37, jan. 2018. DOI [10.1097/NNA.0000000000000567](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000567). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29219908/>. Acesso em: 5 jul. 2022.

NOGUEIRA, Lilia de Souza *et al.* Burnout and nursing work environment in public health institutions. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n. 2, p. 336-342, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>. Acesso em: 5 jul. 2022.

OLIVEIRA, Adriana Cristina. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID19. **Rev Min Enferm**, v. 24, ed. e-1302, 2020. DOI: [10.5935/1415-2762.20200032](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200032). Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1448>. Acesso em: 5 jul. 2022.

PIFFER, Letícia; SCHMIDT, Maria Luiza Gava; JUNIOR, João Massuda. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem em UPA durante a pandemia da covid-19. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 3, p. 173-185, set. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2021000300014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000300014&lng=pt&nrm=iso). acessos em 05 jul. 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1565>.

RAJKUMAR, Ravi Philip. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatry**. n. 52, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

SAID, Randa M; EL-SHAFEI, Dalia A. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. **Environ Sci Pollut Res Int**, v. 28, n. 7, p. 8791-8801, fev. 2021. DOI: [10.1007/s11356-020-11235-8](https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33067794/> Acesso em: 5 jun. 2022.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* How are university hospitals coping with the COVID-19 pandemic in Brazil?. **Acta Paul Enferm**, v. 33, eAPE20200175, Oct. 2020. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/how-are-university-hospitals-coping-with-the-covid-19-pandemic-in-brazil/> Acesso em: 5 jul. 2022.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery [online]**, v. 25, n. spe, e20200370, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>. Acesso em 5 jul. 2022.

SANTOS, Katerine Moraes dos *et al.* Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery [online]**, v. 24, n. 2, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0192>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0192>. Acesso em: 5 jul. 2022. Epub 17 Fev 2020. ISSN 2177-9465.

SERRANO-RIPOLL, Maria J. *et al.* Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, p. 347-357, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720326392> Acesso em: 05 jul. 2022.

SOARES, Samira Silva Santos *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery [online]**. v. 25, n. 3, e20200380, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>. Acesso em: 5 jul. 2022.

STOCCHETTI, Nino *et al.* Burnout in Intensive Care Unit Workers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Single Center Cross-Sectional Italian Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 18, n. 11, p. 6102, 2021. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph18116102>

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3473, set

2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 5 jul. 2022.

WOO, Tiffany *et al.* Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. **Journal of psychiatric research**, v. 123, p. 9-20, 2020.

DOI:10.1016/j.jpsychires.2019.12.015 Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007680/> Acesso em: 05 jul. 2022.

YANARICO, Dilzabeth Margot Imata; BALSANELLI, Alexandre Pazetto; GASPARINO, Renata Cristina; BOHOMOL, Elena. Classificação e avaliação do ambiente de prática profissional de enfermeiros em hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 28, n. e3376, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4339.3376>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/fxhyrfnZScMnCwBPWHJBSdN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 5 jul. 2022.

## 4.2 MANUSCRITO 2: PERFIL SOCIOPROFISSIONAL E AMBIENTE DE PRÁTICA DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM POR REGIÕES BRASILEIRAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

### RESUMO

Os técnicos e auxiliares de enfermagem representam a maior parte dos profissionais da saúde no Brasil, uma categoria majoritariamente feminina que ainda enfrenta inúmeras dificuldades que foram exacerbadas com a chegada da COVID-19, principalmente no que se refere ao ambiente de prática profissional. O objetivo deste estudo é analisar o perfil socioprofissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem e classificar o ambiente de prática profissional durante a pandemia de COVID-19, por região brasileira. Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado em dez Hospitais Universitários, sendo dois de cada região do Brasil, a partir da aplicação de um questionário sociodemográfico e ocupacional e o *Practice Environment Scale* (PES). Participaram da pesquisa 827 técnicos e auxiliares de enfermagem em sua maioria do sexo feminino, que referem estar satisfeitos com seu trabalho, não tem intenção de deixar seu trabalho no próximo ano e caracterizam seu ambiente de prática como favorável em todas as regiões brasileiras, ainda que com diferenças regionais. A dimensão territorial e cultural brasileira propicia a existência de uma população heterogênea de profissionais de enfermagem que caracterizam, em sua maioria, o seu ambiente de prática como favorável à assistência de enfermagem.

**Descritores:** Pandemia; COVID-19; Ambiente de Instituições de Saúde; Papel do Profissional da Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem representa 50% da força de trabalho em saúde no Brasil, atuando amplamente em todos os setores da saúde incluindo clínicas, unidades de saúde e hospitais do sistema público e privado. Os técnicos e auxiliares de enfermagem são os profissionais de nível médio que representam a maior parte da força de trabalho da enfermagem, sendo responsáveis por prover cuidado beira-leito contínuo aos pacientes (MACHADO *et al.*, 2016). Ao total, a equipe de enfermagem brasileira é composta de 24,5% enfermeiros, 57,4% técnicos de enfermagem e 18,1% auxiliares de enfermagem, totalizando aproximadamente 2,3 milhões de profissionais (COFEN, 2020).

Durante o processo de trabalho, estes profissionais lidam cotidianamente com situações complexas que requerem conhecimento técnico e científico, habilidades de tomada de decisão, autonomia na resolução de problemas e gestão de conflitos, além de suporte institucional. Quando essas características não estão presentes no ambiente de prática, pode haver impacto negativo na qualidade assistencial, o que irá refletir nos resultados para o paciente, profissional e para a instituição (MCHUGH *et al.*, 2013).

Desde a chegada da pandemia de COVID-19 em meados de 2020 no Brasil, o país vivencia uma exacerbada superlotação dos serviços de saúde e os profissionais da saúde passaram a ser linha de frente para o tratamento e cuidado de pacientes acometidos com a COVID-19. Dessa forma, a enfermagem tem atuado em condições de trabalho insalubres, exposição à contaminação, privação de recursos e déficit de profissionais em um ambiente de prática profissional potencialmente estressante. (OLIVEIRA *et al.*, 2020; BITENCOURT *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde confirmou oficialmente, no Brasil, o primeiro caso reportado na América Latina em 25 de fevereiro de 2020 (RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020). Em um curto período, o país se tornou um dos mais afetados do mundo, até o presente momento têm-se aproximadamente 31 milhões de casos e 666.516 óbitos registrados, expressando uma taxa de letalidade de 2,2% (BRASIL, 2022). O Brasil é um país de dimensão continental subdividido em cinco regiões com características estruturais e socioeconômicas diversificadas. Em meio a pandemia de COVID-19, as desigualdades entre as regiões foram ainda mais acentuadas quando comparadas com o perfil populacional, econômico e a estrutura dos sistemas de saúde (WOLLENSTEIN-BETECH *et al.*, 2020). Em regiões com menor quantidade de recursos humanos e materiais em saúde observou-se maior impacto no número de casos e óbitos.

Estudo epidemiológico realizado na região norte do país em comparação com as demais regiões do Brasil identificou um déficit considerável no número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), profissionais de saúde e quantidade de ventiladores mecânicos disponíveis em comparação com as outras regiões brasileiras. Ainda ressalta o impacto considerável da pandemia nas principais cidades e capitais da região norte que ultrapassaram até mesmo as principais cidades do país como São Paulo na incidência de casos de COVID-19 e mortes a cada 1 milhão de habitantes (MENDONÇA *et al.*, 2020).

Inúmeros estudos relacionam o alto Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) em estados brasileiros com a alta taxa de mortalidade por COVID-19, o que está ligado a desigualdade social e má distribuição de renda (LINS-FILHO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2020;

NATIVIDADE *et al.*, 2020). Além disso, houve tendência de grandes cidades e regiões metropolitanas a apresentarem maior índice de transmissibilidade e concentração da doença associados à má distribuição dos leitos de UTI quando comparados a pequenas concentrações populacionais (REX, BORGES, KAFER, 2020; PEDROSA, ALBUQUERQUE, 2020).

Esse contexto é semelhante entre os profissionais de enfermagem. Expostos constantemente à contaminação pelo vírus, os primeiros casos no Brasil foram registrados em profissionais da enfermagem, e a região norte do país obteve o primeiro lugar na proporção de óbitos entre profissionais da saúde. Já a região sudeste, por concentrar maior parte da população brasileira, ficou à frente em número de óbitos identificados em enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (DUPRAT, MELO, 2020).

Esses indícios apontam para possíveis disparidades em relação ao comportamento da pandemia e seu enfrentamento pelos profissionais da enfermagem nos diferentes estados e regiões brasileiras, pois entende-se que a prática de enfermagem é heterogênea nas diversas sociedades em cada momento histórico. Em cada contexto onde esta prática se desenvolve, ela vai adquirindo feições e características próprias, no atendimento das necessidades de saúde (BACKES *et al.*, 2021). Dessa forma, ressalta-se a importância de investigações que explorem os reflexos dessa diversidade na enfermagem. Justifica-se que além de obter um panorama geral das características dos trabalhadores da profissão no Brasil, durante a pandemia, é possível identificar potencialidades e dificuldades no ambiente de prática nas diferentes regiões, o que pode impactar na qualidade da assistência e saúde dos profissionais de saúde.

Considerando o que foi dito, delineou-se esta pesquisa com a seguinte questão norteadora: qual o perfil socioprofissional dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem brasileiros que atuaram na pandemia de COVID-19 e qual a sua percepção quanto ao ambiente de prática profissional durante este período?

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil socioprofissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem e mensurar a percepção quanto ao ambiente de prática profissional durante a pandemia de COVID-19, por região brasileira.

## **MÉTODO**

### **Aspectos éticos**

Este estudo integra um macroprojeto multicêntrico sobre avaliação do cuidado de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 Brasil. Para a realização desta pesquisa, o projeto foi submetido à aprovação do Comitê Ética em Pesquisa de cada uma das 10 instituições

participantes do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado online aos participantes por meio de uma página de esclarecimento sobre a pesquisa. O participante precisava clicar na opção “concordo em participar da pesquisa” para confirmar sua anuência em relação aos termos do estudo e acessar a tela seguinte com o questionário. Assim, atenderam-se às Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Desenho, período e local do estudo**

Trata-se de um estudo transversal, realizado de janeiro à dezembro de 2021, em dez hospitais universitários, sendo dois de cada região do Brasil: Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital Universitário Getúlio Vargas, Hospital Universitário Julio Müller, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Hospital São Paulo, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Hospital Universitário de Santa Maria, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, e Hospital Universitário Onofre Lopes. A pesquisa foi reportada com base na ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (VON ELM *et al.*, 2008).

### **População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos na pesquisa técnicos e auxiliares de enfermagem com atuação na assistência direta aos pacientes dos setores hospitalares durante a pandemia de COVID-19. Foram excluídos da pesquisa profissionais em afastamento laboral no período de coleta de dados. A amostra foi por conveniência e se constituiu de 827 trabalhadores.

### **Coleta de dados ou protocolo do estudo**

A coleta de dados ocorreu de janeiro à dezembro de 2021 e foi realizada por pesquisadores de cada instituição de ensino vinculada aos HUs, previamente capacitados, de forma virtual, por meio da utilização de formulário online do *Google Forms*. O convite foi enviado via e-mail, a cada duas semanas. O participante fazia a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após assinalar a concordância em participar do estudo, preenchia o protocolo de pesquisa.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário sociodemográfico (idade, sexo, raça, nível de formação) e ocupacional (período e turno de trabalho, tempo na função e no setor, carga horária, tipo de vínculo, maior titulação, duplo vínculo empregatício,

capacitação sobre COVID-19, satisfação profissional, adequação de recursos humanos e materiais) para caracterização dos participantes; o Practice Environment Scale (PES).

O PES, que tem como objetivo avaliar o ambiente da prática profissional de enfermagem, foi adaptado e validado no Brasil para os técnicos e auxiliares de enfermagem em 2020 (GASPARINO *et al.*, 2020). É composto por 24 itens distribuídos em cinco subescalas: A participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares; Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem; Adequação da equipe e de recursos e; Relações colegiais entre enfermeiros e médicos (GASPARINO, 2015).

Trata-se de uma escala do tipo Likert, de quatro pontos, sendo que “um” é concordo totalmente e quatro discordo totalmente. A análise é obtida calculando a média dos escores das respostas dos participantes, por item, por subescala e, por fim, a média total do instrumento. Consideram-se valores abaixo de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis à prática profissional e acima de 2,5 pontos ambientes favoráveis para cada subescala. Sendo assim, instituições que possuem nenhuma ou somente uma subescala acima de 2,5 pontos apresentam ambiente desfavorável. Já aquelas que tem pontuações acima de 2,5 em duas ou três subescalas possuem ambientes mistos e os que apresentam acima de 2,5 em quatro ou em cinco subescalas, são classificados com ambientes favoráveis (GASPARINO, 2019).

### **Análise dos dados**

Os dados foram tabulados no programa Excel® 2016 e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25. As variáveis qualitativas socioprofissionais foram comparadas entre as regiões pelo teste de qui-quadrado. Quando significativa a análise, foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais que 1,96.

Para as variáveis quantitativas foi realizado, inicialmente, o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. A variável idade e os domínios do PES, foram representados por média e desvio-padrão e as demais variáveis quantitativas foram representadas pela mediana e intervalo interquartilico (P50 [P25; P75]) de acordo com o resultado da distribuição. Para comparar as médias ou medianas dos domínios do questionário PES entre as regiões foi realizado a análise de variância (ANOVA) com teste post-hoc de Tukey. O nível de significância adotado foi de

0,05. Nas tabelas de comparação de variáveis quantitativas, para expressar diferenças entre as regiões utilizou-se de letras.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 827 trabalhadores de enfermagem, atuantes como técnico ou auxiliar de enfermagem, em hospitais universitários brasileiros. Na Tabela 1, está apresentando a comparação das variáveis socioprofissionais, por região do país. Observa-se que com exceção da variável sexo, todas as demais apresentaram diferença estatística. A raça parda foi associada à região norte, a raça branca com a região sul e a raça indígena com a região nordeste. A unidade/setor de atuação dos profissionais de terapia intensiva associou-se à região centro-oeste, unidades de urgência e emergência à região sudeste e os demais setores à região sul. Profissionais com mais de um ano de atuação com pacientes COVID-19 estiveram associados à região centro-oeste. Os profissionais vinculados às instituições por meio das CLT estavam associados às regiões norte e centro-oeste, enquanto o RJU se associou com a região sudeste e os contratos temporários com a região nordeste. Quanto à maior titulação referida pelos participantes, tem-se que Ensino Médio/Tecnólogo associou-se com a região sudeste, ter graduação com a região centro-oeste e ter especialização e/ou residência com a região sul. O turno diurno associou-se à região sudeste e o noturno à região centro-oeste. Possuir outro vínculo empregatício está associado aos trabalhadores das regiões norte e nordeste enquanto não ter está associado à região sudeste.

Tabela 1 - Caracterização e comparação das frequências das variáveis qualitativas entre as regiões

	Total	Norte	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Nordeste	P
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Sexo:</b>							
Feminino	650 (78,6)	131 (75,3)	121 (77,1)	191 (79,9)	192 (80)	15(88,2)	0,709
Masculino	165 (20)	39 (22,4)	35 (22,3)	46 (19,2)	43 (17,9)	2(11,8)	
Prefiro não declarar	12 (1,5)	4 (2,3)	1 (0,6)	2 (0,8)	5 (2,1)	0 (0)	
<b>Raça/cor autodeclarada:</b>							
Amarela	10 (1,2)	4 (2,3)	0 (0)	5 (2,1)	1 (0,4)	0(0)	<0,001
Branca	335 (40,5)	19 (10,9)	51 (32,5)	90 (37,7)	<u>168 (70)</u>	7(41,2)	
Indígena	2 (0,2)	0 (0)	0 (0)	1 (0,4)	0 (0)	<u>1(5,9)</u>	
Parda	356 (43)	<u>132 (75,9)</u>	78 (49,7)	99 (41,4)	38 (15,8)	9(52,9)	
Preta	124 (15)	19 (10,9)	28 (17,8)	44 (18,4)	33 (13,8)	0(0)	
<b>Unidade setor</b>							
Outros	88 (10,6)	3 (1,7)	23 (14,6)	26 (10,9)	<u>34 (14,2)</u>	2(11,8)	<0,001
Unidade de Internação	400 (48,4)	122 (70,1)	<u>87 (55,4)</u>	64 (26,8)	122 (50,8)	5(29,4)	
Emergência e/ ou UTI'S	339 (41)	49 (28,2)	47 (29,9)	<u>149 (62,3)</u>	84 (35)	10(58,8)	
<b>Tipo de vínculo profissional neste HU:</b>							
Contrato temporário	128 (15,5)	31 (17,8)	10 (6,4)	43 (18)	37 (15,4)	<u>7(41,2)</u>	<0,001
Empregado (CLT - empresa/fundação pública)	435 (52,6)	<u>116 (66,7)</u>	<u>110 (70,1)</u>	78 (32,6)	121 (50,4)	10(58,8)	
Estatutário (RJU - ocupante de cargo efetivo)	264 (31,9)	27 (15,5)	37 (23,6)	<u>118 (49,4)</u>	82 (34,2)	0(0)	
<b>Maior Titulação</b>							
Doutorado/Mestrado	12 (1,5)	1 (0,6)	4 (2,6)	5 (2,1)	2 (0,8)	0(0)	<0,001
Ensino Médio/Tecnólogo	448 (54,3)	104 (59,8)	65 (41,9)	<u>156 (65,3)</u>	116 (48,3)	7(41,2)	
Especialização/Residência	137 (16,6)	32 (18,4)	27 (17,4)	26 (10,9)	<u>50 (20,8)</u>	2(11,8)	
Graduação	228 (27,6)	37 (21,3)	<u>59 (38,1)</u>	52 (21,8)	72 (30)	8(47,1)	
<b>Turno de trabalho</b>							

Diurno	551 (66,6)	116 (66,7)	88 (56,1)	<u>187 (78,2)</u>	153 (63,8)	7(41,2)	<0,001
Noite	252 (30,5)	57 (32,8)	<u>64 (40,8)</u>	43 (18)	78 (32,5)	<u>10(58,8)</u>	
Outros	24 (2,9)	1 (0,6)	5 (3,2)	9 (3,8)	9 (3,8)	0 (0)	
Possui outro vínculo empregatício?							
Não	500 (60,5)	86 (49,4)	91 (58)	<u>164 (68,6)</u>	156 (65)	3 (17,6)	<0,001
Sim	327 (39,5)	<u>88 (50,6)</u>	66 (42)	75 (31,4)	84 (35)	<u>14 (82,4)</u>	
Você recebeu capacitação da instituição sobre COVID-19?							
Não	206 (24,9)	52 (29,9)	23 (14,7)	<u>75 (31,4)</u>	56 (23,3)	0 (0)	<0,001
Sim	620 (75,1)	122 (70,1)	<u>133 (85,3)</u>	164 (68,6)	184 (76,7)	<u>17 (100)</u>	
Sente-se protegido contra à COVID-19 em seu ambiente de trabalho?							
Não	377 (45,6)	<u>91 (52,3)</u>	83 (52,9)	88 (36,8)	111 (46,3)	4 (23,5)	0,002
Sim	450 (54,4)	83 (47,7)	74 (47,1)	<u>151 (63,2)</u>	129 (53,8)	13 (76,5)	
O número de profissionais de enfermagem é adequado para a assistência prestada?							
Não	515 (62,7)	98 (56,3)	99 (63,1)	<u>134 (57,3)</u>	<u>180 (75,3)</u>	4(23,5)	<0,001
Sim	306 (37,3)	<u>76 (43,7)</u>	58 (36,9)	100 (42,7)	59 (24,7)	<u>13(76,5)</u>	
Os recursos materiais e tecnológicos estão adequados em número e qualidade?							
Não	468 (57)	<u>120 (69)</u>	70 (44,6)	<u>147 (62,8)</u>	127 (53,1)	4(23,5)	<0,001
Sim	353 (43)	54 (31)	<u>87 (55,4)</u>	87 (37,2)	112 (46,9)	<u>13(76,5)</u>	
Como você se sente em relação ao seu trabalho atual?							
Muito insatisfeito/Insatisfeito	164 (20)	28 (16,1)	26 (16,6)	45 (19,2)	<u>63 (26,4)</u>	2(11,8)	0,027
Satisfeito	519 (63,2)	108 (62,1)	105 (66,9)	156 (66,7)	141 (59)	9(52,9)	
Muito satisfeito	138 (16,8)	<u>38 (21,8)</u>	26 (16,6)	33 (14,1)	35 (14,6)	<u>6(35,3)</u>	

Teste qui-quadrado

Na Tabela 2, está a comparação das variáveis socioprofissionais quantitativas entre as diferentes regiões. Com exceção da “intenção em deixar o seu trabalho atual, no próximo ano”, todas as demais apresentaram diferenças significativas ( $p < 0,05$ ). Verifica-se que a idade média dos profissionais da região norte foi significativamente maior que os da região sul e sudeste, e a média de idade da região sudeste significativamente menor que da região centro oeste (CO). O tempo de experiência profissional da região sudeste foi menor quando comparado à região norte, centro-oeste e sul. No que se refere ao tempo de trabalho na instituição, dos profissionais da região centro-oeste é significativamente maior do que os profissionais da região norte, nordeste e sudeste. A carga horária da região sudeste é menor do que as demais regiões. Sobre a nota que os profissionais atribuíram ao seu ambiente de trabalho em relação à segurança do paciente, a região norte apresentou menor quando comparada a região nordeste e centro-oeste.

Tabela 2 Comparação das variáveis socioprofissionais quantitativas entre as diferentes regiões.

Total	Norte	Nordeste	Centro-oeste	SE	S	P	
Análise de variância: média (DP) {n}							
Idade (anos)	42,8 (8,9) {817}	45,0a (9,0) {174}	44,8ab (8,0) {17}	44,0ac (8,3) {153}	41,2b (9,4) {239}	42,0bc (8,5) {234}	<0,001
Teste de Kruskal-Wallis: P50 [P25; P75] {n}							
Tempo de experiência profissional (em anos)	15 [10; 20] {826}	16b [11; 22] {174}	18ab [12; 20] {17}	17b [11; 22] {156}	13a [7; 18] {239}	15b [10; 20] {240}	<0,001
Tempo de trabalho na instituição (em anos)	4 [2; 10] {819}	3a [2; 4] {174}	4ac [1; 6] {17}	6b [5; 10] {150}	4ac [1; 15] {239}	5bc [2; 13] {239}	<0,001
Carga horária semanal (em horas)	36 [30; 36] {826}	36 <sup>a</sup> [36; 36] {174}	36ac [36; 36] {17}	36ac [36; 36] {156}	30b [30; 36] {239}	36c [30; 36] {240}	<0,001
Indique abaixo, de zero a 10, o ponto que melhor descreve a sua intenção em deixar o seu trabalho atual, no próximo ano							
	0 [0; 5] {814}	0 [0; 5] {174}	0 [0; 1] {17}	0 [0; 5] {151}	0 [0; 4] {234}	0 [0; 5] {238}	0,317
Indique, de zero a 10, a nota que você atribui ao seu ambiente de trabalho em relação à segurança do paciente							
	8 [5; 9] {820}	7 <sup>a</sup> [5; 9] {174}	8b [8; 10] {17}	8b [7; 9] {151}	7ab [5; 9] {239}	8ab [5; 9] {239}	<0,001

Na Tabela 3, está apresentada a comparação do ambiente de trabalho entre as regiões brasileiras. Na avaliação geral do PES, todas as regiões apresentaram um ambiente de prática favorável (>2,5), no entanto com médias significativamente diferentes, tanto para a média geral do instrumento, quanto por domínios. Na avaliação geral do PES, bem como no domínio “Participação dos enfermeiros” o norte e o nordeste apresentaram uma média significativamente maior que a região sudeste e sul, e o centro-oeste significativamente maior que a região sul. Para o domínio “fundamentos da enfermagem” as regiões norte, nordeste e centro-oeste apresentaram médias maiores que a região sul e sudeste. No domínio “habilidade e liderança” a região sul apresentou menor média quanto comparada às demais regiões. E nas “relações com colegas enfermeiros e médicos” a região norte foi maior do que a regiões centro-oeste, sudeste e sul. “relações com colegas enfermeiros e médicos” a região norte foi maior do que a regiões centro-oeste, sudeste e sul.

Tabela 3 – Comparação do ambiente de prática (PES) entre as regiões brasileiras.

PES	Total	N	NE	CO	SE	S	P
	média (DP) {n}	média (DP) {n}	média (DP) {n}	média (DP) {n}	média (DP) {n}	média (DP) {n}	
<b>Partic. Enf.</b>	2,70 (0,75) {827}	2,88A (0,76) {174}	3,25A (0,76) {17}	2,78AC (0,70) {157}	2,62BC (0,80) {239}	2,55B (0,68) {240}	<0,001
<b>Fund. Enf.</b>	2,79 (0,67) {827}	2,98A (0,63) {174}	3,23A (0,57) {17}	2,90A (0,61) {157}	2,70B (0,73) {239}	2,65B (0,62) {240}	<0,001
<b>Habil. Liderança</b>	2,85 (0,78) {827}	2,97A (0,78) {174}	3,31A (0,66) {17}	2,89A (0,69) {157}	2,90A (0,82) {239}	2,67B(0,77) {240}	<0,001
<b>Adeq. Equipe</b>	2,55 (0,84) {827}	2,75AB (0,80) {174}	3,26B (0,85) {17}	2,66A (0,79) {157}	2,54A (0,86) {239}	2,30C (0,82) {240}	<0,001
<b>Relac. Coleg. Enf. Med.</b>	3,02 (0,69) {827}	3,23A (0,71) {174}	3,47AC (0,61) {17}	3,01BC (0,63) {157}	2,97B (0,73) {239}	2,88B (0,62) {240}	<0,001
<b>Total</b>	2,77 (0,65) {827}	2,95A (0,65) {174}	3,28A (0,64) {17}	2,85AC (0,60) {157}	2,73BC (0,69) {239}	2,60B (0,60) {240}	<0,001

Análise de variância (ANOVA)

#Letras distintas representam médias estatisticamente diferentes.

\* Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares; Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem; Adequação da equipe e de recursos; Relações colegiais entre enfermeiros e médicos.

## DISCUSSÃO

É notório que a pandemia de COVID-19 agregou inúmeros impactos à saúde brasileira (ALMEIDA, LÜCHMAN, MARTELLI, 2020). Um dos países mais afetados pela pandemia, caracterizado por ter dimensão continental e ser multicultural, também propicia a existência de uma população heterogênea de profissionais de enfermagem.

Com exceção do sexo, todas as demais variáveis socioprofissionais apresentaram prevalências diferentes entre as regiões brasileiras. Neste estudo, observou-se um grupo majoritariamente feminino de profissionais da enfermagem em todas as regiões do país. Resultados de outros estudos convergem com este resultado, entretanto já verifica uma tendência do aumento de profissionais do sexo masculino (FERNANDEZ *et al.*, 2021; MACHADO *et al.*, 2015).

Quanto à raça ou cor autodeclarada pelos profissionais, os resultados refletem a diversidade brasileira, ou seja, a composição racial dos profissionais de enfermagem é influenciada pela composição da população. Nesse sentido, a raça parda associou-se à região norte, raça indígena à região nordeste, assim como raça branca à região sul. Estudo faz uma correlação entre algumas diferenças raciais entre negros e brancos, entre profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiros, demonstrando que há um maior percentual de técnicos e auxiliares de enfermagem de raça negra do que enfermeiros negros (LOMBARDI, CAMPOS, 2018).

Dentre os participantes deste estudo, observa-se média de idade de 42,8 anos. Apesar desta variável também apresentar-se de forma diferente nas regiões brasileiras, todas apresentaram a média de idade na faixa dos 40 anos, o que de acordo com a sociologia estes indivíduos encontram-se na fase de “Maturidade profissional”. São profissionais em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem, já preparados e devidamente qualificados. Neste momento, as escolhas são guiadas pela lógica racional e feitas com olhar atento às oportunidades de trabalho. Assim, considera-se a idade média um resultado positivo, uma vez que, na pandemia de COVID-19, estes trabalhadores passaram por constantes exigências profissionais.

Em relação ao duplo vínculo empregatício, as regiões norte e nordeste obtiveram esta associação. Nas diversas regiões brasileiras, há profissionais trabalhando em localidades distintas, remotas e/ou superlotadas, no entanto, sabe-se que, em tais regiões, a situação, por vezes, é ainda pior. Os trabalhadores enfrentam condições de trabalho delicadas, muitas vezes precarizadas e sucateadas, e ainda sob baixa remuneração salarial, realizando dupla jornada de trabalho seja pela necessidade institucional de horas extras ou necessidade financeira (BACKES *et al.*, 2021).

Os técnicos e auxiliares de enfermagem são a categoria com menor remuneração na enfermagem, todavia com maior carga de trabalho técnico e manual, atuando em contato direto com o paciente, o que levanta a necessidade de um olhar mais considerável em relação a

valorização da classe que se expõe diariamente a cargas físicas, psíquicas, químicas, biológicas e mecânicas que agregaram ao cenário crítico vivenciado na pandemia. Todo esse acúmulo de cargas transforma-se em sofrimento para o profissional que passa a se sentir insatisfeito e frustrado. Nesse contexto, evidencia-se o aumento das doenças laborais e maior incidência de Síndrome de *Burnout* entre esses profissionais (MIRANDA *et al.*, 2021).

Maior parte dos técnicos de enfermagem referiu recursos humanos, materiais e tecnológicos insuficientes para garantir a qualidade da assistência, sendo que nas regiões sul e sudeste os profissionais referiram maior déficit de recursos humanos e nas regiões norte e sudeste maior privação de recursos materiais. Esse achado pode ser explicado pela demanda elevada de atendimento nas principais cidades destas regiões, como a cidade de Manaus no norte do país, bem como São Paulo e Rio de Janeiro, na região sudeste. Estas cidades foram as primeiras a reportar casos de COVID-19 e também as primeiras a entrar em colapso nos primeiros meses de pandemia (REIS, VANNIER, FRANKLIN, 2022).

Pesquisa aponta para o número de casos e óbitos de COVID-19 em profissionais da enfermagem mais concentrados em regiões de maior concentração populacional como na região sudeste que possui as duas principais cidades do Brasil, São Paulo e Rio de Janeiro (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Sendo assim, cidades com maior contingente populacional tiveram demandas tão elevadas que não havia profissionais e recursos suficientes para o atendimento. Inúmeros novos contratos temporários foram abertos e muitos profissionais recém-formados foram contratados para trabalhar na linha de frente, o que também pode ter sido um risco para a segurança do paciente e representar um risco para os profissionais de saúde e ao ambiente de prática profissional (BACKES *et al.*, 2021).

No Brasil, a contaminação pela COVID-19 iniciou em períodos diferentes em cada região do país. A região norte e sudeste foram inicialmente as mais afetadas sendo que na região centro-oeste e sul a pandemia iniciou mais tardiamente. Neste contexto, percebe-se que algumas instituições de saúde tiveram mais tempo para se preparar para a chegada do coronavírus do que outras, considerando que houve abertura emergencial de inúmeros hospitais de campanha e centros de atendimento a pacientes com COVID. Na região norte, foi relatado número reduzido de leitos de UTI (MENDONÇA, PINHEIRO, OLIVEIRA, 2020).

A literatura traz inúmeros estudos que relatam a correlação entre indicadores sociodemográficos e os impactos causados pela pandemia. Houve associação entre maior taxa de mortalidade e incidência de contaminação em regiões com maior desigualdade social e

econômica (DEMENECH *et al.*, 2020), também indicando as regiões norte e nordeste como desfavoráveis no quesito óbito por COVID-19 (WOLLENSTEIN-BETECHET *et al.*, 2020).

O tempo médio de atuação dos profissionais com pacientes com COVID-19 foi de mais de um ano. Considerando que a pesquisa teve sua coleta de dados realizada no segundo ano de pandemia, os profissionais obtiveram um tempo de experiência médio relativamente considerável, com destaque para a região centro-oeste, que foi a que teve mais trabalhadores com mais tempo de atuação e experiência.

Chama atenção que os profissionais da região norte associaram ao sentimento de não se sentir protegido em relação à COVID-19. Este achado pode estar relacionado aos períodos mais críticos da pandemia na região, com contaminação rápida e crescimento exponencial no número de casos e óbitos, levando a superlotação dos serviços, falta de profissionais de saúde e de equipamentos. Outra possível causa é a questão dos EPIs. Em relato de experiência, sobre a gestão da pandemia em um hospital público de Porto Alegre, os autores relatam a apreensão dos profissionais causada pelo racionamento e falta de domínio quanto ao uso de EPIs no início da pandemia (RODRIGUES, SILVA, 2020). Ainda cabe ressaltar o sentimento de medo de infectar-se e contaminar os familiares, o que também é reportado na literatura internacional (MORENO-MULET, 2021).

Estudo de métodos mistos realizado no Brasil identificou que o medo de ser infectado foi o item com pior avaliação entre os profissionais da enfermagem corroborando com os achados qualitativos, onde os profissionais enfatizaram o sentimento de insegurança e medo do desconhecido (SANTOS *et al.*, 2021). Além do medo de se contaminar e transmitir aos entes queridos, houve o estresse e o estigma da sociedade pela possível transmissão por profissionais da saúde (STUIJFZAND *et al.*, 2020).

Embora a pandemia de COVID-19 tenha deixado evidências de um cenário potencialmente desfavorável na assistência em saúde, ressalta-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem de todas as regiões do país avaliaram, no geral, um ambiente de prática profissional favorável. Sob a óptica dos dados dispostos pela literatura nacional (LOPES *et al.*, 2021; GASPARINO *et al.*, 2019), faz-se perceptível a presença de um *score* médio superior à estudos anteriores à chegada da COVID-19. Da mesma forma, estudo chinês que utilizou o PES para avaliar o ambiente de prática profissional da enfermagem durante a pandemia, também evidenciou uma melhor avaliação por parte dos profissionais de enfermagem sugerindo que a pandemia de COVID-19 esteve associada à melhoria do ambiente de prática de enfermagem (JINGXIA *et al.*, 2022).

No entanto, os resultados devem ser tratados com cuidado, devido às diferenças regionais apresentadas neste estudo. De forma geral, os resultados demonstraram que a percepção do ambiente de prática da enfermagem foi melhor na região nordeste e norte, seguida da região centro-oeste, e, posteriormente, na região sudeste e sul.

Ao tentar compreender este resultado, é inevitável não os relacionar com o perfil de doenças no Brasil e o preparo dos profissionais para atendê-las. Profissionais da enfermagem estão na vanguarda das profissões que lidaram de forma muito próxima ao controle de doenças altamente infecciosas. Porém, sabe-se que a prevalência destas doenças no Brasil ainda é mais concentrada nas regiões norte e nordeste, não sendo essa a primeira vez que profissionais destes centros lidam com um agente patológico disseminado mundialmente.

Neste histórico, pode-se dizer que o comportamento destes profissionais já é conhecido por suprir a necessidade de força de trabalho aumentada e demonstrar disposição a se assumir os riscos existentes como parte do seu papel e responsabilidade social, inclusive aqueles que acometem a própria saúde do profissional. Ainda, nem tão pouco estes trabalhadores atuam em cenário de desorganização econômica e falta de equipamentos e materiais, ou mesmo, afetada pelos interesses mercadológicos que não a favorecem (BACKES *et al.*, 2021).

Sendo assim, acredita-se na pandemia de COVID-19, apesar de toda dificuldade enfrentada por estes profissionais, os mesmos vislumbraram melhorias no ambiente de prática, ainda não visto em outros momentos, incluindo mais esforços para resolver os problemas de falta de pessoal, profissionalismo e reconhecimento da enfermagem.

Sobre sul e sudeste, ainda que com médias que apontam para um ambiente favorável à prática profissional, foram as regiões com piores avaliações por parte dos profissionais. Destaca-se que se trata de regiões altamente populosas e de grande densidade tecnológica, e representaram maior força de trabalhadores em saúde durante a pandemia da COVID-19, sendo assim considera-se importante compreender melhor este dado (ALVES *et al.*, 2022).

Em pesquisa realizada no sudeste brasileiro, a maioria dos participantes (73,5%), afirmou não ter recebido suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha. Trata-se de um achado interessante, pois embora o Estado de São Paulo tenha sido pioneiro na detecção do SARS-CoV-2 no Brasil não atentou, simultaneamente, para o sofrimento mental decorrente da COVID-19 nos diversos grupos populacionais (ALVES *et al.*, 2022). Na região sul, investigação constatou que treinamento sobre o uso correto dos equipamentos de proteção individual e o medo de ser infectado, foram aspectos que mais influenciaram negativamente a percepção do ambiente de prática, além do sentimento de insegurança, falta de equipamentos

de proteção individual, falta de exames diagnósticos, mudanças no fluxo de atendimento e medo do desconhecido.

Ainda buscando compreender a avaliação do ambiente de prática da região sul e sudeste têm-se que a pior e única média, não favorável, identificada pelo PES, neste estudo, foi no domínio “Pessoal e adequação de recursos”, resultado esse já encontrado em estudos prévios à COVID-19. Ainda que, durante a pandemia, teve-se um importante investimento com vistas à reorganização do atendimento dos usuários, redimensionamento da equipe de trabalho frente à nova demanda de atendimento, readequação de espaço físico, organização e compra de materiais além de rotinas intensas de treinamentos com foco na segurança dos profissionais, são necessários mais esforços para resolver os problemas de recursos humanos e materiais (JINGXIA *et al.*, 2022).

### **Limitações do estudo**

Este estudo tem como limitação o delineamento transversal que dificulta o estabelecimento de relações de causa e efeito e o período de coleta de dados prolongado, que pode ter causado alguma influência nos resultados, uma vez que a pandemia de COVID-19, passou por várias fases e isso influencia a percepção dos trabalhadores quanto ao ambiente de prática profissional.

Como limitação deste estudo, também se pontua a diferença do quantitativo da amostra por região. No entanto, os testes estatísticos demonstraram significância estatística importantes, implicando em um poder estatístico mínimo adequado.

Outra limitação é que a coleta de dados foi realizada de forma *online*, desta forma, dependendo do acesso à tecnologia disponível para cada indivíduo, além de envolver o autorrelato dos participantes, é possível o viés de resposta.

### **Contribuições para a área da enfermagem**

Pesquisas acerca do ambiente de prática profissional da enfermagem durante a pandemia de COVID-19, constitui uma temática recente, são importantes, porém escassas. Estudos que analisam este contexto na ótica dos trabalhadores são bons indicadores de qualidade do cuidado ao paciente, e clima para a equipe de saúde, podendo auxiliar em estratégias para enfrentar as fragilidades que os serviços apresentam.

Ainda, em se tratando do Brasil, país com ampla diversidade, as evidências apresentadas na presente pesquisa possuem uma característica peculiar, quando comparado a outros estudos

já desenvolvidos. Possibilitam uma visão ampla do ambiente de prática da enfermagem brasileira, e uma discriminação por região, o que permite compreender os reflexos da pandemia de forma diferenciada, levando em considerações aspectos sociais, políticos e econômicos.

## CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 afetou todas as regiões brasileiras em momentos diferentes. Os profissionais da enfermagem foram então surpreendidos com um aumento exponencial nas demandas de atendimento em saúde. Nesse contexto potencialmente desfavorável, era previsível que a pandemia causaria sequelas ao sistema de saúde e seus trabalhadores, tais como sobrecarga de trabalho, aumento de casos de síndrome de *Burnout*, falta de equipamentos e recursos humanos.

Todavia, mesmo sob essas condições, os técnicos e auxiliares de enfermagem de enfermagem em sua maioria referem estar satisfeitos com seu trabalho, não tem intenção de deixar seu trabalho no próximo ano e caracterizam seu ambiente de prática como favorável em todas as regiões brasileiras, ainda que com diferenças regionais.

É importante enfatizar, no entanto, a classe dos técnicos e auxiliares de enfermagem que são os profissionais da ponta que atuam mais diretamente na assistência, permanecendo maior parte do tempo com os pacientes, com maior carga de trabalho técnica, entretanto com baixa remuneração salarial. Mesmo atuando sob condições adversas, ainda antes da pandemia e que somente exacerbaram após a chegada do SARS-coV-2, no Brasil e ao redor do mundo esses profissionais representam quantidade e força entre os profissionais da saúde, merecendo sua devida atenção e valorização.

Destaca-se a importância de aprofundar os conhecimentos na temática para a realização de outros estudos que abordem mais profundamente os fatores que levam a essa conjuntura no ambiente de prática profissional, uma divergência entre o que se esperava e o que os profissionais apontam em relação ao trabalho no período da pandemia de COVID-19.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla; LÜCHMANN, Lígia; MARTELLI, Carla. A pandemia e seus impactos no Brasil. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, v. 4, n. 1, p. 20-25, 2020.

ALVES, Jheyanny Sousa *et al.* Sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 30, e3518, 2022. DOI: [10.1590/1518-8345.5768.3518](https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518) Acesso em: 05 jul. 2022.

BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [s. l.], v. 42, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BAEK, Jihyun *et al.* Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses. **J Nurs Manag.** v. 28, p. 368-376, 2020. DOI: [10.1111/jonm.12937](https://doi.org/10.1111/jonm.12937) Acesso em: 5 out. 2020.

BENTON, David C.; BEASLEY, Christine J.; FERGUSON, Stephanie L. "Nursing Now! Learning from the Past, Positioning for the Future". **The Online Journal of Issues in Nursing**, v. 24, n. 2, 31 mai. de 2019. DOI [10.3912/OJIN.Vol24No02Man05](https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No02Man05). Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TABLEofContents/Vol-24-2019/No2-May-2019/Nursing-Now-Learning-from-Past.html>. Acesso em 04 out. de 2020.

BITENCOURT, Julia Valéria de Oliveira Vargas *et al.* Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20200213, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**: Painel de casos de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 31 mai. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 31 mai. 2022.

CAVALCANTE, João Roberto *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376, 2020. DOI: [10.5123/S1679-49742020000400010](https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Enfermagem em números Internet. Brasília: COFEN; 2020 citado 2020 jul. 15. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>

DOMINGUES, Pedro Henrique de Souza; FAUSTINO, Andréa Mathes; CRUZ, Keila Cristianne Trindade da. A enfermagem em destaque na pandemia da Covid-19: uma análise em mídias sociais. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4000>. Acesso em: 21 jun. 2022.

DUPRAT, Irena Penha; MELO, Géssyca Cavalcante de. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Rev. bras. saúde ocup**, v. 45, ed. 30, p. 1-7, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018220>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/zvGPynQFqrnHkFW5VrqWYct#>. Acesso em: 31 maio 2022.

FERNANDEZ, Michelle *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saude soc.**, v. 30, n. 4, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2022.

GASPARINO, Renata Cristina; FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça; CARVALHO, Kamila Mariana Adami de; RODRIGUES, Elke Sandra Alves; TONDO, Juliana Cristina Abatte; SILVA, Vanessa Abreu da. Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 449-455, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900061>.

JINGXIA, Cheng *et al.* The changes in the nursing practice environment brought by COVID-19 and improvement recommendations from the nurses' perspective: a cross-sectional study. **BMC Health Services Research**. v. 22, n. 754, 2022. DOI <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08135-7> Acesso em: 5 jul. 2022.

LINS-FILHO, Paulo Cardoso *et al.* O impacto da vulnerabilidade socioeconômica nos desfechos da COVID-19 e no distanciamento social no Brasil. **SciELO Preprints**, 2020. DOI: [10.1590/SciELOPreprints.1126](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1126). Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1126>. Acesso em: 7 jul. 2022.

LOMBARDI, Maria Rosa; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 28-46, jan-jun 2018.

LOPES, Raquel Pereira *et al.* Professional practice environment and nursing work stress in neonatal units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 55, e20200539, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0539>. Acesso em: 05 jun. 2022

MACHADO, Maria Helena *et al.* Características gerais da Enfermagem: O perfil sócio demográfico. **Enferm Foco**, v. 7, p. 9-14, 2015. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em: 31 maio 2022.

MCHUGH, Matthew *et al.* Lower mortality in magnet hospitals. **Med Care**. v. 51, n. 5, p. 382-8. DOI: [10.1097/MLR.0b013e3182726cc5](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182726cc5).

MENDONÇA, Flávia Daspett; ROCHA, Santiago Soares; PINHEIRO, Daniel Lucas Pimenta; OLIVEIRA, Stefan Vilges de. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 20-37, jan-jun 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.30681/252610104535>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4535/3563>. Acesso em: 31 maio 2022.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Esc. Anna. Nery**, [s. l.], v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zDJ3GbRydMdVkhCR7P4xpxL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2022.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do *et al.* Impacto da COVID-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. **Enferm. Foco**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 24-31,

2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ImpactoCOVID-19Enfermagem.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2022.
- NATIVIDADE, Marcio dos Santos et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 9, p. 3385-3392, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.2214202>.
- NAVECA, Felipe Gomes *et al.* COVID-19 in Amazonas, Brazil, was driven by the persistence of endemic lineages and P.1 emergence. **Nature Medicine**, [s. l.], v. 27, p. 1230-1238, 25 maio 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01378-7>. Acesso em: 21 jun. 2022.
- OLIVEIRA, Patricia Cristina Cavalari de. Pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2): panorama do enfrentamento dos profissionais de enfermagem no controle de infecção pela doença COVID-19 no Brasil 2020. **Saude Coletiva**, v. 10, n.54, p. 2691-2694, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2691-2698>
- OLIVEIRA, Patricia Cristina Cavalari de. Pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2): panorama do enfrentamento dos profissionais de enfermagem no controle de infecção pela doença COVID-19 no Brasil 2020. **Saude Coletiva**, v. 10, n.54, p. 2691-2694, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2691-2698>
- PEDROSA, Nathália Lima; ALBUQUERQUE, Nila Larisse Silva de. Análise Espacial dos Casos de COVID-19 e leitos de terapia intensiva no estado do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, p. 2461-2468, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10952020>.
- REIS, Caroline Melo Jordão; VANNIER, Mariana Moreira; FRANKLIN, Vivian Teixeira da Silva. Análise epidemiológica da incidência da COVID-19 nas regiões brasileiras. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, [s. l.], v. 26, n. 1, jan. 2022. DOI <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101782>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867021002518>. Acesso em: 21 jun. 2022.
- REX, Franciel Eduardo, BORGES, Cleber Augusto de Souza; KÄFER, Pâmela Suélen. Spatial analysis of the COVID-19 distribution pattern in São Paulo State, Brazil (2020). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n. 9, p. 3377-3384, 2020. DOI: [10.1590/1413-81232020259.17082020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17082020). Epub 2020 Aug 28.
- RIBOLDI, C. DE O. et al. Ambiente da prática profissional de enfermagem em países latino-americanos: scoping review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 20, 6 maio 2021. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216473>
- RODRIGUES, Nicole Hertzog; SILVA, Luana Gabriela Alves da. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. health.**, [s. l.], v. 10, ed. e20104004, 2020. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe\\_r8ZHcz8.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf). Acesso em: 21 jun. 2022.
- RODRIGUEZ-MORALEZ, Alfonso J. et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Med Infect Dis**, [S. l.], v. 35, p. 1477-8939, 29

fev. 2020. DOI 10.1016/j.tmaid.2020.101613. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129040/pdf/main.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020.

RODRIGUEZ-MORALEZ, Alfonso J. et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Med Infect Dis**, [S. l.], v. 35, p. 1477-8939, 29 fev. 2020. DOI 10.1016/j.tmaid.2020.101613. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129040/pdf/main.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020.

SANTOS, Edemilson Pichek dos; MORAIS, Roberto Tadeu Ramos; BASSAN, Dilani Silveira. Saúde e vulnerabilidade social: discutindo a necessidade de ações comunitárias com base em indicadores sociais no município de Taquara/RS. **DRd -Desenvolvimento Regional em debate**, v.10, p. 885-904, 2020.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. **International Nursing Review**, [s. l.], v. 68, n. 2, p. 228-237, 15 fev. 2021. DOI <https://doi.org/10.1111/inr.12662>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12662>. Acesso em: 21 jun. 2022.

TOPÇU, I. *et al.* Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. **International Nursing Review**, v. 63, n. 2, p. 242-249, 2016.

TORREDÀ, Marta Rauell *et al.* Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19 Reflections arising from the COVID-19 pandemic. **Enfermería Intensiva**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 90-93, abr- jun. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239920300389#!>. Acesso em: 21 jun. 2022.

VON ELM, Erik *et al.* The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **J Clin Epidemiol**. v. 61, n.4, p. 344-9, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.00> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17938396/> Acesso em: 05 jul. 2022.

WOLLENSTEINBETECH, Salomón *et al.* Physiological and socioeconomic characteristics predict COVID-19 mortality and resource utilization in Brazil. **PLoS ONE**, v.15, n. 10, e0240346, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240346>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 agregou consequências à saúde da equipe de enfermagem e mudanças no ambiente de prática profissional. Considerando um contexto em que os cuidados em saúde são cada vez mais necessários e há um déficit crescente de profissionais de enfermagem globalmente, previa-se altos níveis de *burnout* e um impacto significativamente negativo na percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem quanto ao seu ambiente de prática.

Todavia, mesmo sob essas condições, maior parte dos técnicos e auxiliares de enfermagem referem estar satisfeitos com seu trabalho, não tem intenção de deixar seu trabalho no próximo ano e caracterizam seu ambiente de prática como favorável em todas as regiões brasileiras, havendo somente algumas diferenças regionais em alguns domínios do PES. Já quanto aos índices de *Burnout*, foi encontrado que os técnicos e auxiliares apresentam nível moderado para as 3 subescalas do IBM.

Quando analisadas as relações entre o ambiente de prática profissional e *Burnout*, observa-se um percentual de trabalhadores que avaliaram favoravelmente o ambiente de prática apresentaram baixa exaustão e despersonalização e alta realização profissional. Em contrapartida, aqueles que avaliaram o ambiente de prática como não favorável apresentaram maior percentual de alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização pessoal.

As correlações evidenciaram que quanto mais favoráveis as médias do PES, menores foram as médias de exaustão emocional e despersonalização e maior as médias de realização pessoal, comprovando a hipótese deste estudo e corroborando com os achados da literatura.

Dentre as limitações deste estudo, pontua-se que os achados representam a realidade vivenciada por técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes em hospitais universitários de âmbito nacional, o que pode não representar a realidade de outras instituições e profissionais. Também é importante aprofundar os conhecimentos dentro da temática na busca de correlações aprofundadas do contexto vivenciado pelos profissionais nas diversas regiões brasileiras durante a pandemia e como isso interferiu nas divergências em relação à alguns domínios do PES, ainda que a maioria dos profissionais tenham apontado como favorável em todas as regiões do Brasil.

Nesse sentido, os achados desta pesquisa permitem o desenvolvimento de conhecimentos no contexto atual da COVID-19 para melhorias no ambiente de prática profissional da enfermagem. Até o momento, poucas pesquisas retratam o ambiente de prática

profissional e *Burnout* entre esses profissionais durante a pandemia e acredita-se que este seja o primeiro estudo em âmbito nacional a pesquisar esta temática após a chegada do SARS-coV-2.

Dessa forma, é possível fornecer subsídios para a atuação de gestores e profissionais a partir do diagnóstico situacional do ambiente de prática profissional da enfermagem nos hospitais universitários brasileiros, considerando a necessidade de um olhar mais atento e valorizado à classe de trabalhadores com maior quantitativo de profissionais dentro do sistema de saúde. Outra contribuição do estudo é quanto ao registro histórico da atuação da enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

## REFERÊNCIAS

ABDELRAHMAN, Z.; LI, M.; WANG, X. Comparative Review of SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV, and Influenza a Respiratory Viruses. **Frontiers in Immunology**, v. 11, p. 552909, 11 set. 2020.

AIKEN, Linda H. *et al.* Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. **International Journal For Quality In Health Care**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 357-364, 11 maio 2011. Oxford University Press (OUP). DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>. Acesso em: 22 Set. 2021.

AIKEN, Linda H. Nursing priorities for the 1980's: hospitals and nursing homes. **Am J Nurs.** v. 81, n. 2, p. 324-30, fev. 1981. PMID: 6906951.

AIKEN, Linda H; HAVENS, Donna S.; SLOANE, Douglas M. The Magnet Nursing Services Recognition Program: a comparison of two groups of magnet hospitals. **J Nurs Adm.** v. 39, jul-ago 2009. doi: [10.1097/NNA.0b013e3181aeb469](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181aeb469). PMID: 19641439; PMCID: PMC4452009.

AIKEN, Linda H.; HAVENS, Donna S.; SLOANE, Douglas M. The Magnet Nursing Services Recognition Program: A comparison of two groups of Magnet hospitals. **Am J Nurs.**, v. 100, p.26–35, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4452009/> Acesso em: 06 out. 2020.

AIKEN, Linda H.; SMITH, H. L.; LAKE, Eileen T. Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. **Med Care.**, v. 32, n. 8, p. 771-87, ago. 1994. DOI: [10.1097/00005650-199408000-00002](https://doi.org/10.1097/00005650-199408000-00002). PMID: 8057694. Acesso em: 02 out. 2020.

AMARAL, António; FERREIRA, Pedro; LAKE, Eileen. Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) for the Portuguese nurse population. **International Journal of Caring Sciences.** v. 5, n. 3, p. 280-288, 2012.

ANTONELLO RASIA, M. CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SINTOMAS E AGRAVOS DA INFLUENZA H1N1. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 27, p. 23–31, 2015. DOI: [10.21527/2176-7114.2014.27.23-31](https://doi.org/10.21527/2176-7114.2014.27.23-31). Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/3056>. Acesso em: 30 set. 2021.

AVILAR, Cristina Tavares de Aguiar *et al.* Cuidados de enfermagem para banho no leito em pacientes com Covid-19: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** v. 75, 2022 DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0704> Acesso em: 5 jun. 2022.

BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [s. l.], v. 42, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BAEK, Jihyun *et al.* Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses. **J Nurs Manag.** v. 28, p. 368-376, 2020. DOI: [10.1111/jonm.12937](https://doi.org/10.1111/jonm.12937) Acesso em: 5 out. 2020.

BARBOSA, Diogo Jacintho; GOMES, Márcia Pereira; SOUZA, Fabiana Barbosa Assumpção de; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Com. Ciências Saúde**, v. 31, p.31-47, 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291> Acesso em: 04 out. 2020.

BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal One of the most used epidemiological designs: cross-sectional study. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.

BATISTA, Gustavo Silvano. Entre o distanciamento físico e o lockdown: a solidariedade como práxis em tempos de pandemia. **O que nos faz pensar**, [S.l.], v. 29, n. 46, p. 152-162, jul. 2020. ISSN 0104-6675. Disponível em: <http://oquenofazpensar.fil.pucrio.br/index.php/oqnp/article/view/732>. Acesso em: 05 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.32334/oqnp.2020n46a732>.

BATISTA, Karla Oliveira; SANTOS, Joeuma Febrônio dos; SANTOS, Stephanie Dutra. Síndrome de burnout em enfermeiros: consequências na atividade. **ReBIS** [Internet], v.1, n. 4, p. 61-5, 2019. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/242/83> Acesso em: 5 out. 2020.

BENTON, David C.; BEASLEY, Christine J.; FERGUSON, Stephanie L. "Nursing Now! Learning from the Past, Positioning for the Future". **The Online Journal of Issues in Nursing**, v. 24, n. 2, 31 mai. de 2019. DOI [10.3912/OJIN.Vol24No02Man05](https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No02Man05). Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TaleofContents/Vol-24-2019/No2-May-2019/Nursing-Now-Learning-from-Past.html>. Acesso em 04 out. de 2020.

BITENCOURT, J. V. de O. V. et al. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20200213, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N°04/2020 - Orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). [S.l.], 31 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso do novo Coronavírus.** 26 fev. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**: Pannel de casos de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 12 set. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19). Brasília, v. 49, n. 1, p. 185, 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 492, de 23 de março de 2020**. Institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo", voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Brasília, ed. 56-C, p. 4, 23 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença**: O que é COVID-19. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 30 set. 2020.

BUSANELLO, Josefina; GALETTO, Sabrina Guterres da Silva; HARTER, Jenifer; GARCIA, Raquel Potter. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com covid-19 **Enferm. Foco**, v. 11, p. 32-36, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4072/980> Acesso em 02/07/2022

CAMPOS, I. C. M.; PEREIRA, S. S.; SCHIAVON, I. C. A.; ALVES, M. Maslach burnout inventory - human services survey (Mbi-hss): revisão integrativa de sua utilização em pesquisas Brasileiras. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 24, n. 3, p. 187-195, set./dez. 2020.

CHAOLIN, Huang *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, p. 497-506, 2020. 395: 497–506. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

CHATKIN, José Miguel; GODOY, Irma. Tabagismo, poluição ambiental e condições climáticas são fatores de risco para COVID-19?. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 46, n. 5, e20200183, 2020. DOI <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200183>. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132020000500500&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132020000500500&lng=en&nrm=iso). Acesso em 02 Oct. 2020. Epub Sep 23, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Brasil responde por 30% das mortes de profissionais de Enfermagem por covid-19**. 16 jun. 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-30-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19\\_80622.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-30-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_80622.html). Acesso em: 4 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Levantamento revela déficit de 17 mil enfermeiros e técnicos de enfermagem**. 29 maio 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/levantamento-revela-deficit-de-17-mil-enfermeiros-e-tecnicos-de-enfermagem-no-pais\\_80221.html](http://www.cofen.gov.br/levantamento-revela-deficit-de-17-mil-enfermeiros-e-tecnicos-de-enfermagem-no-pais_80221.html). Acesso em: 2 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. [S. l.], 6 jun. 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html). Acesso em: 5 out. 2020.

DUTRA, Herica Silva *et al.* Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Revista Cuidados**, v. 10, n.1, p. 1-13, 2019.

EMANUEL, Ezekiel J. The Lessons of SARS. 7 October 2003 **Annals of Internal Medicine**, v. 139, n. 7, p. 589-591, 7 out. 2003.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; Ilda de. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 203-214, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.05612015>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 07 jul. 2022.

FERREIRA, Maria Regina Sardinheiro do Céu Furtado; AMENDOEIRA, José. Estudo de adaptação e validação da Escala Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem para a realidade portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 4, p. 690-697, ago. 2014. DOI: [10.1590/S0080-623420140000400017](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400017)

FREITAS, Ronilson Ferreira *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**, v. 70, n. 1, p. 12-20, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>. Acesso em: 5 jul. 2022.

FRIESE, Christopher R. *et al.* Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. **Health Serv Res.**, v. 43, 9. 1145-63, 2008.

HALL, Linda McGillis *et al.* Media portrayal of nurses' perspectives and concerns in the SARS crises in Toronto. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 35, n. 3, p. 211– 216. DOI: [10.1111/j.1547-5069.2003.00211.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00211.x)

HUANG, I.; PRANATA, R. Lymphopenia in severe coronavirus disease-2019 (COVID-19): systematic review and meta-analysis. **Journal of Intensive Care**, v. 8, n. 1, p. 36, dez. 2020.

GASPARINO, Renata Cristina. Adaptação cultural e validação do Practice Environment Scale para a cultura brasileira. 2015. 1 recurso online (150 p.). Tese (doutorado) - **Universidade Estadual de Campinas**, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/283903>.

GASPARINO, Renata Cristina; FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça; CARVALHO, Kamila Mariana Adami de; RODRIGUES, Elke Sandra Alves; TONDO, Juliana Cristina Abatte; SILVA, Vanessa Abreu da. Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 449-455, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900061>.

GASPARINO, Renata Cristina; MARTINS Maria Carolina Pinto; ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça. Validation of the Practice Environment Scale among nursing technicians and aides. **Acta Paul Enferm**, v. 33, eAPE20190243, jun. 2020.

GASPARINO, Renata Cristina; GUIRARDELO, Edinêis de Brito, AIKEN, Linda H. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R) **J Clin Nurs**, v. 20, n. 23-24, p. 3494-501, dez. 2011. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x).

GASPARINO, Renata Cristina. GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do Nursing Work Index – Revised. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 3, p. 281-7, 2009.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 101-142, abr. 2005. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000100006>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702005000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 out. 2020.

GUARNER, Jeannette. Three emerging Coronaviruses in two decades: the story of SARS, MERS, and now COVID-19. **Am J Clin Pathol**, v. 153, p. 420-421, 2020. DOI [10.1093/ajcp/aqaa029](https://doi.org/10.1093/ajcp/aqaa029). Acesso em: 04 Out. 2021.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide**. [S. l.], 3 jun. 2020. Disponível em: [icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide](https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide). Acesso em: 4 out. 2020.

LAKE, Eileen T. Development of the practice environment scale of the nursing work index. **Res Nurs Health**. v.25, p.176–188, 2002.

LAKE, Eileen T. *et al.* A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. **Med Care**. v. 57, n.5, p. 353–361, mai. 2019. DOI:[10.1097/MLR.0000000000001109](https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001109). Acesso em: 05 out. 2020.

LASATER, Karen B. *et al.* Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. **BMJ Qual Saf**, v. 0, p. 1-9, 2020. DOI [10.1136/bmjqs-2020-011512](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011512)

LEE, Shiu Hung. The SARS epidemic in Hong Kong. **J Epidemiol Community Health**, v. 57, p. 652-654, 2003.

LI, Qun *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. **N Engl j med**, v. 382, n.13, p. 1199-1207, 26 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121484/pdf/NEJMoa2001316.pdf> Acesso em: 4 Out. 2020.

LI, Yan-Chao; BAI, Wan-Zhu; HASHIKAWA, Tsotomu. The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. **J Med Virol**. v. 92, p. 552-555, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25728> Acesso em: 4 Out. 2020.

MACHADO, Maria Helena; PEREIRA, Everson Justino; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner. Enfermagem em tempos da COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enferm Foco**, v. 11, n. 1, p. 32-39, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994/800> Acesso em: 4 Out. 2020.

MARCELINO, Carla Fernanda; ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; GASPARINO, Renata Cristina; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Validação do Nursing Work Index-Revised entre auxiliares e técnicos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 305-310, ago. 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400052>. Acesso em: 04 out. 2021.

MARC, M.; BARTOSIEWICZ, A.; BURZYNSKA, J.; CHMIEL, Z.; JANUSZEWICZ, P.. A nursing shortage - a prospect of global and local policies. **International Nursing Review**, v. 66, n. 1, p. 9-16, 24 jul. 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12473>.

MARITN, Pollyanna da Silva Martin et al. História e Epidemiologia da COVID-19. **ULAKES Journal of Medicine**, v. 1, n. EE, p. 11-22, 2020. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes> Acesso em: 23 jun. 2022.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MCCLURE, Fred. IDRC-2002. **Nir News**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 3-5, out. 2002. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1255/nirn.677>.

MCHUGH, Matthew *et al.* Lower mortality in magnet hospitals. **Med Care**. v. 51, n. 5, p. 382-8, 2013. DOI: [10.1097/MLR.0b013e3182726cc5](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182726cc5).

MCHUGH, Matthew D.; MA, Chenjuan. Wage, Work Environment, and Staffing: effects on nurse outcomes. **Policy, Politics, & Nursing Practice**, [S.L.], v. 15, n. 3-4, p. 72-80, ago. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1527154414546868>.

MEIRA, Maria Dyrce Dias; KURCGANT, Paulina. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 1, p. 16-22, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690102i>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3555-3556, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida Miranda; SANTANA, Leni de Lima; PIZZOLATO, Aline Cecília; SAQUIS, Leila Maria Mansano Saquis. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. **Cogitare enferm.**, n. 25, e72702, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 4 Out. 2020.

MORAES, E. M.; DE ALMEIDA, L. H. A.; GIORDANI, E. COVID-19: Nursing Care in an Intensive Care Unit. **Scientia Medica**, v. 30, n. 1, e38468, 24 Jul. 2020.

MURRAY, Christopher J. L. *et al.* Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis. **Lancet**, v. 368, n. 9554, p. 2211-2218, 23 Dec. 2006. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69895-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69895-4)

NEVES, Josiele de Lima *et al.* Complicações associadas a COVID-19 e as principais necessidades humanas básicas afetadas. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i1.4438> Acesso em 15 set. 2022.

NELSON-BRANTLEY, Heather V.; PARK, Shin Hye; BERGQUIST-BERINGER, Sandra. Characteristics of the Nursing Practice Environment Associated with Lower Unit-Level RN Turnover **J Nurs Adm.**, v. 48, n.1, p.31-37, Jan. 2018. DOI: [10.1097/NNA.0000000000000567](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000567) Acesso em: 03 out. 2020.

NOGUEIRA, Lilia de Souza *et al.* Burnout and nursing work environment in public health institutions. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n.2, p. 336-42, 2018. DOI: [http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524](https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524)

OLIVEIRA, Patricia Cristina Cavalari de. Pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2): panorama do enfrentamento dos profissionais de enfermagem no controle de infecção pela doença COVID-19 no Brasil 2020. **Saude Coletiva**, v. 10, n.54, p. 2691-2694, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2691-2698>

PAIVA, Jéssyca Dayana Marques et al. Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line** , v. 13, n. 2, p. 483-490, fev. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010352> Acesso em 05 Out. de 2020.

PAPASTAVROU, Evridiki; EFSTATHIOU, Georgios; CHARALAMBOUS, Andreas. Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 67, n. 6, p. 1191-1205, 10 fev. 2011. Wiley. [http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x](https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x)

PERNICIOTTI, Patrícia *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 nov. 2021.

PRIGOL, Adrieli Carla; SANTOS, Edilson Lima dos. Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e542997563, 29 ago. 2020.

RAJKUMAR, Ravi Philip. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatry**. n. 52, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

RIBOLDI, Caren de Oliveira *et al.* Environment of the professional Nursing practice in Latin American countries: a scoping review. **Online Braz J Nurs**. v. 20, n. 6, e20216473, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216473>.

RISSARDO, Marina Pereira; GASPARINO, Renata Cristina. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Esc Anna Nery**, v. 17, n.1; p. 17128 – 132, jan-mar 2013.

RODRIGUEZ-MORALEZ, Alfonso J. *et al.* COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Med Infect Dis**, [S. l.], v. 35, p. 1477-8939, 29 fev. 2020. DOI 10.1016/j.tmaid.2020.101613. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129040/pdf/main.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020.

ROSENBAUM, Lisa. Facing Covid-19 in Italy — Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic’s Front Line. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 382, n. 20, p. 1873-1875, 14 maio 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmp2005492>.

SANT’ANA Geisa *et al.* Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. **Acta Paul Enferm**, v. 33, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107>

SANTOS, Maria Ruth dos; SOUZA JUNIOR, Paulo Borges de; JUSTINO, Everson. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 7, p. 9, 27 jan. 2016. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.nesp.686>.

SENHORAS, Elói Martins. Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. **Boletim de Conjuntura**, v. 1, n.1, Boa Vista, 2020. Disponível em: <http://www.ioles.com.br/boca> DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3760078> Acesso em 23 jun. 2022.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.1, p. 7-13, 2020. DOI: [10.1590/1413-81232020251.27572019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019)

SHANKS, G. Dennis; MACKENZIE, Alison; WALLER, Michael; BRUNDAGE, John F. Low but highly variable mortality among nurses and physicians during the influenza pandemic of 1918–1919. **Influenza and Other Respiratory Viruses**, n. 5, p. 213-219, 1 Feb. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941589/pdf/IRV-5-213.pdf>. Acesso em 4 out. 2020.

SHIH, Fu-Jin *et al.* Surviving a life-threatening crisis: Taiwan’s nurse leaders’ reflections and difficulties fighting the SARS epidemic **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, n. 24, nov. 2009. Disponível em: <https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1111/j.1365-2702.2008.02521.x> Acesso em: 4 out. 2020.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a enfermagem no brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 7-13, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **A GRIPE ESPANHOLA NA BAHIA: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. Orientador: Professor Doutor Gilberto Hochman. 2007. 389 p. (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz

(FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:

<http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/souzacmc.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020.

STRABELLI, Tânia Mara Varejão; UIP, David Everson. COVID-19 e o Coração. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 114, n. 4, p. 598-600, abr. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2020000400598&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000400598&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 out. 2020. Epub Mar 30, 2020. DOI <https://doi.org/10.36660/abc.20200209>

SWIGER, Pauline A.; PATRICIAN, Patricia A.; MILTNER, Rebecca S. (Susie); RAJU, Dheeraj; BRECKENRIDGE-SPROAT, Sara; LOAN, Lori A.. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: an updated review and recommendations for use. **International Journal Of Nursing Studies**, [S.L.], v. 74, p. 76-84, set. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>.

TEIXEIRA LP, Casanova EG, Silva TASM. Doenças ocupacionais na enfermagem - Quando o trabalho adocece. **Revista Pró-UniverSUS**. 2014 Jul./Dez.; 05 (2): 19-24.

TOPÇU, I. *et al.* Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. **International Nursing Review**, v. 63, n. 2, p. 242-249, 2016.

VELAVAN, Thirumalaisamy P.; MEYER, Christian G. The COVID-19 Epidemic. **Tropical Medicine and International Health**, v. 25, n. 3, p. 278-280, Mar. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tmi.13383>. Acesso em 4 out. 2020.

WARSHAWSKY, Nora E.; HAVENS, Donna Sullivan. Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. **Nurs Res.**, v. 60, n. 1, p. 17-31, 2011 [DOI:10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c](https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care**, [S.l.], 2009. ISBN 978 92 4 159790 6

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus – China: Disease outbreak news: Update**. [S. l.], 12 jan. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>. Acesso em: 12 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Burn-out an "occupational phenomenon"**: International Classification of Diseases 2019. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/) Acesso em 07 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. [S. l.], 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms>. Acesso em: 1 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the World's nursing 2020: investing in education jobs and leadership**. Geneva: 2020. ISBN 978-92-4-000327-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. Geneva, Switzerland, 31 jan. 2020. Disponível em: [who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](http://who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 12 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 12 set. 2020.

ZU, Zi Yue *et al.* Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. **Radiology**, v. 296, n. 2, p. E16-E25, 21 fev. 2020. DOI <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490>. Disponível em: <https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/radiol.2020200490>. Acesso em: 4 out. 2020.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (profissionais - etapa on-line)

**Projeto de Pesquisa:** Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros

**Pesquisadora Responsável:** Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Endereço:** Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 4º andar, sala 402, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, Florianópolis (SC), CEP 88.040-900.

**Telefone de contato:** (48) 3721-2205

**Email:** [alacoque.erdmann@ufsc.br](mailto:alacoque.erdmann@ufsc.br)

Eu, Alacoque Lorenzini Erdmann, coordenadora do projeto “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, convido-o a participar como voluntário deste estudo.

O objetivo geral do estudo é avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. Para sua realização você irá preencher questionários *online* relacionados a temática da pesquisa.

Os benefícios esperados estão relacionados a melhorias na manutenção da saúde e segurança de médicos e profissionais da enfermagem, já que serão identificadas dificuldades e estratégias para utilização das medidas de segurança durante a pandemia de COVID-19.

Os riscos oferecidos pela pesquisa são mínimos, visto que os procedimentos de coleta de dados não irão gerar conflitos ou exposição social dos participantes. Contudo, caso você em algum momento se sentir cansado ou não apresentar condições físicas ou mentais para prosseguir, você poderá suspender momentaneamente/definitivamente ou pelo tempo que você achar necessário, podendo terminar de preencher o questionário online em um outro horário a ser definido. Se você achar que não está em condições de continuar inserido no estudo, será retirado/excluído do estudo sem qualquer tipo de prejuízo.

Ressalta-se que devido a coleta de dados ocorrer de forma totalmente *online*, ou seja, sem nenhum tipo de contato físico entre pesquisador e participantes, não serão necessárias medidas de segurança para contaminação pelo coronavírus.

Além disso, durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum desconforto psicológico relacionado à pesquisa, você poderá ser encaminhado para acompanhamento gratuito junto ao serviço de psicologia da instituição.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis do estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Caso necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094, *e-mail* cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400.

Ciente e de acordo com o que foi exposto, declaro ter a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas e estou suficientemente informado. Fica claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância em participar desta pesquisa.

Concordo em participar da pesquisa:

- Sim
- Não

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

3	<b>1. SEXO:</b> (1) FEMININO (2) MACULINO (3) PREFIRO NÃO DECLARAR
4	<b>2. IDADE (ANOS):</b>
5	<b>3. RAÇA:</b> (1) BRANCA (2) PRETA (3) PARDA (4) AMARELA (5) INDÍGENA
6	<b>4. UNIDADE/SETOR:</b>
7	(1) UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (2) ENFERMARIA (CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA)
8	(3) EMERGÊNCIA (4) OUTRO:
9	<b>7. TEMPO DE ATUAÇÃO NO CUIDADO DIRETO A PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19:</b>
(1)	ATÉ 3 MESES
(2)	DE 4 A 12 MESES
(3)	MAIS DE 1 ANO
(4)	NÃO TIVE ATUAÇÃO DIRETA
10	<b>8. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (EM ANOS):</b>
11	<b>9. TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO (EM ANOS):</b>
12	<b>10. TIPO DE VÍNCULO PROFISSIONAL NESTE HU:</b> (1) ESTATUTÁRIO (RJU) (2) EMPREGADO (CLT) (3) TEMPORÁRIO
13	<b>11. CARGA HORÁRIA SEMANAL (EM HORAS):</b>
14	<b>12. MAIOR TITULAÇÃO:</b>
15	(1) ENSINO MÉDIO/TECNÓLOGO (4) MESTRADO
16	(2) GRADUAÇÃO (5) DOUTORADO
17	(3) ESPECIALIZAÇÃO/RESIDÊNCIA
18	<b>13. TURNO DE TRABALHO:</b>
19	(1) MANHÃ (2) TARDE (3) PLANTÃO DIURNO(12 HORAS) (4) NOITE
20	(5) OUTRO:
21	<b>14. POSSUI OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO?</b> (1) SIM (2) NÃO
22	<b>15. VOCÊ RECEBEU CAPACITAÇÃO DA INSTITUIÇÃO SOBRE COVID-19?</b> (1) SIM (2) NÃO
23	<b>16. SENTE-SE PROTEGIDO CONTRA À COVID-19 EM SEU AMBIENTE DE TRABALHO?</b> (1) SIM (2) NÃO
24	<b>17. O NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM É ADEQUADO PARA A ASSISTÊNCIA?</b> (1) SIM (2) NÃO
25	<b>18. OS RECURSOS MATERIAIS E TECNOLÓGICOS ESTÃO ADEQUADOS EM NÚMERO E QUALIDADE?</b> (1) SIM (2) NÃO
26	<b>19. COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO AO SEU TRABALHO ATUAL?</b>
27	(1) MUITO INSATISFEITO
28	(2) INSATISFEITO
29	(3) SATISFEITO
30	(4) MUITO SATISFEITO
31	<b>20. INDIQUE ABAIXO DE ZERO A 10 O PONTO QUE MELHOR DESCREVE A SUA INTENÇÃO EM DEIXAR O SEU TRABALHO ATUAL, NO PRÓXIMO ANO:</b> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
32	<b>21. INDIQUE, DE ZERO A 10, A NOTA QUE VOCÊ ATRIBUI AO SEU AMBIENTE DE TRABALHO EM RELAÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE:</b> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**ANEXO B – INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH (IBM)****ESGOTAMENTO PROFISSIONAL**

Por favor, leia cada afirmação e decida se você se sente desta forma com respeito ao seu trabalho. Se você acha que nunca teve esse sentimento, marque 1(um), marque o número (de 2 a 5) que melhor descreve com que frequência você se sente desta maneira.

1 Eu me sinto emocionalmente exausto(a) pelo meu trabalho	1	2	3	4	5
2 Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho.	1	2	3	4	5
3 Eu me sinto cansado(a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.	1	2	3	4	5
4 Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.	1	2	3	4	5
5 Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.	1	2	3	4	5
6 Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.	1	2	3	4	5
7 Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.	1	2	3	4	5
8 Eu me sinto esgotado com meu trabalho.	1	2	3	4	5
9 Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.	1	2	3	4	5
10 Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.	1	2	3	4	5
11 Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.	1	2	3	4	5
12 Eu me sinto muito cheio de energia	1	2	3	4	5
13 Eu me sinto frustrado(a) com meu trabalho.	1	2	3	4	5
14 Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.	1	2	3	4	5
15 Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.	1	2	3	4	5
16 Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado	1	2	3	4	5
17 Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.	1	2	3	4	5

18 Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19 Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
20 No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
21 No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
22 Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**ANEXO C – PRACTICE ENVIRONMENT SCALE (PES)****AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL**

CONSIDERANDO O CONTEXTO VIVENCIADO NA PANDEMIA DE COVID-19, INDIQUE PARA CADA AFIRMATIVA SEU GRAU DE CONCORDÂNCIA POR MEIO DE UMA ESCALA CRESCENTE DE 1 A 4, SENDO:

**1 - DISCORDO TOTALMENTE; 2 - DISCORDO; 3 - CONCORDO;**

**4 - CONCORDO TOTALMENTE.**

<b>1</b>	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	1	2	3	4
<b>2</b>	Equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho.	1	2	3	4
<b>3</b>	Uma equipe de gerente/coordenador/supervisor, da unidade, que dá suporte à enfermagem.	1	2	3	4
<b>4</b>	Desenvolvimento ativo da equipe ou programas de educação continuada para a enfermagem.	1	2	3	4
<b>5</b>	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional.	1	2	3	4
<b>6</b>	Os gerentes/coordenadores/supervisores, da unidade, utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não como críticas.	1	2	3	4
<b>7</b>	Tempo e oportunidade suficientes para discutir com outros enfermeiros os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	1	2	3	4
<b>8</b>	Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado de qualidade.	1	2	3	4
<b>9</b>	O responsável técnico/diretor/gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	1	2	3	4
<b>10</b>	Equipe de enfermagem suficiente para realizar o trabalho.	1	2	3	4
<b>11</b>	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.	1	2	3	4
<b>12</b>	A enfermagem e os médicos trabalham bem em equipe.	1	2	3	4
<b>13</b>	Oportunidades de aperfeiçoamento.	1	2	3	4
<b>14</b>	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente.	1	2	3	4
<b>15</b>	Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes.	1	2	3	4

<b>16</b>	O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico.	1	2	3	4
<b>17</b>	A administração da instituição ouve e responde às preocupações dos trabalhadores.	1	2	3	4
<b>18</b>	Programa ativo de garantia da qualidade.	1	2	3	4
<b>19</b>	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas).	1	2	3	4
<b>20</b>	Colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de enfermagem.	1	2	3	4
<b>21</b>	Programa de acompanhamento/tutoria dos profissionais de enfermagem recém-contratados.	1	2	3	4
<b>22</b>	O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, consulta a equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia.	1	2	3	4
<b>23</b>	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.	1	2	3	4
<b>24</b>	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo profissional de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	1	2	3	4

## ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros

**Pesquisador:** Alacoque Lorenzini Erdmann

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38912820.3.1001.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.347.463

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 05/10/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: "No Brasil, os hospitais universitários são centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento a pacientes com COVID-19. Nesses cenários, destaca-se a atuação da enfermagem, pois é a categoria responsável pela maioria dos cuidados recebidos pelos pacientes durante a hospitalização, podendo influenciar diretamente na qualidade assistencial, segurança do paciente/profissional e busca pela excelência dos resultados institucionais. Assim, este estudo tem como objetivo geral avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, sob a perspectiva dos profissionais e pacientes. Trata-se de uma proposta multicêntrica nacional, que reúne 10 instituições de ensino federais, sendo duas de cada região do Brasil: (1) Sul: Universidade Federal de Santa Catarina (proponente) e Universidade Federal de Santa Maria; (2) Sudeste: Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal do Rio de Janeiro; (3) Nordeste: Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal da Bahia; (4) Norte: Universidade Federal do Pará e

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

Universidade Federal do Amazonas; e, (5) Centro-oeste: Universidade Federal do Mato Grosso e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. A metodologia será desenvolvida em três etapas, com distintas estratégias de pesquisa quantitativas e qualitativas, considerando os focos avaliados: (1) Gestão hospitalar, com análise dos planos de contingência para enfrentamento da COVID-19 e entrevistas com gestores hospitalares; (2) Liderança, gestão do cuidado e ambiente de prática profissional, com foco na equipe de enfermagem a partir da aplicação de instrumentos para caracterização pessoal e condições laborais, Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem (APROCENF) e Practice Environment Scale (PES), além de entrevistas qualitativas; (3) Continuidade do cuidado e experiência do paciente, em que serão aplicados instrumentos aos pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar: Patient Measure of Safety (PMOS), Readiness for Hospital Discharge Scale - Adult Form (RHDS) e Care Transitions Measure - CTM-15. Também serão entrevistados os enfermeiros para descrever as estratégias de enfermeiros para a continuidade dos cuidados de pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar. Em cada etapa, serão utilizadas técnicas específicas de coleta e análise de dados quantitativas e qualitativos, conforme o foco estudado. A partir da pesquisa, pretende-se contribuir com a produção de novos conhecimentos para melhoria do cuidado em saúde/enfermagem no SUS no combate a COVID-19. Além disso, busca-se ampliar a massa crítica em termos de profissionais da saúde, estudantes e pesquisadores acerca da qualidade do cuidado para lidar com pandemias e de possíveis estratégias para o desenvolvimento de padrões/boas práticas."

**Hipótese:**

O cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 é avaliado positivamente por gestores, profissionais de saúde e pacientes em hospitais universitários brasileiros.

**Metodologia:** "Trata-se de uma proposta multicêntrica, que será desenvolvida por meio um estudo transversal, descritivo e analítico, com articulação entre abordagem quantitativas e qualitativas de pesquisa. Os cenários do estudo serão os 10 Hospitais Universitários vinculados às Universidades Federais que integram o estudo, sendo duas de cada região do Brasil: (1) Sul: Federal de Santa Catarina (proponente) e Federal de Santa Maria; (2) Sudeste: Federal de São Paulo e Federal do Rio de Janeiro; (3) Nordeste: Federal do Rio Grande do Norte e Federal da Bahia; (4) Norte: Federal do Pará e Federal do Amazonas; e, (5) Centro-oeste: Federal do Mato Grosso e

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

Federal de Mato Grosso do Sul. A pesquisa será desenvolvida em três etapas, considerando cada um dos focos avaliados no trabalho: 1) Gestão hospitalar; 2) Liderança, gestão do cuidado e ambiente de prática profissional e 3) Continuidade do cuidado e experiência do paciente, ETAPA 1 – GESTÃO HOSPITALAR Consistirá na análise dos planos de contingência para enfrentamento da COVID-19, relatórios institucionais e entrevistas com gestores hospitalares ETAPA 2 – LIDERANÇA, GESTÃO DO CUIDADO E AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM Abordagem quantitativa: Serão aplicados três instrumentos: 1) Caracterização pessoal e condições laborais; 2) Avaliação do produto do cuidar em enfermagem (APROCFEN) e 3) Practice Environment Scale (PES). Abordagem qualitativa: Os participantes serão abordados visando explorar suas experiências sobre gestão do cuidado, liderança e ambiente de prática profissional a partir de um roteiro semiestruturado. Para a coleta dos dados qualitativos, os participantes serão convidados a fazer parte da pesquisa por e-mail, fornecido pela instituição, sendo nesse momento, apresentados aos objetivos da pesquisa, abordagem metodológica e ética. Etapa 3 – CONTINUIDADE DO CUIDADO E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE Abordagem Quantitativa: A população e amostra será composta por pacientes que tiveram alta da unidade de internação hospitalar destinada a pacientes com COVID-19. A primeira parte do questionário para coleta de dados conterá variáveis relacionadas à caracterização dos participantes, como: Iniciais do Nome; Data de nascimento; Sexo; Cor/raça; Escolaridade; Tempo de internação; Hospital; Entrevistador - data/hora. Na sequência, serão utilizados os seguintes instrumentos: (1) Patient Measure of Safety (PMOS); (2) Readiness for Hospital Discharge Scale-Adult Form (RHDS) e (3) Care Transitions Measure - CTM-15. Abordagem Qualitativa: Os participantes desta etapa serão pacientes recuperados da COVID-19 e enfermeiros dos hospitais em que o estudo será desenvolvido. A coleta de dados com os pacientes será realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, por telefone, contendo questões essenciais que instiguem a abrangência das informações esperadas, planejadas com base na Técnica de Incidente Crítico. Também serão entrevistados os enfermeiros para descrever as estratégias de enfermeiros para a continuidade dos cuidados de pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar. SESSÃO INTEGRADORA FINAL DE TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO Serão aplicadas estratégias de Integrated Knowledge Translation, com abordagem colaborativa para pesquisar, o que exige integração dos pesquisadores com usuários do conhecimento, tais como tomadores de decisão, profissionais de saúde, pacientes e formuladores de políticas para garantir aplicabilidade na prática, do conhecimento que será produzido (LORENZINI et al., 2020). Ainda, há possibilidade da elaboração de infográficos, ou outras estratégias de mídia que se mostrarem adequadas para maior alcance dos resultados no público-alvo. OBSERVAÇÃO: A descrição

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

detalhada dos instrumentos de coleta de dados e da operacionalização da proposta está apresentada no arquivo em anexo com a versão completa do projeto/brochura do pesquisador”.

**Crítérios de inclusão:** Etapa 1: Para a etapa documental, serão incluídos os planos de contingência de enfrentamento à COVID-19 dos hospitais universitários brasileiros. Em relação à parte empírica, os participantes do estudo serão gestores/trabalhadores que participaram da construção/implementação e avaliação dos planos de contingência.

Etapa 2: profissional de enfermagem e ter experiência na atuação na assistência direta aos pacientes em setores de internação durante a pandemia de COVID-19 por, no mínimo, três meses.

Etapa 3: idade > 18 anos; ter fluência no idioma português do Brasil; período mínimo de 72 horas de internação no hospital antes da administração do questionário, por se considerar um período razoável para o paciente conhecer a instituição e responder aos itens do questionário. Já em relação aos enfermeiros, os critérios de inclusão serão: contrato emergencial, celetista ou concursado há pelo menos 3 meses, com experiência no cuidado a pacientes com COVID-19 nos hospitais universitários.

**Crítérios de exclusão:** Etapa 1: Para a etapa documental, serão excluídos os Planos de Contingência de enfrentamento à COVID-19 dos hospitais universitários brasileiros que não estejam disponíveis por meio virtual. Em relação à parte empírica, serão excluídos os gestores e trabalhadores que estão afastados ou aqueles que não participaram desse processo, bem como, aqueles que não aceitarem participar do estudo. Etapa 2: profissionais em afastamento laboral no período de coleta de dados.

Etapa 3: pacientes sem capacidade para consentir em participar da pesquisa (por exemplo, devido a alterações neurológicas, psiquiátricas, doença avançada ou em uso de sedação). Pacientes que, apesar de poderem consentir em participar da pesquisa, estão muito debilitados ou angustiados (por exemplo, por dificuldade respiratória, dor ou pós-operatório imediato). Já em relação aos enfermeiros, os critérios de exclusão serão: licença médica e/ou afastamentos de outra natureza durante o período da coleta de dados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463.

**Objetivo Secundário:**

- Caracterizar os Hospitais Universitários brasileiros no atendimento de pacientes com COVID-19; - Avaliar os planos de contingência para enfrentamento da COVID-19 nos hospitais universitários brasileiros; - Analisar o processo de elaboração/implementação/avaliação dos planos de contingência para enfrentamento da COVID-19 nos hospitais universitários brasileiros; - Caracterizar o perfil e as condições laborais dos profissionais de enfermagem no atendimento a pacientes com COVID-19; - Avaliar a experiência de enfermeiros na gestão do cuidado e liderança à pacientes com COVID em hospitais universitários; - Avaliar o ambiente de prática profissional da equipe de enfermagem; - Desvelar a experiência do paciente com o cuidado de enfermagem na internação hospitalar; - Analisar fatores relacionados à segurança do paciente sob sua perspectiva; - Descrever as estratégias de enfermeiros para a continuidade dos cuidados de pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar; e, - Desenvolver estratégias para translação/tradução do conhecimento e das evidências produzidas aos participantes do estudo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos e Benefícios:**

Riscos: Informações do formulário base da PB "Não são previstos riscos de natureza física aos participantes do estudo. Porém, há a possibilidade de mobilização emocional relacionada à reflexão sobre prática profissional e/ou o enfrentamento da doença. Os pesquisadores, compreendendo esse potencial risco, irão interromper a coleta de dados, estarão dispostos a ouvir os participantes e retornar a coleta de dados em outro momento, se o participante assim desejar".

Benefícios: "Com relação aos benefícios do estudo, esta pesquisa poderá contribuir com o desenvolvimento de novos conhecimentos para melhoria do cuidado em saúde e enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Além disso, o mapeamento da prática de cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários, poderá dar visibilidade aos desafios e às boas práticas de cuidado que têm sido desenvolvidas. Pretende-se também fornecer subsídios para gestores e profissionais a partir do diagnóstico situacional do cuidado de enfermagem nos hospitais universitários brasileiros."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

Trata-se de um macroprojeto, multicêntrico nacional, transversal, descritivo e analítico, com articulação entre abordagem quantitativas e qualitativas de pesquisa.

Financiamento do MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020, no valor de R\$176.030,00.

País de origem: Brasil.

Número de participantes no Brasil: 3040. A amostragem será composta por 2000 enfermeiro(a)s, 1000 pacientes e 40 gestores hospitalares. Não consta o número de participantes por centro.

Previsão de início do estudo: 01/12/2020.

Previsão de término do estudo: 31/08/2022

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela chefe do Departamento de Enfermagem, professora Katia Cilene Godinho Bertoncello.

Constam autorizações institucionais, assinadas pelos representantes das seguintes instituições: HU/UFSC/EBSERH; HU/UNIFESP; HUSM/UFSC/EBSERH; HUOL/UFRN/EBSERH; HU/UFRJ; Complexo Hospitalar/UFPA/EBSERH; HUJM/UFMT/EBSERH; HUMAP/UFMS/EBSERH; HUGV/UFAM/EBSERH.

Constam os instrumentos para coleta de dados.

TCLE aos gestores e profissionais e TCLE aos pacientes atendem as exigências da resolução 466/12.

**Recomendações:**

Recomendamos que em próxima submissão as informações de financiamento devem constar da folha de rosto considerando esta informação da CONEP: "No caso específico de agências de fomento nacionais (como, por exemplo, CNPq, FINEP, FAPs, etc.) e internacionais (por exemplo, US-NIH) e, por se entender a dificuldade de coleta da assinatura, aceita-se que os campos nome,

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 4.347.463

cargo/função, CPF, assinatura e data estejam em branco na parte reservada ao patrocinador, desde que o órgão financiador esteja expressamente identificado na Folha de Rosto e que seja apresentado documento comprobatório do financiamento. Cabe esclarecer que o preenchimento do nome do patrocinador (campo 18 da Folha de Rosto) é automático, estando vinculado ao campo "FINANCIAMENTO" da Plataforma Brasil. Somente o nome do responsável pelo "Financiamento primário" será listado na Folha de Rosto como patrocinador."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos aos pesquisadores da necessidade de encaminhar ao CEP notificações com relatórios e parciais e final.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1621138.pdf	05/10/2020 22:32:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GESTORES_PROFISSIONAIS.pdf	05/10/2020 22:31:12	Alacoque Lorenzini Erdmann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS_PACIENTES_online.pdf	05/10/2020 22:31:05	Alacoque Lorenzini Erdmann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final_CEP.pdf	05/10/2020 22:30:57	Alacoque Lorenzini Erdmann	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_OK.pdf	05/10/2020 10:54:04	José Luis Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UNIFESP.pdf	05/10/2020 10:52:43	José Luis Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFSP.pdf	05/10/2020 10:52:36	José Luis Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de	UFSC.pdf	05/10/2020	José Luis Guedes	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

Instituição e Infraestrutura	UFSC.pdf	10:52:26	dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFRN.PDF	05/10/2020 10:52:19	José Luis Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFRJ.pdf	05/10/2020 10:52:09	José Luis Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFPA.pdf	05/10/2020 10:51:57	José Luis Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFMT.pdf	05/10/2020 10:51:44	José Luis Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFMS.pdf	05/10/2020 10:51:35	José Luis Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFBA.pdf	05/10/2020 10:51:28	José Luis Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFAM.pdf	05/10/2020 10:51:22	José Luis Guedes dos Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Outubro de 2020

Assinado por:  
**Nelson Canzian da Silva**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br