



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

Kamila Santos Trierveiler

**Ambiente de prática profissional da enfermagem em Unidades de Pronto  
Atendimento na pandemia por COVID-19**

Florianópolis  
2023

Kamila Santos Trierveiler

**Ambiente de prática profissional da enfermagem em Unidades de Pronto  
Atendimento na pandemia por COVID-19**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Fernanda Baeta Neves  
Alonso da Costa

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Trierweiler, Kamila Santos

Ambiente de prática profissional da enfermagem em  
Unidades de Pronto Atendimento na pandemia por COVID-19 /  
Kamila Santos Trierweiler ; orientador, Maria Fernanda  
Baeta Neves Alonso da Costa, 2023.

126 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Equipe de Enfermagem. 3. Ambiente de  
prática profissional. 4. Síndrome de Burnout. 5. Pandemia  
por COVID-19. I. Costa, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso  
da. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Kamila Santos Trierveiler

**Ambiente de prática profissional da enfermagem em Unidades de Pronto  
Atendimento na pandemia por COVID-19**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado, em 24 de abril de 2023,  
pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. José Luís Guedes dos Santos, Dr  
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Renata Cristina Gasparino, Dra.  
Universidade de Campinas

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 pelo programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem.

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Profa Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa, Dra  
Orientador(a)

Florianópolis, 2023.

Dedico este trabalho a todos aqueles que foram afetados pela pandemia por COVID-19, seja física ou emocionalmente, em especial às equipes de enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento Leste e Sul de Joinville, Santa Catarina.

## AGRADECIMENTOS

Inicio este trabalho agradecendo a **Deus**, por me proteger e me guiar até aqui, por ter preservado a mim e a minha família em uma pandemia que ceifou tantas vidas, e desmembrou tantas famílias; por ter me mantido de pé nos momentos de maiores provações, quando até mesmo eu questionava se o esforço valia a pena. Quando o caminho parecia árduo demais, um mestrado no meio de uma pandemia, trabalhando na linha de frente, Ele me mostrou que eu era capaz! Por ter colocado em meu caminho profissional e acadêmico pessoas especiais que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

À minha orientadora, Dra **Maria Fernanda**, pelo compartilhar de seus saberes, pela paciência comigo, pelas aulas, pelas conversas, pela gentileza durante a elaboração deste trabalho. Agradeço a delicadeza com que você me tratou, professora, tornando esta uma experiência enriquecedora e prazerosa, em que saio muito satisfeita com o resultado e feliz com a etapa concluída. Agradeço por sempre ter acreditado em mim e me incentivado a ir cada vez mais longe.

Aos meus pais, **Ernei e Rosires**, por desde cedo me ensinarem o valor da Educação, por me mostrarem que o conhecimento é o que o ser humano tem de mais valioso e que isso ninguém pode tirar. Agradeço por sempre acreditarem em mim e me incentivarem a ir além, a trilhar o meu próprio caminho. Por abdicarem de alguns de seus sonhos em prol dos meus, por sempre estarem prontos para mim, por vibrarem comigo nas minhas vitórias e me consolarem nos tropeços inevitáveis da vida. Mas o mais importante, pelo dom da vida, pela educação que me deram, por me auxiliarem na minha evolução pessoal e profissional, pelos valores e caráter que compõem o meu ser. Eu amo vocês! Devo a vocês tudo o que sou e tenho, inclusive, este trabalho!

Aos meus irmãos, **João Carlos e João Victor**, por estarem sempre comigo, por me incentivarem a lutar pelos meus sonhos e sempre me mostrar que o limite para os meus sonhos quem coloca sou eu! Por serem meu refúgio quando necessito colo, por me darem as mais lindas lembranças da infância, por estarem comigo em todas as etapas da minha vida.

Ao meu marido, **Fábio**, pelo apoio e amor incondicionais ao longo da minha trajetória acadêmica, na faculdade e agora no mestrado, por me fazer sempre querer ser melhor, por sempre buscar o conhecimento, pela paciência durante esta jornada,

por contribuir para que essa jornada tenha sido menos dolorosa, por ter sido o meu maior apoio durante a pandemia, por não me deixar desistir diante das dificuldades e me fazer ir além. Pelos bons momentos ao seu lado, por me auxiliar diariamente no meu crescimento e amadurecimento. Por todo o seu amor, por me escolher todos os dias e me permitir viver a vida ao seu lado.

Aos meus amigos, **Adelmo, Elisa, Evelin, Franci e Patrícia**, por terem vivenciado e enfrentado a pandemia comigo, por serem meus apoios diários, no trabalho e fora dele, por me ajudarem a manter a esperança mesmo após dias ruins, por escutarem minhas angústias, por apoiarem minhas escolhas, por terem me incentivado e contribuído tanto para a construção desse trabalho, vocês tornaram a pandemia para mim mais suave.

Aos professores, Dr **José Luis**, Dra **Renata Gasparino**, Dra **Gabriela**, Dra **Etiane** e a doutoranda **Juanah**, que gentilmente aceitaram participar da minha banca, desde o projeto até a defesa final da dissertação. Obrigada pelo compartilhar de saberes, pelas oportunidades de aprendizado. Pelos conselhos, ensinamentos, ajudas para a construção desse trabalho. Vocês foram inspirações durante este projeto!

Por fim, gostaria de agradecer a cada profissional de saúde das UPAs Sul e Leste de Joinville pela parceria durante os plantões ao longo destes anos, e, principalmente, durante a pandemia COVID-19, pela troca de conhecimentos, por me mostrarem que somos capazes e me mostrarem o quão rico é o trabalho em equipe. Agradeço àqueles que gentilmente participaram dessa pesquisa e contribuíram para a conclusão desta dissertação.

Muito obrigada!

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.” (NIGHTINGALE)

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o ambiente de prática e levantar indícios de *Burnout* nas equipes de enfermagem que trabalharam nas Unidades de Pronto Atendimento, em Joinville, Santa Catarina, durante a pandemia COVID-19. **Metodologia:** Pesquisa transversal, quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem que atua em duas Unidades de Pronto Atendimento em Joinville. Participaram da pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem, que tiveram acesso aos instrumentos de coleta de dados, os questionários *Practice Environment Scale* e *Jbeili*, para avaliação do ambiente de prática profissional e a identificação preliminar da Síndrome de *Burnout* e o questionário de Caracterização Pessoal e Profissional. As variáveis categóricas, como as sociodemográficas, e os itens dos questionários estudados, foram representados pela frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas, como por exemplo, as dimensões do PES e do *Burnout*, foram representadas pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil (mediana [P25; P75]), mínimo e máximo. As proporções das variáveis estudadas foram comparadas entre os grupos pelo teste de qui-quadrado. As análises foram realizadas no IBM SPSS versão 25. **Resultado:** Participaram 124 enfermeiros e técnicos de enfermagem, as variáveis sociodemográficas prevalentes foram o sexo feminino, média de idade de 41,07 anos, cor de pele branca, com tempo de vivência na Enfermagem superior a 10 anos, e estatutários. Na média geral das 5 subescalas, o ambiente de prática foi considerado desfavorável, ou seja, em 03 subescalas apresentando média inferior a 2,5. Dos 124 participantes da pesquisa, todos apresentaram fatores de risco com possibilidade de desenvolver *Burnout*, isto é, obtiveram pontuações no questionário *JBeili* superior a 20 e 60% pontuação de 41 a 60 pontos, que é considerada fase inicial da síndrome, e outros 20% dos profissionais alcançaram pontuação entre 61 a 80 pontos, que representa o começo da instalação da síndrome. Para os enfermeiros, as dimensões “Habilidade, liderança e suporte” e “Relações colegiais entre equipe de enfermagem e médicos” foram avaliadas favoráveis ao ambiente de prática profissional. Em relação às dimensões “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”, “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado” e “Adequação de equipe e de recursos”, avaliação dos enfermeiros foi semelhante à dos técnicos de enfermagem, que atribuíram notas inferiores a 2,5, ou seja, desfavorável ao ambiente de prática. **Conclusão:** A pandemia COVID-19 trouxe impactos ao bem-estar físico e emocional a todos, em especial, aos profissionais de saúde. O ambiente de prática profissional influencia tanto no bem-estar do profissional quanto em sua capacidade em proporcionar um cuidado de excelência. Este estudo reforça achados encontrados em outras pesquisas nacionais e internacionais quanto ao sofrimento psíquico do profissional de saúde durante a pandemia COVID-19, facilitado pelas fragilidades e deficiências encontradas nos sistemas de saúde como um todo, além da morbimortalidade e danos causados pela COVID-19, alertando para a necessária urgência no investimento em um ambiente profissional que seja favorável à prática laboral, apoio psicológico e disponibilidade de recursos que possibilitem a execução das atividades profissionais, a fim de evitar distúrbios psíquicos no profissional da enfermagem e possibilitar um cuidado de excelência ao paciente.

**Palavras-chave:** ambiente de prática profissional; síndrome de *Burnout*; equipe de enfermagem; COVID-19.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the practice environment and raise evidence of Burnout in the nursing teams that worked in the Emergency Care Units, in Joinville, Santa Catarina, during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Cross-sectional, quantitative research, carried out with the nursing team that works in two Emergency Care Units in Joinville. The participants were nurses and nursing technicians, who had access to data collection instruments, the Practice Environment Scale and Jbeili questionnaires, for preliminary identification of Burnout Syndrome and the Personal and Professional Characterization questionnaire. Categorical variables, such as sociodemographic variables, and the items of the studied questionnaires, were represented by absolute and relative frequency. Quantitative variables, such as the dimensions of PES and Burnout, were represented by mean and standard deviation, median and interquartile range (median [P25; P75]), minimum and maximum. The proportions of the variables studied were compared between groups using the chi-square test. The analyzes were carried out in IBM SPSS version 25. **Result:** 124 nurses and nursing technicians participated, the prevalent sociodemographic variables were female, mean age of 41.07 years, white skin color, with experience in higher nursing to 10 years, and statutory. In the general average of the 5 subscales, the practice environment was considered unfavorable, that is, in 03 subscales presenting an average lower than 2.5. Of the 124 research participants, all had risk factors with the possibility of developing Burnout, that is, they obtained scores in the JBeili questionnaire greater than 20 and 60% scored from 41 to 60 points, which is considered the initial phase of the syndrome, and another 20% of professionals reached a score between 61 and 80 points, which represents the beginning of the syndrome. For nurses, the dimensions "Skill, leadership and support" and "Collegial relations between nursing staff and physicians" were assessed as favorable to the professional practice environment. Regarding the dimensions "Nurses' participation in the discussion of hospital matters", "Nursing fundamentals focused on quality of care" and "Adequacy of staff and resources", the nurses' evaluation was similar to that of the nursing technicians, who attributed grades below 2.5, that is, unfavorable to the practice environment. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic impacted the physical and emotional well-being of everyone, especially health professionals. The professional practice environment influences both the well-being of professionals and their ability to provide excellent care. This study reinforces results found in other national and international research regarding the psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic, facilitated by the weaknesses and deficiencies found in health systems at all, in addition to morbidity and mortality and damage caused by COVID-19, alerting to the urgent need to invest in a professional environment that is favorable to work practice, psychological support and availability of resources that enable the execution of professional activities, in order to avoid psychological disorders in nursing professionals and provide excellent care to the patient.

**Keywords:** professional practice environment; *Burnout* syndrome; Nursing team; COVID-19.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Incidência mundial COVID-19 .....	18
Figura 2 – Impacto da pandemia COVID-19 sobre a saúde mental do profissional de saúde .....	20
Figura 3 – Saúde mental do profissional de saúde.....	22
Figura 4 – Estresse psicológico do profissional de enfermagem na pandemia COVID-19 .....	23
Figura 5 – Impacto psicológico da pandemia COVID-19 no profissional de saúde ...	24
Figura 6 – Prevenção da saúde mental do profissional de saúde na pandemia COVID-19 .....	29
Figura 7 – Probabilidade de contágio da COVID-19.....	34
Figura 8 – Diferenças de sintomas entre a COVID-19, gripe sazonal e resfriado .....	35
Figura 9 – Impacto da COVID-19 no corpo humano .....	35

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Média das dimensões da PES nas UPAs .....	56
Gráfico 2 – Índicios preliminares da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo questionário JBeili.....	58
Gráfico 3 – Índicios de <i>Burnout</i> nas Unidades de Pronto Atendimento .....	79

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas das equipes que atuam nas Unidade de Pronto Atendimento Sul e Leste de Joinville, SC .....	51
Tabela 2 – Médias dos itens da PES nas Unidades de Pronto Atendimento .....	54
Tabela 3 – Análise descritiva das variáveis quantitativas e qualitativas referentes as dimensões dos questionários estudados.....	57
Tabela 4 – Descrição das variáveis categóricas sociodemográficas entre as UPAs.	75
Tabela 5 – Comparação das variáveis quantitativas sociodemográficas entre os locais da UPA.....	77
Tabela 6 – Alfa de Cronbach .....	79

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS-CoV-2	<i>Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave</i>
COVID-19	<i>Doença Coronavírus</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
PES	<i>Practice Environment Scale</i>
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>25</b>
<b>4 REVISÃO INTEGRATIVA</b> .....	<b>26</b>
<b>5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>30</b>
5.1 Ambiente de prática profissional da enfermagem .....	30
5.2 Transmissão do coronavírus SARS-CoV-2 .....	33
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	<b>37</b>
6.1 Tipo de pesquisa .....	37
6.2 Local de estudo .....	38
6.3 População e amostra .....	39
6.4 Coleta de dados .....	40
6.5 Análise de dados .....	42
6.6 Procedimentos éticos .....	43
<b>7 RESULTADOS</b> .....	<b>44</b>
7.1 Manuscrito 1: Ambiente de prática profissional e o <i>Burnout</i> nas equipes de Enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento na pandemia por COVID-19 .....	44
7.2 Manuscrito 2: <i>O ambiente de prática profissional e os indícios de Burnout nas equipes de Enfermagem que atuam em Unidades de Pronto Atendimento: um estudo comparativo</i> .....	68
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>93</b>
<b>APÊNDICE A – PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC</b> .....	<b>102</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>113</b>
<b>APÊNDICE C – CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL</b> .....	<b>115</b>
<b>ANEXO A – PRACTICE ENVIRONMENT SCALE – VERSÃO BRASILEIRA</b> .....	<b>117</b>
<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO JBEILI PARA IDENTIFICAÇÃO DE BURNOUT</b> ...	<b>120</b>

<b>ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
.....	<b>121</b>

## **1 APRESENTAÇÃO**

A pesquisadora é formada pela Universidade Federal de Santa Catarina em 2014, trabalhou nos dois anos seguintes em uma unidade de saúde na Prefeitura Municipal de São Pedro de Alcântara, na grande Florianópolis, e em 2017, foi admitida como estatutária na Prefeitura Municipal de Joinville, onde segue até o momento.

Desde que ingressou como estatutária no serviço público, trabalhou em uma Unidade de Pronto Atendimento em Joinville (SC), e tem observado que na pandemia por COVID-19, os profissionais de saúde estão lidando com o sofrimento dos pacientes e, também, deles próprios.

Em 2021, no período de dois meses, a Unidade de Pronto Atendimento em que atuou foi adaptada para servir como hospital de campanha e transformada em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), embora com espaço físico e de recursos humanos limitados. Os profissionais de saúde passaram, recorrentemente, a apresentar problemas de saúde mental devido às mudanças no perfil de atendimento da Unidade e alto índice de mortalidade no auge da pandemia.

As diversas situações estressantes vivenciadas pela equipe de enfermagem em unidades de pronto atendimento me instigaram a pesquisar sobre o ambiente da prática profissional no período da pandemia por COVID-19.

## 2 INTRODUÇÃO

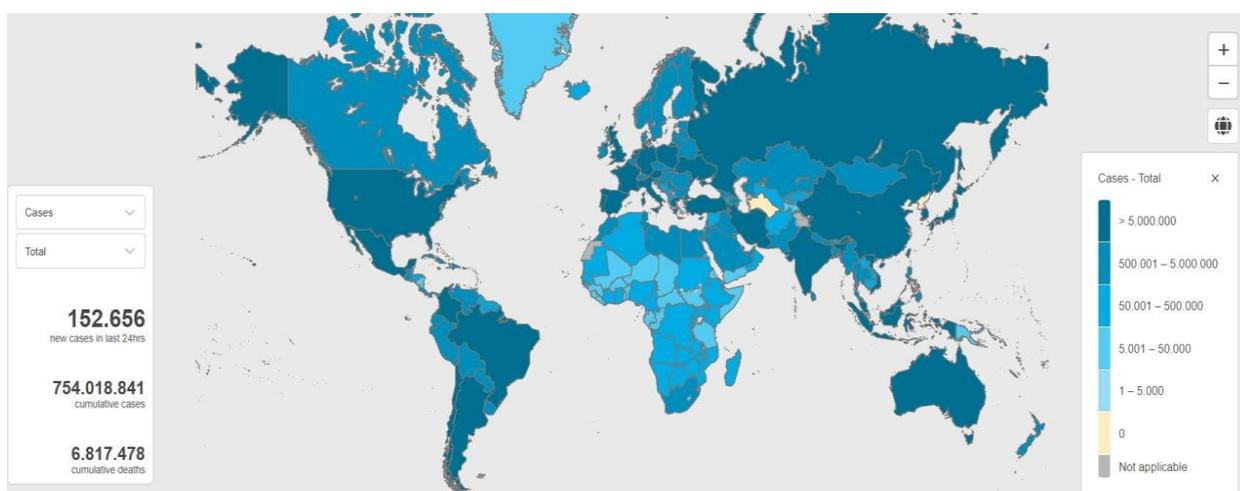
“E quando pensei que um dia estaria entubando um colega ou amigo? E quem pode dizer que não serei eu o próximo?” (WONG *et al.*, 2020). Estas indagações acompanham os profissionais de saúde há três anos na luta contra um vírus, desconhecido no início.

A humanidade, ao longo de sua história, já sofreu diversos surtos de doenças infecciosas, algumas apresentaram proporções endêmicas, como a doença do vírus Ebola, no oeste da África, no ano de 2013 (MARTINS *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu em janeiro de 2020 a doença do novo coronavírus como uma emergência de saúde pública. Esse novo vírus foi nomeado pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus como SARS-CoV-2, enquanto a doença causada por este vírus foi reconhecida como COVID-19 (WONG *et al.* 2020).

Em 12 de março de 2020, a OMS classificou a doença do novo coronavírus como pandêmica, com crescentes taxas de infecção após ser diagnosticada em todos os continentes (GREENBERG *et al.*, 2021). É considerada uma doença viral com RNA pertencente à família *coronaviridae*, sua transmissão ocorre de pessoa a pessoa através de gotículas respiratórias, saliva, fezes, urina e fômites e, foi encontrada pela primeira vez na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China, em dezembro de 2019 (MARTINS *et al.*, 2020).

Figura 1 – Incidência mundial da COVID-19.



Fonte: WHO (2023)

As situações endêmicas e pandêmicas tornam os profissionais de saúde protagonistas do cuidado e suscetíveis ao adoecimento, seja física ou mentalmente

(MARTINS *et al.*, 2020).

Rotineiramente, os sistemas de saúde são desafiados a responder às necessidades de saúde locais frente à limitação orçamentária, afetando as condições de prática dos profissionais, as quais influenciam a capacidade destes em fornecer cuidados com qualidade e segurança, em especial a equipe de enfermagem (AZEVEDO FILHO; RODRIGUES; CIMIOTTI, 2018). A COVID-19 sentenciou sistemas de saúde de diferentes regiões ao risco de colapso. A infecção que teve início na China, em dezembro de 2019, assolou a Europa, a partir de 2020, de maneira devastadora, provocando alerta no resto do planeta (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2020).

A última pandemia de proporções catastróficas foi a gripe espanhola, que afetou a população física e mentalmente. A compreensão do impacto de uma pandemia na saúde mental era escassa, assim como a forma como o cérebro responde em pensamentos, na capacidade em tomar decisões, através de sentimentos, comportamentos e outras atividades mentais. As doenças transmissíveis ou infecções parasitárias declinaram no último século frente a introdução de medidas higiênicas e de esterilização, medidas sanitárias e cobertura vacinal. Contudo, nas últimas décadas, presenciamos surtos de Zika, ebola, MERS e SARS que reativaram a atenção mundial para a possibilidade de uma pandemia de grande impacto, incluindo a saúde mental (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2020).

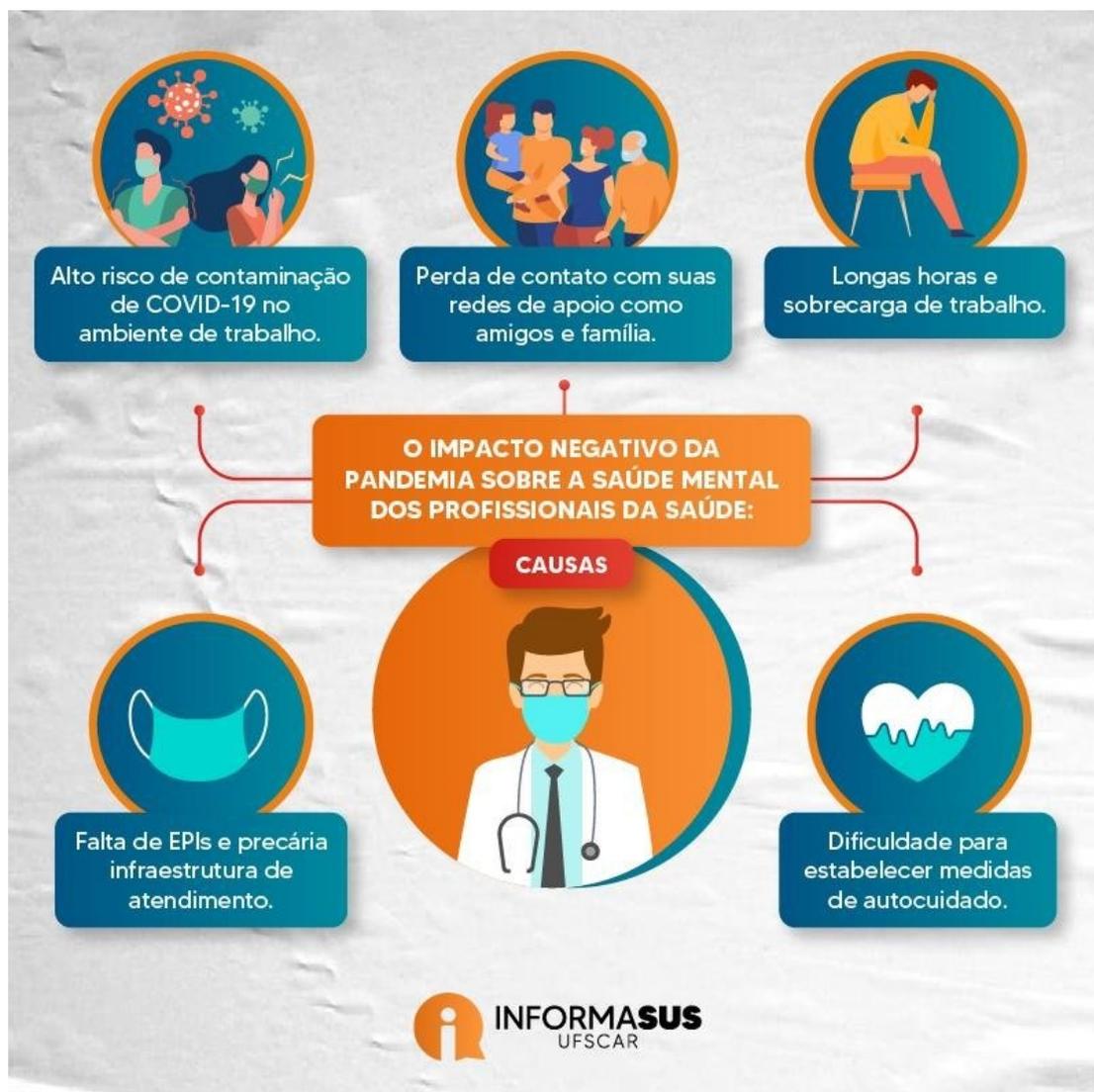
Médicos especialistas acreditam em um efeito paralelo à pandemia causada pelo coronavírus, que foi e, ainda, está sendo fortemente sentida pelos profissionais de saúde atuantes na luta contra este vírus. O testemunho de morte de colegas e pacientes afetou estes profissionais, causando sofrimento mental e/ou psicológico (EVANS, 2020).

No Brasil, as altas taxas de incidência da doença e de sua mortalidade demandaram um aumento por leitos críticos, com impacto sobre os serviços de terapia intensiva. O aumento da carga de trabalho e a crescente e urgente necessidade de profissionais da enfermagem já foram evidenciados na literatura. Além da complexidade e da exigência de recursos humanos, a atuação direta no cuidado ao paciente pode acarretar um acréscimo na carga emocional, oriunda do trabalho e da situação pandêmica (VIEIRA *et al.*, 2022).

Segundo Greenberg *et al.* (2021) há uma variedade de sintomas e sentimentos psicológicos que podem ser vivenciados por uma pessoa em uma pandemia. A equipe de saúde da linha de frente se depara com infinitas situações de

estressores psicológicos, como o medo em contrair o vírus e colocar em risco seus familiares, preocupações como racionamento de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a falta de materiais de assistência direta ao paciente, como máscaras de oxigênio e respiradores; ademais, a angústia em relação a resultados adversos, perda de vidas de seus pacientes, independente de seus esforços.

Figura 2 – Impacto da pandemia COVID-19 sobre a saúde mental do profissional de saúde.



Fonte: UFSCAR (2020)

Estudos apontam que 20% dos profissionais de saúde que trabalham em epidemias podem desenvolver Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), enquanto mais de 64% deles podem apresentar sinais sugestivos de morbidades psiquiátricas, prejudicando tanto o bem-estar do profissional quanto sua capacidade em lidar efetivamente com a emergência de saúde, comprometendo a resposta do sistema de saúde como um todo (MARTINS *et al.*, 2020).

Quando os indivíduos vivenciam uma tragédia, os sentimentos de incerteza e imprevisibilidade são presentes e significativos. À medida que o medo e a ansiedade aumentam, a resposta ao estresse do corpo é ativada e o TEPT pode ocorrer (LENG *et al.*, 2020).

Conforme Leng *et al.* (2020) TEPT é uma condição de desequilíbrio psicológico ocorrida posteriormente à exposição a eventos traumáticos, com o qual as pessoas recordam eventos vivenciados previamente, apresentando comportamentos de evitação e irritação. Wong *et al.* (2020) caracteriza o TEPT pela ocorrência de pensamentos intrusivos por um período superior a um mês, como pesadelos ou flashbacks; alteração de humor e cognição (auto culpa, pensamentos negativos sobre si e sobre o mundo) e aumento da sensação de ameaça. O transtorno de estresse agudo e os sintomas associados poderão ser vivenciados pelos profissionais de saúde, sendo que, 20% apresentaram distúrbios relacionados ao estresse após a epidemia de síndrome respiratória aguda grave e posteriormente ao atentado de 11 de setembro de 2001.

O limitado conhecimento acerca do vírus e a velocidade de contágio observados em pacientes acometidos pela doença levaram autoridades sanitárias mundiais a orientar e implementar medidas não farmacológicas no combate à infecção, como isolamento de casos suspeitos ou confirmados, fechamentos de escolas e universidades, proibição de eventos públicos e aglomerações, distanciamentos sociais, bloqueios locais e nacionais. Em diversos países, profissionais de saúde vivenciaram a angustiante decisão sobre quem tratar e quem legar à própria sorte. Inúmeras são as questões como tudo isso afeta ou afetará o comportamento humano (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2020).

A enfermagem está inserida enquanto profissão estratégica em diversos serviços de saúde, com crescente demanda e complexidade nos diferentes níveis de atenção no cenário mundial, com restrições financeiras e distribuição desigual da força de trabalho, imperando o gerenciamento de pessoal para assegurar o acesso e a cobertura universal dos sistemas de saúde (DORIGAN; GUIARDELLO, 2017).

A complexidade das enfermidades vem aprimorando os cuidados à saúde, além de exigir profissionais capacitados e com amplo conhecimento. A enfermagem tem como propósito promover cuidado a seus pacientes com importante influência nos resultados a serem alcançados. O baixo quantitativo de trabalhadores, qualificação limitada dos profissionais, número excessivo de pacientes, escassos recursos

materiais e gerenciamento ineficiente são desafios diários a estes profissionais (CAMPONOGARA *et al.*, 2022).

Neste contexto, os profissionais de enfermagem estão expostos às altas cargas de trabalho, às condições laborais desfavoráveis, ao medo vivenciado, ao frequente contato com a finitude da vida, às dificuldades na prestação de cuidados ao paciente e à família, ao sofrimento psicológico, além dos riscos inerentes à doença (VIEIRA *et al.*, 2022).

Figura 3 – Saúde mental do profissional de saúde



Fonte: UFSB (2021)

Esse cenário pandêmico pode comprometer as características que favorecem o trabalho da enfermagem quando a equipe de enfermagem possui autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e boas relações com a equipe de saúde. Estudos sugerem que ambientes favoráveis à prática profissional proporcionam melhores resultados para os profissionais, instituições de saúde e pacientes, associados à avaliação positiva da qualidade do cuidado de enfermagem, nível maior de satisfação no trabalho, índice menor de *burnout* e de intenção de deixar o emprego ou a profissão (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017).

A pandemia aumentou a possibilidade da vivência de fatores estressores pelos profissionais, através do sentimento de vulnerabilidade, receio pela contaminação e o estresse. Com isso, o ambiente profissional torna-se importante ao proporcionar condições dignas e seguras, capazes de propiciar ao enfermeiro um adequado exercício de sua função. A avaliação do ambiente da prática profissional é um importante indicador para nortear a prática do enfermeiro, ao facilitar a garantia da qualidade da assistência prestada. No contexto da enfermagem, o ambiente de prática

profissional contempla as características organizacionais que facilitam ou limitam a sua atuação, de maneira a beneficiar - ou não - as pessoas ou a qualidade do trabalho. Avaliar o ambiente de prática profissional dos enfermeiros possibilita o fornecimento de indicadores capazes de auxiliarem gestores na implementação de estratégias de melhorias a fim de propiciar o cuidado de qualidade ao paciente, assim como promover um clima favorável para a equipe de saúde (NERY *et al.*, 2022).

Figura 4 – Estresse psicológico do profissional de enfermagem na pandemia COVID-19



Fonte: COREN MS (2017)

Entre os acometimentos psicológicos possíveis, a Síndrome de *Burnout* (SB), é motivada por estressores no ambiente laboral, caracterizada por dificuldades na adaptação psicológica, psicofisiológica e comportamental (VIEIRA *et al.*, 2022).

As altas taxas de infecção e a escassez de recursos expõem os profissionais de saúde a decisões difíceis quanto ao racionamento de cuidados, provocando uma sensação que pode acarretar esgotamento profissional. O distanciamento social favorece o estresse psicossocial e afastamento de nossos mecanismos de enfrentamento (WONG *et al.*, 2020).

O excesso de informações acerca da COVID-19, informações negativas, o isolamento e distanciamento social expuseram demasiadamente sentimentos de angústia e desespero, amplificando a ansiedade, desesperança e o medo. Profissionais de saúde chineses atuantes na COVID-19 relataram angústia, depressão, ansiedade e insônia (WONG *et al.*, 2020).

A percepção de risco inerente ao anúncio de uma pandemia pode provocar mudanças cognitivas e emocionais levando à autoproteção. Para Malloy-Diniz (2020), essa percepção de risco irá se formar com base na convergência entre o acesso à informação e estilos pessoais de processamento de informação que influenciam a tomada de decisão.

Figura 5 – Impacto psicológico da pandemia COVID-19 no profissional de saúde.



Fonte: UFSCAR (2020)

As orientações e as informações acerca da patologia desempenham um papel crucial na saúde das pessoas, em especial na saúde mental, visto que a adesão às medidas preventivas dependerá da maneira como as pessoas perceberem essa ameaça. Assim, é importante reduzir a ambiguidade dessas informações, em especial daquelas que podem gerar sintomas relacionados à ansiedade e estresse. A comunicação é útil na gestão de uma emergência de saúde pública que ocasiona preocupação, ansiedade e pânico na sociedade (FARO *et al.*, 2020).

O ambiente de prática profissional em instituições de saúde interfere na qualidade e na segurança prestada ao paciente. A literatura nacional e internacional tem trazido informações referentes ao ambiente de prática, enfatizando que a enfermagem e seus cuidados efetivos contribuem significativamente para o sucesso no processo de recuperação do paciente (ALVES; GUIRARDELLO, 2016).

O ambiente, quando favorável à prática profissional, possibilita resultados mais positivos aos pacientes, profissionais e instituições. Para os pacientes, diminui a

mortalidade e aumenta a satisfação com os serviços. Para os profissionais, mais satisfação no trabalho e melhora na qualidade e no cuidado prestado ao paciente, com isso, a rotatividade de funcionário e custos na instituição torna-se menor (CAMPONOGARA *et al.*, 2022).

Diante do exposto, pergunta-se: qual tem sido o ambiente de prática das equipes de enfermagem que atuam em Unidades de Pronto Atendimento, em Joinville, na pandemia por COVID-19?

### **3 OBJETIVOS**

Este trabalho apresenta como hipótese de pesquisa o ambiente de prática da equipe de enfermagem influenciado pela pandemia COVID-19 e suas consequências a estes profissionais atuantes na linha de frente, ao avaliar o ambiente de prática profissional e a possibilidade de indícios de *Burnout* desenvolvidos durante pandemia nestas equipes.

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar o ambiente de prática da enfermagem das equipes que atuam em Unidades de Pronto Atendimento, em Joinville, Santa Catarina, na pandemia por COVID-19.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

✓ Identificar as características do ambiente de prática da enfermagem das equipes que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento no município de Joinville, Santa Catarina, na pandemia por COVID-19.

✓ Levantar indícios de *Burnout* nas equipes de enfermagem que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento no município de Joinville, Santa Catarina, na pandemia por COVID-19.

✓ Comparar o ambiente de prática da enfermagem e os indícios de *Burnout* das equipes que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento no município de Joinville, Santa Catarina, na pandemia por COVID-19.

#### 4 REVISÃO INTEGRATIVA

Os profissionais de saúde, em todo o mundo, tornaram-se protagonistas no combate ao coronavírus. A demanda dos sistemas de saúde aumentou global e rapidamente, e para fornecer uma resposta adequada exigiu-se dos profissionais de saúde, em muitos momentos, longas horas dedicadas ao combate à COVID-19, com condições deveras estressantes e com limitados recursos (CAG *et al.*, 2021).

Os sistemas de saúde tiveram que reconfigurar em tempo hábil e recorde seus espaços clínicos e reestruturar suas equipes para que fosse possível lidar com o aumento de pacientes com COVID-19. Com isto, muitos profissionais de saúde foram realocados para áreas fora de suas especialidades clínicas habituais e/ou especializações, em diversos momentos trabalhando em turnos extras e mais horas para atender a demanda de alto volume de paciente (SHECHTER *et al.*, 2020).

Durante os surtos sanitários, os profissionais de saúde são expostos a alto estresse emocional, pelo risco de exposição, dilemas éticos e morais. A rapidez na transmissibilidade do vírus, assim como as altas taxas de mortalidade, contribuem para problemas psicológicos relatados por eles (CAG *et al.*, 2021).

O ambiente da prática de enfermagem engloba características organizacionais de um contexto laboral de maneira a facilitar ou dificultar a atuação destes profissionais. Em resumo, o ambiente de prática é a adição de recursos materiais, de pessoal, clima organizacional e demais fatores que interferem direta e indiretamente na assistência à saúde ao paciente (AZEVEDO FILHO; RODRIGUES; CIMIOTTI, 2018).

Estudos apontam, ainda que, em ambientes favoráveis à prática profissional, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado são melhores e reduzem a ocorrência de eventos adversos. A contribuição da equipe de enfermagem para a criação de um sistema seguro para o cuidado é justificada não apenas por ser a equipe de predominância entre os profissionais de saúde, mas pelo conhecimento agregado referente ao ambiente e por sua proximidade com o paciente. A satisfação com o trabalho, a maneira com que a instituição encara os erros, assim como a percepção dos profissionais em relação as formas de gestão são considerados importantes indicadores da presença de atitudes que proporcionam clima de segurança nas unidades de saúde (ALVES; GUIRARDELLO, 2016; ROCHEFORT; CLARKE, 2010; AUSSERHOFER *et al.*, 2013; KIRWAN; MATTHEWS; SCOTT, 2013).

A pandemia por COVID-19, reconhecida pela OMS em março de 2020, tem sido associada à ansiedade, exacerbação de doenças mentais, isolamento social e sentimentos de desamparo na população. Durante epidemias, os profissionais de saúde são mais suscetíveis a sofrimento psicológico significativo devido à exposição à doença, preocupação com a possibilidade de transmissão da infecção a seus familiares, limitados EPIs e longas jornadas de trabalho (SAHEBI *et al.*, 2021).

A crescente taxa de infecção de COVID-19 entre profissionais de saúde provoca uma preocupação direta com o risco de infecção e desenvolvimento de complicações da doença, além do medo em espalhar o vírus para seus familiares e amigos, o que pode causar aumento das medidas de isolamento, resultando em maiores resultados psicológicos desfavoráveis. Essa pressão observada nestes profissionais pode contribuir não apenas para reduzir a capacidade e eficiência no trabalho, mas aumentar o risco de eventos adversos, com danos morais e/ou problemas de saúde mental (ANMELLA *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde enfrentam condições difíceis e recursos limitados no atendimento ao paciente com COVID-19, com risco alto de desenvolver depressão, ansiedade e insônia. Na China, um estudo apontou sofrimento psicológico (71,5%), alta prevalência de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%) e insônia (34%) entre os profissionais de saúde atuantes na linha de frente no combate ao coronavírus. Os profissionais de saúde são grupo de alto risco com significativas e sustentadas consequências psicológicas desta pandemia (SAHEBI *et al.*, 2021).

Um estudo desenvolvido na China, ao avaliar o impacto psicológico da epidemia em funcionários de hospitais chineses, apontou níveis de sintomas de estresse pós-traumáticos relacionados à idade, ao revelar que profissionais de saúde mais jovens e com menor tempo de experiência na profissão apresentaram maiores níveis de ansiedade (CAG *et al.*, 2021).

O aumento da carga de trabalho; o esgotamento físico; inadequados ou insuficientes equipamentos de proteção individual; risco real e alto de contrair a doença; e o desafio de tomar decisões morais delicadas quanto as prioridades no atendimento durante a pandemia expuseram aos profissionais de saúde severas pressões psicológicas, como alto risco de desenvolver transtornos mentais. Além disso, as altas taxas de infectividade e mortalidade podem ser gatilhos para a ansiedade e a depressão entre os profissionais de saúde (SAHEBI *et al.*, 2021).

O sofrimento psicológico significativo pode ocorrer durante e após a exposição

à pandemia. Estudos apontaram que os profissionais de saúde estão duas a três vezes mais propensos a desenvolverem sintomas de estresse pós-traumático quando atuantes em áreas de alto risco como enfermarias de síndrome respiratória aguda grave ou com conhecidos e amigos que estiveram em contato com SARS-CoV-2 durante o surto na China (CAG *et al.*, 2021).

Shechter *et al.* (2020) trouxeram em seu estudo que mais de 60% dos participantes consideraram como altamente angustiantes as preocupações com a saúde da família/amigos; em manter o distanciamento social da família, em relação à falta de controle e/ou incerteza; à escassez de EPIs e aos testes para diagnóstico da COVID-19.

Estudos realizados sugerem que, entre os profissionais de saúde, os enfermeiros têm o pior dos resultados em termos de saúde mental e transtornos de ansiedade. Isso se deve ao fato de que estes profissionais estão, por mais tempo, cuidando de pacientes, se comparados aos demais profissionais. Um estudo na China apontou que os enfermeiros apresentaram resultados de saúde mental mais desfavoráveis entre os profissionais de saúde, o que interfere diretamente na qualidade do cuidado à saúde prestado (SAHEBI *et al.*, 2021).

Corroborando com outros estudos, Shechter *et al.* (2020) apontaram que, os enfermeiros de prática avançada foram mais propensos a desenvolver estresse agudo e sintomas depressivos. As diferentes responsabilidades dos enfermeiros, assim como o maior tempo de cuidado direto prestado ao paciente podem justificar, em partes, as altas taxas de estresse agudo e outros impactos psicológicos. Ao passo que, essas responsabilidades contribuem para a traumatização indireta, com a necessidade de fornecer suporte social ou emocional para os pacientes, ter que fazer, muitas vezes, o papel de familiares de pacientes que não podem entrar no hospital devido isolamento do paciente a fim de diminuir as taxas de transmissão da doença.

Um estudo transversal com profissionais de saúde chineses apontou que 50% dos entrevistados relataram depressão, enquanto a angústia foi relatada por mais de 70% deles. Em Nova York já houve registro de morte por suicídio em profissional de saúde atuante contra a COVID-19 (SHECHTER *et al.*, 2020).

Cag *et al.* (2021) trouxeram que a ansiedade aumentou significativamente em função do sexo (em mulheres), idades mais jovens, inexperiência ou limitado conhecimento sobre COVID-19, área de atuação (enfermeiro e médico), suprimentos médicos e EPIs em quantidades insuficientes, problemas médicos e de saúde mental

dos próprios profissionais de saúde e moradores de países de renda mais alta.

Pfefferbaum e North (2020) destacaram que, o impacto de complexas emergências humanitárias na saúde mental é multifacetado, com consequências duradouras que vão muito além da cessação da emergência. Os profissionais de saúde estão mais vulneráveis a desenvolver exaustão física, medo, distúrbios emocionais, estigmatização, insônia, depressão, ansiedade, angústia, sintomas de estresse pós-traumático e, inclusive, suicídio.

O medo de transmissão da COVID-19 para familiares e amigos e a necessidade em manter “distância social” da família foram apontadas por três a cada quatro profissionais de saúde como angustiantes (SHECHTER *et al.*, 2020).

Existe uma correlação entre estressores ambientais clínicos no local de trabalho e risco cardiometabólico de longo prazo. O estresse pode interferir de maneira direta na saúde (inflamação sistêmica, dano arterial, aumento da pressão arterial) e indireta ( *coping* mal adaptativo, uso de substâncias e sono ruim). Sofrimento psicológico e sono ruim podem influenciar o sistema de resposta ao estresse fisiológico do corpo, podendo causar maiores riscos à saúde dos profissionais (SHECHTER *et al.*, 2020).

Figura 6 – Prevenção da saúde mental do profissional de saúde na pandemia COVID-19.



Fonte: UFSCAR (2020)

Diante disto, é notória a importância do trabalho e zelo à saúde mental do profissional, em especial, no contexto da pandemia por COVID-19, profissionais da saúde que estão expostos a diversos fatores laborais, ambientais e sociais na garantia do restabelecimento da saúde de outrem. O ambiente favorável à prática profissional, aliado a medidas não farmacológicas, podem favorecer a proteção à saúde mental do profissional, ao fortalecer a rede de apoio, propiciar um bom desenvolvimento da atividade laboral e promover o cuidado consigo para que haja o cuidado ao paciente.

## 5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguir serão apresentados os referenciais teóricos que nortearam esta pesquisa.

### 5.1 Ambiente de prática profissional da enfermagem

A prática do enfermeiro é realizada através da dicotomia entre ações assistenciais e gerenciais, assim como tensões decorrentes da divisão de tarefas da

gestão do trabalho coletivo, sendo essa responsabilização vista como “sobrecarga de trabalho” (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014).

A enfermagem representa a maior parcela de trabalhadores de um hospital. Com importante papel e influência nos resultados alcançados pelos pacientes, faz-se necessário fornecer a esta equipe um ambiente de prática favorável para que possa desenvolver com qualidade a sua prática (GASPARINO *et al.*, 2020).

Os profissionais da enfermagem expostos na linha de frente durante pandemias, estão em risco maior de agravamento de suas saúdes física e psíquica, relacionando este risco à excessiva exposição resultante da sua atividade laboral (SAMPAIO *et al.*, 2021).

O contexto do ambiente de trabalho da enfermagem, assim como suas implicações nos resultados para o paciente, profissional e instituição de saúde têm sido amplamente discutidos. A falta de pessoal, o esgotamento profissional, o cansaço físico e mental são rotineiros no cotidiano dos profissionais de saúde em diversos países do mundo, influenciando na segurança do paciente e na qualidade do cuidado (MARCELINO; ALVES; GUIRARDELLO, 2018).

Nos Estados Unidos, na década de 80, havia quase 100 mil vagas de emprego para a enfermagem em aberto e mais de 80% dos hospitais apresentavam dimensionamento de equipe inadequado, devido a inabilidade das organizações em atrair e manter os profissionais de enfermagem qualificados (GASPARINO *et al.*, 2019). O aumento na proporção de enfermeiros e as melhorias no ambiente da prática profissional favorecem uma avaliação positiva nos índices de segurança do paciente, no aumento de satisfação dos pacientes e queda nos índices de mortalidade nas instituições (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017).

Pesquisas foram desenvolvidas nos hospitais que eram reconhecidos pela habilidade em atrair e manter estes profissionais da enfermagem, além da assistência qualificada. Estas pesquisas identificaram fatores relacionados a três categorias: 1) modelo de gestão participativa, liderança qualificada, estrutura descentralizada, participação da equipe em comissões e políticas de benefícios; 2) prática profissional visando a qualidade; 3) desenvolvimento profissional através de capacitação e plano de carreira (GASPARINO *et al.*, 2019).

Dentre as características favoráveis no ambiente de prática da enfermagem estão: participação ativa dos profissionais de enfermagem na discussão de assuntos hospitalares; adequados recursos e equipe; fundamentos voltados para a qualidade

do trabalho; positivas relações de trabalho no binômio medicina x enfermagem; habilidade, liderança e suporte dos gestores de enfermagem aos enfermeiros e equipes de enfermagem. Organizações que mantêm ambientes favoráveis à prática da enfermagem apresentam melhores resultados, em relação aos pacientes, aos profissionais de saúde e à instituição de saúde. Com relação ao paciente, evidências mostram melhor percepção da equipe sobre a segurança da assistência prestada, taxas menores de mortalidade e complicações. Em relação aos profissionais, menores níveis de exaustão e maior satisfação foram observadas. Para a instituição, é menor a rotatividade de funcionários (GASPARINO *et al.*, 2020).

O instrumento de avaliação *Nursing Work Index* impulsionou, nos últimos anos, a avaliação do ambiente de prática da enfermagem, desenvolvido na década de 80 nos Estados Unidos, cujo objetivo descreveu características organizacionais hospitalares atrativas à enfermagem. Em 2002, a sua reformulação originou a *Practice Environment Scale* (PES), fundamentado em teorias sociológicas das organizações e do trabalho. Devido a sua robustez, validade interna e evidência agregada aos conhecimentos da enfermagem, a PES tem sido recomendada e seu uso, incentivado como medida preferencial do ambiente da prática profissional da enfermagem pelo Fórum da Qualidade Nacional dos Estados Unidos e acreditado pela *Joint Commission* como indicador de efetividade do cuidado de enfermagem (AZEVEDO FILHO; RODRIGUES; CIMIOTTI, 2018).

Segundo o *International Council of Nurses* é de extrema importância reconhecer os fatores determinantes de ambientes favoráveis, uma vez que estes contribuem para a promoção de um cuidado de excelência, favorecendo a saúde e o bem-estar dos profissionais, melhorando os resultados para os pacientes e o desempenho da instituição (GASPARINO *et al.*, 2019).

Na década de 1980, nos Estados Unidos, surgiram os primeiros estudos sobre o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem; os resultados identificaram que autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e a colaboração entre médicos e enfermeiros contribuem para a diminuição no índice de *burnout*, além de aumentar a satisfação do enfermeiro com seu trabalho (MARCELINO; ALVES; GUIRARDELLO, 2018).

As consequências observadas na Síndrome de *Burnout* abrangem aspectos da vida do profissional, como alterações no próprio indivíduo até perturbações do convívio social, seja no ambiente familiar ou de trabalho. Os sintomas apresentados,

em geral, são um estado de exaustão e apatia, fadiga, mialgia, distúrbios do sono, alergias, queda de cabelo e resfriados constantes; sintomas específicos afetam sistemas do corpo como o gastrointestinal, o cardiovascular, o pulmonar, além de, disfunções sexuais; o estado psicológico é extremamente afetado, com o indivíduo apresentando-se mais agressivo, com baixa auto-estima e falta de concentração (SAMPAIO *et al.*, 2021).

Síndrome de *Burnout* é um distúrbio emocional caracterizado por exaustão extrema, estresse e esgotamento físico originários de situações de trabalho desgastantes, que exigem muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é o excesso de trabalho, mais comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, a exemplo médicos, enfermeiros, professores, policiais, entre outros, sendo que essa síndrome pode desenvolver a depressão profunda (BRASIL, 2021a).

E ainda, a despersonalização, na tentativa de proteção à exaustão, o indivíduo começa a distanciar-se do trabalho e de outras pessoas, há o desenvolvimento da diminuição da realização pessoal com o sentimento de inadequação pessoal e profissional, e a perda da confiança em si e em seu trabalho (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015).

## **5.2 Transmissão do coronavírus SARS-CoV-2**

A doença causada pelo coronavírus é descrita como sendo uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, um betacoronavírus pertencente ao subgênero Sarbecovírus da família *Coronaviridae* e, o sétimo coronavírus a infectar seres humanos (BRASIL, 2020).

O SARS-CoV-2 foi identificado pela primeira vez em amostras de lavado broncoalveolar obtidas em pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China, nos últimos dias de 2019 (BRASIL, 2020).

A transmissibilidade do novo coronavírus pode decorrer do contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas através de secreções respiratórias, salivas ou gotículas expelidas durante a tosse, fala, espirro ou canto de uma pessoa infectada. A transmissão por gotículas respiratórias ocorre quando há o contato próximo – aproximadamente um metro – entre uma pessoa infectada com sintomas respiratórios

e uma pessoa suscetível, o vírus pode atingir a boca, nariz ou olhos, causando a infecção. A contaminação indireta envolvendo o contato do indivíduo suscetível com o objeto ou superfície contaminada – denominada transmissão por fômites – também é relatada (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2020).

Figura 7 – Probabilidade de contágio da COVID-19.



Fonte: Fiocruz (2023)

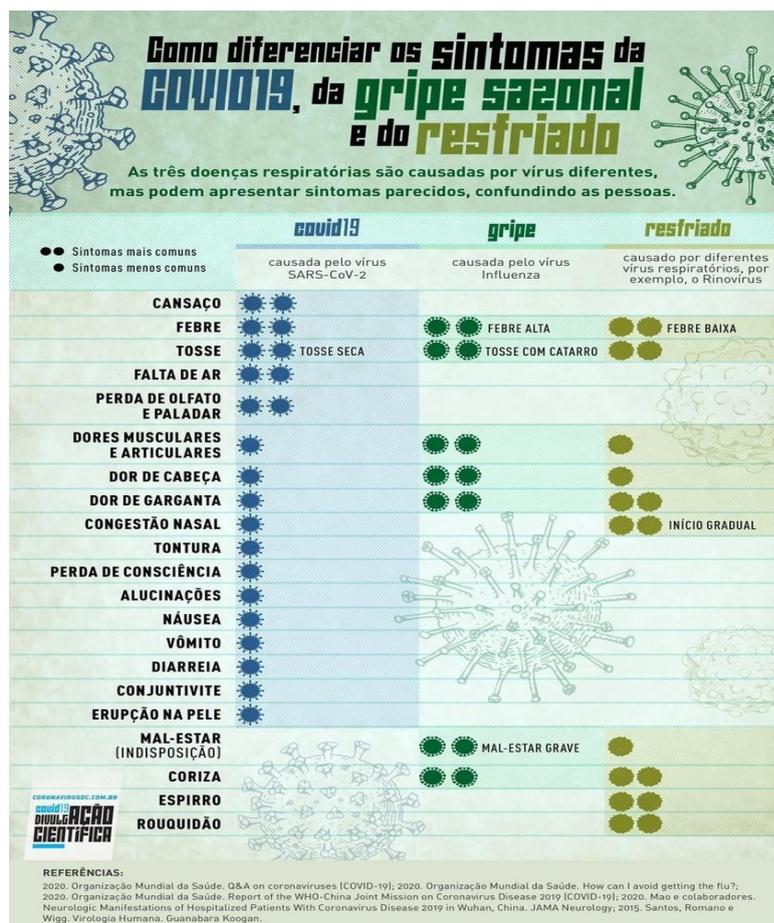
A transmissão por aerossóis é caracterizada pela disseminação de um agente infeccioso causada pela gotícula expelida (aerossol) que continua infeccioso quando suspenso no ar; esse tipo de transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer durante procedimentos de assistência ao paciente que possam gerar aerossol como intubação orotraqueal ou nebulização capazes de permanecer suspensos no ar por períodos mais longos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

A COVID-19 é o mais importante problema de saúde pública mundial dos últimos 100 anos, sendo considerada a síndrome respiratória viral mais severa desde a pandemia da influenza H1N1 ocorrida na primeira metade do século 20, estima-se que esta pandemia conhecida como “gripe espanhola” ocorrida entre 1918 e 1920 causou a morte de 20 a 50 milhões de pessoas no planeta (MEDEIROS, 2020).

Os pacientes acometidos pela COVID-19 apresentam sintomas respiratórios semelhantes a outras patologias. Os sintomas mais frequentes são febre, tosse seca, cansaço, coriza, dor na garganta e diarreia (PRADO; PEIXOTO; SILVA; SCALIA,

2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 80% dos pacientes diagnosticados com COVID-19 poderão apresentar um quadro assintomático ou oligossintomático, e 20% dos pacientes diagnosticados necessitarão de atendimento hospitalar devido quadro de dificuldade respiratória, destes 5% podem evoluir para necessidade de suporte ventilatório (BRASIL, 2020).

Figura 8 – Diferenças de sintomas entre a COVID-19, gripe sazonal e resfriado



Fonte: Fiocruz (2023)

Figura 9 – Impacto da COVID-19 no corpo humano

## O impacto do novo **coronavírus** no corpo humano

Cientistas e médicos estão tentando entender os danos causados pelo novo coronavírus. Eles estão percebendo que, embora os pulmões sejam o ponto central, os danos podem se estender a muitos órgãos, incluindo o coração e os vasos sanguíneos, rins, intestino e cérebro.

### porta de entrada

**NARIZ** | Perda de olfato e paladar pode ser causado pela multiplicação do vírus nas células do nariz, danificando terminações nervosas.

**OLHOS** | A conjuntivite, inflamação da membrana que reveste a frente do olho e a pálpebra interna, é mais comum nos pacientes mais doentes, provavelmente por conta da alta carga viral.

A partir dessas portas de entrada, o vírus pode cair na circulação sanguínea ou se multiplicar nas células das mucosas e se espalhar para o **SISTEMA RESPIRATÓRIO**.



**pulmão**

**TOSSE SECA** | Inflamação dos pulmões causando irritação.

**FALTA DE AR** | Causada pela destruição das células do pulmão, acúmulo de líquidos e células mortas no pulmão.

**INFLAMAÇÃO GRAVE DO PULMÃO** | Maior acúmulo de líquidos no pulmão, levando a caso de pneumonia grave.

**SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO** | Sintoma característico da COVID-19. Excesso de líquido nos pulmões pode levar à insuficiência respiratória grave, podendo ser fatal e leva à hospitalização.

Os níveis de oxigênio no sangue caem. Geralmente, esses pacientes acabam usando ventiladores pulmonares.

CORONAVIRUSDC.COM.BR

**covid19**  
**DIVULGAÇÃO**  
**CIENTÍFICA**

Fonte: Fiocruz (2023)

Os profissionais de saúde são aqueles que apresentam alto risco de infecção e exigentes condições de trabalho, expostos a turnos de trabalho longos e estressantes, além situações que envolvem decisões de vida ou morte. Assim, são suscetíveis à Síndrome de *Burnout* (SB) (FERREIRA *et al.*, 2021).

Uma pesquisa realizada por *Bryant-Genevier et al.* (2021) com 26.174 profissionais de saúde dos Estados Unidos apontou que 53% relataram sintomas de pelo menos uma condição de saúde mental entre os meses de março e abril de 2021, incluindo depressão (32%), ansiedade (30,3%), transtorno de estresse pós-traumático

(TEPT)(36,8%) e ideação suicida (8,4%), estes sintomas foram mais relatados entre profissionais com idade inferior ou igual a 29 anos. As prevalências destes resultados de saúde mental e a gravidade dos sintomas de depressão e TEPT aumentaram à medida que a carga horária de trabalho e o tempo de trabalho gastos diretamente com a COVID-19 aumentaram. Os eventos traumáticos relatados foram sentir-se sobrecarregados pela carga de trabalho ou equilíbrio entre família e trabalho (72%), sentir-se intimidado, ameaçado ou assediado por causa do trabalho (23,4%), receber ameaças relacionadas ao trabalho por causa do trabalho (11,8%), ter contraído COVID-19 (12,6%).

Resultados semelhantes foram descritos na pesquisa de Guo *et al.* (2021) com 1.091 profissionais entrevistados e 53% relataram ansiedade, 56% depressão e 11% TEPT. Em Taiwan, uma entrevista com 80 enfermeiros durante a pandemia apontou uma incidência de relato de 38,5% depressão e 33% TEPT. Na Itália, a prevalência de ansiedade e depressão foi relatada, respectivamente, em 19,8% e 24,73% pelos profissionais de saúde.

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de pesquisa**

A pesquisa é um conjunto de processos críticos e sistemáticos a ser desenvolvido no estudo de um fenômeno e nesse estudo adotará o enfoque quantitativo. A abordagem quantitativa utiliza a lógica ou raciocínio dedutivo, a partir de teorias que derivam expressões lógicas e hipóteses.

O enfoque quantitativo é um conjunto de processos sequencial e comprobatório, inicia-se com a delimitação de uma ideia, e a partir da sua definição, os objetivos e perguntas de pesquisa são elaborados e a literatura revisada, a partir de uma perspectiva teórica construída. Através das perguntas são formuladas as hipóteses e determinadas as variáveis, para isto é desenvolvido um plano para testá-la, o que denominamos desenho metodológico, as variáveis são medidas em um contexto; estas medições obtidas são analisadas para que seja possível estabelecer conclusões relacionadas as hipóteses (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2017)

Essa pesquisa é do tipo transversal, quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem que atua em duas Unidades de Pronto Atendimento, na cidade de Joinville, em Santa Catarina, norteada pela diretriz STROBE (*Strengthening the*

*Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) utilizada para relatar estudos observacionais. Apresenta como hipótese de a influência da pandemia COVID-19 no ambiente de prática profissional e suas consequência para os profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente, ao avaliar o ambiente de prática, além de levantar indícios de *Burnout* desenvolvidos na pandemia nestes profissionais.

## 6.2 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Joinville, localizado na região Norte do Estado de Santa Catarina, com uma população estimada de 604.708 pessoas (BRASIL,2021a) em duas Unidades de Pronto Atendimento, uma localizada na zona sul da cidade e a outra na zona leste. Desde o início da pandemia as duas UPAs tornaram-se referência municipal no atendimento inicial ao paciente com suspeita ou confirmado com COVID-19 e, uma delas, localizada na região leste da cidade, entre os meses de março a maio de2021 serviu como hospital de campanha no município.

A UPA Leste está localizada no bairro Aventureiro, em Joinville. Inaugurada em dezembro de 2009, conta com uma escala médica diária de 05 plantonistas clínicos diurnos, 04 plantonistas clínicos entre o período das 19hs e 0h e 03 plantonistas clínicos entre 0h e 07hs. Além de plantonistas clínicos, conta com 03 médicos pediatras entre 07hse 0h, e 02 pediatras após meia noite. A equipe de enfermagem é composta por 13 enfermeiros e 70 técnicos de enfermagem (JOINVILLE, 2022).

A UPA Sul está localizada no bairro João Costa, região Sul de Joinville. Conta com uma escala médica diária de 05 plantonistas clínicos diurnos, 04 plantonistas clínicosentre o período das 19hs e 0h e 03 plantonistas clínicos entre 0h e 07hs. A equipe de enfermagem é composta por 13 enfermeiros e 67 técnicos de enfermagem (JOINVILLE, 2022).

Entre os serviços oferecidos nas UPAs estão: administração de medicação injetável com e sem necessidade de monitoramento de sinais vitais; atendimento de emergência em saúde; atendimento dereferência para profilaxia pós exposição para HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis; atendimento em saúde em situação de violência autoprovocada; atendimento em saúde para mordedura de animais;consulta médica (clínica geral e pediatria) em situação de urgência e emergência; consulta odontológica em situação de urgência e emergência (JOINVILLE, 2022).

Cada uma destas Unidades de Saúde possui uma média mensal de 15 mil

atendimentos. No início da pandemia, seus atendimentos foram restringidos para casos respiratórios com suspeita ou confirmados para COVID-19. A UPA Leste em março de 2021, no pico da pandemia, foi transformada em hospital campanha, recebendo 17 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 12 leitos de Unidade Semi-Intensiva.

### 6.3 População e amostra

No estudo estatístico, todo grupo de desejo de estudo por um pesquisador é denominado população. No entanto, em alguns casos, devido às questões de logística e financeiras, ela é inacessível, assim, os dados são coletados em uma parte desta população, isto é, em uma amostra. Utilizam-se informações coletadas na amostra para inferir conclusões acerca da população. Para que a amostra seja representativa, é fundamental o planejamento amostral, de forma a determinar a técnica de amostragem e o tamanho amostra, do estudo, resguardando a análise e interpretação dos dados (GALDINO *et al.*, 2018).

As técnicas de amostragem podem ser probabilísticas ou não-probabilísticas. O dimensionamento da amostra é um processo matemático de decisão, cujo objetivo é fazer inferência ao cálculo do tamanho amostra mínimo de uma pesquisa para que ela tenha validade científica. Há diversas formas de se obter o cálculo amostral, o ponto convergente entre estas formas é o intervalo de confiança e da margem de erro, geralmente 95% e 5%, respectivamente (GALDINO *et al.*, 2018).

Esta pesquisa adotou um procedimento de amostragem probabilístico e por conveniência, cujo tamanho amostral foi de 112 participantes com 95% de confiança e 5% de erro. Como critérios de inclusão, profissionais que trabalhavam há pelo menos 01 ano antes da pandemia na profissão e que tenham trabalhado até dezembro de 2021 nas unidades. Dentre os critérios de exclusão, profissionais que se ausentaram das unidades no período da pandemia por um período superior a 06 meses. O contato com os servidores se deu de maneira remota, através de formulário no *Google Forms*<sup>®</sup>, e presencial, quando esta forma se fez necessária.

Para ter acesso aos profissionais de saúde das unidades, a pesquisadora apresentou o projeto ao responsável das Unidades de Pronto Atendimento na Prefeitura de Joinville e, posteriormente, aos profissionais da enfermagem.

## 6.4 Coletas de dados

A coleta de dados iniciou com o convite por e-mail às equipes de enfermagem das duas UPAs (Leste e Sul). Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa confirmaram no e-mail a sua participação e tiveram acesso aos instrumentos de coleta de dados, o questionário *Practice Environment Scale* (PES) (Anexo A), o questionário Jbeili, para identificação preliminar da Síndrome de *Burnout* (Anexo B) e, o questionário de Caracterização Pessoal e Profissional (Apêndice B), além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). No e-mail encaminhado às equipes de enfermagem, constava um link que direcionara ao *Google Forms*® para, primeiramente, confirmar a participação na pesquisa (TCLE) e, posteriormente, responder o questionário de Caracterização Pessoal e Profissional e a *Practice Environment Scale* (PES).

O questionário *Practice Environment Scale* (PES) (Anexo A) foi validado para ser aplicado em profissionais da enfermagem e é composto por 31 itens. A versão brasileira foi reduzida 24 itens divididos em 05 subescalas: participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares (correspondente aos itens 5, 13, 17, 19, 22); adequação da equipe e de recursos (correspondente aos itens 1, 7, 8, 10); fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade dos cuidados (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); e, por fim, relações de trabalho positivas entre médicos e enfermeiros (itens 2, 12, 20) (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017; GASPARINO *et al*, 2020).

A subescala, 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, adequação da equipe e de recursos, descreve a necessidade de uma equipe adequada (dimensionamento e habilidade), e o 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; GUIRARDELLO, 2017).

Os escores para as subescalas serão 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 discordância de que os itens da subescalas estão presentes no ambiente de prática atual. Pontuações de 2,5 podem ser interpretadas como ponto neutro e acima deste ponto, considera-se o ambiente como favorável à prática profissional e representam concordância de que os itens de subescalas estão presentes no ambiente de prática atual (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

A escala de medida utilizada foi do tipo Likert, em que o participante convidado responde se concorda ou não com a afirmativa, que varia entre um e quatro pontos. Caso concorde 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; GUIRARDELLO, 2017).

O questionário Caracterização Pessoal e Profissional (Apêndice B) contempla informações capazes de traçar o perfil pessoal e profissional dos participantes do estudo com informações sociodemográficas (sexo, idade, raça) e informações profissionais (nível de formação, tempo de atuação na enfermagem, vínculo empregatício, titulação acadêmica, carga horária trabalhada, turno de trabalho, e outros).

O questionário preliminar de identificação da Síndrome de *Burnout* (Anexo B) foi elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory-MBI. Apresenta como vantagem possuir poucos itens que facilitam o processamento de dados. A escala preliminar possui 20 itens, com escala de Likert a ser preenchida de 1 a 5, sendo o 1 relativo a “nunca” e o 5 relativo a “frequentemente”. Estes itens são referentes às três dimensões que caracterizam o *Burnout*: exaustão emocional (EE), nas questões 1, 2, 3, 6, 10, 11, 14, 19 e 20; despersonalização (DP), nas questões 5, 12, 15 e 18, e realização profissional (RP), nas questões 4, 7, 8, 9, 13, 16 e 17. (PEREIRA, 2019). A interpretação do resultado é categorizada em 5 variáveis: 0 a 20 pontos, nenhum indício de *Burnout*; 21 a 40 pontos, possibilidade de desenvolver *Burnout*; 41 a 60 pontos, fase inicial, quando a ajuda profissional pode prevenir o desenvolvimento dos sintomas; 61 a 80 pontos, *Burnout* já começa a se

instalar, os sintomas da síndrome já são vivenciados e a ajuda profissional faz-se necessária para prevenir o agravamento destes sintomas; 81 a 100 pontos, quando a pessoa vivencia uma fase considerável de *Burnout*, com necessidade de tratamento e ajuda profissional. (NOVELLI; JORGE, 2017)

As variáveis categóricas, como as sociodemográficas, além dos itens dos questionários estudados, foram representadas pela frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas, como por exemplo, as dimensões do PES e seu Total, assim como as três dimensões do Burnout e o Total, foram representadas pela média e desvio-padrão, pela mediana e intervalo interquartilico (mediana [P25; P75]) e mínimo e máximo. As comparações das médias das variáveis sociodemográficas e dos domínios dos questionários entre as UPAs foram realizadas pelo teste t para amostras independentes, já as comparações das distribuições entre as UPAs foram realizadas pelo teste de Mann-Whitney.

As proporções das variáveis estudadas foram comparadas entre os grupos pelo teste de qui-quadrado.

O nível de significância adotado foi de 0,05. Quando significativa a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais que 1,96.

Para calcular a consistência interna do questionário PES e Burnout, geral e dos domínios por grupo, foi realizado o alfa de Cronbach's. O valor do alpha, valor positivo, varia entre 0 e 1, tendo as seguintes representações: superior a 0,9 – consistência muito boa; entre 0,8 e 0,9 – boa; entre 0,7 e 0,8 – razoável; entre 0,6 e 0,7 – fraca; inferior a 0,6 – inadmissível.

## 6.5 Análise dos dados

Neste estudo, foram analisadas as respostas do questionário *Practice Environment Scale* (PES) (Anexo A), as inferências sobre o ambiente da prática profissional na pandemia por COVID-19, perfil pessoal e profissional da equipe de enfermagem através das respostas do questionário Caracterização Pessoal e Profissional (Apêndice B) e a ocorrência de *Burnout* nos profissionais de saúde conforme o questionário preliminar de Identificação da Síndrome de *Burnout* (Anexo B).

A análise foi obtida calculando-se 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 e acima de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis.

As unidades de saúde com pontuações acima de 2,5 em nenhuma ou em uma subescala, podem ser consideradas locais com ambientes desfavoráveis à prática profissional da enfermagem. As unidades, com pontuações acima de 2,5 em duas ou três subescalas podem ser consideradas detentores de ambientes mistos e as unidades, com pontuações acima de 2,5 em quatro ou cinco subescalas, podem ser consideradas com ambientes favoráveis à prática profissional da enfermagem (GASPARINO, 2015).

Com o questionário preliminar de identificação da Síndrome de *Burnout* (Anexo B), para resultados entre 0 a 20 pontos, o entrevistado não apresenta indícios de *burnout*, entre 21 a 40 pontos, há a possibilidade de desenvolver *burnout*, sendo recomendada a prevenção da síndrome, entre 41 a 60 pontos, já é considerado fase inicial de *burnout*, entre 61 a 80 pontos, o entrevistado já lida com a síndrome e é recomendado ajuda profissional para prevenir os agravamentos dos sintomas, entre 81 a 100 pontos, profissional apresenta síndrome de *Burnout* e deve procurar ajuda profissional para iniciar imediatamente o tratamento.

Foram realizadas análises estatísticas do tipo descritivas, de frequência, tendência central e dispersão do PES e da caracterização pessoal e profissional com o objetivo de comparar as duas UPAs do estudo. A análise dos dados foi organizada e será apresentada em gráficos no programa *Microsoft Excel 2010 for Windows* em números relativos e absolutos.

## **6.6 Procedimentos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 5.728.418, respeitando as normas da resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos incorporando referenciais de bioética, como autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, respeitando os participantes da pesquisa, à comunidade científica e o Estado (BRASIL, 2012). Aos que desejaram participar, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 7 RESULTADOS

Os resultados da dissertação são apresentados em manuscritos, conforme Instrução Normativa 02/PEN/2021, que orienta sobre o formato de elaboração e apresentação de Trabalhos de Conclusão de Mestrado e Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

Os manuscritos elaborados intitulados são “Ambiente de Prática Profissional e o *Burnout* nas equipes de Enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento por COVID-19” e “O ambiente de prática profissional e os indícios de *Burnout* nas equipes de Enfermagem que atuam em Unidades de Pronto Atendimento: um estudo comparativo”, cujos objetivos são avaliar o ambiente de prática profissional e identificar a Síndrome de *Burnout* nas equipes de Enfermagem que atuam em Unidades de Pronto Atendimento em Joinville, Santa Catarina, além de comparar os dois ambientes profissionais.

7.1 MANUSCRITO 1: Ambiente de Prática Profissional da Enfermagem e *Burnout* em Unidades de Pronto Atendimento por COVID-19.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as características do ambiente de prática profissional e levantar indícios de *Burnout* nas equipes de enfermagem que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento em Joinville, Santa Catarina.

**Métodos:** Pesquisa transversal, quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem que atua em duas unidades de pronto atendimento. As variáveis categóricas, como as sociodemográficas, e os itens dos questionários estudados, foram representados pela frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas, como por exemplo, as dimensões do PES e do *Burnout*, foram representadas pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartilico (mediana [P25; P75]), mínimo e máximo. As proporções das variáveis estudadas foram comparadas entre os grupos pelo teste de qui-quadrado. As análises foram realizadas no IBM SPSS versão 25.

**Resultados:** Dos 156 profissionais da enfermagem, participaram da pesquisa 124, dos quais 83 (66%) atuam ou atuaram na UPA Leste e a maioria era técnico de enfermagem 89 (71,7%). As variáveis sociodemográficas prevalentes foram o sexo feminino 96 (77,4%), média de idade de 41,07 anos, cor de pele branca 97 ((78,2%), com tempo de vivência na Enfermagem superior a 10 anos, 76 (61,3%), e estatutários 84 (67,7%). Na média geral das cinco subescalas, o ambiente de prática foi considerado desfavorável, ou seja, com 03 subescalas apresentando média inferior a 2,5. Dos 124 participantes da pesquisa, todos apresentaram fatores de risco com possibilidade de desenvolver *Burnout*, isto é, todos obtiveram pontuações no questionário JBeili superior a 20. A maior parte dos profissionais entrevistados (75)

obteve a pontuação 41 a 60 pontos, que considera fase inicial da síndrome, com pouco mais de 20% com indícios de que a síndrome já começa a se instalar. Apenas dois profissionais já enfrentam uma fase considerável de *Burnout*. Para os enfermeiros, as dimensões “Habilidade, liderança e suporte” e “Relações colegiais entre equipe de enfermagem e médicos” foram avaliadas favoráveis ao ambiente de prática profissional, com avaliação similar dos técnicos de enfermagem, que atribuíram notas inferiores a 2,5 nas dimensões “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”, “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado” e “Adequação de equipe e de recursos”.

**Conclusão:** A pandemia por COVID-19 trouxe impactos ao bem-estar físico e emocional a todos, em especial, aos profissionais de saúde. O ambiente de prática profissional influencia tanto no bem-estar do profissional quanto em sua capacidade em proporcionar um cuidado de excelência. Este estudo reforça achados encontrados em outras pesquisas nacionais e internacionais quanto ao sofrimento psíquico do profissional de saúde durante a pandemia por COVID-19, facilitado pelas fragilidades e deficiências encontradas nos sistemas de saúde como um todo, além da morbimortalidade e danos causados pela COVID-19, alertando para a necessária urgência no investimento em um ambiente profissional que seja favorável à prática laboral, apoio psicológico e disponibilidade de recursos que possibilitem a execução das atividades profissionais, a fim de evitar distúrbios psíquicos no profissional da enfermagem e possibilitar um cuidado de excelência ao paciente.

Descritores: ambiente de prática profissional; equipe de enfermagem; síndrome de *Burnout*; COVID-19.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the characteristics of the professional practice environment and raise signs of Burnout in the nursing teams that work in two Emergency Care Units in Joinville, Santa Catarina.

**Methods:** Cross-sectional, quantitative research, carried out with the nursing team that works in two emergency care units. Categorical variables, such as sociodemographic variables, and the items of the studied questionnaires, were represented by absolute and relative frequency. Quantitative variables, such as the dimensions of PES and Burnout, were represented by mean and standard deviation, median and interquartile range (median [P25; P75]), minimum and maximum. The proportions of the variables studied were compared between groups using the chi-square test. Analyzes were performed using IBM SPSS version 25.

**Results:** Of the 156 nursing professionals, 124 participated in the survey, of which 83 (66%) work or worked in the East UPA and most were nursing technicians 89 (71.7%). The prevalent sociodemographic variables were female gender 96 (77.4%), mean age of 41.07 years, white skin color 97 ((78.2%), with experience in nursing for more than 10 years, 76 (61.3%), and statutory 84 (67.7%). In the overall average of the five subscales, the practice environment was considered unfavorable, that is, with 03 subscales presenting an average lower than 2.5. research, all had risk factors with the possibility of developing Burnout, that is, all scored more than 20 on the JBeili questionnaire. with just over 20% showing signs that the syndrome has already begun to set in. Only two professionals already face a considerable phase of Burnout. For nurses, the dimensions “Skill, leadership and support” and “Collegial relationships

between the nursing team and physicians” were evaluated as favorable to the professional practice environment, with a similar evaluation of the nursing technicians, who attributed scores lower than 2.5 in the dimensions “Nurses’ participation in the discussion of hospital matters”, “Nursing fundamentals focused on the quality of care”. care” and “Adequacy of staff and resources”.

**Conclusion:** The COVID-19 pandemic has had an impact on the physical and emotional well-being of everyone, especially health professionals. The professional practice environment influences both the well-being of professionals and their ability to provide excellent care. This study reinforces findings found in other national and international research regarding the psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic, facilitated by the weaknesses and deficiencies found in health systems as a whole, in addition to morbidity and mortality and damage caused by COVID-19. 19, alerting to the urgent need to invest in a professional environment that is favorable to work practice, psychological support and availability of resources that enable the execution of professional activities, in order to avoid psychological disorders in nursing professionals and provide excellent care to the patient.

Descriptors: professional practice environment; Nursing team; Burnout syndrome; COVID-19

## INTRODUÇÃO

A saúde mundial foi afetada pela pandemia causada pelo novo coronavírus, provocando a *Corona Virus Disease-19* (COVID-19). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto desta doença constitui uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional e, após disseminada por diversos países, devido sua alta transmissibilidade e morbimortalidade, foi reconhecida como pandemia em março daquele ano (LUZ *et al.*, 2020).

A doença causada pelo novo coronavírus é considerada uma doença viral com RNA pertencente à família *coronaviridae*, sua transmissão ocorre de pessoa a pessoa através de gotículas respiratórias, saliva, fezes, urina e fômites e foi identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China, em dezembro de 2019 (MARTINS; FERREIRA, 2020).

A maioria das pessoas acometidas pela COVID-19 apresenta sintomas leves a moderados, entretanto, os problemas respiratórios graves e a alta mortalidade trouxeram preocupações às equipes de saúde e à população em geral. O impacto desta doença vai muito além dos seus sintomas físicos, uma vez que fatores capazes de desencadear alterações psicológicas e de estresse podem ocorrer (BARÃO *et al.*, 2022).

Até o final de dezembro de 2022, o mundo somava 660.300.641 casos notificados de COVID-19; os Estados Unidos registraram o maior número de casos, com 100.749.731, seguidos por Índia, França, Alemanha e Brasil, este com 36.331.281 notificações. Em relação aos óbitos por COVID-19, o Brasil ocupa a segunda posição com 693.853 vítimas fatais, atrás apenas dos Estados Unidos, com 1.092.674 óbitos. No ano passado foram notificados no Brasil 380 casos de síndrome respiratória aguda grave em profissionais de saúde, 88 (23,2%) evoluindo para óbito, destes 83% causados pela COVID-19. Dos óbitos confirmados, a categoria profissional mais atingida foi a de técnicos/auxiliares de enfermagem, responsáveis por 21,9% dos acometidos. Machado *et al.* (2016) relatam ser esta categoria constituída por 77% dos profissionais de enfermagem do Brasil. Em relação às Unidades da Federação, as maiores notificações de SRAG ocorreram em São Paulo (74), Minas Gerais (46) e Rio de Janeiro (20), com mais registros de óbitos em Minas Gerais (14), São Paulo (13) e Rio de Janeiro (11) (BRASIL, 2023).

A emergência provocada pela COVID-19 impôs aos profissionais de saúde novos desafios frente à realidade atual, com longas jornadas de trabalho e escassez de equipamentos de proteção individual, além de evidenciar fragilidades há muito tempo vivenciadas, tais como instalações físicas de estabelecimentos de saúde e relações de trabalho desgastadas (NASCIMENTO *et al.*, 2022)

No contexto da pandemia, observam-se mudanças significativas na realidade do trabalho. As instituições, sejam elas públicas ou privadas, tentam adaptar-se à realidade imposta pelo momento, como redimensionamento e reorganização de recursos humanos e materiais, elaboração e implementação de protocolos. Os profissionais da saúde, por sua vez, estão expostos à pressão por produtividade e resultados, provocada pela intensificação de mudanças tecnológicas e ao risco de contaminação e adoecimento pela COVID-19, além do potencial risco de exposição e contágio de familiares (LUZ *et al.*, 2020).

Em detrimento à exposição direta a pacientes contaminados, é inevitável a vulnerabilidade física e emocional de profissionais na linha de frente, uma vez que há um risco potencial de infecção; ademais, o estresse pela sobrecarga de trabalho, incertezas acerca da doença e tratamento, o receio de contrair e transmitir o vírus e a dificuldade em lidar com perdas de pacientes, além das inadequadas condições laborais (SANTOS *et al.*, 2022).

A assistência direta ao paciente, executada pela equipe de enfermagem atuante em hospitais e unidades de pronto atendimento aliada às situações de tensão, podem causar sobrecarga e estresse psíquico, gerando adoecimento do profissional com presença de sintomas físicos e psíquicos (MOURA, RCD *et al.*, 2022)

Entre os acometimentos psíquicos possíveis, a Síndrome de *Burnout* é motivada por fatores estressores no ambiente laboral, caracterizada por dificuldades na adaptação psicológica, psicofisiológica e comportamental (VIEIRA *et al.*, 2022)

A Síndrome de *Burnout* é uma condição mental caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional advinda da tensão emocional vivenciada pelo trabalhador, afetando mais aqueles profissionais que têm contato direto com o público. Suas consequências abrangem diversos aspectos de vida do profissional acometido, seja através de alterações no próprio indivíduo até perturbações de convívio social. A sintomatologia, geralmente, é definida por um estado de exaustão e apatia, fadiga, mialgia, distúrbios do sono, alergias, queda de cabelo. Sintomas específicos podem alterar alguns sistemas do corpo, como queixas gastrointestinais, patologias cardiovasculares, problemas respiratórios e disfunções sexuais. Psicologicamente, a pessoa pode apresentar irritabilidade, baixa autoestima e falta de concentração (SAMPAIO *et al.*, 2021).

Nos ambientes de trabalho, caracterizados como críticos e complexos, a equipe de enfermagem vivencia o impacto causado pela pandemia, tanto no sistema de saúde quanto em sua qualidade de vida. Não apenas vulneráveis a um risco maior de infecção de si e sua família, estes profissionais enfrentam problemas de saúde mental, exigindo condições laborais que visem a redução de transmissão e atendimento especializado capaz de promover suas saúdes física e mental (GÓES *et al.*, 2022).

Dorigan e Guirardello (2017) sugerem que ambientes favoráveis à prática profissional proporcionam melhores resultados para os profissionais, instituições de saúde e pacientes, favorecendo a avaliação positiva da qualidade do cuidado da enfermagem, êxito maior nos níveis de satisfação no trabalho, menor incidência de *Burnout*, absenteísmo e abandono do emprego ou profissão.

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (2023), em dezembro de 2022, a equipe de enfermagem registrada no Brasil era de 2.768.102 profissionais, sendo 450.548 auxiliares de enfermagem, 1.638.152 técnicos de enfermagem, 679.041 enfermeiros e 361 obstetrizas.

A equipe de enfermagem representa grande contingente de recursos humanos nos diferentes cenários de atendimento à saúde, responsável diretamente pela assistência prestada ao paciente (BARÃO et al., 2022). OMS (2020) aponta que 59% dos profissionais de saúde no mundo são representados pela equipe de enfermagem. Com isso, faz-se necessária a reflexão acerca da relevância de adoção de medidas de segurança e seus reflexos na atuação da equipe diante do paciente confirmado ou suspeito por COVID-19.

## **PERGUNTA DE PESQUISA**

Diante do exposto, questiona-se: qual tem sido o ambiente de prática e indícios de *Burnout* nas equipes de enfermagem que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento, em Joinville, Santa Catarina, na pandemia por COVID-19?

## **OBJETIVO**

Identificar as características do ambiente de prática profissional e levantar indícios de *Burnout* nas equipes de enfermagem que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento em Joinville, Santa Catarina.

## **METODOLOGIA**

Essa pesquisa é do tipo transversal, quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem que atua em duas unidades de pronto atendimento, na cidade de Joinville, em Santa Catarina, norteada pela diretriz STROBE.

Esta pesquisa adotou procedimento de amostragem não probabilístico e por conveniência, com uma população estimada de 156 funcionários das equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que trabalharam nas Unidades de Pronto Atendimento nas regiões Leste e Sul, com perfil similar de pacientes, confirmado ou com suspeita de coronavírus durante a pandemia da COVID-19; respeitando o intervalo de confiança de 95% e cuja amostra foi calculada em 112 profissionais. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2022 de maneira remota e, quando se fez necessária, presencial, em um primeiro momento apresentando ao profissional a pesquisa e após o aceite, enviado link via

Google Forms® contendo o TCLE e utilizados três instrumentos: os questionários do *Practice Environment Scale* (PES); da caracterização pessoal e profissional das equipes de enfermagem das duas UPAs; e do JBEILI, para levantar indícios de *Burnout*. Após a coleta, foram realizadas análises estatísticas do tipo descritivas, de frequência, tendência central e dispersão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 5.728.418.

O 24 dos itens da PES são divididos em 05 subescalas: participação dos enfermeiros na discussão de assuntos hospitalares (constituído pelos itens 5, 13, 17, 19, 22); adequação da equipe e de recursos (itens 1, 7, 8,10); 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); e, relações de trabalho positivas entre médicos e enfermeiros (itens 2, 12, 20).

A PES contém 04 graus de avaliação, em que 1 representa “discordo totalmente”, o 2 “discordo parcialmente”, o 3 “concordo parcialmente” e o 4 “concordo totalmente”.

Para levantar indícios de *Burnout* foi utilizado o questionário JBeili, composto por 20 itens em que o participante pode responder “nunca” (1), “anualmente” (2), “às vezes” (3), “semanalmente” (4), “diariamente” (5), quanto maior a resposta, maior a probabilidade de desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, cuja interpretação do questionário é: de 0 a 20 pontos – nenhum indício de *Burnout*; de 21 a 40 pontos – possibilidade de desenvolver *Burnout*; de 41 a 60 pontos – fase inicial de *Burnout*; de 61 a 80 pontos – início do desenvolvimento da síndrome; de 81 a 100 pontos – fase considerável de *Burnout*, com indicação de tratamento e acompanhamento profissional.

Como critérios de inclusão, profissionais que trabalhavam há pelo menos um ano antes da pandemia na profissão e que tenham trabalhado até dezembro de 2021 nas unidades. Dentre os critérios de exclusão, profissionais que se ausentaram das unidades no período da pandemia por um período superior a seis meses.

As variáveis categóricas, como as sociodemográficas, e os itens dos questionários estudados, foram representados pelas frequências absoluta e relativa. As variáveis quantitativas, como por exemplo, as dimensões da PES e do *Burnout*, foram representadas pela média e desvio-padrão, intervalo interquartilico (mediana

[P25; P75]), mínimo e máximo. Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* IBM SPSS versão 25.

## RESULTADOS

Dos 156 profissionais da enfermagem, participaram da pesquisa 124, dos quais 83 (66%) atuaram na UPA Leste e a maioria era técnico de enfermagem 89 (71,8%). As variáveis sociodemográficas prevalentes foram o sexo feminino 96 (77,4%), média de idade de 41,1 anos (dp = 8,8), cor de pele branca 97 (78,2%), com tempo de vivência na Enfermagem superior a 10 anos, 76 (61,3%), e estatutários 84 (67,7%), conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas das equipes que atuam nas Unidade de Pronto Atendimento Sul e Leste de Joinville, SC**

	n (%)
<b>Categoria Profissional</b>	
Enfermeiro	35 (28,2)
Técnico de Enfermagem	89 (71,8)
<b>Sexo</b>	
Feminino	96 (77,4)
Masculino	28 (22,6)
<b>Raça</b>	
Não branca	27 (21,8)
Branca	97 (78,2)
<b>Idade</b>	
<=41 anos	62 (50,0)
>41 anos	62 (50,0)
<b>Tempo de vivência na Enfermagem</b>	
até 5 anos	17 (13,7)
5 a 10 anos	31 (25,0)
Superior a 10 anos	76 (61,3)
<b>Tempo de atuação no cuidado direto ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19</b>	
até 1 ano	3 (2,4)
De 01 ano a 02 anos	39 (31,5)
Há mais de 02 anos	82 (66,1)
<b>Tempo de trabalho na Prefeitura de Joinville</b>	
<3 anos	40 (32,3)
3 a 9 anos	42 (33,9)
>=9 anos	42 (33,9)
<b>Possui outro vínculo de trabalho?</b>	
Contrato Temporário	40 (32,3)
Estatutário	84 (67,7)
<b>Carga horária semanal de trabalho (em horas)</b>	

<=42 horas	86 (69,4)
>=43 horas	38 (30,6)
<b>Maior titulação acadêmica</b>	
Ensino Médio/Tecnólogo	65 (52,4)
Graduação	28 (22,6)
Especialização/Mestrado/Doutorado	31 (25,0)
<b>Turno de Trabalho</b>	
Matutino	49 (39,5)
Noturno	51 (41,1)
Vespertino	24 (19,4)
<b>Possui outro vínculo de trabalho?</b>	
Não	74 (59,7)
Sim	50 (40,3)
<b>Você recebeu capacitação da Instituição acerca da COVID-19?</b>	
Não	71 (57,3)
Sim	53 (42,7)
<b>Você se sentiu protegido contra a COVID-19 em seu ambiente de trabalho?</b>	
Não	86 (69,4)
Sim	38 (30,6)
<b>O número de profissionais de enfermagem era adequado para a assistência prestada?</b>	
Não	106 (85,5)
Sim	18 (14,5)
<b>Os recursos materiais e tecnológicos estavam adequados em número e qualidade?</b>	
Não	104 (83,9)
Sim	20 (16,1)
<b>Como você se sentiu em relação ao seu trabalho desenvolvido durante a pandemia?</b>	
Muito Insat/ Insatisfeito	47 (37,9)
Satisf/ Muito Satisfeito	77 (62,1)
<b>Qual a sua intenção em deixar o seu local de trabalho atual no próximo ano (de 0 a 10)?</b>	
Zero	60 (56,6)
nota de 1 a 5	24 (22,6)
nota de 6 a 10	22 (20,8)

Fonte: IBM Corp. Released (2017)

Dos 24 itens que compõem a escala da PES, 13 avaliaram o ambiente como favorável a prática profissional, enquanto 11 avaliaram desfavoravelmente o ambiente em ambas as unidades de saúde. Em apenas sete itens a avaliação foi semelhante na percepção das equipes, com cinco itens avaliando favoravelmente o ambiente, serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes; uma equipe de gerente/coordenador/supervisor da unidade, que dá suporte à enfermagem; a enfermagem e os médicos trabalham bem em equipe; colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de enfermagem; e, a designação de pacientes promove a

continuidade do cuidado, isto é: um mesmo profissional de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos. Apenas em dois itens avaliaram os ambientes desfavoráveis ao exercício profissional, no que se refere a oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional e equipe de enfermagem suficiente para realizar o trabalho.

Os resultados apontam que, houve avaliação similar – positiva ou negativa - entre as UPAs (Leste e Sul), ou seja, ambas as unidades avaliaram o item como favorável ou desfavorável, em apenas 7 itens – 1. Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes; 4. Desenvolvimento ativo da equipe ou programas de educação continuada para a Enfermagem; 5. Oportunidades de desenvolvimento na carreira profissional; 10. Equipe de Enfermagem suficiente para realizar o trabalho; 12. A Enfermagem e os médicos trabalham bem em equipe; 19. Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas); e, 20. Colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de Enfermagem, sendo que os itens 1, 4, 12, 19 e 20 foram avaliados favoravelmente, enquanto os itens 5 e 10 foram avaliados desfavoravelmente; já os demais itens foram divergentes.

Os extremos nas médias avaliadas foram atribuídos pela equipe da UPA Sul, em que a menor nota foi no item 2 (equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho), com média de 1,70, e a maior média foi atribuída no item 18 (programa ativo de garantia de qualidade), com média de 3,46.

Na média geral, o item 21 (programa de acompanhamento/tutoria dos profissionais recém-contratados) recebeu a menor nota, 1,98, caracterizando o como desfavorável a existência de programas de tutoria para recém-contratados, e o item 2 (equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho), apresentou a maior média 2,99, demonstrando que a enfermagem não percebe como “boa” as relações de trabalho com a equipe médica, conforme Tabela 2.

**Tabela 2 – Médias dos itens da PES nas Unidades de Pronto Atendimento**

<b>PES</b>	<b>Média Geral</b>
PES 1 - Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	2,58
PES 2 – Equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho.	2,99
PES 3 - Uma equipe de gerente / coordenador / supervisor da Unidade que dá suporte à Enfermagem.	2,88
PES 4 – Desenvolvimento ativo da equipe ou programas de educação continuada para a Enfermagem.	2,57
PES 5 – Oportunidades de desenvolvimento na carreira profissional.	2,32
PES 6 – Os gerentes / coordenadores / supervisores da Unidade utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não como críticas.	2,55
PES 7 – Tempo e oportunidade suficientes para discutir com outros enfermeiros os problemas relacionados aos cuidados ao paciente.	2,45
PES 8 – Equipe de Enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado de qualidade.	1,99
PES 9 – O responsável técnico / diretor / gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	2,66
PES 10 – Equipe de Enfermagem suficiente para realizar o trabalho.	2,03
PES 11 – Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.	2,48
PES 12 – A Enfermagem e os médicos trabalham bem em equipe.	2,91
PES 13 – Oportunidades de aperfeiçoamento.	2,58
PES 14 – Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente.	2,60
PES 15 – Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes.	2,70
PES 16 – O gerente / coordenador / supervisor de enfermagem dá suporte à sua equipe em suas decisões, mesmo que conflitem com as decisões dos médicos.	2,54

---

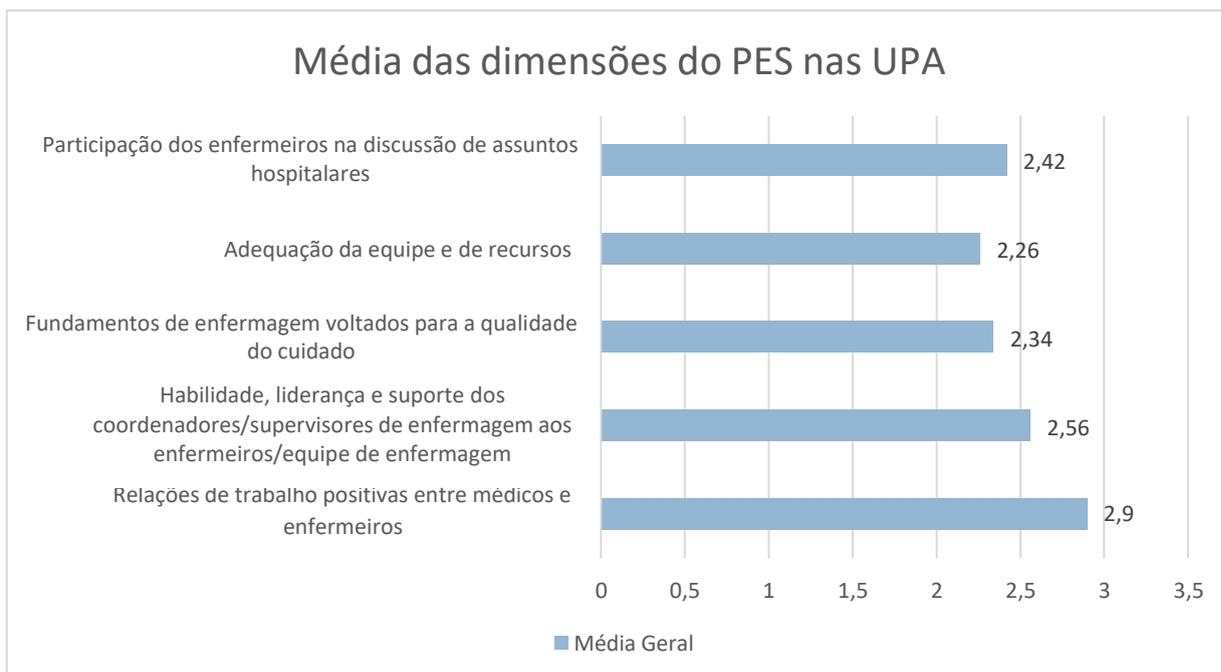
PES 17 – A administração da instituição ouve e responde às preocupações dos trabalhadores.	2,41
PES 18 – Programa ativo de garantia da qualidade.	2,20
PES 19 – Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas).	2,50
PES 20 – Colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de Enfermagem.	2,81
PES 21 – Programa de acompanhamento / tutoria dos profissionais recém-contratados.	1,98
PES 22 – O gerente / coordenador / supervisor de enfermagem da Unidade consulta a equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia.	2,29
PES 23 – Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.	2,30
PES 24 – A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo profissional de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	2,04

---

Fonte: Autoras (2023)

Na média geral, as três primeiras subescalas foram avaliadas desfavoráveis à prática profissional, enquanto as outras duas foram avaliadas favoráveis, avaliação similar à da equipe da UPA Leste, já a equipe da UPA Sul avaliou favoravelmente, apenas, a primeira e terceira subescalas, conforme gráfico 1.

### **Gráfico 1 – Média das dimensões da PES nas UPAs**



Fonte: Autoras (2023)

O ambiente de prática profissional avaliado pelas duas equipes de enfermagem das UPAs (Leste e Sul) foi considerado misto, uma vez que, em duas subescalas a média foi superior a 2,5. A menor média atribuída individualmente por cada UPA foi na subescala “Adequação de equipe e recursos”, e a maior média foi “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos”. Em relação à média geral, a subescala que apresentou menor nota foi “Fundamentos da Enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”, e a maior média geral foi “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos”, conforme o Gráfico 1.

Entre as subescalas analisadas, as subescalas “Participação dos Enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares” e “Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores aos enfermeiros/equipe de enfermagem” apresentaram médias mais próximas ao valor de referência (2,5), com uma diferença menor entre as avaliações de valores menor ou igual e maior que 2,5. A subescala “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos” apresentou discrepância entre as avaliações, com quase 80% dos participantes considerando esta subescala favorável ao ambiente de prática profissional, conforme a Tabela 3.

Já a avaliação do questionário Jbeili nos chamou atenção que 99 dos participantes apresentaram a fase inicial ou os sintomas com instalação da síndrome de *Burnout*, além de dois profissionais reconhecerem que estão na fase considerável da síndrome, conforme a Tabela 3.

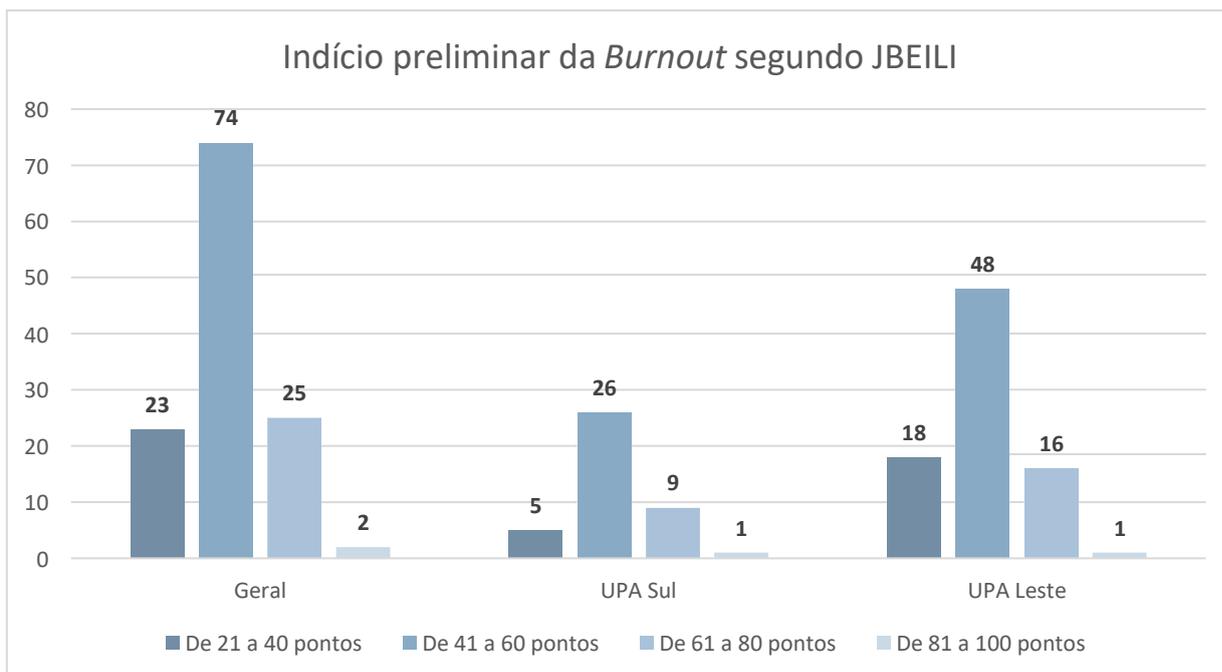
**Tabela 3 – Análise descritiva das variáveis quantitativas e qualitativas referentes as dimensões dos questionários estudados**

	média (DP)	P50 [P25; P75]	min-máx
Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares	2,4 (0,7)	2,4 [1,8; 3,0]	1,0 - 4,0
Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	2,3 (0,7)	2,3 [1,8; 2,9]	1,1 - 4,0
Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem	2,6 (0,7)	2,7 [2,2; 3,0]	1,0 - 4,0
Adequação da equipe e de recursos	2,3 (0,8)	2,3 [1,5; 2,8]	1,0 - 4,0
Relações colegiais entre enfermeiros e médicos	2,9 (0,6)	3,0 [2,7; 3,2]	1,3 - 4,0
Total PES (média)	2,5 (0,6)	2,5 [2,0; 2,8]	1,4 - 3,8
Burnout	51,2 (12,9)	49,0 [42,0; 59,0]	25,0 - 82,0
Exaustão Emocional	19,0 (5,6)	19,0 [15,0; 22,0]	7,0 - 33,0
Dim Real Pessoal	19,7 (4,9)	19,0 [16,0; 22,5]	10,0 - 35,0
Despersonalização	11,9 (3,3)	11,0 [9,5; 14,0]	5,0 - 21,0

Fonte: IBM Corp. Released (2017)

Também mostrou que 16 mulheres e 7 homens (n=23) pontuaram entre 21 e 40 pontos, 61 mulheres e 13 homens (n=74) pontuaram entre 41 e 60 pontos, 17 mulheres e 8 homens (n=25) pontuaram entre 61 e 80 pontos e, 2 mulheres (n=2), pontuaram acima de 80 pontos. Assim, a maior parte das mulheres e homens pontuaram entre 41 e 60 pontos, conforme o Gráfico 2.

**Gráfico 2 – Índícios preliminares da Síndrome de *Burnout* segundo questionário JBeili.**



Fonte: Autoras (2023)

Esse achado ilustra que 101 (81,5%) apresentam ou apresentaram, ao longo da pandemia, algum sofrimento psíquico com sintomas iniciais e/ou desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, que se não reconhecida e tratada previamente, pode evoluir para depressão profunda.

## DISCUSSÃO

Prevaleceram neste estudo indivíduos do sexo feminino, técnicos de enfermagem, média de idade de 41,07 anos, brancos, com tempo de vivência na Enfermagem superior a 10 anos, com carga horária média de 44 horas semanais. Esse perfil vai ao encontro de achados em outros estudos realizados no Brasil, como apontado por Centenaro *et al.* (2022), Cavalcante *et al.* (2022), Moura *et al.* (2022) e Góes *et al.* (2022). Esses achados sociodemográficos também correspondem à Declaração do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul (2022) que traz que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina; desde suas precursoras Florence Nightingale na Europa e Anna Nery no Brasil, atualmente, no Estado de Mato Grosso do Sul as mulheres constituem 83,8% da força de trabalho da enfermagem.

Os profissionais de enfermagem podem desenvolver, no trabalho profissional, variados sentimentos capazes de provocar modificações comportamentais,

psicológicas e físicas tais como angústia, medo, incerteza, insônia, insegurança, sentimento de incapacidade, tristeza e uso de substâncias nocivas. Ademais, o risco aumentado de desencadear doenças mentais como Síndrome de *Burnout*, depressão, ansiedade patológica, síndrome do pânico (SANTOS *et al.*, 2022).

Segundo Santos *et al* (2022), para garantia de uma assistência segura durante a pandemia considera-se importante o uso adequado de equipamentos de proteção individual. No presente estudo, 104 profissionais consideraram que os recursos materiais e tecnológicos estavam inadequados em quantidade e/ou qualidade e 86 não se sentiram seguros durante sua atuação na pandemia. As evidências vão ao encontro da literatura que aponta que os riscos a que os trabalhadores da enfermagem estão submetidos estão relacionados à escassez e qualidade dos EPIs ofertados (MOURA *et al.*, 2021).

Uma pesquisa realizada por Dabholkar *et al.* (2020), na Índia, encontrou que quase metade dos profissionais sentiu que havia adquirido infecção no trabalho e 15% deles relataram exposição desprotegida com paciente positivo para a COVID-19. No estudo de Ran *et al.* (2020), na China, o risco de infecção aumentou quando os profissionais de saúde tinham contato com Covid positivo na família, não realizavam a higiene das mãos adequadamente, quando faziam uso de EPI inapropriado e a jornada de trabalho em áreas de alto risco de infecção era superior a quinze horas.

Corroborando com os achados no estudo de Cavalcante *et al.* (2022), 52,68% dos participantes apresentaram sintomas de depressão, 57,14% ansiedade e 78,57% estresse. Este estudo também encontrou indícios de *Burnout* em 79,83% dos participantes, na fase inicial ou quando aparecem os primeiros sintomas. Apenas 2,41% dos participantes relataram sintomas de *Burnout*. Já Jahrami *et al.* (2020), em Bahrain, encontrou que 75% dos profissionais de saúde dormem mal e 85% apresentaram estresse moderado a grave.

Em consonância a isso, um estudo realizado na Alemanha com enfermeiros que atuavam em enfermaria COVID-19 e em enfermaria concluiu que, os enfermeiros que trabalharam diretamente com pacientes com COVID-19 apresentaram exaustão, humor depressivo, estresse laboral e baixa realização, se comparados com os demais participantes da pesquisa (SAMPAIO *et al.*, 2021).

Um estudo realizado na China com 2.014 enfermeiras apontou que cerca da metade relatou *Burnout* moderado e alto no trabalho, com evidências de exaustão emocional e despersonalização; ainda, os enfermeiros relataram níveis moderados e

altos de ansiedade, depressão e medo. Na Itália, um estudo com 1.153 profissionais de saúde, evidenciou mais de um terço com alta pontuação de exaustão emocional e mais de um quarto relataram altos níveis de despersonalização (SOARES *et al.*, 2022).

Um estudo polonês realizado em 15 hospitais com 406 enfermeiros e 138 médicos intensivistas identificou níveis de estresse significativamente maiores nos enfermeiros e em mulheres (MOURA *et al.*, 2022). Ao encontro destes achados, a pesquisa realizada em Bahrain apontou que ser mulher e profissional não médico foram os preditores de baixa qualidade de sono e estresse (JAHRAMI *et al.*, 2020).

Contrariando os achados no estudo de Cavalcante *et al.* (2022), em que 74,11% dos participantes relataram treinamento prévio para atuar no cenário da pandemia COVID-19, neste estudo a percepção de ter recebido treinamento foi relatada por apenas 42,7% dos profissionais. Segundo o autor, alguns estudos apontam que o treinamento especializado para assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19 está associado a melhores desfechos tanto para o surto de COVID-19 como em surtos de doenças infecciosas anteriores.

Em cenários de pandemia, o número de pessoas acometidas pela saúde mental pode ser superior ao número de pessoas afetadas pela doença, ao passo que estas implicações podem perdurar por mais tempo e ter maior prevalência que o próprio evento traumático (SANTOS *et al.*, 2022).

A carga de trabalho está correlacionada, de maneira significativa, ao aumento nos níveis de estresse, diminuição dos processos de atenção, memória e capacidade psicomotora, conforme apontado no estudo de Góes *et al.* (2022). À sobrecarga e o desgaste somam-se a falta de infraestrutura e de recursos materiais, tais como EPIs em quantidade e/ou qualidade inadequados, capazes de garantir uma atuação segura a todos.

Dos 05 domínios da escala PES, 02 foram avaliados favoráveis à prática profissional, classificando o ambiente como misto. Resultado semelhante encontrado no estudo de Yanarico *et al.* (2020) e Gasparino *et al.* (2019), em que nas subescalas Participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares (neste estudo média 2,4 e DP 0,7) e Adequação da equipe e de recursos (neste estudo média 25,3 e DP 0,8), a avaliação foi desfavorável à prática profissional, enquanto os domínios Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores (no presente estudo média 2,6 e DP 0,7) e Relações de trabalho positivas entre médicos e enfermeiros (média 2,9 e DP 0,6) foram avaliados favoravelmente.

Analisando as subescalas da PES, as duas equipes de enfermagem classificaram o ambiente de prática profissional como favorável em apenas duas subescalas. A UPA Leste classificou como favorável as subescalas “Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores aos enfermeiros/equipe de enfermagem” e “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos” e a UPA Sul classificou como favorável as subescalas “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares” e “Fundamentos da enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”. No entanto, no resultado geral, o ambiente foi avaliado como misto à prática profissional, uma vez que nas três subescalas, “Participação dos enfermeiros na discussão de assuntos hospitalares”, “Adequação da equipe e de recursos” e “Fundamentos de enfermagem voltados para o cuidado” as médias apresentaram-se inferiores a 2,5.

Assim como Camponogara *et al.* (2022) que apontou resultados favoráveis à prática profissional pela relação cordial entre enfermeiros e médicos, este estudo apresentou maior média na subescala, “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos”, com média geral de 2,90. Segundo o autor, outras pesquisas corroboram este achado, sugerindo que a boa relação entre médicos e enfermeiros é uma das práticas mais favoráveis e mais relacionadas à satisfação no trabalho.

Dos 124 profissionais entrevistados, não houve participante que pontuou menos que 21, indicando não haver indícios de *Burnout*, ou seja, todos os profissionais de saúde participantes apresentaram algum indício de *Burnout*, sendo que 99 (79,9%) apresentaram um início de síndrome com risco de desenvolvimento de sintomas, ou ainda, sintomas já instalados, com necessidade de ajuda profissional e 02 profissionais já em fase considerável da síndrome, sendo necessário tratamento e ajuda profissional. Ferreira (2019) encontrou em sua pesquisa com profissionais de saúde 52% dos participantes com existência de indícios de *Burnout*, já Rodrigues e Nascimento (2021) encontraram 84,7% dos profissionais entrevistados com pontuação entre 41 e 80 pontos.

O estudo de Freitas *et al.* (2021) aponta que realizar hora extra e a rígida carga horária de trabalho possui associação com a maior prevalência da Síndrome de *Burnout*, reforçado neste estudo que, ainda que haja uma carga horária fixa, muitos profissionais relataram complementar horas de trabalho para melhorar o salário. A dupla jornada ou longas jornadas de trabalho profissional são marcantes no cotidiano do profissional da enfermagem, no entanto, essa complementariedade pode refletir no

processo de adoecimento psíquico destes profissionais. Quanto piores as condições laborais em termos psicossociais e de carga de trabalho, mais desfavorável tende a ser a jornada.

No contexto da pandemia, o desenvolvimento das atividades laborais, assim como as condições de trabalho são potenciais fontes de exposição ao vírus, por conseguinte influenciando no desenvolvimento de doenças psíquicas, ao passo que tem sido reportado na literatura que muitos profissionais estão atuando em condições precárias com jornadas de trabalho prolongadas. Somado a isso, há falta de treinamento e insuficiência ou indisponibilidade de equipamentos de proteção, inclusive nos setores mais complexos. Estes fatores podem aumentar o risco de desenvolvimento de doenças psicossociais, a exemplo, a Síndrome de *Burnout*, em que o indivíduo enfrenta um esgotamento físico, mental e emocional, com comprometimento na vida pessoal e profissional (FREITAS *et al.*, 2021).

Análogo a isso, Pereira; Souza; Moraes (2021) afirmam que devido a exposição a altos níveis de estresse na pandemia, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, possuem maior probabilidade de desenvolverem transtornos psíquicos, sendo a Síndrome de *Burnout* o principal deles, com aumento nas taxas de prevalência quando relacionados ao ambiente de trabalho profissional da enfermagem. As autoras citam que o exercício da enfermagem por si só, já facilita o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho, com a sobrecarga já enraizada em sua rotina, como a falta de tempo para a realização de todas as tarefas necessárias para a qualidade da assistência.

Este estudo foi realizado em apenas duas Unidades de Saúde de Joinville, essa limitação de local pode ter interferência na avaliação do ambiente profissional e indícios de *Burnout* na cidade, contudo, estes achados já permitem aos gestores municipais conhecer as características do ambiente de prática profissional das instituições e os indícios de *Burnout* em seus profissionais de Enfermagem. Essa pesquisa fornece, ainda, subsídios para a implementação de estratégias que possam qualificar o ambiente profissional e propiciar atuação junto à equipe.

Os escassos estudos da avaliação do ambiente de prática profissional das equipes de enfermagem juntamente com a avaliação de indícios de *Burnout* no contexto da pandemia COVID-19 em Unidades de Pronto-Atendimento reforçam a importância desta pesquisa, assim como a necessidade de novos estudos nestes cenários.

## CONCLUSÃO

A pandemia por COVID-19 trouxe impactos ao bem-estar físico e emocional a todos, em especial, aos profissionais de saúde. A enfermagem já apresenta, historicamente, ambientes fragilizados no que tange a aspectos relacionados a recursos humanos, materiais e infraestrutura, além da falta de reconhecimento social. Somado a isso, a pandemia escancarou a sobrecarga no desenvolver laboral com reflexo direto na saúde mental destes profissionais e de que forma isso pode interferir na assistência de qualidade prestada ao paciente. Ademais, o ambiente de prática profissional influencia tanto no bem-estar do profissional quanto em sua capacidade em proporcionar um cuidado de excelência.

O ambiente de prática profissional considerado misto fragiliza o ambiente profissional e expõe o profissional à riscos físicos e psicológicos, como encontrado neste estudo, com ambiente profissional avaliado como misto e alto índice de *Burnout* nos profissionais de Enfermagem atuantes na linha de frente da pandemia COVID-19.

Em relação ao ambiente de prática profissional, neste estudo três dimensões “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”; “Adequação da equipe e de recursos”; “Fundamentos da enfermagem voltados para a qualidade do cuidado” foram avaliadas, de modo geral, como desfavoráveis ao ambiente de prática profissional; ao passo que as dimensões “Habilidades, liderança, suporte dos coordenadores e supervisores de enfermagem aos enfermeiros e equipes de enfermagem” e “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos” foram favoráveis à prática profissional, com avaliação média superior a 2,5.

Em relação à síndrome de *Burnout*, todos os participantes deste estudo apresentaram algum indício, 74 dos 124 participantes apresentaram sintomas iniciais da síndrome.

Este estudo reforça achados encontrados em outras pesquisas nacionais e internacionais quanto ao sofrimento psíquico do profissional de saúde durante a pandemia por COVID-19, facilitado pelas fragilidades e deficiências encontradas nos sistemas de saúde como um todo, além da morbimortalidade e danos causados pela COVID-19, alertando para a necessária urgência no investimento em um ambiente profissional que seja favorável à prática laboral, apoio psicológico e disponibilidade de recursos que possibilitem a execução das atividades profissionais, a fim de evitar

distúrbios psíquicos no profissional da enfermagem e possibilitar um cuidado de excelência ao paciente.

Estudos acerca da influência do ambiente de prática profissional na qualidade do atendimento prestado, na saúde mental do profissional de enfermagem e os distúrbios psíquicos provocados pela pandemia COVID-19 são recentes e se fazem necessários para melhor elucidação e fomentos no ambiente laboral da equipe de enfermagem a fim de ser favorável à prática profissional e minimizar distúrbios psíquicos associados ao trabalho.

## REFERÊNCIAS

BARÃO, Regiane Cristina *et al.* Esgotamento profissional da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva especializada em Covid-19. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, v. 16, n. 1, p. 43-50, jan. 2022. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2022v1/p.43-50.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Especial**: doença pelo novo coronavírus - covid-19. Doença pelo novo coronavírus - COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 24 jan. 2023.

CAMPONOGARA, Silviamar *et al.* Ambiente de prática profissional dos enfermeiros em hospitais universitários brasileiros: estudo transversal multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 0333345, p. 1-10, 2022. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0333345>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/np37p9GPN4fCsKnYHmz5RJS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2023.

CAVALCANTE, Fernanda Lúcia Nascimento Freire *et al.* Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 27, p. 6-20, 30 jun. 2022. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing*. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.321>.

CENTENARO, Alexa Pupiara Flores Coelho *et al.* Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 56, p. 1-9, 2022. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0059pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DdSbLFmFdyTKCJzdVBk4rNx/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Enfermagem em números**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 25 jan. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Mato Grosso do Sul). **Mulheres são 83% da força de trabalho da enfermagem no MS**. Disponível em: [http://ms.corens.portalcofen.gov.br/mulheres-sao-83-da-forca-de-trabalho-da-enfermagem-no-ms\\_25419.html](http://ms.corens.portalcofen.gov.br/mulheres-sao-83-da-forca-de-trabalho-da-enfermagem-no-ms_25419.html). Acesso em: 24 jan. 2023

DABHOLKAR, Yogesh G. *et al.* COVID19 Infection in Health Care Professionals: risks, work-safety and psychological issues. **Indian Journal Of Otolaryngology And Head & Neck Surgery**, India, v. 72, n. 4, p. 468-473, 27 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12070-020-01928-4>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320845/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

DORIGAN, Gisele Hespanhol; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 129-135, jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700021>. Acesso em: 24 jul. 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**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 12-20, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3VtJMCNZFXXp8JbqfWX7Xwz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.

GASPARINO, Renata Cristina *et al.* Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 449-455, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900061>. Acesso em: 24 jul. 2022.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra *et al.* Impacto da COVID-19 no trabalho de enfermagem em unidades de urgência/emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 01977, p. 1-8, abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zHDDXhPvYYPWtVfKcK5Gphhh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.

IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

JAHRAMI, Haitham *et al.* The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. **Sleep And Breathing**, Bahrein, v. 25, n. 1, p. 503-511, 26 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32592021/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

LUZ, Emanuelli Mancio Ferreira da *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, n. 3824, p. 1-8, 1 out. 2020. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3824/2426>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MACHADO, Maria Helena *et al.* CARACTERISTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM::

o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, p. 9-14, 2016.

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/318414700\\_CHARACTERISTICAS\\_GERAIS\\_DA\\_ENFERMAGEM\\_O\\_PERFIL\\_SOCIO\\_DEMOGRAFICO](https://www.researchgate.net/publication/318414700_CHARACTERISTICAS_GERAIS_DA_ENFERMAGEM_O_PERFIL_SOCIO_DEMOGRAFICO). Acesso em: 12 jun. 2023.

MARTINS, Henrique; FERREIRA, Breno. SCIENTIFIC EVIDENCE ON THE PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF EPIDEMICS/PANDEMICS ON HEALTHCARE PROFESSIONALS. **Psicologia, Saúde & Doença**, Manaus, v. 21, n. 03, p. 647-660, dez. 2020. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saude. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210309>.

MOURA, Maria Sauanna Sany de *et al.* Knowledge and use of personal protective equipment by nursing professionals during the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 55, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0125>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T9tXk75XQK3vXDbhrR774Ff/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MOURA, Raysa Cristina Dias de *et al.* Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 03032, p. 1-8, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03032>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/wHvYRr4Q7M7p5bKyDmCpZjP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2023.

NASCIMENTO, Jessica Cristhyanne Peixoto *et al.* Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais emergencistas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 03232, p. 1-9, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03232>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DHdvBg8PSvb3cYTVv4kxnCz/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 jan. 2023.

NOVELLI, Cíntia Oliveira; JORGE, Nathiely Cristina Soares Barcelos. **Avaliação se sintomas relacionados à Síndrome de Burnout entre profissionais do magistério superior**. 2017. 29 f. TCC (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017. Disponível em: [https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/cintia\\_novelli\\_e\\_nathiely\\_jorge\\_avaliacao\\_de\\_sinais\\_e\\_sintomas\\_relacionados\\_a\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_entre\\_professores\\_do\\_magisterio\\_superior.pdf](https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/cintia_novelli_e_nathiely_jorge_avaliacao_de_sinais_e_sintomas_relacionados_a_sindrome_de_burnout_entre_professores_do_magisterio_superior.pdf). Acesso em: 10 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **State of the World's Nursing**. 2020.

Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

PEREIRA, Bibiana Welter. **Indícios de Burnout em profissionais das Estratégias de Saúde da Família de Uruguaiana-RS** 2019. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2019. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/4936/1/BIBIANA%20WELTER%20PER>

EIRA.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

PEREIRA, Letícia Rodrigues; SOUZA, Sabrina Moreira de; MORAES, Stefanny de Almeida. **Síndrome de Burnout na Enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19**: revisão da literatura. 2021. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2021. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1684/1/Leticia%20Rodrigues%20Pereira\\_%20Sabrina%20Moreira%20de%20Souza\\_%20Stephany%20de%20Almeida%20Moraes.pdf%20.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1684/1/Leticia%20Rodrigues%20Pereira_%20Sabrina%20Moreira%20de%20Souza_%20Stephany%20de%20Almeida%20Moraes.pdf%20.pdf). Acesso em: 24 jan. 2023.

RAN, Li *et al.* Risk Factors of Healthcare Workers With Coronavirus Disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. **Clinical Infectious Diseases**, Wuhan, v. 71, n. 16, p. 2218-2221, 17 mar. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa287>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/71/16/2218/5808788?login=false>. Acesso em: 26 jan. 2023.

RODRIGUES, Laura Mariane; NASCIMENTO, Lilian Cristina Gomes do. QUANDO O TRABALHO ADOECE: síndrome de burnout em enfermeiros da atenção básica de saúde. In: SILVA NETO, Benedito Rodrigues da (org.). **Ciências médicas: campo teórico, métodos, aplicabilidade e limitações 4**. Ponta Grossa: Atena, 2021. p. 93-98. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/quando-o-trabalho-adoece-sindrome-de-burnout-em-enfermeiros-da-atencao-basica-de-saude>. Acesso em: 13 jun. 2023.

SANTOS, Regina Consolação dos *et al.* A saúde mental dos profissionais de enfermagem frente à pandemia do COVID-19: revisão de literatura. **Revista Nursing: Edição Brasileira**, São Paulo, v. 25, n. 294, p. 8882-8887, set. 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2857/3451>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SAMPAIO, Alice Beatriz de Oliveira *et al.* Burnout entre profissionais de enfermagem em época de coronavírus: o que dizem as evidências científicas? In: SIQUEIRA, Samylla Maira Costa. **COVID-19: O trabalho dos profissionais da saúde em tempos de pandemia**. Guarujá: Científica Digital, 2021. p. 64-75. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/201202671.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2023.

SOARES, Juliana Pontes *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 385-398, mar. 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46nspe1/385-398/pt>. Acesso em: 24 jan. 2023.

VIEIRA, Lizandra Santos *et al.* Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, n. 3537, p. 1-13, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2022.

YANARICO, Dilzabeth Margot Imata *et al.* Classification and evaluation of the environment of the professional nursing practice in a teaching hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. 1-7, 23 fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4339.3376>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fxhyrfnZScMnCwBPWHJBSdN/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2023.

7.2 MANUSCRITO 2 – O ambiente de prática profissional e os indícios de *Burnout* nas equipes de Enfermagem que atuam em Unidades de Pronto Atendimento: um estudo comparativo.

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar o ambiente de prática de enfermagem e os indícios de *Burnout* das equipes que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento no município de Joinville, Santa Catarina, na pandemia por COVID-19.

**Métodos:** Pesquisa transversal, quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem que atua em duas unidades de pronto atendimento, na cidade de Joinville, em Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu por meio de três instrumentos: o questionário *Practice Environment Scale* (PES), o questionário Jbeili para identificação preliminar da Síndrome de Burnout e o questionário de Caracterização Pessoal e Profissional. Para a análise de dados foram utilizadas as respostas do questionário *Practice Environment Scale* (PES), as inferências sobre o ambiente da prática profissional na pandemia por COVID-19, perfil pessoal e profissional da equipe de enfermagem através das respostas do questionário Caracterização Pessoal e Profissional e os indícios de *Burnout* nos profissionais de saúde conforme o questionário preliminar de Identificação da Síndrome de *Burnout*. Foram realizadas análises estatísticas do tipo descritivas, de frequência do PES, da caracterização pessoal e profissional com o objetivo de comparar as duas UPAs do estudo.

**Resultados:** Participaram 124 profissionais da equipe de Enfermagem. Prevaleram neste estudo profissionais de enfermagem do sexo feminino, técnicos de enfermagem, faixa etária média de 41 anos, brancos, com tempo de atuação na Enfermagem superior a 10 anos, com carga horária média de 42 horas semanais. O ambiente de prática profissional apresentou 3 médias inferiores a 2,5, classificando o ambiente como desfavorável à prática profissional. Todos os participantes apresentaram fatores de risco com possibilidade de desenvolver *Burnout*, isto é, obtiveram pontuações no questionário JBeili superior a 20. A maior parte dos profissionais entrevistados (74) obteve a pontuação 41 a 60 pontos, que considera fase inicial da síndrome, 27 profissionais da UPA Sul e 48 da UPA Leste apresentaram a fase inicial da *Burnout*, 9 e 16, respectivamente, com desenvolvimento inicial da síndrome, 4 profissionais da UPA Sul e 18 da UPA Leste com possibilidade de desenvolvimento de *Burnout*, e 01 profissional em cada Unidade em fase considerável da síndrome; 90,24% dos profissionais da UPA Sul apresentaram algum sintoma psíquico, com alta pontuação no questionário de Investigação Preliminar de *Burnout*, ao passo que na UPA Leste, este índice foi de 78,3%. A proporção das maiores cargas horárias de trabalho são mais frequentes na UPA Sul quando comparada com a proporção da UPA Leste. A

variável Relação Colegiais Médicos e Enfermagem foi significativa entre UPAS. A média da UPA Leste é maior quando comparadas com a média da UPA Sul. As demais médias das variáveis não foram significativas quando comparada entre as UPAS. Uma das variáveis “Despersonalização” pode ser classificada como consistência fraca, as demais podem ser classificadas como razoável e muito boa.

**Conclusão:** Historicamente, a enfermagem vivencia problemas relacionados a sobrecarga de trabalho, más condições de trabalho, falta de recursos e baixa valorização social profissional. Estudos trazem a importância do ambiente de prática profissional e como ele pode interferir no trabalho e sucesso da equipe de saúde, ao valorizar o profissional, haver boa relação entre as equipes multiprofissionais, ao beneficiar o paciente. Esta pesquisa demonstrou que o ambiente investigado foi considerado desfavorável na média das subescalas através da percepção de profissionais da enfermagem, que apontaram fragilidades na adequação de equipe e recursos.

Descritores: ambiente de prática profissional; síndrome de *Burnout*; equipe de enfermagem; COVID-19.

## ABSTRACT

**Objective:** To compare the nursing practice environment and the signs of Burnout of the teams that work in two Emergency Care Units in the city of Joinville, Santa Catarina, during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** Cross-sectional, quantitative research, carried out with the nursing team that works in two emergency care units, in the city of Joinville, in Santa Catarina. Data were collected using three instruments: the Practice Environment Scale (PES) questionnaire, the Jbeili questionnaire for preliminary identification of Burnout Syndrome and the Personal and Professional Characterization questionnaire. For data analysis, the answers to the Practice Environment Scale (PES) questionnaire were used, inferences about the environment of professional practice in the COVID-19 pandemic, personal and professional profile of the nursing team through the answers to the Personal and Professional Characterization questionnaire and the signs of Burnout in health professionals according to the preliminary questionnaire for the Identification of Burnout Syndrome. Descriptive statistical analyses, frequency of PES, personal and professional characterization were carried out in order to compare the two UPAs in the study.

**Results:** 124 professionals from the Nursing team participated. In this study, female nursing professionals, nursing technicians, average age of 41 years, white, with more than 10 years of experience in nursing, with an average workload of 42 hours per week, prevailed in this study. The professional practice environment presented 3 averages below 2.5, classifying the environment as unfavorable to professional practice. All participants had risk factors with the possibility of developing Burnout, that is, they scored more than 20 on the JBeili questionnaire. professionals from UPA Sul and 48 from UPA East presented the initial phase of Burnout, 9 and 16, respectively, with initial development of the syndrome, 4 professionals from UPA Sul and 18 from UPA East with the possibility of developing Burnout, and 01 professional in each Unity in considerable phase of the syndrome; 90.24% of the professionals at the UPA Sul had some psychological symptom, with a high score in the Preliminary Investigation of

Burnout questionnaire, while at the UPA East, this index was 78.3%. The proportion of the highest workloads are more frequent in the UPA Sul when compared to the proportion of the UPA East. The Physicians and Nursing Collegiate Relation variable was significant among UPAS. The average for the East UPA is higher when compared to the average for the South UPA. The other averages of the variables were not significant when compared between the UPAS. One of the variables "Depersonalization" can be classified as weak consistency, the others can be classified as fair and very good.

**Conclusion:** Historically, nursing has experienced problems related to work overload, poor working conditions, lack of resources and low professional social appreciation. Studies show the importance of the professional practice environment and how it can interfere with the work and success of the health team, by valuing the professional, having a good relationship between multidisciplinary teams, by benefiting the patient. This research demonstrated that the investigated environment was considered unfavorable in the average of the subscales through the perception of nursing professionals, who pointed out weaknesses in the adequacy of staff and resources.

Descriptors: professional practice environment; burnout syndrome; Nursing team; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

O mundo enfrenta a pandemia do novo coronavírus, iniciada na China em dezembro de 2019, declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, como pandemia de origem viral, que provoca a COVID-19, desencadeada pelo SARS-CoV-2 (ACIOLI et al., 2022).

A maior parte dos infectados apresentará sintomas respiratórios leves a moderados, sem a necessidade de tratamento especial; entretanto, alguns poderão desenvolver sintomas graves que exigirão atendimento médico e recursos materiais. Idosos e pessoas com condições médicas subjacentes, tais como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas ou câncer, apresentam maior probabilidade em desenvolver a doença na sua gravidade. A transmissibilidade ocorre através de uma pessoa infectada em pequenas partículas durante a tosse, espirro, fala, canto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Aspectos organizacionais provocam estresse entre os profissionais, tais como a realocação de recursos humanos, a constante preocupação em relação a finitude de equipamentos de proteção individual, a limitação do conhecimento acerca da patologia, as rápidas mudanças nas condutas assistenciais, a inexistência de medicamentos específicos; ademais, a escassez de recursos materiais, como respiradores e leitos, em especial os de terapia intensiva (CENTENARO et al., 2022)

Os profissionais da saúde estão constantemente expostos ao novo coronavírus, com risco de contraírem e/ou desenvolverem a doença. De forma a protegê-los, são adotadas medidas a fim de mitigar sua exposição, como uso de EPIs e equipamentos de biossegurança. O processo de cuidar se faz fundamental na enfermagem, sendo esta a profissão mais próxima ao paciente. No contexto da pandemia, essa realidade aumenta a probabilidade de desenvolvimento de fatores estressores, como o sentimento de vulnerabilidade, medo de contágio e estresse. Frente a isso, os profissionais de saúde devem estar aptos a lidar com os desafios que essa pandemia impõe, além de estarem em um ambiente que propicie condições de trabalho dignas e seguras em sua atuação profissional (NERY et al., 2022)

O ambiente de prática é considerado um fator essencial e pode ser definido a partir das características do local de trabalho que facilitam ou dificultam a assistência ao cuidado e sua qualidade, além da organização do trabalho. As características positivas do ambiente laboral suscitam um ambiente de trabalho com maior envolvimento dos profissionais com autonomia, liderança e maior satisfação dos mesmos. Todavia, um ambiente desfavorável à prática profissional implica em desmotivação, menor produtividade, exaustão emocional, alta rotatividade, problemas de saúde em trabalhadores e assistência à saúde insegura. Por conseguinte, a promoção de ambientes de práticas favoráveis é vital para um processo de trabalho saudável, além da qualificação dos cuidados de enfermagem (CAMPONOGARA et al. 2022).

Em cenários epidêmicos e pandêmicos, os profissionais da saúde mostram suas indispensabilidades. Pelo caráter infeccioso dessas doenças, o trabalho desses profissionais torna-se perigoso e eles mais suscetíveis ao adoecimento físico e mental. Estudos apontam que 20% dos profissionais atuantes em epidemias podem desenvolver o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e mais de 64% apresentarem sinais sugestivos de morbidades psiquiátricas. Possíveis consequências psíquicas negativas como essas podem interferir não apenas no bem-estar dos profissionais de saúde, assim como reduzir sua capacidade em lidar eficazmente com a emergência de saúde atual, comprometendo, portanto, a resposta de saúde do sistema como um todo (MARTINS; FERREIRA, et al, 2020).

A partir de 1º de janeiro de 2022, a Organização Mundial da Saúde incorporou a Síndrome de *Burnout*, também reconhecida como síndrome do esgotamento profissional, à lista de doenças ocupacionais reconhecidas. A OMS define doença

ocupacional os problemas de saúde desencadeados pelo trabalhador a partir da exposição a fatores de risco decorrentes de sua atividade profissional, que possam afetar sua saúde física ou mental. Na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10), no Brasil, a síndrome de *Burnout* passou a ter o código QD85, garantindo ao trabalhador, direitos trabalhistas (JORNAL DA PUC-SP, 2022).

A síndrome de *Burnout* é uma doença laboral caracterizada por extrema exaustão, estresse e esgotamento físico oriundos de desgastantes situações de trabalho, que exigem muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa desta doença é o excesso de trabalho, comumente em profissionais que atuam diretamente sob pressão e com constantes responsabilidades, a exemplo médicos, enfermeiros, professores e policiais, entre outros, ao passo que essa síndrome pode desenvolver a depressão (BRASIL, 2023). E ainda, a despersonalização, de forma a proteger-se da exaustão, o indivíduo inicia o distanciamento do trabalho e de outras pessoas, provocando a diminuição da realização pessoal com o sentimento de inadequação pessoal e profissional, além da perda de confiança em si e em seu trabalho (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015).

## **PERGUNTA DE PESQUISA**

Assim, esta pesquisa traz como pergunta: existe diferença entre as percepções dos profissionais de Enfermagem que atuaram em duas Unidades de Pronto Atendimento na pandemia por COVID-19, no que se refere ao ambiente de prática profissional e indícios de *Burnout*?

## **OBJETIVOS**

Comparar o ambiente de prática de enfermagem e os indícios de *Burnout* das equipes que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento no município de Joinville, Santa Catarina, na pandemia por COVID-19.

## **METODOLOGIA**

Tipo de Pesquisa

Essa pesquisa é do tipo transversal, quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem que atua em duas unidades de pronto atendimento, na cidade de Joinville, em Santa Catarina, norteada pela diretriz STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) utilizada para relatar estudos observacionais.

#### Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Joinville, localizado na região Norte do Estado de Santa Catarina, com uma população estimada de 604.708 pessoas (BRASIL, 2021a) em duas Unidades de Pronto Atendimento, uma localizada na zona sul da cidade e a outra na zona leste. Desde o início da pandemia as duas UPAs tornaram-se referência municipal no atendimento inicial ao paciente com suspeita ou confirmado com COVID-19 e, uma delas, localizada na região leste da cidade, entre os meses de março a maio de 2021 serviu como hospital de campanha no município.

#### População e amostra

Esta pesquisa adotou uma amostra não probabilística e por conveniência, com uma com tamanho amostral de 112 funcionários das equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que trabalham nas Unidades de Pronto Atendimento Leste e Sul durante a pandemia da COVID-19, respeitando o intervalo de confiança de 95%. Como critérios de inclusão, profissionais que trabalhavam há pelo menos 01 ano antes da pandemia na profissão e que tenham trabalhado até dezembro de 2021 nas Unidades. Dentre os critérios de exclusão, profissionais que se ausentaram das Unidades no período da pandemia por um período superior a 06 meses. O contato com os servidores se deu de maneira remota, através de formulário no Google Forms®, e maneira presencial, quando esta forma se fez necessária. Para ter acesso aos profissionais de saúde da Unidade, a pesquisadora apresentou o projeto ao responsável pelas Unidades de Pronto Atendimento na Prefeitura de Joinville e, posteriormente, aos profissionais da enfermagem, participantes do estudo.

## Coleta de dados

A coleta de dados iniciou com o convite por e-mail às equipes de enfermagem das duas UPAs (Leste e Sul). Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa confirmaram a sua participação e tiveram acesso aos instrumentos de coleta de dados, o questionário *Practice Environment Scale* (PES), o questionário Jbeili para identificação preliminar da Síndrome de Burnout e o questionário de Caracterização Pessoal e Profissional, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No e-mail encaminhado às equipes de enfermagem, constava um link que direcionara ao Google Forms® para, primeiramente, confirmar a participação na pesquisa (TCLE) e, posteriormente, responder o questionário de Caracterização Pessoal e Profissional e a *Practice Environment Scale* (PES).

## Análise de dados

Neste estudo, foram analisadas as respostas do questionário *Practice Environment Scale* (PES), as inferências sobre o ambiente da prática profissional na pandemia por COVID-19, perfil pessoal e profissional da equipe de enfermagem através das respostas do questionário Caracterização Pessoal e Profissional e indícios de *Burnout* nos profissionais de saúde conforme o Questionário preliminar de Identificação da Síndrome de Burnout. A análise foi obtida calculando-se a média dos escores das respostas dos participantes, por item, por subescala e, por fim, a média total do instrumento. Foram realizadas análises estatísticas do tipo descritivas, de frequência da PES, da caracterização pessoal e profissional com o objetivo de comparar as duas UPAs do estudo.

As variáveis categóricas e os itens dos questionários utilizados estão representados pelas frequências relativa e absoluta. As variáveis encontradas nos instrumentos PES e JBeili (dimensões e seus totais) estão representadas através da média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartilico (mediana [P25; P75]), e mínimo e máximo.

O teste t para amostras independentes comparou as médias das variáveis sociodemográficas e dos domínios dos questionários entre as UPAs, enquanto o teste de Mann-Whitney comparou as distribuições entre as UPAs.

O teste de qui-quadrado foi empregado na comparação das proporções das variáveis estudadas.

O nível de significância adotado foi de 0,05. Quando significativa, a análise foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, com ênfase para categorias com valores maiores ou iguais que 1,96.

O Alfa de Cronbach foi empregado para calcular a consistência interna do questionário da PES e JBeili, geral e dos domínios por grupo. O valor do alpha, valor positivo, varia entre 0 e 1, em que superior a 0,9 representa consistência muito boa; entre 0,8 e 0,9, consistência boa; entre 0,7 e 0,8, razoável; entre 0,6 e 0,7, fraca consistência e inferior a 0,6, inadmissível.

#### Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 5.728.418.

## RESULTADOS

Essa pesquisa foi constituída por 124 participantes, profissionais de Enfermagem de duas UPAs de Joinville, SC, sendo que 41 são lotados na UPA Sul e 83 na UPA Leste. A amostra apresentou predominância nas duas equipes em relação à categorização profissional (técnicos de enfermagem), sexo (feminino), raça (branca), tempo de atuação na enfermagem (superior a 10 anos). A idade média encontrada na UPA Sul foi de 43,1 anos (dp = 7,9), na UPA Leste foi de 40,1 anos (dp = 9,1). A média de tempo de trabalho na enfermagem na UPA Sul foi de 9,1 anos, (dp = 6,9), enquanto na UPA Leste foi de 6,8 anos, (dp = 5,6). Em relação a carga horária semanal, a média na UPA Sul foi de 42,9 horas (dp = 1,3) e na UPA Leste 42,6 horas (dp = 2,7), conforme as tabelas 4 e 5.

#### **Tabela 4 – Descrição das variáveis categóricas sociodemográficas entre as UPAs.**

	Total (n=124) n (%)	UPA Leste (n=83) n (%)	UPA Sul (n=41) n (%)	P
<b>Cat_Profissional</b>				
Enfermeiro	35 (28,2)	22 (26,5)	13 (31,7)	0,694
Técnico de Enfermagem	89 (71,8)	61 (73,5)	28 (68,3)	
<b>Sexo</b>				
Feminino	96 (77,4)	69 (83,1)	27 (65,9)	0,053
Masculino	28 (22,6)	14 (16,9)	14 (34,1)	
<b>Idade</b>				
<=41 anos	62 (50)	46 (55,4)	16 (39)	0,127
>41 anos	62 (50)	37 (44,6)	25 (61)	
<b>Raça</b>				
Não branca	27 (21,8)	16 (19,3)	11 (26,8)	0,467
Branca	97 (78,2)	67 (80,7)	30 (73,2)	
<b>Tempo de Vivência</b>				
até 5 anos	17 (13,7)	12 (14,5)	5 (12,2)	0,282
5 a 10 anos	31 (25)	24 (28,9)	7 (17,1)	
Superior a 10 anos	76 (61,3)	47 (56,6)	29 (70,7)	
<b>Tempo de Atuação</b>				
até 1 ano	3 (2,4)	2 (2,4)	1 (2,4)	0,208
De 01 ano a 02 anos	39 (31,5)	30 (36,1)	9 (22)	
Há mais de 02 anos	82 (66,1)	51 (61,4)	31 (75,6)	
<b>Tempo de Trab Pref</b>				
<3 anos	40 (32,3)	31 (37,3)	9 (22)	0,203
3 a 9 anos	42 (33,9)	27 (32,5)	15 (36,6)	
>=9 anos	42 (33,9)	25 (30,1)	17 (41,5)	
<b>Vínculo empregatício</b>				
Contrato Temporário	40 (32,3)	32 (38,6)	8 (19,5)	0,054
Estatutário	84 (67,7)	51 (61,4)	33 (80,5)	
<b>Carga Horária</b>				
<=42 horas	86 (69,4)	<u>66 (79,5)</u>	20 (48,8)	<b>0,001</b>
>=43 horas	38 (30,6)	17 (20,5)	<u>21 (51,2)</u>	
<b>Titulação</b>				
Ensino Médio/Tecnólogo	65 (52,4)	45 (54,2)	20 (48,8)	0,85
Graduação	28 (22,6)	18 (21,7)	10 (24,4)	
Especializ/Mestrado/Doutorado	31 (25)	20 (24,1)	11 (26,8)	
<b>Turno de Trabalho</b>				
Matutino	49 (39,5)	32 (38,6)	17 (41,5)	0,894
Noturno	51 (41,1)	34 (41)	17 (41,5)	
Vespertino	24 (19,4)	17 (20,5)	7 (17,1)	
<b>Possui outro vínculo empregatício o?</b>				
Não	74 (59,7)	55 (66,3)	19 (46,3)	0,053
Sim	50 (40,3)	28 (33,7)	22 (53,7)	
<b>Você recebeu capacitação da Instituição acerca da COVID-19?</b>				
Não	71 (57,3)	48 (57,8)	23 (56,1)	>0,999

Sim	53 (42,7)	35 (42,2)	18 (43,9)	
<b>Você se sentiu protegido contra a COVID-19 em seu ambiente de trabalho?</b>				
Não	86 (69,4)	56 (67,5)	30 (73,2)	0,659
Sim	38 (30,6)	27 (32,5)	11 (26,8)	
<b>O número de profissionais de enfermagem era adequado para a assistência prestada?</b>				
Não	106 (85,5)	71 (85,5)	35 (85,4)	>0,999
Sim	18 (14,5)	12 (14,5)	6 (14,6)	
<b>Os recursos materiais e tecnológicos estavam adequados em número e qualidade?</b>				
Não	104 (83,9)	69 (83,1)	35 (85,4)	0,953
Sim	20 (16,1)	14 (16,9)	6 (14,6)	
<b>Sentimento</b>				
Muito Insat/ Insatisfeito	47 (37,9)	31 (37,3)	16 (39)	>0,999
Satisf/ Muito Satisfeito	77 (62,1)	52 (62,7)	25 (61)	
<b>Nota Intenção</b>				
Zero	60 (56,6)	41 (56,9)	19 (55,9)	0,511
Nota de 1 a 5	24 (22,6)	18 (25)	6 (17,6)	
Nota de 6 a 10	22 (20,8)	13 (18,1)	9 (26,5)	

Fonte: IBM Corp. Released (2017)

**Tabela 5 - Comparação das variáveis quantitativas sociodemográficas entre os locais da UPA**

	Total (n=124)	UPA Leste (n=83)	UPA Sul (n=41)	P
<b>Idade<sup>1</sup></b>				
média (DP)	41,1 (8,8)	40,1 (9,1)	43,1 (7,9)	0,072
P50 [P25; P75]	42 [35; 47]	40 [32; 32]	44 [38; 38]	
min-máx	22 - 61	22 - 61	24 - 61	
<b>Tempo de trabalho na Prefeitura de Joinville<sup>2</sup></b>				
média (DP)	7,6 (6,1)	6,8 (5,6)	9,1 (6,9)	0,082
P50 [P25; P75]	6 [2; 11]	5 [2; 2]	7 [4; 4]	
min-máx	1 - 27	1 - 27	1 - 27	
<b>Carga horária semanal de trabalho (em horas)<sup>2</sup></b>				
média (DP)	42,7 (2,3)	42,6 (2,7)	42,9 (1,3)	<b>0,005</b>
P50 [P25; P75]	42 [42; 44]	42 [42; 42]	44 [42; 42]	
min-máx	36 - 60	36 - 60	40 - 44	

1 - Teste t para amostras independentes;

2 - Teste de Mann-Whitney

Fonte: IBM Corp. Released (2017)

Relacionando o vínculo empregatício, por tratar-se de uma pesquisa desenvolvida em um cenário de saúde pública com financiamento 100% SUS, encontrou-se uma predominância de profissionais em regime estatutário,

correspondendo a pouco menos de dois terços na UPA Leste e pouco mais de 80% na UPA Sul; entretanto, na UPA Sul, 53,66% relataram possuir outro vínculo empregatício além da Prefeitura Municipal, relato mencionado por 33,73% dos profissionais da UPA Leste.

Na variável “maior titulação acadêmica”, na UPA Sul quase metade dos profissionais possuem ensino médio ou tecnólogo, e com quantidade similar a um quarto deles, possuem graduação e especialização ou residência, enquanto na UPA Leste pouco mais da metade possui ensino médio ou tecnólogo, 21,69% apresentam graduação, 24,1% com especialização e/ou residência.

Em relação ao PES, a escala é composta por 24 itens e dividida em 05 subescalas. Os resultados apontaram que houve similaridade na avaliação geral e entre as Unidades apenas na dimensão “Adequação da equipe e de recursos”, isto é, uma avaliação com médias inferiores a 2,5 nas UPAs Sul e Leste, avaliando como desfavorável a disponibilidade de recursos humanos e materiais. Das 05 subescalas, 03 apresentaram médias individuais inferiores a 2,5, enquanto 02 consideraram o ambiente favorável à prática profissional. A menor média atribuída foi na média geral na dimensão “Adequação da equipe e de recursos” com 2,26, enquanto a maior média foi atribuída pela equipe da UPA Leste à dimensão “Relações de trabalho positivas entre médicos e enfermeiros”.

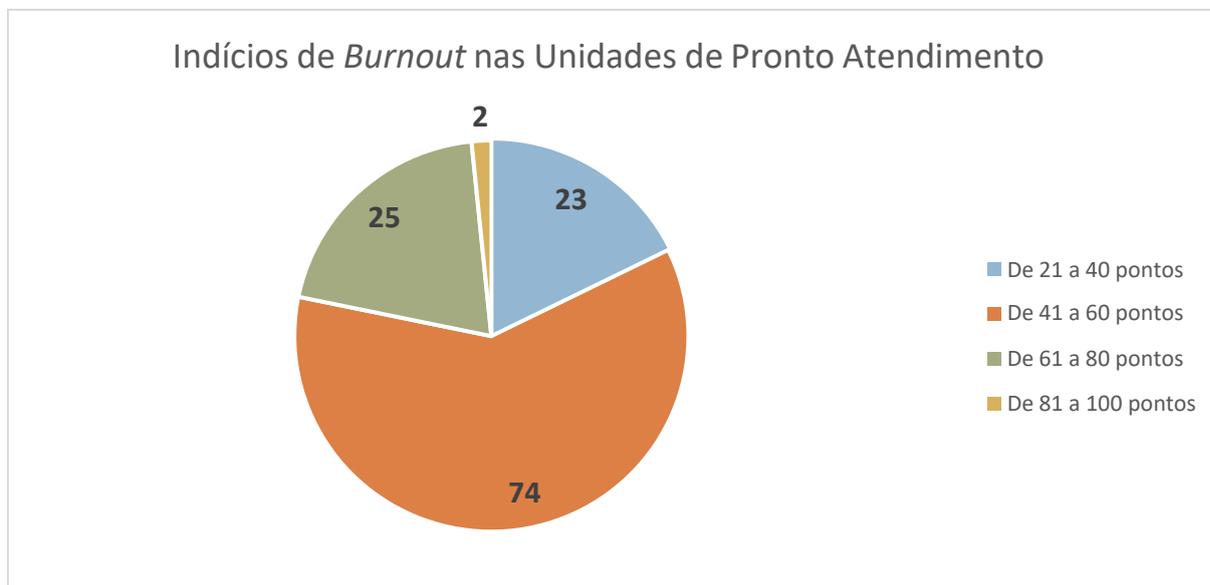
A equipe da UPA Sul apresentou uma média de idade maior, se comparada à equipe da UPA Leste, com tempo maior de atuação na enfermagem, e a dimensão “Relações colegiais entre equipe de enfermagem e médicos” foi avaliada desfavorável em relação ao ambiente de prática profissional, avaliação contrária à atribuída pela equipe da UPA Leste, que considerou essa dimensão favorável.

Na subescala relações colegiais entre enfermeiros e médicos, exceto no item equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho foi avaliado negativamente pela UPA Sul. Todos os demais itens foram avaliados favoravelmente pelas duas equipes, a UPA Leste avaliou tanto a subescala quanto os itens isoladamente de maneira positiva.

Dos 124 participantes da pesquisa, todos apresentaram fatores de risco com possibilidade de desenvolver *Burnout*, isto é, obtiveram pontuações no questionário Jbeili superior a 20. A maior parte dos profissionais entrevistados (74) obteve a pontuação 41 a 60 pontos, que considera fase inicial da síndrome, com pouco mais

de 20% com indícios de que a síndrome já começa a se instalar. Apenas 02 profissionais já enfrentam uma fase considerável de *Burnout*, conforme Gráfico 3.

**Gráfico 3 – Indícios de *Burnout* nas Unidades de Pronto Atendimento.**



Fonte: Autoras (2023)

Avaliação similar foi encontrada em cada uma das duas Unidades, com 27 profissionais da UPA Sul e 48 da UPA Leste apresentando a fase inicial da *Burnout*, 9 e 16, respectivamente, com desenvolvimento inicial da síndrome, 4 profissionais da UPA Sul e 18 da UPA Leste com possibilidade de desenvolvimento de *Burnout*, e 01 profissional em cada Unidade em fase considerável da síndrome.

**Tabela 6 – Alfa de Cronbach**

	nº de itens	Geral Alfa Cronbach	Alfa UPA Leste	Alfa UPA Sul
<b>PES</b>				
Partic Enf	5	0,821	0,829	0,794
Fund Enf	7	0,851	0,848	0,854
Habil Liderança	5	0,827	0,843	0,805
Adeq Equipe	4	0,810	0,824	0,773
Relação Coleg Enf e Med	3	0,749	0,752	0,725
Total	24	0,945	0,945	0,944
<b>Burnout Total</b>				
Exaustão Emocional	7	0,917	0,914	0,920
Dim Real Pessoal	8	0,699	0,699	0,699
Despersonalização	5	0,609	0,577	0,674
Burnout Total	20	0,913	0,911	0,917

Fonte: IBM Corp. Released (2017)

A análise da consistência interna das respostas dos itens do ambiente de prática profissional e *Burnout* pelo método de alfa de Cronbach identificou boa confiabilidade para as dimensões da PES “participação dos enfermeiros”; “fundamentos de enfermagem”; “habilidade e liderança” e “adequação de equipe”; em relação à dimensão “relação colegial entre enfermeiros e médicos”, foi identificada razoável confiabilidade. Em relação às dimensões do *Burnout*, a dimensão “exaustão emocional” apresentou muito boa confiabilidade, enquanto as demais – “realização pessoal” e “despersonalização” apresentaram fraca confiabilidade. Em relação ao total dos instrumentos utilizados, em ambos a confiabilidade apresentada foi muito boa.

## DISCUSSÃO

Prevaleram neste estudo profissionais de enfermagem do sexo feminino, técnicos de enfermagem, faixa etária média de 41 anos, brancos, com tempo de atuação na Enfermagem superior a 10 anos, com carga horária média de 42 horas semanais.

Em relação as variáveis sociodemográficas, a categorização profissional foi similar, com mais de 68% dos participantes da pesquisa sendo técnicos de enfermagem em ambas as Unidades, em relação a cor da pele, mais de 73% autodeclararam-se brancos, a localização geográfica pode ter influenciado nesse achado, uma vez que a cidade, assim como a região, tem predomínio de colonização europeia. A predominância do sexo feminino foi notória, com 65,85% na UPA Sul e 83,13% na UPA Leste, corroborando com algumas pesquisas (PUCPR, 2021), (SILVA, 2017) e (COREN MS, 2017), que trazem a enfermagem como uma profissão predominantemente feminina, ao ter como princípio de atuação o cuidado.

Estes achados vão ao encontro dos resultados de estudos de Cavalcante et al. (2022) que encontrou perfil similar de categorização profissional, sexo, faixa etária e turno de trabalho; em oposição, entretanto, ao encontrado no tempo de experiência, em que os participantes tinham menos de 5 anos de atuação na área da saúde. A pesquisa de Nascimento et al. (2022), traz perfil semelhante na faixa etária, com idade média similar, de 42,99 anos; porém, contraria os achados ao ter sua amostra constituída, em sua maioria, por profissionais emergencistas do sexo masculino. A

pesquisa de Moura *et al.* (2022) encontrou perfil demográfico similar ao presente estudo, em relação à categorização profissional, sexo, cor da pele.

Mais da metade dos profissionais entrevistados atuam há mais de 10 anos na enfermagem, ainda que haja uma diferença considerável entre as Unidades, sendo 70,73% na UPA Sul e pouco mais de 56% na UPA Leste. Assim como na variável “tempo de atuação na assistência ao paciente confirmado ou suspeito com COVID-19”, em que na UPA Sul 75,61% referiram estar há mais de 02 anos, enquanto na UPA Leste essa referência foi de 61,45%, isso pode ser justificado pela troca de lotação dos profissionais de enfermagem, que após o período crítico da pandemia, optaram por outros locais para desenvolver suas atividades laborais.

Do turno de trabalho, quantidade similar foi encontrada nos turnos matutino e noturno, com 41,46% em cada na UPA Sul; na UPA Leste, 38,55% trabalharam no período matutino e 40,96% no período noturno. Em consonância desses achados, os estudos de Nascimento *et al.* (2022) com tempo de atuação superior a 10 anos e carga horária superior a 40 horas semanais, enquanto a pesquisa de Moura *et al.* (2022) apresentou vínculo empregatício único predominante, assim como encontrado na UPA Leste. Rezio *et al.* (2022) trazem, assim como neste estudo, predominância no tempo de formação e atuação profissional superior a 10 anos, com 72% dos participantes atuantes no serviço público de saúde.

Considerando a percepção do profissional ao ambiente de prática durante a assistência na pandemia COVID-19, na UPA Sul 43,9% consideraram ter recebido capacitação acerca da COVID-19, com 56,10% referindo não ter recebido capacitação, contudo, esta variável teve percepção inversa na UPA Leste, ao 57,83% declararem ter recebido capacitação e 42,17% não ter recebido. Em relação ao sentimento de proteção contra a COVID-19 durante sua atuação profissional, mais de dois terços das duas equipes referiram não terem se sentido seguros em seu ambiente de trabalho.

Mais de 85% dos profissionais das duas unidades consideraram que não estavam em número adequado para que fosse possível garantir uma assistência segura, valor similar ao encontrado na variável “os recursos disponíveis estavam adequados em número e qualidade?” em que 85,36% e 83,13% dos profissionais das UPAs Sul e Leste, respectivamente, alegaram que não estavam adequados. Apesar das fragilidades mencionadas, mais da metade dos profissionais considerou estar satisfeito com sua atuação profissional na pandemia nas duas Unidades; entretanto,

pouco mais de 31% dos profissionais de cada equipe referiram insatisfação em relação à sua atuação. Diante do cenário pandêmico, da escassez e limitação de muitos materiais, os profissionais demonstraram satisfação com seus trabalhos, fortalecidos pela consciência de suas importâncias na luta contra o vírus e suas lutas profissionais ante condições deveras tão adversas de trabalho.

A UPA Sul apresentou como extremos de média, (1,70) em equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho e (3,46) no programa ativo de garantia de qualidade, enquanto, a UPA Leste, apresentou como extremos, (3,06) equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho e (2,02) no programa de acompanhamento/tutoria dos profissionais de enfermagem recém-contratados.

Camponogara et al. (2022) trazem em seu estudo a correlação entre as variáveis tempo de experiência e trabalho profissional e relação médicos/enfermeiros, ressaltando que uma instituição estudada mostrou que quanto maior o tempo de experiência profissional, pior é a relação médico/enfermeiro/equipe de enfermagem. Confirmando essa ideia, nesta pesquisa, a UPA Sul que tinha 70,73% dos profissionais participantes com mais de 10 anos de atuação na enfermagem, média de tempo de trabalho de 9,1 anos e média de idade superior a 43 anos, apresentou média na subescala “relações colegiais entre enfermeiros e médicos” de 2,46, considerando o ambiente desfavorável à prática profissional, ao passo que, a UPA Leste, com 56,63% de atuação profissional superior a 10 anos, média de tempo de trabalho na enfermagem de 6,78 anos e média de idade superior a 42 anos, apresentou média 2,97 nesta subescala, classificando o ambiente profissional como favorável à prática. A maior discrepância entre as avaliações nas duas UPAs foi no item equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho, enquanto na UPA Sul a média foi de 1,7, na UPA Leste, 3,06. A referida autora menciona que outras pesquisas também sinalizaram que a boa relação entre médico e equipe de enfermagem é uma das práticas mais favoráveis e mais relacionadas à satisfação com o ambiente de trabalho.

Em relação às subescalas da PES, neste estudo chama a atenção para a subescala Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores aos enfermeiros/equipe de enfermagem. Houve discrepância em todos os itens que foram avaliados com média inferior a 2,5 na UPA Sul e superior na UPA Leste,

caracterizando o ambiente como desfavorável e favorável, respectivamente. Nas demais subescalas houve variação na avaliação individual dos itens.

Os itens oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional e equipe de enfermagem suficiente para realizar o trabalho foram avaliadas negativamente, fomentando a necessidade de avaliação constante do ambiente profissional, de forma a evitar um ambiente de prática que propicie o desenvolvimento de doenças psíquicas e desfavoreça a qualidade da assistência prestada.

Ramos-Toescher et al. (2020) discute que os profissionais de saúde, especialmente da área da enfermagem, enfrentam desafios adicionais durante surtos de doenças infecciosas, incluindo os limitados recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho, a incerteza da eficácia dos tratamentos adotados e, ainda, preocupações com gerenciamento da sua saúde e de seus familiares. Essa discussão corrobora com os achados nesta pesquisa, com a percepção dos profissionais em relação ao ambiente de prática e a insegurança durante a atuação profissional.

A revisão de literatura de Santos et al (2022), sugere que os profissionais de enfermagem podem desencadear sentimentos que possam causar modificações comportamentais, psicológicas e físicas, tais como medo, incerteza, insegurança, angústia, sentimentos de incapacidade e tristeza; ademais, o risco de desenvolver doenças psíquicas, tais como a síndrome de *Burnout* é aumentado em situações como esta.

A assistência ao paciente executada pelos profissionais da enfermagem atuantes em hospitais e unidades de pronto atendimento, concomitante às situações de tensão podem provocar sobrecarga e estresse psíquico, têm causado adoecimento ao profissional com presença de sintomas físicos e emocionais. Os estressores do ambiente laboral representam potenciais determinantes aos agravos de saúde ao profissional da enfermagem, com acometimento de transtornos mentais comuns (TMC), podendo estar associado ao esgotamento profissional - *Burnout* (MOURA et al. 2022).

Moura et al. (2022), encontrou na sua pesquisa que a prevalência de TMC é de 20,5%, enquanto um estudo realizado em Campinas (SP) apontou prevalência de 18,7%. Uma pesquisa realizada na França com 385 profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Emergência e Recuperação Pós-Anestésica, apresentou demanda de alto nível e baixo nível de controle de estresse laboral. A mesma autora traz um estudo realizado na Polônia em 15 hospitais com 406

enfermeiros intensivistas e 138 médicos intensivistas que identificou níveis de estresse mais altos nos enfermeiros.

Estudo realizado em Taiwan com profissionais que trabalhavam no setor de emergência hospitalar apresentou prevalência de 38,5% de diagnóstico provável de TEPT; na Itália, este índice chegou a 21,4%, enquanto nos Estados Unidos, 21,8% (NASCIMENTO et al., 2022).

Na UPA Sul, 90,2% dos profissionais enfrentaram ou ainda enfrentam algum indício de *Burnout*, ao passo que na UPA Leste, esse valor é aproximadamente 78,3%, ou seja, mais de três quartos dos profissionais de cada Unidade de Pronto Atendimento declarou ter sido ou ainda é acometido por indícios e sintomas de *Burnout*.

Cavalcante et al. (2022) encontrou em seu estudo associação entre a depressão e as variáveis recebimento de treinamento e o medo de contrair o vírus; para o profissional que recebeu o treinamento, a probabilidade de desenvolver a depressão diminuiu em 60%, relacionado àqueles que não receberam treinamento. No presente estudo, o relato de falta de capacitação durante a atividade laboral foi maior na UPA Sul, na qual mais da metade dos profissionais relatam não ter recebido capacitação.

Tobase et al. (2021) trazem como resultado de sua pesquisa que durante a pandemia COVID-19, o profissional de enfermagem está exposto a diversas fragilidades relacionadas ao estresse ocupacional, sobrecarga de trabalho, com angústias e sofrimentos silenciados. Ao encontro disso, Souza et al (2021) menciona a maior visibilidade aos sofrimentos psíquicos dos profissionais da enfermagem em detrimento da escassez de EPIs, fragilidades dos protocolos e fluxos para controle efetivo de infecções, longas jornadas de trabalho, formação profissional inadequada para o cenário de crise. Pesquisa realizada em Bahrain por Jahrami et al (2020) encontrou que 75% dos profissionais dormem mal, 85% apresentaram estresse de moderado a grave.

Neste estudo, 90,24% dos profissionais da UPA Sul apresentaram algum sintoma psíquico, com alta pontuação no questionário de Investigação Preliminar de *Burnout*, ao passo que na UPA Leste, este índice foi de 78,3%. Durante os meses de março a abril de 2021, a UPA Leste serviu como hospital campanha para o município de Joinville, Santa Catarina; entretanto, ainda assim, os índices de *Burnout*, seja na fase inicial ou na fase considerável da doença, foi maior na UPA Sul. Em relação ao

ambiente de prática profissional, as médias encontradas foram similares, com 02 subescalas apresentando valores acima da média e considerando o ambiente favorável à prática profissional e 03 subescalas com valores inferiores, cujo ambiente foi considerado desfavorável.

A sobrecarga psíquica e a falta de apoio psicoemocional são alguns dos fatores que contribuem para o adoecimento mental. A saúde mental da equipe de enfermagem encontra-se fragilizada, especialmente no cenário de pandemia de COVID-19. A crise sanitária causada pela doença do novo coronavírus desencadeou consequências físicas, emocionais e psicológicas em especial nos profissionais de saúde. Esta exposição aumenta o risco de estresse, ansiedade, depressão, *burnout*, e outros sintomas psíquicos, que podem ter implicações psicológicas a longo prazo (CENTENARO et al., 2022).

Ainda que a UPA Leste tenha sido hospital campanha no auge da pandemia durante os meses de março a maio de 2021, a percepção em relação a recursos humanos e materiais foi similar entre as duas UPAs, com aproximadamente 85% de avaliação negativa, ou seja, os recursos humanos e materiais não estavam disponíveis em número e qualidade a fim de garantir uma assistência segura, enquanto pouco menos de 15% avaliaram como recursos adequados em número e qualidade. Da mesma forma, o grau de satisfação com seu trabalho desenvolvido foi similar, apesar da alta taxa de mortalidade, 62% dos profissionais da UPA Leste avaliaram positivamente seu trabalho, mostrando satisfação com sua execução e 61% na UPA Sul.

O ambiente de prática profissional não teve divergências apesar dos atendimentos diferenciados, com avaliação de ambiente misto à prática profissional, ainda que em hospital campanha, a equipe da UPA Leste apresentou avaliação similar em relação ao ambiente de prática, se comparada à equipe da UPA Sul. O que se pode inferir que a pandemia por COVID-19 contribuiu para essa avaliação, no entanto, este pode ser um problema anterior ao coronavírus, exigindo uma atenção de gestores e funcionários locais quanto ao ambiente laboral e saúde mental dos profissionais da saúde.

## **CONCLUSÃO**

Historicamente, a enfermagem vivencia problemas relacionados a sobrecarga de trabalho, más condições de trabalho, falta de recursos e baixa valorização social profissional. A pandemia por COVID-19 expôs ainda mais estas fragilidades, além de provocar a contaminação de elevado número de profissionais, contribuindo para o impacto psicossocial com esgotamento e adoecimento psíquico da equipe de enfermagem.

Estudos trazem a importância do ambiente de prática profissional e como ele pode interferir no trabalho e sucesso da equipe de saúde, ao valorizar o profissional, haver boa relação entre as equipes multiprofissionais, ao beneficiar o paciente. Esta pesquisa demonstrou que o ambiente investigado foi considerado misto ao apresentar médias inferiores a 2,5 em três dimensões (“Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”; “Adequação da equipe e de recursos”; “Fundamentos da enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”), e duas dimensões com médias acima de 2,5 (“Habilidades, liderança, suporte dos coordenadores e supervisores de enfermagem aos enfermeiros e equipes de enfermagem” e “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos”), através da percepção de profissionais da enfermagem, que apontaram fragilidades na adequação de equipe e recursos. A distribuição das cargas horárias da UPA Sul (mediana=44) é maior quando comparada com a distribuição da UPA Leste (mediana=42) ( $P=0,005$ ). As demais variáveis não foram significativas ( $P>0,05$ ). A proporção das maiores cargas horárias de trabalho são mais frequentes na UPA Sul quando comparada com a proporção da UPA Leste. A variáveis Relação Colegiais Médicos e Enfermagem foi significativa entre UPAS ( $P=0,047$ ). A média da UPA Leste é maior quando comparadas com a média da UPA Sul. As demais médias das variáveis não foram significativas quando comparada entre as UPAS ( $P<0,05$ ). Uma das variáveis “Despersonalização” pode ser classificada como consistência fraca, as demais podem ser classificadas como razoável e muito boa.

Observou-se que a UPA Leste traz esta relação como relevante para o ambiente favorável à prática profissional, com maior média atribuída na escala “relação colegial entre enfermeiros e médicos”.

Em relação à Síndrome de Burnout, chama atenção o alto índice de indícios de Burnout nos profissionais de saúde das duas Unidades de Pronto Atendimento, em que todos os profissionais relataram algum indício, com a grande maioria já na fase inicial da síndrome; chamou atenção também, o indício maior na UPA Sul que não

serviu como hospital campanha, mas apresentou níveis de *Burnout* piores em relação à UPA Leste. Este achado reforça a importância e necessidade de trabalho em relação a saúde mental dos profissionais da enfermagem.

Por ser a pandemia por COVID-19 uma situação de saúde pública recente, a literatura vem sendo constantemente atualizada; entretanto, ainda são escassos os estudos que exploram a pandemia nas Unidades de Pronto Atendimento e que avaliem o ambiente de prática profissional da enfermagem nestes cenários. Ainda que seja bastante estudada, a Síndrome de *Burnout*, assim como os demais problemas psíquicos, devem continuar em destaque na área da enfermagem, de forma a fomentar estudos e investimentos na área a fim de proporcionar melhores condições laborais e proteger a saúde mental dessa e das demais classes da área da saúde.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, Deborah Moura Novaes *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros [Impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health] [Impactos de la pandemia de COVID- 19 en la salud de enfermeros]. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-5, 12 abr. 2022. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/63904/41813>. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout#:~:text=A%20principal%20causa%20da%20doen%C3%A7a,queima%20e%20%22out%22%20exterior..> Acesso em: 24 jan. 2023.

CAMPONOGARA, Silviomar *et al.* Ambiente de prática profissional dos enfermeiros em hospitais universitários brasileiros: estudo transversal multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 0333345, p. 1-10, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0333345>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hp37p9GPN4fCsKnYHmz5RJS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2023.

CAVALCANTE, Fernanda Lúcia Nascimento Freire *et al.* Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 27, p. 6-20, 30 jun. 2022. Portuguese Journal of Mental Health Nursing. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.321>.

CENTENARO, Alexa Pupiara Flores Coelho *et al.* Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 56, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0059pt>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DdSbLFmFdyTKCJzdVBk4rNx/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Mato Grosso do Sul). **Mulheres são 83% da força de trabalho da enfermagem no MS**. Disponível em: [http://ms.corens.portalcofen.gov.br/mulheres-sao-83-da-forca-de-trabalho-da-enfermagem-no-ms\\_25419.html](http://ms.corens.portalcofen.gov.br/mulheres-sao-83-da-forca-de-trabalho-da-enfermagem-no-ms_25419.html). Acesso em: 24 jan. 2023

DORIGAN, Gisele Hespanhol; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 129-135, jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700021>. Acesso em: 24 jul. 2022.

FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça. **Ambiente da prática profissional da enfermagem entre instituições de saúde**. 2019. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/ambiente-pratica-profissional-enfermagem-instituicoes-saude.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

JAHRAMI, Haitham *et al.* The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. **Sleep And Breathing**, Bahrein, v. 25, n. 1, p. 503-511, 26 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32592021/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

JORNAL DA PUC-SP (São Paulo). Nicoli Abrão Fasanella. **Síndrome de Burnout já é classificada como doença ocupacional**. 2022. Disponível em: [https://j.pucsp.br/noticia/sindrome-de-burnout-ja-e-classificada-como-doenca-ocupacional#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20j%C3%A1%20%C3%A9%20classificada%20como%20doen%C3%A7a%20ocupacional,-Participa%C3%A7%C3%A3o%20da%20profa&text=Desde%20o%20dia%201%C2%BA%20de,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)..](https://j.pucsp.br/noticia/sindrome-de-burnout-ja-e-classificada-como-doenca-ocupacional#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20j%C3%A1%20%C3%A9%20classificada%20como%20doen%C3%A7a%20ocupacional,-Participa%C3%A7%C3%A3o%20da%20profa&text=Desde%20o%20dia%201%C2%BA%20de,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)..) Acesso em: 25 jan. 2023.

MARTINS, Henrique; FERREIRA, Breno. SCIENTIFIC EVIDENCE ON THE PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF EPIDEMICS/PANDEMICS ON HEALTHCARE PROFESSIONALS. **Psicologia, Saúde & Doença**, Manaus, v. 21, n. 03, p. 647-660, dez. 2020. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saude. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210309>.

MOURA, Raysa Cristina Dias de *et al.* Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 03032, p. 1-8, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03032>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/wHvYRr4Q7M7p5bKyDmCpZjP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2023.

NASCIMENTO, Jessica Cristhyanne Peixoto *et al.* Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais emergencistas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 03232, p. 1-9, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03232>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/DHdvBg8PSvb3cYTVv4kxnCz/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 jan. 2023.

NERY, Victoria Dorneles *et al.* Ambiente de prática profissional em enfermagem na perspectiva de estudantes na COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. 1-8, jan. 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao00122>. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\_xml/1982-0194-ape-35-eAPE00122/1982-0194-ape-35-eAPE00122.x42714.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, (spe), p. 1-7, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2023.

REZIO, Larissa de Almeida *et al.* Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 56, p. 1-8, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0257>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5cWSZKHzsZd7st3FKWRP44z/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SANTOS, Regina Consolação dos *et al.* A saúde mental dos profissionais de enfermagem frente à pandemia do COVID-19: revisão de literatura. **Revista Nursing: Edição Brasileira**, São Paulo, v. 25, n. 294, p. 8882-8887, set. 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2857/3451>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SILVA, Jackson Diego Ferreira. **O enfermeiro no exercício de uma profissão predominantemente feminina: uma revisão integrativa**. 2017. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2067/1/JacksonSilva.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp, p. 1-6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>.

TOBASE, Lucia *et al.* Empathic listening: welcoming strategy for nursing professional in coping with with the coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 1-4, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3). Acesso em: 24 jan. 2023.

## 8 CONCLUSÃO

A pandemia por COVID-19 provocou impacto físico e emocional a todos, em especial, aos profissionais de saúde. Dentre estes profissionais, a enfermagem é uma das profissões que mais aduz ambientes fragilizados em relação a recursos humanos, materiais e infraestrutura, somado a isso, enfrenta ainda, a falta de reconhecimento social. A pandemia expôs a sobrecarga laboral e sua interferência na saúde mental destes profissionais, com reflexo direto na assistência da qualidade do cuidado prestado ao paciente.

O ambiente de prática profissional influencia o bem-estar do profissional e sua capacidade em proporcionar um cuidado digno. Estudos reforçam a importância do ambiente e sua interferência no trabalho e sucesso da equipe de saúde.

Neste estudo, o ambiente de prática profissional foi considerado misto, ao receber avaliação – tanto geral quanto em cada unidade – inferior a 2,5 em três dimensões (“Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”; “Adequação da equipe e de recursos”; “Fundamentos da enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”) e superior a 2,5 em duas dimensões (“Habilidades, liderança, suporte dos coordenadores e supervisores de enfermagem aos enfermeiros e equipes de enfermagem” e “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos”).

Na discussão da síndrome de *Burnout*, todos os participantes relataram pelo menos algum indício da doença, sendo a maior parte autoavaliada em fase inicial da síndrome. Ainda que tenham sido altos os indícios de *Burnout* encontrados neste estudo, a UPA Sul, apesar de não ter sido hospital campanha municipal no auge da pandemia, apresentou maiores indícios de *Burnout*. Esse achado reitera a atenção à saúde mental dos profissionais da enfermagem.

Esse estudo vai ao encontro de outros achados encontrados em pesquisas nacionais e internacionais no que tange ao sofrimento psíquico do profissional de saúde no período da pandemia por COVID-19, somado às fragilidades e deficiências apresentados pelos sistemas de saúde, além da morbimortalidade e danos causados pela doença, reforçando a importância do investimento em um ambiente favorável à prática profissional, apoio psicológico e disponibilidade de recursos que facilitem o desenvolver laboral destes profissionais, a fim de preservar sua saúde mental e propiciar um cuidado de excelência ao paciente.

Notou-se, ainda, a necessidade urgente de acompanhamento e avaliação periódica dos profissionais de saúde, com ênfase na saúde mental, ao ser encontrado nesta pesquisa um alto índice de possibilidade de desenvolvimento ou sintomas já relatados da Síndrome de *Burnout*. Aos gestores, cabe a sensibilidade de prezar com ambientes que favoreçam a saúde mental de seus funcionários e como resultado uma assistência à saúde da população mais segura e humana.

Como pesquisa voltada apenas à equipe de enfermagem, esta pesquisa pode ter apresentado deficiência em dados reais na avaliação do ambiente de prática profissional e indícios de Síndrome de *Burnout* na percepção e avaliação dos demais profissionais atuantes nas unidades pesquisadas; além disto, o fato de ter sido aplicada em apenas um setor de saúde, pode trazer discrepância em relação aos demais serviços de saúde municipais.

Ainda, observou-se a escassa publicação de estudos avaliando ambiente de prática profissional e distúrbios psíquicos em profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento, tornando este estudo pertinente para a literatura nacional.

Assim, justifica-se a necessidade de novas pesquisas nesta temática e cenário devido às lacunas no conhecimento e a importância da temática para o fortalecimento de políticas públicas no cuidado ao trabalhador profissional de saúde fora do ambiente hospitalar e de APS.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, Deborah Moura Novaes *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros [Impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health] [Impactos de la pandemia de COVID- 19 en la salud de enfermeros]. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-5, 12 abr. 2022. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/63904/41813>. Acesso em: 24 jan. 2023.

ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 01-07, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>. Acesso em: 24 jul. 2022.

ANMELLA, G. *et al.* Unravelling potential severe psychiatric repercussions on healthcare professionals during the COVID-19 crisis. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 273, p. 422-424, ago. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228876/>. Acesso em: 31 jan. 2022.

AZEVEDO FILHO, Francino Machado de; RODRIGUES, Maria Cristina Soares; CIMIOTTI, Jeannie P. Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 217-223, mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800031>. Acesso em: 24 jul. 2022.

BARÃO, Regiane Cristina *et al.* Esgotamento profissional da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva especializada em Covid-19. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, v. 16, n. 1, p. 43-50, jan. 2022. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2022v1/p.43-50.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Especial: doença pelo novo coronavírus - covid-19. Doença pelo novo coronavírus - COVID-19.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRASIL. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Coronavírus | Covid-19 - Material para download.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/coronavirus/material-para-download>. Acesso em: 05 fev. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Cidades e Estados.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/joinville/panorama>. Acesso em: 06 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia De Vigilância Epidemiológica: Emergência De Saúde Pública De Importância Nacional**

Pela Doença Pelo Coronavírus 2019. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. 2020. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/guia\\_de\\_vigilancia\\_2020.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/guia_de_vigilancia_2020.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério Da Saúde. (org.). **Síndrome de Burnout**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20ou%20S%C3%ADndrome,justamente%20o%20excesso%20de%20trabalho>. Acesso em: 13 mar. 2022.

BRASIL. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19** / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p.

BRYANT-GENEVIER, Jonathan *et al.* Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2021. **Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report**, [S.L.], v. 70, n. 26, p. 947-952, 2 jul. 2021. Centers for Disease Control MMWR Office. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7026e1>. Acesso em: 13 mar. 2022.

CAG, Yasemin *et al.* Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: a global survey. **General Hospital Psychiatry**, [S.L.], v. 68, p. 90-96, jan. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7749993/>. Acesso em: 18 jan. 2022.

CAMPONOGARA, Silviamar *et al.* Ambiente de prática profissional dos enfermeiros em hospitais universitários brasileiros: estudo transversal multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 0333345, p. 1-10, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0333345>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/np37p9GPN4fCsKnYHmz5RJS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2023.

CAVALCANTE, Fernanda Lúcia Nascimento Freire *et al.* Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 27, p. 6-20, 30 jun. 2022. Portuguese Journal of Mental Health Nursing. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.321>.

CENTENARO, Alexa Pupiara Flores Coelho *et al.* Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 56, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0059pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DdSbLFmFdyTKCJzdVBk4rNx/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Mato Grosso de Sul). **Profissional da Enfermagem está propenso a sofrer da Síndrome de Burnout**. 2017. Disponível em: [http://ms.corens.portalcofen.gov.br/profissional-da-enfermagem-esta-propenso-a-sofrer-da-sindrome-de-burnout\\_10328.html](http://ms.corens.portalcofen.gov.br/profissional-da-enfermagem-esta-propenso-a-sofrer-da-sindrome-de-burnout_10328.html). Acesso em: 05 fev. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Mato Grosso do Sul). **Mulheres são 83% da força de trabalho da enfermagem no MS**. Disponível em: [http://ms.corens.portalcofen.gov.br/mulheres-sao-83-da-forca-de-trabalho-da-enfermagem-no-ms\\_25419.html](http://ms.corens.portalcofen.gov.br/mulheres-sao-83-da-forca-de-trabalho-da-enfermagem-no-ms_25419.html). Acesso em: 24 jan. 2023

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Enfermagem em números**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 25 jan. 2023.

DABHOLKAR, Yogesh G. *et al.* COVID19 Infection in Health Care Professionals: risks, work-safety and psychological issues. **Indian Journal Of Otolaryngology And Head & Neck Surgery**, India, v. 72, n. 4, p. 468-473, 27 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12070-020-01928-4>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320845/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

DORIGAN, Gisele Hespanhol; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 129-135, jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700021>. Acesso em: 24 jul. 2022.

EVANS, Gary. **A 'pandemia paralela': os médicos podem enfrentar estresse pós-traumático**. 2020. Disponível em: <https://www.reliasmedia.com/articles/146356-the-parallel-pandemic-clinicians-may-face-post-traumatic-stress>. Acesso em: 30 jan. 2022.

FARO, André *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2022.

FERREIRA, Sónia *et al.* A Wake-up Call for Burnout in Portuguese Physicians During the COVID-19 Outbreak: national survey study. **Jmir Public Health And Surveillance**, Toronto, v. 7, n. 6, p. 1-12, 9 jun. 2021. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/24312>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8191732/>. Acesso em: 13 mar. 2022.

FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça. **Ambiente da prática profissional da enfermagem entre instituições de saúde**. 2019. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/ambiente-pratica-profissional-enfermagem-instituicoes-saude.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

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**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 12-20, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3VtJMCNZFXXp8JbqfWX7Xwz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.

GALDINO, Maria José Quina *et al.* Análise e interpretação de dados na pesquisa

quantitativa. In: LACERDA, Maria Ribeiro *et al* (org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2018. Cap. 17. p.429-453.

GASPARINO, Renata Cristina; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente da prática profissional e *burnout* em enfermeiros. **Rev Rene**. 2015;16(1):90-6. Disponível em: Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture - Gasparino - 2017 - Journal of Nursing Management - Wiley Online Library. Acesso em: 25 fev. 2022.

GASPARINO, Renata Cristina *et al*. Validação da Practice Environment Scale entre técnicos e auxiliares de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20190243/1982-0194-ape-33-eAPE20190243.x16677.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20190243/1982-0194-ape-33-eAPE20190243.x16677.pdf). Acesso em: 25 fev. 2022.

GASPARINO, Renata Cristina *et al*. Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 449-455, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900061>. Acesso em: 24 jul. 2022.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra *et al*. Impacto da COVID-19 no trabalho de enfermagem em unidades de urgência/emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 01977, p. 1-8, abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zHDDXhPvYPWtVfKcK5Gphhh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.

GREENBERG, N *et al*. Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. **Occupational Medicine**. [S.L.], v. 71, n. 2, p. 62-67, 13 jan. 2021. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqaa220>. Acesso em: 28 jan. 2022.

GUO, Wen-Ping *et al*. Prevalence of mental health problems in frontline healthcare workers after the first outbreak of COVID-19 in China: a cross-sectional study. **Health And Quality Of Life Outcomes**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-10, 22 mar. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7983094/>. Acesso em: 13 mar. 2022.

HELENO ROCHA NAZÁRIO (Universidade Federal Do Sul Da Bahia). **Estudo indica importância do preparo emocional para o luto na formação de profissionais de Enfermagem**. 2021. Disponível em: <https://ufsb.edu.br/ufsb-ciencia/2774-estudo-indica-importancia-da-inclusao-do-preparo-emocional-para-o-luto-na-formacao-de-profissionais-de-enfermagem>. Acesso em: 05 fev. 2023.

IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

JAHRAMI, Haitham *et al*. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. **Sleep And Breathing**, Bahrein, v. 25, n. 1, p. 503-511, 26 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC.

<http://dx.doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32592021/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

JOINVILLE. Prefeitura de Joinville. **UPA Leste – SES.UUE.PALESTE**. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/institucional/ses/das/uue/paleste/>. Acesso em: 08 abr. 2022.

LENG, Min *et al.* Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID -19. **Nursing In Critical Care**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 94-101, 27 jul. 2020. Wiley. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33448567/>. Acesso em: 30 jan.2022.

LEANDRO CÂNDIDO DE SOUZA (Universidade Federal de São Carlos). **Impactos na saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/impactos-na-saude-mental-dos-profissionais-da-saude-durante-a-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 05 fev. 2023.

LORENZ, Vera Regina; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-933, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cGhYcpBf9jYRdWq8mhFy7HQ/?lang=en>. Acesso em: 05 jun. 2021.

LUZ, Emanuelli Mancio Ferreira da *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, n. 3824, p. 1-8, 1 out. 2020. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3824/2426>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MACHADO, Maria Helena *et al.* CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM **figu**: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, p. 9-14, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/318414700\\_CHARACTERISTICAS\\_GERAIS\\_DA\\_ENFERMAGEM\\_O\\_PERFIL\\_SOCIO\\_DEMOGRAFICO](https://www.researchgate.net/publication/318414700_CHARACTERISTICAS_GERAIS_DA_ENFERMAGEM_O_PERFIL_SOCIO_DEMOGRAFICO). Acesso em: 12 jun. 2023.

MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes *et al.* Saúde mental na pandemia de Covid-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em Psiquiatria**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 46-68, 30 jun. 2020. Associação Brasileira de Psiquiatria. <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918x-10-2-6>. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/39/27>. Acesso em: 28 dez. 2022.

MARCELINO, Carla Fernanda; ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; GUIRARDELLO, Edinêis De Brito. Autonomy and control of the work environment by nursing professionals reduce emotional exhaustion indexes. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, p. 1-6, 08 jun. 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180029>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1101.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MARTINS, Henrique; FERREIRA, Breno. Scientific evidence on the psychological impacts of epidemics/pandemics on healthcare professionals. **Psicologia, Saúde & Doença**, [S.L.],

v. 21, n. 03, p. 647-660, dez. 2020. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saude. Disponível em: . Acesso em: 28 jan. 2022.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. 1-4, 2020. Acta Paulista de Enfermagem. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0003>

MOURA, Maria Sauanna Sany de *et al.* Knowledge and use of personal protective equipment by nursing professionals during the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 55, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0125>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T9tXk75XQK3vXDbhrR774Ff/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MOURA, Raysa Cristina Dias de *et al.* Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 03032, p. 1-8, 2022. Acta Paulista de Enfermagem.

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03032>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/wHvYRr4Q7M7p5bKyDmCpZjP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2023

NASCIMENTO, Jessica Cristhyanne Peixoto *et al.* Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais emergencistas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 03232, p. 1-9, 2022. Acta Paulista de Enfermagem.

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03232>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DHdvBg8PSvb3cYTVv4kxnCz/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 jan. 2023.

NERY, Victoria Dorneles *et al.* Ambiente de prática profissional em enfermagem na perspectiva de estudantes na COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. 1-8, 2022. Acta Paulista de Enfermagem.

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao00122>. Disponível em: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-35-eAPE00122/1982-0194-ape-35-eAPE00122.x42714.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE00122/1982-0194-ape-35-eAPE00122.x42714.pdf). Acesso em: 09 out. 2022.

NOVELLI, Cíntia Oliveira; JORGE, Nathiely Cristina Soares Barcelos. **Avaliação se sintomas relacionados à Síndrome de Burnout entre profissionais do magistério superior**. 2017. 29 f. TCC (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017. Disponível em:

[https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/cintia\\_novelli\\_e\\_nathiely\\_jorge\\_avaliacao\\_de\\_sinais\\_e\\_sintomas\\_relacionados\\_a\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_entre\\_professores\\_do\\_magisterio\\_superior.pdf](https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/cintia_novelli_e_nathiely_jorge_avaliacao_de_sinais_e_sintomas_relacionados_a_sindrome_de_burnout_entre_professores_do_magisterio_superior.pdf). Acesso em: 10 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **State of the World's Nursing**. 2020. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>.

Acesso em: 10 jun. 2023.

ORGANIZACIÓN DE LA SALUD. **Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones.** 2020.

Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Acesso em: 12 out. 2021.

PEREIRA, Bibiana Welter. **Indícios de *Burnout* em profissionais das Estratégias de Saúde da Família de Uruguaiana-RS** 2019. 32 f. Monografia (Especialização) -

Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2019.

Disponível em:

<https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/4936/1/BIBIANA%20WELTER%20PEREIRA.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

PEREIRA, Letícia Rodrigues; SOUZA, Sabrina Moreira de; MORAES, Stefanny de Almeida. **Síndrome de Burnout na Enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19:** revisão da literatura. 2021. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2021.

Disponível

em:

[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1684/1/Leticia%20Rodrigues%20Pereira\\_%20Sabrina%20Moreira%20de%20Souza\\_%20Stephany%20de%20Almeida%20Moraes.pdf%20.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1684/1/Leticia%20Rodrigues%20Pereira_%20Sabrina%20Moreira%20de%20Souza_%20Stephany%20de%20Almeida%20Moraes.pdf%20.pdf). Acesso em: 24 jan. 2023.

PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, Carol S. Mental Health and the Covid-19

Pandemic. **New England Journal Of Medicine**, Massachusetts, v. 383, n. 6, p. 510-512, 6 ago. 2020. Massachusetts Medical Society.

<http://dx.doi.org/10.1056/nejmp2008017>. Disponível

em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>. Acesso em: 25 jan. 2022.

PRADO, Amanda Dornelas; PEIXOTO, Bruna Cristina; SILVA, Andréa Mara Bernardes da; SCALIA, Luana Araújo Macedo. A saúde mental dos profissionais de saúde frente a pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], n. 46, p. 1-9, 26 jun. 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saude*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>.

PUCPR (Paraná). **Mulheres são 85% da força de trabalho da enfermagem no**

**Brasil.** 2021. Disponível em: [https://www.pucpr.br/escolas/escola-de-ciencias-de-vida/mulheres-sao-85-da-forca-de-trabalho-da-enfermagem-no-brasil/#:~:text=A%20enfermagem%20%C3%A9%20uma%20%C3%A1rea,Federal%20de%20Enfermagem%20\(Cofen\)](https://www.pucpr.br/escolas/escola-de-ciencias-de-vida/mulheres-sao-85-da-forca-de-trabalho-da-enfermagem-no-brasil/#:~:text=A%20enfermagem%20%C3%A9%20uma%20%C3%A1rea,Federal%20de%20Enfermagem%20(Cofen)).

Acesso em: 12 jun. 2023.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, (spe), p. 1-7, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2023.

RAN, Li *et al.* Risk Factors of Healthcare Workers With Coronavirus Disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of wuhan in china. **Clinical**

**Infectious Diseases**, Wuhan, v. 71, n. 16, p. 2218-2221, 17 mar. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa287>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/71/16/2218/5808788?login=false>. Acesso em: 26 jan. 2023.

REZIO, Larissa de Almeida *et al.* Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 56, p. 1-8, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0257>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5cWSZKHzsZd7st3FKWRP44z/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SAHEBI, Ali *et al.* The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an umbrella review of meta-analyses. **Progress In Neuro-Psychopharmacology And Biological Psychiatry**, [S.L.], v. 107, p. 110247, 20abr. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7817526/>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SAMPAIO, Alice Beatriz de Oliveira *et al.* Burnout entre profissionais de enfermagem em época de coronavírus: o que dizem as evidências científicas? In: SIQUEIRA, Samylla Maira Costa (org.). **COVID-19: o trabalho dos profissionais da saúde em tempos de pandemia**. Guarujá: Científica, 2021. Cap. 18. p. 01-216. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-86-2.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2017. 604 p. Acesso em: 29 mai. 2022.

SANTOS, Regina Consolação dos *et al.* A saúde mental dos profissionais de enfermagem frente à pandemia do COVID-19: revisão de literatura. **Revista Nursing: Edição Brasileira**, São Paulo, v. 25, n. 294, p. 8882-8887, set. 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2857/3451>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SHECHTER, Ari *et al.* Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **General Hospital Psychiatry**, [S.L.], v. 66, p. 1-8, set. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297159/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SILVA, Jackson Diego Ferreira. **O enfermeiro no exercício de uma profissão predominantemente feminina: uma revisão integrativa**. 2017. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2067/1/JacksonSilva.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SOARES, Juliana Pontes *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio

de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 385-398, mar. 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46nspe1/385-398/pt>. Acesso em: 24 jan. 2023.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp, p. 1-6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SILVA, Gilberto Tadeu Reis; NASCIMENTO, Paula Lima. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.34, p. 1-9, jan. 2021. Acta Paulista de Enfermagem. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>. Acesso em: 13 mar. 2022.

TOBASE, Lucia *et al.* Empathic listening: welcoming strategy for nursing professional in coping with the coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 1-4, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>.

VIEIRA, Lizandra Santos *et al.* Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, n. 3537, p. 1-13, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2022.

WONG, Ambrose H. *et al.* Healing the Healer: protecting emergency health care workers: mental health during covid-19. **Annals Of Emergency Medicine**, [S.L.], v. 76, n. 4, p. 379-384, out. 2020. Elsevier BV. Disponível em: [annemergmed.com/article/S0196-0644\(20\)30336-X/fulltext](http://annemergmed.com/article/S0196-0644(20)30336-X/fulltext). Acesso em: 25 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 05 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3). Acesso em: 24 jan. 2023.

YANARICO, Dilzabeth Margot Imata *et al.* Classification and evaluation of the environment of the professional nursing practice in a teaching hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. 1-7, 23 fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4339.3376>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fxhyrfnZScMnCwBPWHJBSdN/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2023.

## APÊNDICE A – PROTOCOLO DE BUSCA BU/UFSC

### PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC

**Atenção:** Os campos destacados com o asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório. Em caso de não preenchimento, o protocolo será devolvido.

#### **1 Identificação\***

Nome: Kamila Santos Trierveiler

E-mail: katrierveiler@gmail.com

Curso: Mestrado Acadêmico Enfermagem 2021/1

Fase/Ano: 1º Ano

#### **1.1 Questão/problema de pesquisa\***

##### **Objeto de pesquisa**

Percepção do profissional de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento de Joinville quanto ao apoio psicológico dispensado ao profissional durante a pandemia COVID-19.

#### **1.2 Objetivos da pesquisa (geral e específicos)\***

##### **Objetivo geral**

Analisar a percepção do profissional de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento de Joinville quanto ao apoio psicológico dispensado ao profissional durante a pandemia.

##### **Objetivos específicos**

Conhecer a mudança na rotina profissional do servidor da saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento de Joinville com o coronavírus.

Identificar os medos, as angústias e as necessidades do profissional de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento de Joinville frente ao novo coronavírus.

Discutir a importância do apoio/serviço psicológico ao profissional da saúde da linha de frente no atendimento ao coronavírus.

Propor a estruturação do serviço de apoio psicológico ao profissional de saúde da prefeitura municipal de Joinville.

## 2 Estratégia de busca

### 2.1 Assunto(s)\*

1. Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
2. Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural etc. que poderão ser utilizadas na busca.
3. Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos. A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada.
4. Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos são consultados no DeCS () (português e espanhol) e no MeSH () (inglês).

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol*	Assunto e sinônimos em inglês*
Assunto 1	COVID-19	COVID-19	COVID-19
Assunto 2	Saúde mental	Salud Mental	Mental Health
Assunto 3	Profissional de saúde	Profesional de la salud	Healthcare professional

### 2.2 Critérios de inclusão

5. Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações etc.)	artigos
Área geográfica	Mundial
Período de tempo	2019-2021
Idioma	Inglês, português, espanhol
Outros	

### 2.3 Bases de Dados

6. Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados
	<b>Banco de Teses da Capes</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: <a href="https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/">https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/</a>
	<b>BBO</b> (Bibliografia Brasileira de Odontologia) Acesso gratuito via BVS:
	<b>BDENF</b> (Enfermagem; abrangência América Latina) Acesso gratuito via BVS:

	<p><b>Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)</b> (Teses e dissertações do Brasil)</p> <p>Acesso gratuito:</p>
X	<p><b>CINAHL</b> (Enfermagem; abrangência mundial)</p> <p>Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"</p>
X	<p><b>COCHRANE Library</b> (Ciências da Saúde, Medicina Baseada em Evidências; abrangência mundial)</p> <p>Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"</p>
	<p><b>EMBASE</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial)</p> <p>Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"</p>
	<p><b>ERIC</b> (Educação; abrangência mundial)</p> <p>Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"</p>
	<p><b>Google Acadêmico</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial)</p> <p>Acesso gratuito:</p>
	<p><b>IndexPsi</b> (Psicologia; abrangência nacional)</p> <p>Acesso gratuito via BVS:</p>
X	<p><b>LILACS</b> (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde)</p> <p>Acesso gratuito via BVS:</p>
	<p><b>NDLTD</b> (Teses e dissertações de abrangência mundial)</p> <p>Acesso gratuito:</p>
	<p><b>Open Access Theses and Dissertations (OATD)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial)</p> <p>Acesso gratuito:</p>
	<p><b>ProQuest Dissertations &amp; Theses Global (PQDT Global)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial)</p> <p>Acesso via site da BU/UFSC:</p>
	<p><b>PsycINFO</b> (Psicologia; abrangência mundial)</p> <p>Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"</p>
X	<p><b>PubMed/MEDLINE</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial)</p> <p>Acesso gratuito:</p>
X	<p><b>SciELO</b> (Multidisciplinar; principalmente revistas latino-americanas, de Portugal e da Espanha)</p> <p>Acesso gratuito:</p>

X	<b>Scopus</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
	<b>SPORTDiscus</b> (Educação Física, Medicina Esportiva; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
	<b>Web of Science</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
	Outras (bases de dados, repositórios, bibliotecas digitais, ferramentas de busca etc.). Especifique:

### 3 Resultados da busca

**Atenção:** A partir deste ponto o preenchimento do protocolo será feito durante o atendimento com o(a) Bibliotecário(a).

7. Data de realização da busca: 09/08/2021 a 30/08/2021.

#### Assunto #1

##### "Pessoal de Saúde"

"Pessoal da Saúde"

"Profissionais da Saúde"

"Profissionais de Saúde"

"Profissional da Saúde"

"Profissional de Saúde"

##### "Enfermeiras e Enfermeiros"

enfermeir\*

##### "Médicos"

"Médico"

"Médica"

##### "Personal de Salud"

"Profesionales de la Salud"

##### "Enfermeras y Enfermeros"

enfermer\*

##### "Health Personnel"[Mesh]

"Health Personnel"

"Health Care Professional"

"Health Care Professionals"

**"Nurses"[Mesh]**

**"Nurses"**

**"Physicians"[Mesh]**

**"Physicians"**

"Physician"

## **Assunto #2**

**"Serviços Médicos de Emergência"**

"Pronto-Socorro"

"Pronto Atendimento"

**"Emergências"**

"Urgência"

"Urgências"

"Emergência"

**"Servicios Médicos de Urgencia"**

"Unidades de pronta atención"

"Unidad de pronta atención"

**"Emergency Medical Services"[Mesh]**

**"Emergency Medical Services"**

"Emergicenter"

"Emergicenters"

**"Emergencies"[Mesh]**

**"Emergencies"**

"Emergency"

"urgency"

"urgencies"

## **Assunto #3**

**"Saúde Mental"**

"cuidado mental"

"cuidados mentais"

"ajuda mental"

"serviço mental"

"serviços mentais"

**"Serviços de Saúde Mental"****"Salud Mental"**

"ayuda mental"

"servicio mental"

"servicios mentales"

**"Mental Health Services"****"Mental Health"[Mesh]**

"Mental Health"

"mental care"

"mental help"

"mental service"

"mental services"

**"Servicios de Salud Mental"****Assunto #4**

**"Infecções por Coronavirus"**

**"Virus da SARS"**

**"Infecciones por Coronavirus"**

**"Virus del SRAS"**

**"Coronavirus Infections"[Mesh]**

**"Coronavirus Infections"**

**"Coronavirus"[Mesh]**

**"Coronavirus"**

**"SARS Virus"[Mesh]**

**"SARS Virus"**

**"SARS-CoV"**

**"COVID-19"[Mesh]**

**"Covid-19"**

**"SARS-CoV-2"[Mesh]**

**"SARS-CoV-2"**

**"SARSCoV2"**

**"SARS2"**

**"COVID19"**

**"COVID-2019"**

**"COVID 2019"**

**"SARS COV 2"**

**"2019-nCoV"**

**"2019ncov"**

**"nCoV 2019"**

## PubMed/MEDLINE

### 8. Acesso gratuito:

(("Health Personnel"[Mesh] OR "Health Personnel" OR "Health Care Professional" OR "Health Care Professionals" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Physicians"[Mesh] OR "Physicians" OR "Physician") AND ("Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Emergicenter" OR "Emergicenters" OR "Emergencies"[Mesh] OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "urgency" OR "urgencies") AND ("Mental Health"[Mesh] OR "Mental Health" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Servicios de Salud Mental") AND ("Coronavirus

Infections"[Mesh] OR "Coronavirus Infections" OR "Coronavirus"[Mesh] OR "Coronavirus" OR "SARS Virus"[Mesh] OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "COVID-19"[Mesh] OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2"[Mesh] OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))

Quantidade de resultados: 253

## CINAHL

9. Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES ([link](#)), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.

10. Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

((("Health Personnel" OR "Health Care Professional" OR "Health Care Professionals" OR "Nurses" OR "Physicians" OR "Physician") AND ("Emergency Medical Services" OR "Emergicenter" OR "Emergicenters" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "urgency" OR "urgencies") AND ("Mental Health" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Servicios de Salud Mental") AND ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))

Quantidade de resultados: 68

## Cochrane

10. Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES ([link](#)), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.

11. Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

((("Health Personnel" OR "Health Care Professional" OR "Health Care Professionals" OR "Nurses" OR "Physicians" OR "Physician") AND ("Emergency Medical Services" OR "Emergicenter" OR "Emergicenters" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "urgency" OR "urgencies") AND ("Mental Health" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Servicios de Salud Mental") AND ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR

"COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))

Quantidade de resultados: revisão sistemática: 1 e ensaios clínicos: 11

### Scopus

12. Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.

13. Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

Busca avançada

TITLE-ABS-KEY(("Health Personnel" OR "Health Care Professional" OR "Health Care Professionals" OR "Nurses" OR "Physicians" OR "Physician") AND ("Emergency Medical Services" OR "Emergicenter" OR "Emergicenters" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "urgency" OR "urgencies") AND ("Mental Health" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Servicios de Salud Mental") AND ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))

Quantidade de resultados: 220

### LILACS / BDEF

14. Acesso gratuito:

((("Pessoal de Saúde" OR "Pessoal da Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Profissionais de Saúde" OR "Profissional da Saúde" OR "Profissional de Saúde" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir\* OR "Médicos" OR "Médico" OR "Médica" OR "Personal de Salud" OR "Profesionales de la Salud" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer\* OR "Health Personnel" OR "Health Care Professional" OR "Health Care Professionals" OR "Nurses" OR "Physicians" OR "Physician") AND ("Serviços Médicos de Emergência" OR "Pronto-Socorro" OR "Pronto Atendimento" OR "Emergências" OR "Urgência" OR "Urgências" OR "Emergência" OR "Servicios Médicos de Urgencia" OR "Unidades de pronta atención" OR "Unidad de pronta atención" OR "Emergency Medical Services" OR "Emergicenter" OR "Emergicenters" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "urgency" OR "urgencies") AND ("Saúde

Mental" OR "cuidado mental" OR "cuidados mentais" OR "ajuda mental" OR "serviço mental" OR "serviços mentais" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Salud Mental" OR "ayuda mental" OR "servicio mental" OR "servicios mentales" OR "Mental Health Services" OR "Mental Health" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Servicios de Salud Mental") AND ("Infecções por Coronavirus" OR "Vírus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS" OR "Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))

Quantidade de resultados: 22

## SciELO

### 15. Acesso gratuito:

("Pessoal de Saúde" OR "Pessoal da Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Profissionais de Saúde" OR "Profissional da Saúde" OR "Profissional de Saúde" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir\* OR "Médicos" OR "Médico" OR "Médica" OR "Personal de Salud" OR "Profesionales de la Salud" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer\* OR "Health Personnel" OR "Health Care Professional" OR "Health Care Professionals" OR "Nurses" OR "Physicians" OR "Physician") AND ("Serviços Médicos de Emergência" OR "Pronto-Socorro" OR "Pronto Atendimento" OR "Emergências" OR "Urgência" OR "Urgências" OR "Emergência" OR "Servicios Médicos de Urgencia" OR "Unidades de pronta atención" OR "Unidad de pronta atención" OR "Emergency Medical Services" OR "Emergicenter" OR "Emergicenters" OR "Emergencies" OR "Emergency" OR "urgency" OR "urgencies") AND ("Saúde Mental" OR "cuidado mental" OR "cuidados mentais" OR "ajuda mental" OR "serviço mental" OR "serviços mentais" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Salud Mental" OR "ayuda mental" OR "servicio mental" OR "servicios mentales" OR "Mental Health Services" OR "Mental Health" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Servicios de Salud Mental") AND ("Infecções por Coronavirus" OR "Vírus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS" OR "Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR

"COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV"  
OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))

Quantidade de resultados: 11

## **APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa está sendo desenvolvida pela pesquisadora Kamila Santos Trierveiler, acadêmica do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Ambiente de prática profissional da enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento na pandemia por COVID-19”. Esta pesquisa tem como objetivo analisar e comparar o ambiente de prática profissional da enfermagem que atua em Unidades de Pronto Atendimento, na pandemia por COVID-19. Primeiramente, você será convidado a responder questionário sobre o ambiente de prática profissional e, posteriormente, a responder o questionário de caracterização pessoal e profissional. A coleta de dados poderá ser se presencialmente ou remotamente. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a pesquisa, sem comprometimento na vida pessoal e profissional dos participantes. Porém, dentro da análise de riscos, pode existir a possibilidade ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, podendo apresentar potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes. Você tem total liberdade para demonstrar recusa a participar desse estudo ou então a desistência, sem acarretar qualquer prejuízo. Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa. Garantimos o direito a ressarcimento caso haja despesas ou qualquer tipo de dano comprovadamente vinculados ao estudo. Os riscos previstos são sentir-se cansado, desconfortável ou não apresentar condições físicas ou mentais para prosseguir a entrevista, você poderá suspender momentaneamente/definitivamente ou pelo tempo que você achar necessário, podendo retomar a entrevista 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. Caso haja algum prejuízo psicológico será ofertado apoio assistencial. Esse estudo proporcionará novos conhecimentos sobre a saúde mental do profissional de saúde no contexto da pandemia COVID-19. Seguimos todas as orientações especificadas nas resoluções 466/2012 e 510/16, que regulam as pesquisas com seres Humanos no Brasil e também o Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS que dispõe as orientações

para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH)-UFSC. Este é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este presente documento tem como objetivo esclarecer como se dará o processo da pesquisa e assegurar os direitos do participante da pesquisa. Uma via desse documento ficará com o participante e outra via com o pesquisador, ambas as vias necessitam estar rubricadas e assinadas, essas cópias deverão ser arquivadas pelo participante e pesquisador. Contatos da pesquisadora: Kamila Santos Trierveiler - Endereço: Rua Ottokar Doerffel, nº 1249, apto nº 1005, torre 3, Anita Garibaldi, Joinville. Telefone: (48) 99626-9862. E-mail: [katrierveiler@gmail.com](mailto:katrierveiler@gmail.com), para dúvidas relacionadas a esta pesquisa Profa. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa – Endereço: Rua Douglas Seabra Levier, nº 163, aptº 208-Bloco B, Carvoeira, Florianópolis. E-mail: [fernanda.baeta@ufsc.br](mailto:fernanda.baeta@ufsc.br) Telefone: (48) 991189955. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina está localizado no Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, telefone: (48)3721-6094, e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

**Confirmo que recebi todas as orientações contidas acima e aceito livremente participar da pesquisa.**

Florianópolis,                    de                    de 2022.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da Orientadora

## APÊNDICE C - CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

Caracterização Pessoal e Profissional	
Categorização profissional	Enfermeiro
	Técnico em enfermagem
Sexo	Masculino
	Feminino
Idade	
Raça	Branca
	Preta
	Parda
	Amarela
Tempo de vivência na Enfermagem	Inferior a 1 ano
	1 a 2 anos
	2 a 5 anos
	5 a 10 anos
	Superior a 10 anos
Tempo de atuação no cuidado direto ao paciente consuspeita ou diagnóstico de COVID-19	Até 3 meses
	De 4 a 6 meses
	De 6 meses a 1 ano
	De 1 a 2 anos
	Há mais de 2 anos
Tempo de trabalho na instituição (em anos)	
Vínculo empregatício	Estatutário
	Contrato Temporário
Carga horária semanal (em horas)	
Maior titulação acadêmica	Ensino Médio/Tecnólogo
	Graduação
	Especialização/Residência
	Mestrado
	Doutorado
Turno de Trabalho	Matutino

	Vespertino
	Noturno
Possui outro vínculo empregatício	Sim
	Não
Você recebeu capacitação da instituição acerca da COVID-19?	Sim
	Não
Você se sentiu protegido contra a COVID-19 em seu ambiente de trabalho?	Sim
	Não
O número de profissionais de enfermagem era adequado para a assistência prestada?	Sim
	Não
Os recursos materiais e tecnológicos estavam adequados em número e qualidade?	Sim
	Não
Como você se sentiu em relação ao seu trabalho desenvolvido durante a pandemia?	Muito insatisfeito
	Insatisfeito
	Satisfeito
	Muito satisfeito
Qual a sua intenção em deixar o seu local de trabalho atual no próximo ano (de 0 a 10)?	

## ANEXO A – Practice Environment Scale – Versão Brasileira

Por favor, indique para cada item nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

		Discordo Totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	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 decisões 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 equipas 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 B – QUESTIONÁRIO JBEILI PARA IDENTIFICAÇÃO DE BURNOUT

### QUESTIONÁRIO JBEILI PARA IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DA BURNOUT

Elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI

Obs.: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por Médico ou Psicoterapeuta.

MARQUE "X" na coluna correspondente:

1- Nunca | 2- Anualmente | 3- Mensalmente | 4- Semanalmente | 5- Diariamente

Nº	Características psicofísicas em relação ao trabalho	1	2	3	4	5
1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho					
3	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho					
4	Envolvo-me com facilidade nos problemas dos outros					
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família					
6	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais					
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim					
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo					
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente					
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)					
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho					
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes					
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo					
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo					
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho					
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					
<b>Totais (multiplique o numero de X pelo valor da coluna)</b>						
<b>Score</b>						
<b>Resultados:</b>						
<b>De 0 a 20 pontos:</b> Nenhum indício da Burnout.						
<b>De 21 a 40 pontos:</b> Possibilidade de desenvolver Burnout, procure trabalhar as recomendações de prevenção da Síndrome.						
<b>De 41 a 60 pontos:</b> Fase inicial da Burnout, procure ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida.						
<b>De 61 a 80 pontos:</b> A Burnout começa a se instalar. Procure ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas.						
<b>De 81 a 100 pontos:</b> Você pode estar em uma fase considerável da Burnout, mas esse quadro é perfeitamente reversível. Procure o profissional competente de sua confiança e inicie o quanto antes o tratamento.						
<b>ATENÇÃO: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta de sua preferência e confiança.</b>						

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NA PANDEMIA POR COVID-19

**Pesquisador:** Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 61803022.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.728.418

#### 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 24/10/2022, preenchido pelos pesquisadores. Segundo os pesquisadores: [ resumo ] Objetivo: avaliar o ambiente de prática das equipes de enfermagem que atuam em Unidades de Pronto Atendimento, na pandemia por COVID-19. Metodologia: pesquisa transversal, quantitativa, em duas Unidades de Pronto Atendimento localizadas no sul e leste de um município no sul do Brasil, durante a pandemia da COVID-19. A amostragem será do tipo não probabilística e por conveniência com uma população estimada de 156 profissionais que compõem as equipes de enfermagem e que atuaram há pelo menos um ano antes da pandemia, até dezembro de 2021. Os profissionais que se ausentaram no período superior a 06 meses, durante a pandemia por COVID-19, serão excluídos. A coleta de dados poderá ser de forma remota, através de formulário no Google Forms e presencial, de acordo com a preferência dos participantes. Os profissionais das equipes de enfermagem que aceitarem participar da pesquisa deverão confirmar no e-mail a sua participação e terão acesso aos instrumentos de coleta de dados, questionário Practice Environment Scale (PES); questionário de caracterização pessoal e profissional dos participantes; escala de identificação da Síndrome de Burnout e, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão realizadas análises estatísticas descritivas, de frequência, tendência central e dispersão com o objetivo de descrever, analisar e comparar os dados coletados das duas Unidades

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.728.418

de Pronto Atendimento do estudo. A análise dos dados será organizada e apresentada em gráficos no programa Microsoft Excel 2010 em números relativos e absolutos. O projeto será submetido ao Comitê de Ética antes da coleta de dados e respeitará as normas da resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2016. Resultados: durante a pandemia, em 2021, por um período de dois meses, a Unidade de Pronto Atendimento Leste foi adaptada para servir como hospital de campanha e transformada em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), com espaço físico e recursos humanos limitados. Foram observadas, nas duas Unidades de Pronto Atendimento diversas situações estressantes vivenciadas pelas equipes de enfermagem. Conclusões: avaliar o ambiente de prática das equipes de enfermagem nas unidades de saúde durante a pandemia por COVID-19, pode contribuir para um ambiente favorável; mais harmonioso e com mais qualidade na assistência ao paciente.

[ hipótese (se for o caso) ] Inferir como o ambiente de prática profissional favorável pode contribuir para um melhor ambiente de trabalho, melhor assistência ao paciente e melhora em seu tratamento.

[ metodologia ] Essa pesquisa será do tipo transversal, quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem que atua em duas unidades de pronto atendimento, em Santa Catarina, norteada pela diretriz STROBE, utilizada para relatar estudos observacionais. O estudo será desenvolvido no município de Joinville, localizado na região Norte do Estado de Santa Catarina, com uma população estimada de 604.708 pessoas (BRASIL, 2021) em duas Unidades de Pronto Atendimento, uma localizada na zona sul da cidade e a outra na zona leste, referências municipais no atendimento inicial ao paciente com suspeita ou confirmado com COVID-19 e, uma delas, localizada na região leste da cidade, entre os meses de março a maio de 2021 serviu como hospital de campanha no município. No início da pandemia, seus atendimentos foram restringidos para casos respiratórios com suspeita ou confirmados para COVID-19. A UPA Leste em março de 2021, foi transformada em hospital campanha, recebendo 17 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 12 leitos de Unidade Semi-Intensiva. Esta pesquisa adotará uma amostra não probabilística e por conveniência, com uma população estimada de 156 funcionários das equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que trabalham nas Unidades de Pronto Atendimento Leste e Sul durante a pandemia da COVID-19, respeitando o intervalo de confiança de 95%. O contato com os participantes se dará de maneira remota, através de formulário no Google Forms, e maneira presencial, quando esta forma se fizer necessária. A coleta de dados iniciará com o convite por e-mail às equipes de enfermagem das duas UPAs (Leste e Sul). Os profissionais que aceitarem participar da pesquisa deverão confirmar no e-mail a sua participação e terão acesso aos

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6084 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.728.418

instrumentos de coleta de dados, o questionário Practice Environment Scale (PES), o questionário de Caracterização Pessoal e Profissional, a escala preliminar de identificação da Síndrome de Burnout, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No e-mail encaminhado às equipes de enfermagem, constará um link que direcionará ao Google Forms para, primeiramente, confirmar a participação na pesquisa (TCLE) e, posteriormente, responder o questionário de Caracterização Pessoal e Profissional, a escala de Burnout e o (PES). O projeto será submetido ao Comitê de Ética antes da coleta de dados e respeitará as normas da resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2016. Neste estudo, serão analisadas as respostas do questionário Practice Environment Scale (PES), as inferências sobre o ambiente da prática profissional na pandemia por COVID-19, perfil pessoal e profissional da equipe de enfermagem através das respostas do questionário Caracterização Pessoal e Profissional e a ocorrência de Burnout nos profissionais de saúde conforme o questionário preliminar de Identificação da Síndrome de Burnout. A análise será obtida calculando-se 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 e acima de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis. As unidades de saúde com pontuações acima de 2,5 em nenhuma ou em uma subescala, podem ser consideradas locais com ambientes desfavoráveis à prática profissional da enfermagem. As unidades, com pontuações acima de 2,5 em duas ou três subescalas podem ser consideradas detentores de ambientes mistos e as unidades, com pontuações acima de 2,5 em quatro ou cinco subescalas, podem ser consideradas com ambientes favoráveis à prática profissional da enfermagem (GASPARINO, 2015). Com o questionário preliminar de identificação da Síndrome de Burnout, para resultados entre 0 a 20 pontos, o entrevistado não apresenta indícios de burnout, entre 21 a 40 pontos, há a possibilidade de desenvolver Burnout, sendo recomendada a prevenção da síndrome, entre 41 a 60 pontos, já é considerado fase inicial de Burnout, entre 61 a 80 pontos, o entrevistado já lida com a síndrome e é recomendado ajuda profissional para prevenir os agravamentos dos sintomas, entre 81 a 100 pontos, profissional apresenta síndrome de Burnout e deve procurar ajuda profissional para iniciar imediatamente o tratamento. Serão realizadas análises estatísticas do tipo descritivas, de frequência, tendência central e dispersão do PES e da caracterização pessoal e profissional com o objetivo de comparar as duas UPAs do estudo. A análise dos dados será organizada e apresentada em gráficos no programa Microsoft Excel 2010 for Windows em números relativos e absolutos.

[ critérios de inclusão ] Como critérios de inclusão, profissionais que trabalhavam há pelo menos 01 ano antes da pandemia na profissão e que tenham trabalhado até dezembro de 2021 nas

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.728.418

Unidades.

[ critérios de exclusão ] Dentre os critérios de exclusão, profissionais que se ausentaram das Unidades no período da pandemia por um período superior a 06 meses.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o ambiente de prática da enfermagem das equipes que atuam em Unidades de Pronto Atendimento, na pandemia por COVID-19.

Objetivo Secundário:

- Identificar as características do ambiente de prática da enfermagem das equipes que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento no município de Joinville (SC), na pandemia por COVID19.
- Levantar indícios de Burnout nas equipes de enfermagem que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento no município de Joinville (SC), na pandemia por COVID-19.
- Comparar o ambiente de prática da enfermagem e os indícios de Burnout das equipes que atuam em duas Unidades de Pronto Atendimento no município de Joinville (SC), na pandemia por COVID-19.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos previstos são o entrevistado sentir-se cansado, desconfortável ou não apresentar condições físicas ou mentais para prosseguir a entrevista, podendo a entrevista solicitar a suspensão da entrevista momentaneamente, definitivamente ou pelo tempo em que julgar necessário, podendo retomar a entrevista em outro horário a ser definido, caso o entrevistado julgar não ter condições para continuar inserido no estudo, será retirado/excluído, sem qualquer prejuízo a si.

Benefícios: Proporcionar novos conhecimentos sobre a saúde mental do profissional de saúde no contexto da pandemia COVID-19.

#### 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.

Dissertação de mestrado de KAMILA SANTOS TRIERVEILER, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, orientado/a por Profa Dra Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.728.418

Estudo [ nacional] e [ unicêntrico], [prospectivo ].

Financiamento: [ próprio].

País de origem: [ Brasil ].

Número de participantes no Brasil: [ 156 ].

Previsão de início do estudo: [15/11/2022 no formulário PB ].

Previsão de término do estudo: [30/04/2023 no formulário PB ].

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

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

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

Sem pendências ou inadequações.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998276.pdf	09/10/2022 11:38:19		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	05/10/2022 19:31:45	KAMILA SANTOS TRIERVEILER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.pdf	05/10/2022 19:20:22	KAMILA SANTOS TRIERVEILER	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/10/2022 19:14:43	KAMILA SANTOS TRIERVEILER	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	12/08/2022 21:10:26	KAMILA SANTOS TRIERVEILER	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	11/08/2022 23:47:34	KAMILA SANTOS TRIERVEILER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_quali.pdf	11/08/2022 23:46:53	KAMILA SANTOS TRIERVEILER	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-8084 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.728.418

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 27 de Outubro de 2022

---

**Assinado por:**

**Nelson Canzian da Silva**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br