

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

MARIA FERNANDA MARCIANO BARROS DE FREITAS

**COVID-19: UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DOS ESTRESSORES, *BURNOUT* E
COPING NOS TRABALHADORES DA SAÚDE**

CAMPINAS

2021

PUC-CAMPINAS	MARIA FERNANDA MARCIANO BARROS DE FREITAS – COVID-19: UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DOS ESTRESSORES, <i>BURNOUT</i> E <i>COPING</i> NOS TRABALHADORES DA SAÚDE	2021
---------------------	---	-------------

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MARIA FERNANDA MARCIANO BARROS DE FREITAS

**COVID-19: UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DOS ESTRESSORES, *BURNOUT* E
COPING NOS TRABALHADORES DA SAÚDE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas como exigência para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Elisa Donalísio Teixeira Mendes

Coorientador: Prof. Dr. João Carlos Casselli Messias

CAMPINAS

2021

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Rizziolli Pires CRB 8/6920
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

158.7
F866c

Freitas, Maria Fernanda Marciano Barros de

Covid-19: uma avaliação psicológica dos estressores, Burnout e Coping nos trabalhadores da saúde / Maria Fernanda Marciano Barros de Freitas. - Campinas: PUC-Campinas, 2021.

95 f.: il.

Orientador: Elisa Donalísio T. Mendes; Coorientador: João Carlos C. Messias.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2021.

Inclui bibliografia.

1. Stress ocupacional. 2. Pessoal da área médica - Aspectos psicológicos. 3. COVID-19 (doença). I. Mendes, Elisa Donalísio T.. II. Messias, João Carlos C. III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. IV. Título.

CDD - 22. ed. 158.7

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MARIA FERNANDA MARCIANO BARROS DE FREITAS

**COVID-19: UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DOS ESTRESSORES, *BURNOUT* E
COPING NOS TRABALHADORES DA SAÚDE.**

Dissertação defendida e aprovada em 13 de dezembro de 2021 pela comissão examinadora:



Profa. Dra. Elisa Donalísio Teixeira Mendes
Orientadora e presidente da comissão
examinadora.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Prof. Dr José Alexandre Mendonça
Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Prof. Dr João Massuda Júnior
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Mato Grosso do Sul

CAMPINAS

2021

Para Jorge, Ana Lucia e João Pedro.
Meus mestres nessa existência.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus.

À Profa. Dra. Elisa Donalísio Teixeira Mendes, pela prontidão e carinho com a orientação, apoio, incentivo, agilidade e dedicação nessa trilha ao conhecimento e vida acadêmica. Aos profissionais de saúde, assim como você, minha eterna admiração.

Ao Prof. Dr. João Carlos Casselli Messias, coorientador e colega de profissão, por compartilhar comigo conhecimentos valiosos à luz da psicologia do trabalho.

Ao Prof. Dr. Wagner de Lara Machado e à Profa. Dra. Sônia Regina Fiorim Enumo, por toda elaboração da estrutura do projeto de pesquisa.

Ao Danniell Fiorim Enumo por toda ajuda com os instrumentos.

À minha amada e querida família, pelo incentivo na busca de educação e conhecimento, além de apoiarem minhas ideias e sonhos.

Ao Julius, pelo nosso encontro acadêmico.

À Laina, por partilhar comigo as felicidades e tristezas dessa jornada, pelas palavras e gestos de incentivo e carinho.

Aos profissionais da Clínica São Lucas da PUC-Campinas, por toda a disposição e energia para que a pesquisa fosse realizada de forma ágil, o tempo do vírus.

À coordenação, aos docentes e aos colegas do programa de pós-graduação em Ciências da saúde da PUC-Campinas.

Ao Erikson Kaszubowski, pela prontidão das análises estatísticas.

À professora Luciana Nucci, por todas as sugestões pontuadas na qualificação.

Ao Prof. Rafael Andrade Ribeiro, pelo estágio em docência. Admiro-te.

À Eliana Vicentini e todo seu conhecimento com o *coping*.

À todos os meus queridos amigos, pelo incentivo, presença e consideração.

Aos meus queridos pacientes, obrigada por me permitirem ser psicóloga.

Ao CNPQ e à reitoria da universidade pelas bolsas concedidas e respeito à ciência.

Aos profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa, muito obrigada!

RESUMO

Este estudo realizou uma avaliação psicológica dos profissionais de saúde da linha de frente da assistência à COVID-19, sob a perspectiva do modelo teórico *Job Demands-Resources*, que parte da ideia de dois processos que acontecem de forma dinâmica no contexto ocupacional: as demandas, que são as exigências do trabalho; e os recursos, características que auxiliam o funcionário no cumprimento das demandas. A pesquisa abordou também o processo de *coping*, que pode ser definido sob a perspectiva da Teoria Motivacional do *Coping* como uma ação regulatória do indivíduo diante de um processo de estresse. Nesse sentido, a avaliação permitiu identificar os principais estressores que a categoria enfrentou durante a primeira onda da doença no Brasil, bem como o nível de risco e exposição destes à doença, além da possibilidade do desenvolvimento da síndrome de *Burnout* e detectar as estratégias de *coping* destes profissionais no enfrentamento da pandemia. Participaram da pesquisa 181 profissionais da saúde da linha de frente do cuidado à COVID-19 do Hospital PUC-Campinas, localizado no interior de São Paulo. Para avaliação psicológica foram utilizados os instrumentos: ficha de caracterização sociodemográfica, avaliação de risco e exposição, BAT 23 e MTC 12. Os resultados mostraram uma população composta por sua maioria feminina, branca, casada, médica, com especialização e atuando em um emprego. Na avaliação psicológica, a maioria da amostra não demonstrou desgaste para diagnóstico positivo para *Burnout*, e que os estressores mais endossados foram o risco de transmitir a doença para amigos e familiares, seguido do risco de ser separado das pessoas que ama devido ao regime de quarentena e o risco de ficar hospitalizado. Os itens de enfrentamento mais pontuados pela amostra foi o esforço para resolução de problemas que surgem durante a pandemia com organização e planejamento e a busca por informações e tratamentos para a COVID-19. Desta forma, é importante ressaltar a importância de políticas públicas e iniciativas privadas voltadas para a avaliação contextual das demandas e dos recursos do trabalho, como forma de priorizar além dos lucros organizacionais, a saúde dos funcionários.

Palavras-chave: JD-R model, Esgotamento Profissional, Adaptação Psicológica, Pessoal de Saúde, COVID-19

ABSTRACT

This study carried out a psychological assessment of front-line healthcare professionals at COVID-19, from the perspective of the Job Demands-Resources theoretical model, which starts from the idea of two processes that happen dynamically in the occupational context: demands, which are the demands of the job; and the resources, characteristics that help the employee to fulfill the demands. A research also addressed the coping process, which can be defined from the perspective of the Coping Motivational Theory as a regulatory action of the individual in a stressful process. In this sense, an evaluation assessed the main stressors that the category faced during the first wave of the disease in Brazil, as well as the level of risk and exposure to this disease, in addition to the possibility of developing Burnout syndrome and detecting these professionals' coping strategies in the fight against the pandemic. A total of 181 health professionals from the front line of care provided to COVID-19 at Hospital PUC-Campinas, located in the interior of São Paulo, participated in the research. For psychological assessment, the following instruments were used: sociodemographic characterization form, risk and exposure assessment, BAT 23 and MTC 12. The results characterized a population composed of mostly female, white, married, medical, with specialization and working in a job. In the psychological assessment, most of the sample did not have the level of wear for a positive diagnosis for Burnout, and that the most endorsed stressors were the risk of transmitting the disease to friends and family, followed by the risk of being separated from the people they love due to risk quarantine regime and that of being hospitalized. The most scored coping items in the sample was the effort to solve problems that arise during a pandemic with organization and planning and the search for information and treatments for COVID-19. Thus, it is important to emphasize the importance of public policies and private initiatives aimed at the contextual assessment of the demands and resources of work, as a way of prioritizing the health of employees, in addition to organizational profits.

Keywords: JD-R Model, Burnout, Psychological Adaptation, Health Personnel, COVID-19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Processo estressor – prejuízo à saúde

21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Barras empilhadas dos estressores	37
Gráfico 2	Barras empilhadas das estratégias de enfrentamento	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Famílias de <i>coping</i> e suas relações com avaliação do estressor, necessidades básicas e processos adaptativos	23
Tabela 2	Características gerais da amostra composta por trabalhadores(as) da saúde da linha de frente da assistência à COVID-19, do Hospital PUC-Campinas 2020	32
Tabela 3	Dados relacionados à ocupação dos(as) Profissionais da Saúde do Hospital PUC-Campinas, 2020	33
Tabela 4	Dados sobre atendimentos em Saúde Mental realizados pelos Profissionais da Saúde do Hospital PUC-Campinas, 2020	34
Tabela 5	Características relacionadas à Saúde Mental, dos(as) Profissionais da Saúde do Hospital PUC-Campinas, 2020	34
Tabela 6	Grau de risco e exposição dos profissionais da saúde à COVID-19, do Hospital PUC-Campinas, 2020	35
Tabela 7	Exames relacionados ao diagnóstico de COVID-19 em profissionais da saúde assintomáticos(as), do Hospital PUC-Campinas, 2020	36
Tabela 8	Conteúdo dos itens sobre os estressores do instrumento de avaliação MTC 12	38
Tabela 9	Conteúdo dos itens sobre as estratégias de enfrentamento do instrumento de avaliação MTC 12	39
Tabela 10	Estimativa de fidedignidade para as escalas	41
Tabela 11	Preditores mantidos após seleção <i>stepwise</i> para <i>Burnout</i>	42
Tabela 12	Preditores mantidos após seleção <i>stepwise</i> para estresse	44

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1. A pandemia de COVID-19	16
1.2. A atuação de trabalhadores(as) da saúde na linha de frente da assistência à COVID19: Estresse Ocupacional e <i>Coping</i>	17
1.2.1. Estresse Ocupacional segundo o modelo JD-R	17
1.2.2. O estresse e <i>Coping</i>	22
2. OBJETIVOS	25
3. METODOLOGIA	26
3.1. Delineamento do estudo	26
3.2. Local do estudo	26
3.3. Amostra do estudo	26
3.4. Coleta de Dados	26
3.4.1. Ficha de caracterização dos participantes (Apêndice A)	26
3.4.2. Avaliação de Risco e Exposição (Apêndice B)	27
3.4.3. Escala <i>Burnout Assessment Tool</i> (BAT 23) (Anexo A)	27
3.4.4. Escala <i>Motivational Theory of Coping scale 12</i> (MTC 12) (Anexo B)	27
3.5. Procedimento	28
3.5.1. Teste imunocromatográfico	28
3.5.2. Teste Molecular RT-PCR	28
3.5.3. Avaliação Psicológica	28
3.5.4. Intervenção Psicológica	28
3.6. Descrição das etapas supracitadas	29
3.7. Análise de dados	30
3.7.1. Análises descritivas	30
3.7.2. Análise de fidedignidade dos instrumentos	30
3.7.3. Análise de preditores	31
4. RESULTADOS	32
4.1. Descrição e caracterização da amostra	32
4.1.1. Avaliação dos estressores	37
4.1.2. Avaliação das estratégias de enfrentamento	39
4.2. Análise Inferencial	40
4.2.1. Fidedignidade das escalas	40
4.3. Modelos preditivos	41

4.3.1. <i>Burnout</i>	41
4.3.2. Estresse.....	43
5. DISCUSSÃO	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
APÊNDICES.....	62
ANEXOS	75

1. INTRODUÇÃO

1.1. A pandemia de COVID-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa ocasionada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (OMS), e transmissível por meio de gotículas respiratórias advindas de uma tosse, espirro ou do ato de falar próximo a alguém. Os indivíduos infectados podem ser assintomáticos, apresentar sintomas gripais leves, ou evoluírem para pneumonia viral grave, com necessidade de internação hospitalar (acesso à ventilação mecânica) e até evoluírem a óbito (PEREIRA-ÁVILA *et al.*, 2020).

A doença foi notificada inicialmente em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, com o número de casos confirmados e suspeitos aumentando de forma exponencial. A COVID-19 superou os números da Síndrome Respiratória Aguda (SARS) que aconteceu na China, em 2003, (DAI *et al.*, 2019) e atingiu 20 países do mundo, provocando 754 mortes. Superou, também, os números da epidemia de MERS-CoV, que aconteceu na Arábia Saudita, em 2012, e acometeu 27 países, provocando 858 mortes (RAFAEL *et al.*, 2020).

Devido à alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, a taxa de mortalidade total da COVID-19 é maior em relação ao SARS e MERS combinados (CAI *et al.*, 2020). Foi definida como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. Até agosto de 2021, a COVID-19 atingiu mais de 200 milhões de pessoas no mundo e matou mais de 4 milhões (OMS). No Brasil, esse número ultrapassa a marca de 500 mil pessoas que perderam suas vidas para a pandemia de COVID-19, segundo dados do Ministério da Saúde.

Este cenário constitui uma emergência em saúde pública e exige protocolos políticos-administrativos e estratégias de enfrentamento para o manejo de questões como a desigualdade social, por exemplo, que garantam aos(às) cidadãos(ãs) acesso ao sistema de saúde e condições para um autocuidado (RAFAEL *et al.*, 2020), afinal, não há, até o presente momento, uma forma eficaz de cura para a COVID-19 (SILVA; NETO, 2020). Todavia, as vacinas são ferramentas essenciais, pois garantem imunidade à população, reduzindo a infecção e propagação viral. Além disso, elas foram desenvolvidas de forma rápida e emergencial por causa do contexto supracitado (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Até agosto de 2021, no Brasil, por exemplo, mais de 179 milhões de doses já foram aplicadas por todo o território nacional, segundo o Ministério da Saúde do Brasil.

Contudo, a mutação viral do SARS-CoV-2 gera uma nova preocupação mundial, devido ao aumento da transmissibilidade e reinfecções por novas cepas, reforçando a necessidade de controle de medidas sociais, como o distanciamento social, regime de quarentena e o uso de máscaras de proteção (FREITAS; GIOVANETTI; ALCANTARA, 2021). Sendo assim, o cenário pandêmico representa um desafio em saúde e políticas públicas.

1.2. A atuação de trabalhadores(as) da saúde na linha de frente da assistência à COVID19: Estresse Ocupacional e *Coping*

1.2.1. Estresse Ocupacional segundo o modelo JD-R

A pandemia de COVID-19 causou uma grande mudança no cenário mundial, em termos sociais, econômicos e de saúde, bem como um impacto psicológico na população, principalmente nos profissionais de saúde (PAS) (WANG *et al.*, 2020). Devido à alta transmissibilidade do vírus, houve uma rápida disseminação da doença entre a população, e, conseqüentemente, serviços de saúde ficaram sobrecarregados (DAI *et al.*, 2019). Medidas de distanciamento social foram aplicadas para a população, com exceção dos profissionais de saúde, aumentando a fragilidade destes (TEIXEIRA *et al.*, 2020) em função de experimentarem a sensação de isolamento por não mais poderem socializar-se com familiares e amigos, perdendo sua rede de apoio, e sofrendo com estigmas sociais (SCHMIDT *et al.*, 2020).

O hospital é o contexto de trabalho da maioria desses(as) profissionais, caracterizando um ambiente de vulnerabilidade para contaminação. Detectou-se, nesses ambientes, a presença de RNA de SARS-CoV-2 em portas, janelas e interruptores de luz, o que favorece infecções hospitalares generalizadas de pacientes internados sintomáticos e assintomáticos (SANT'ANA *et al.*, 2020). Segundo dados do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), é estimada uma taxa de infecção de 7,3% para os(as) profissionais da

saúde, em comparação aos 5% da população geral. Todavia, a taxa de letalidade é menor entre eles, quando comparado com números da população.

Assim, profissionais de saúde, principalmente da linha de frente, além de exaustão, experimentaram também exposição excessiva à nova doença: vivenciaram o medo de contrai-la e, por consequência, transmiti-la para outras pessoas; e estiveram diante de inúmeras mortes e sofrimento (SCHMIDT *et al.*, 2020). Outro fator, segundo Soares (2020), é que a segurança desses(as) trabalhadores(as) também foi afetada devido à escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), ocasionados pela falta de eficácia dos governos e serviços de saúde, sendo que o uso desses equipamentos, além da proteção contra a transmissão e infecção, traz segurança emocional e psicológica para esses profissionais (ORFÃO *et al.*, 2020).

São diversos os estressores presentes no cenário pandêmico e quando experimentados excessivamente, como no caso dos(as) profissionais da saúde, resultam em problemas psicossociais e de saúde mental. São constatados ansiedade, medo, esgotamento, transtornos afetivos (YILDIRIM; SOLMAZ, 2020), aumento de problemas relacionados ao sono e, conseqüentemente, o uso de substâncias hipnóticas contra insônia (DRAGER *et al.*, 2020).

Desse modo, profissionais que convivem com um estresse contínuo, vindo do contexto de trabalho, sofrem conseqüências nocivas para a saúde como o desenvolvimento de doenças crônicas, perturbações do sono, depressão, síndrome de *Burnout*, queda de produtividade, faltas e atrasos, insatisfação profissional e baixo rendimento (RIBEIRO *et al.*, 2018). Também é possível observar mudanças no estilo de vida, com aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, álcool, drogas e cigarros (CARVALHO, 2007), bem como prejuízo ao sistema imunológico, aumentando a propensão às doenças infecciosas exteriores (SANTOS *et al.*, 2020).

Profissionais da saúde, sobretudo aqueles(as) que trabalham em hospitais como médicos(as) e enfermeiros(as), são desafiados constantemente por situações que geram estresse, como o trabalho no manejo da dor e enfrentamento da morte. Alguns dos principais fatores relacionados ao estresse são as longas jornadas de trabalho, carga horária intensa, salários inadequados, relações hierárquicas, falta de equipamentos

adequados e de segurança (EPI) e sensação de risco e vulnerabilidade (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Neste cenário, a psicologia vem buscando ampliar sua visão sobre a temática do trabalho, destacando-se não apenas por associar uma atividade laboral às suas consequências negativas, mas também por avaliar fatores que favoreçam e incluam o cuidado em saúde ocupacional, promovendo bem-estar e satisfação de vida aos trabalhadores (VAZQUEZ, *et al.* 2019). Nesse sentido, Schaufeli (2017) também reforça a importância dessa avaliação psicossocial, partindo da premissa de que um ambiente de trabalho pobre em condições e estrutura, leva o funcionário ao esgotamento, afastamento, redução de produção e baixo desempenho; e para a empresa, essa situação também é pertinente em termos de produtividade.

Partindo dessa concepção, o modelo JD-R (*Job Demands-Resources*) é um modelo teórico a ser utilizado com a finalidade de inspecionar o ambiente de trabalho como medida preventiva ao esgotamento e como forma de monitorar o empenho e incentivo dos(as) funcionários(as) (SCHAUFELI, 2017). Este modelo tem como foco principal dois constructos: as **demandas** e os **recursos** presentes no contexto de trabalho (GROVER, *et al.* 2018), ambos acontecendo de forma simultânea (VAZQUEZ, *et al.* 2019). Todas as profissões e ocupações são previstas dentro do modelo teórico JD-R, sendo um modelo flexível (CHENG *et al.*, 2020) e que permite a detecção do estado mental do trabalhador, percebendo o ambiente como positivo ou negativo para a saúde mental (GIUSINO *et al.*, 2021).

Em suma, as demandas são as exigências do trabalho, podendo sê-las físicas, psíquicas, sociais e institucionais, (VAZQUEZ, *et al.* 2019), e que podem gerar um custo fisiológico e/ou psicológico para o(a) trabalhador(a) (BAKKER; DEMEROUTI, 2006). Já os recursos são aspectos físicos, psicológicos, sociais e laborais, de caráter motivacional, que facilita o cumprimento de metas, reduz as demandas e estimula o desenvolvimento pessoal (DEMEROUTI; BAKKER, 2011). As demandas podem ser exemplificadas como carga de trabalho, conflitos de papéis (GEISLER; BERTHELSEN; HAKANEN, 2019), alta pressão de trabalho, ambiente físico desfavorável, horários irregulares; já os recursos incluem autonomia do trabalhador, *feedback* de supervisores, salário, segurança no trabalho, rede de apoio, crescimento e evolução na carreira (DEMEROUTI; BAKKER, 2011).

Para o JD-R, o estresse ocupacional acontece devido ao processo laboral de altas demandas e poucos recursos, configurando um cenário preocupante, já que o(a) funcionário(a) é altamente exigido(a) sem que exista recursos para ser compensado(a) ou recompensado(a). As consequências são o aumento de faltas e afastamento de funções e cargos, fraca atuação e baixo desempenho, esgotamento físico e psicológico e, possivelmente, o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Essas são consequências negativas que afetam a saúde do indivíduo tanto quanto a produtividade e desempenho da organização (SCHAUFELI, 2017). As demandas não necessariamente terão uma conotação negativa, porém, é a frequência longa de altas exigências e baixos recursos que configura o processo de estresse (BAKKER; DEMEROUTI, 2006).

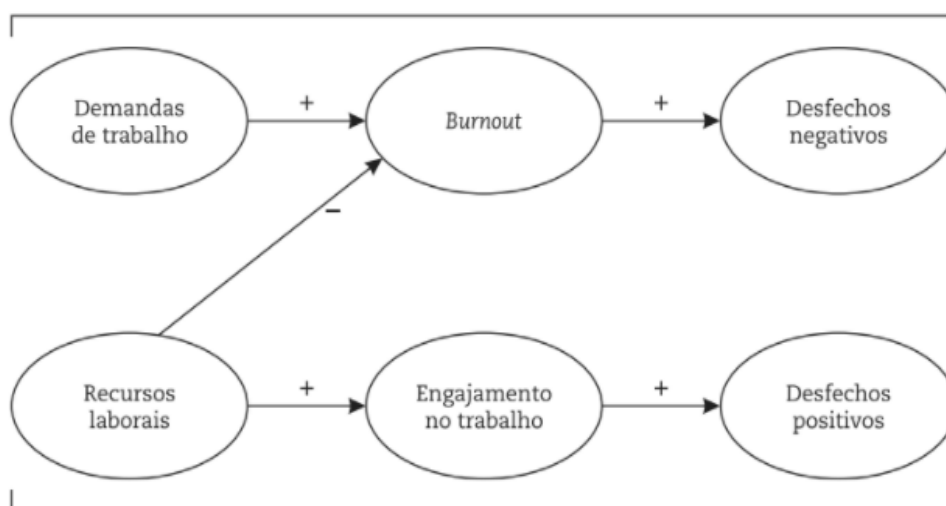
Desse modo, o estresse que acontece de forma crônica e adaptativa, advindo especificamente do contexto laboral, é comumente encontrado na literatura como a Síndrome de *Burnout* (VAZQUEZ, *et al.* 2019), caracterizada pela a) exaustão emocional que acontece quando o(a) profissional sente fadiga e falta de ânimo para lidar com as altas demandas do trabalho; b) a despersonalização entendida como uma dificuldade nas relações interpessoais que é manifestada pela insensibilidade aos(às) parceiros(as) de trabalho juntamente com comportamentos de isolamento social; e c) a redução da realização profissional, que é entendida como uma frustração e desapego ao trabalho (SILVA *et al.*, 2015).

No entanto, Schaufeli, Desart e De Witte (2020) criticam essa concepção de *Burnout*. Enquanto em outras linhas e modelos psicossociais, a exaustão é o cerne do *Burnout*, para os autores, o diagnóstico é mais amplo. A síndrome é caracterizada por quatro sintomas centrais: a) exaustão; b) prejuízo da capacidade cognitiva; c) prejuízo da capacidade de autorregulação emocional; e d) distanciamento mental. Por fim, estes autores ainda acrescentam três sintomas secundários como: a) humor deprimido; b) sofrimento psicológico; e c) queixas psicossomáticas, que acontecem no contexto laboral com altas demandas e pouca disponibilidade de recursos (SCHAUFELI; DESART; DE WITTE, 2020). Independentemente das convergências conceituais, é fato que trabalhadores(as) com diagnóstico positivo para *Burnout* são acometidos(as) por sensações negativas ao trabalho (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020), sendo a síndrome o desfecho negativo da relação nociva indivíduo-trabalho, entendida por estar positivamente associada às demandas e

negativamente associada aos recursos (VAZQUEZ *et al.*, 2019). Para melhor entendimento, ver Figura 1.

Nesse sentido, partindo do modelo JD-R, alguns estudos foram realizados em hospitais, sob a perspectiva deste modelo de trabalho, com profissionais da saúde, durante a pandemia de COVID-19. Segundo Giusino *et al.* (2021), as principais demandas encontradas nesse contexto foram: medo da morte, preocupação com colegas infectados, medo de se infectar e de infectar os familiares, medo de diagnóstico errado, analfabetismo digital, distanciamento social, aumento da carga de trabalho, pressão e reorganização do trabalho. Os principais recursos encontrados foram: proatividade, flexibilidade, adaptabilidade, engajamento, resiliência, apoio mútuo e apoio de líderes, cooperação, iniciativas em saúde mental, EPI e tecnologia de informação (GIUSINO *et al.*, 2021).

Figura 1. Processo estressor – prejuízo à saúde



Fonte: VAZQUEZ *et al.* (2019).

Em seu estudo, Britt *et al.* (2020) apontam que, além das demandas tradicionais do trabalho hospitalar como longas jornadas, ambiente perigoso de trabalho, e pressão, por exemplo, no contexto pandêmico, algumas demandas físicas também surgiram, como o uso de EPI, que traz proteção contra o vírus, porém prejudica a comunicação com o paciente, potencializa dores de cabeça e machuca a pele quando usados com frequência e por um longo período. O receio de se infectar, infectar familiares, e a dificuldade de precisão no diagnóstico da nova doença, também foram classificados como demandas

advindas desse contexto virulento, bem como o grau de exposição dos PAS diante do paciente infectado(a), como uma demanda de trabalho advindo de aspectos físicos do local de trabalho (BRITT *et al.*, 2020).

Pesquisadores em saúde mental classificaram essas demandas de trabalho como fatores de risco para uma maior probabilidade de PAS desenvolverem algum agravo mental (BRITT *et al.*, 2020). Ainda neste estudo (BRITT *et al.*, 2020), a rede de apoio e o significado do trabalho, apesar de serem recursos valiosos, pareceu não serem potente estatisticamente para proteção contra o estresse dos PAS, partindo da ideia de que compartilhar preocupações, poderá aumentá-las, exigindo, portanto, a investigação de recursos que favoreçam a desconexão desses(as) profissionais com o trabalho.

1.2.2. O estresse e *Coping*

A maneira como indivíduos enfrentam eventos estressantes têm sido um objeto de investigação para a psicologia. Para tal, é dado o nome de *coping*, que significa “[...] um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas” (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA; 1998, p.273). É um processo que acontece entre o indivíduo em relação ao seu contexto externo, que tem por objetivo o manejo de uma situação estressora (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998). É importante ressaltar que o processo de enfrentamento é diferente de um controle ou um domínio sobre o meio externo (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Sousa *et al.* (2009) apontam que estudos sobre o tema, identificam o *coping* como um preditor em saúde, ou seja, estratégias de enfrentamento são fundamentais para o manejo de estresse, sugerindo uma proteção para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, o que influenciará diretamente na qualidade de vida e bem-estar de um indivíduo. Portanto, o *coping* é um elemento fundamental para compreensão da relação indivíduo-trabalho (SOUSA *et al.*, 2009).

Este estudo tem como base a Teoria Motivacional do *Coping* (TMC), que compreende o fenômeno de *coping* como uma ação regulatória, ou seja, padrões de comportamento, emoção, atenção e motivação, que acontece quando um indivíduo percebe suas Necessidades Psicológicas Básicas (NPB) ameaçadas e/ou desafiadas (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015). A NPB é dividida em três classes: relacionamento,

competência e autonomia. O relacionamento diz respeito a sentir-se aceito, pertencente e compreendido pelo outro; de forma resumida, são relações estáveis que proporcionam segurança. Já a competência é descrita como a sensação de estar no controle de situações de forma eficiente para cumprimento de metas e objetivos. Por último, a autonomia é sobre realizar ações e atitudes próprias e assumir as consequências dos próprios comportamentos. Essas necessidades são universais, inatas e de caráter evolutivo-adaptativo aos seres humanos. Quando um indivíduo tem suas NPB ameaçadas, encontra-se sob estresse (ENUMO *et al.*, 2020).

Na TMC, o *coping* é categorizado em “famílias” de enfrentamento, permitindo que diferentes estratégias estejam compiladas numa mesma categoria, como mostra a Tabela 1 (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015). Essa estrutura organizada partiu de uma revisão de literatura, realizada por Skinner, Edge, Altman e Sherwood (2003), na qual 400 estratégias de enfrentamento foram contabilizadas e compiladas em um sistema hierárquico, as famílias de *coping*: são doze famílias, sendo que cada uma está relacionada com uma das três NPB, um tipo de processo adaptativo e uma avaliação do estímulo estressor, como sendo uma ameaça ou desafio ao próprio indivíduo e/ou ao contexto:

Tabela 1. Famílias de *coping* e suas relações com avaliação do estressor, necessidades básicas e processos adaptativos.

Família de <i>coping</i>	Avaliação do estressor	Necessidade básica	Processo adaptativo
Autoconfiança	Desafio ao <i>self</i>		
Busca de suporte	Desafio ao contexto	Relacionamento	Coordenar a confiança e os recursos sociais disponíveis.
Delegação	Ameaça ao <i>self</i>		
Isolamento	Ameaça ao contexto		
Resolução de problemas	Desafio ao <i>self</i>		
Busca de informações	Desafio ao contexto	Competência	Coordenar ações e contingências no ambiente.

Desamparo	Ameaça ao <i>self</i>		
Fuga	Ameaça ao contexto		
Acomodação	Desafio ao <i>self</i>		
Negociação	Desafio ao contexto	Autonomia	Coordenar preferências e opções disponíveis.
Submissão	Ameaça ao <i>self</i>		
Oposição	Ameaça ao contexto		

Fonte: RAMOS; ENUMO; PAULA. (2015)

O enfrentamento ao estresse pode ter como resultado um desfecho adaptativo positivo ou negativo, baseando-se nas consequências físicas e mentais desses processos no indivíduo. O desfecho positivo, considerado como adaptativo (associado a seis famílias de *coping*) está relacionado com autoconfiança, busca de ajuda, solução de problemas, busca de informações, acomodação e negociação. O desfecho negativo, considerado como mal-adaptativo (associado a outras seis famílias de *coping*) corresponde a respostas não-saudáveis como isolamento, fuga, desamparo, delegação, submissão e oposição (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Diante do contexto pandêmico de COVID-19, estratégias de enfrentamento tornam-se essenciais para o desenvolvimento de comportamentos e recursos emocionais (NASCIMENTO *et al.*, 2021). Em revisão de literatura sobre estratégias de enfrentamento no trabalho em geral, Nascimento *et al.* (2020) apontam estratégias preventivas, como identificação de sintomas psicológicos, descanso e treinamento de pessoal; estratégias para promoção em saúde, como grupos terapêuticos e repertório para gerenciamento de crises, além de processos de *mindfulness* e de meditação. Nesse sentido, segundo estudo de Sousa e Hidaka (2021), as estratégias de enfrentamento dos(as) profissionais de saúde, em específico, condizem com um enfrentamento positivo da situação desafiadora, sendo a primeira uma visão otimista de “dias melhores”, e a segunda mais utilizada foi o suporte social.

2. OBJETIVOS

O objetivo geral do trabalho é avaliar o status de saúde mental dos(as) profissionais de saúde frente à condição desafiadora da pandemia de COVID-19.

Os objetivos específicos são identificar e analisar nos(as) profissionais de saúde:

- A prevalência da síndrome de *Burnout* e Estresse com características do trabalhador, tais como: sexo, idade, categoria profissional, grau de exposição de risco e infecção por COVID-19;
- Detalhar os principais estressores identificados e o nível de estresse;
- Descrever as estratégias de enfrentamento dos estressores da pandemia e do trabalho no contexto hospitalar;
- Verificar as relações entre os sintomas de *Burnout* e as estratégias de enfrentamento dos estressores.

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo prospectivo com avaliação psicológica de trabalhadores(as) da saúde de áreas estratégicas da assistência do COVID-19.

3.2. Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital PUC-Campinas, um hospital universitário com 325 leitos, sendo 196 destes leitos destinados ao atendimento do SUS, com 13 leitos SUS de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 4 leitos SUS de Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, 5 leitos SUS de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e 16 leitos SUS de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3.3. Amostra do estudo

Foram avaliados 181 profissionais da área da saúde que trabalham na linha de frente da assistência à COVID-19. Foi uma amostra de conveniência, composta por médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas, dos seguintes setores: Pronto Socorro Adulto SUS e Convênios, Unidade de Terapia Intensiva e Enfermaria (UTI) de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, UTI-Adulto clínica e cirúrgicas, Enfermarias clínica e cirúrgica.

3.4. Coleta de Dados

A coleta de dados e avaliação psicológica foi realizada por quatro instrumentos específicos e padronizados, que avaliaram os riscos à exposição do(a) funcionário(a) no contexto de pandemia, o *Burnout* e as estratégias de *Coping*:

3.4.1. Ficha de caracterização dos participantes (Apêndice A)

Caracterização dos participantes é uma ficha com variáveis que descrevem o perfil sociodemográfico do(a) participante da pesquisa, como sexo, idade, etnia, grau de escolarização, crença espiritual, profissão, entre outros.

3.4.2. Avaliação de Risco e Exposição (Apêndice B)

Avaliação de risco e exposição é um questionário desenhado pela Organização Mundial de Saúde (WHO/2019-nCov/HCW_risk_assessment/2020.1), adaptado e traduzido para o português brasileiro para esta pesquisa. Neste questionário, pode-se ver algumas variáveis demográficas específicas para trabalhadores(as) da saúde como profissão, enfermagem de atuação, tempo de serviço, quantidade de empregos, data da primeira exposição a pacientes com COVID-19 e a frequência do uso de equipamentos de proteção adequados para a identificação do grau de risco e exposição. Neste instrumento, é considerado alto risco de infecção por COVID-19 os(as) profissionais de saúde que não responderam “Sempre” as perguntas 5A1 a 5E; da pergunta 6A a 6E e/ou que respondeu “Sim” na questão 7A. Todos(as) os(as) outros(as) profissionais podem ser considerados de baixo risco de infecção.

3.4.3. Escala *Burnout Assessment Tool* (BAT 23) (Anexo A)

Burnout Assessment Tool - (BAT 23) (SCHAUFELI; DE WITTE; DESART, 2019) é uma escala que contém 23 itens que mensuram os sintomas primários da exaustão, declínio da autorregulação emocional e cognitiva, além de distanciamento mental em uma escala Likert de 5 pontos (Nunca (1) a Sempre (5)) e $\alpha=0,85$. O conjunto desses quatro sintomas primários podem estar acompanhados de outros sintomas secundários, que agravam ainda mais o estado de saúde do(a) trabalhador(a). No entanto, para esta pesquisa, foram avaliados apenas os sintomas primários. Nesta escala existem dois pontos de corte estabelecidos a partir de uma amostra normativa: uma classificação “laranja”, com escores a partir de 2,59, sendo considerado risco para *Burnout*, e uma classificação “vermelha” para escores acima de 3,02, sendo o diagnóstico positivo para *Burnout*.

3.4.4. Escala *Motivational Theory of Coping scale 12* (MTC 12) (Anexo B)

Motivational Theory of Coping scale 12 - (MTC 12) formulado por Danielle Less (2017), e adaptado para COVID-19 em português brasileiro (ARAUJO *et al.*, 2020), é uma escala dividida em duas etapas: a primeira contempla uma lista de 12 estressores específicos sobre a COVID-19, no qual o(a) participante deve assinalar de 1 (Nunca) a 4 (Muito) o quão estressante aquele item é para ele(a). A segunda etapa contempla também

uma lista de 12 itens sobre comportamento de enfrentamento de situações relacionadas à COVID-19; o(a) participante deve assinalar de 1 (Nunca) a 5 (Sempre) o quanto ele(a) faz aquela determinada situação. Essa escala possui dois escores relativos às estratégias de *coping*: um escore para o enfrentamento adaptativo e outro para o enfrentamento mal-adaptativo. Os escores não estão associados a pontos de corte para critério classificatório ou diagnóstico e são empregados como variáveis numéricas.

3.5. Procedimento

Após a aprovação do projeto junto ao CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), sob o número 31042120.4.0000.5481, iniciou-se a coleta de dados em 13 de maio de 2020 com término em 23 de junho de 2020. A amostra passou por quatro etapas:

3.5.1. Teste imunocromatográfico

Detecta anticorpos específicos para Sars-CoV-2 (IgM e IgG) em sangue, que quando positivado, define imunidade do(a) profissional ao vírus e liberação para o trabalho, independente da exposição ao risco.

3.5.2. Teste Molecular RT-PCR

Coleta realizada através do *swab* nasal. Quando detectado, confirma infecção, sendo necessário o afastamento do(a) profissional do local de trabalho.

3.5.3. Avaliação Psicológica

Para diagnóstico de *Burnout* e para os níveis de estresse e estratégias de enfrentamento.

3.5.4. Intervenção Psicológica

Foi realizado um convite, em papel, para que os(as) PAS participassem da pesquisa, no qual foi descrito, de forma clara e ilustrativa, as três primeiras etapas da pesquisa da qual eles(as) participariam (Teste imunocromatográfico, Teste molecular RT-PCR e

Avaliação Psicológica). Aos(às) participantes que se voluntariaram, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.6. Descrição das etapas supracitadas

As etapas 3.5.1. e 3.5.2., que são respectivamente a coleta de IgM, IgG e RT-PCR, aconteceram no Hospital PUC-Campinas, durante o período de trabalho dos PAS. A coleta desses exames foi realizada por uma enfermeira especializada, funcionária da Clínica de Pesquisa São Lucas, instituição de pesquisa do Hospital PUC-Campinas.

Para a avaliação psicológica, etapa 3.5.3., uma primeira triagem foi realizada. Foram aplicados 70 questionários em papel, logo após os exames de IgM, IgG e RT-PCR. Estes questionários foram operados, num primeiro momento, pela enfermeira responsável que coletou os exames, e, em outros momentos, pela psicóloga responsável por esta pesquisa. Esta coleta inicial em papel aconteceu no decorrer de 3 dias.

Todavia, por serem questionários longos, e visando não atrapalhar os(as) PAS em seus turnos de trabalho, foi decidido que a avaliação psicológica seria realizada de forma on-line, por meio da plataforma *Survey Monkey* – um site que hospeda questionários. Portanto, cada profissional que realizasse os exames no hospital, receberia, em seu celular, um link para responder aos questionários. Esse link foi enviado pela psicóloga responsável por esta pesquisa, pelo celular comercial da instituição Clínica de Pesquisa São Lucas.

Uma vez respondidos, a avaliação psicológica estava completa. Além disso, os exames de IgG, IgM e RT-PCR foram realizados mais 3 vezes em um período de 3 meses, para monitoramento da doença dentro do hospital.

Para todos(as) os(as) participantes que se voluntariam para a pesquisa, foi realizado um convite para uma Intervenção Psicológica, etapa 3.5.4. O convite foi realizado por uma linha de celular, adquirida apenas para este fim. Nesse convite, era explicado que a Intervenção Psicológica tinha por objetivo acolher as demandas do(a) profissional da linha de frente da assistência à COVID-19 e auxiliá-los(as) no processo de enfrentamento do estresse, bem como no manejo de comportamentos melhores adaptativos.

Essa intervenção tinha o caráter psicoeducativo, realizado individualmente em duas sessões, de no mínimo uma hora cada, com dois profissionais psicólogos (um homem e

uma mulher), especializados em Terapia Comportamental. A estrutura das sessões foi baseada na “Cartilha de Enfrentamento do Estresse da COVID-19 para Trabalhadores da Saúde” (ARAÚJO *et al.* 2020). A cartilha auxiliaria o participante a identificar sinais de estresse e ansiedade, além de informar possibilidades de manejo comportamental para enfrentar as mudanças de rotina advindas da pandemia.

3.7. Análise de dados

Foram realizadas três análises de dados.

3.7.1. Análises descritivas

Para as análises descritivas, item 3.7.1., as variáveis de caracterização sociodemográfica e laboral foram resumidas por meio de contagem e frequência relativa, apresentada sob a forma de porcentagem, no caso das variáveis categóricas; e por meio das estatísticas sumárias de média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo, no caso das variáveis numéricas. Dados faltantes foram apresentados à parte, como uma categoria adicional com contagem e frequência. As estatísticas descritivas foram apresentadas sob forma de tabela, no caso dos dados sociodemográficos e laborais, e sob a forma de gráfico de barras empilhadas, no caso da avaliação dos estressores e estratégias de enfrentamento.

3.7.2. Análise de fidedignidade dos instrumentos

As três escalas psicométricas (BAT, MTC e Estressores) foram avaliadas em termos de sua fidedignidade, item 3.7.2., por meio de três coeficientes baseados em uma única amostra: o alfa de Cronbach, que é tradicionalmente reportado para avaliação da fidedignidade de escalas psicológicas, mas inadequado em algumas situações (geralmente subestima a fidedignidade de escalas congênicas e é pouco informativo em caso de escala com fatores gerais e específicos); o ômega total de McDonald, que é mais adequado para avaliação de escalas congênicas; e o ômega hierárquico de McDonald, que é adequado para avaliação de escalas com um fator geral, quando há interesse em avaliar a proporção de variância atribuível exclusivamente ao fator geral.

3.7.3. Análise de preditores

Para avaliação dos preditores relevantes para as variáveis de *Burnout* e estresse, item 3.7.3., foram construídos modelos de regressão linear para cada desfecho, incluindo como preditores as variáveis sociodemográficas, laborais, de exposição e diagnóstico da COVID-19 e de enfrentamento. Os modelos foram estimados utilizando o método dos mínimos quadrados. Para reduzir o número de casos perdidos por dados faltantes, os valores ausentes foram imputados pelo método de k-vizinhos mais próximos, considerando a mediana (para variáveis numéricas) ou o valor mais frequente (para variáveis categóricas) dos cinco vizinhos mais similares no espaço das variáveis. Em seguida, para seleção do subconjunto de preditores mais relevantes, os modelos completos foram submetidos ao procedimento *stepwise*, com remoção ou acréscimo de preditores de acordo com o impacto sobre o AIC (Akaike Information Criterion), tomado como uma aproximação para escolha do modelo com menor erro na predição de casos fora da amostra. Os coeficientes dos modelos reduzidos pelo algoritmo *stepwise* são apresentados sob a forma de tabelas com a estimativa pontual dos coeficientes, seu erro padrão e o valor-p correspondente ao teste da hipótese nula de que apenas o referido coeficiente é igual a zero.

4. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram divididos em três subseções. A primeira é composta por dados estatísticos-descritivos, que caracterizam a amostra da pesquisa, apresentados em forma de tabela para os dados sociodemográficos e laborais e sob a forma de gráfico de barras empilhadas para a avaliação dos estressores e das estratégias de enfrentamento. Já a segunda subseção consiste no teste de fidedignidade das escalas psicométricas utilizadas para a avaliação psicológica desta pesquisa (BAT 23 e MTC 12). E, por último, a terceira subseção é composta das análises de preditores relevantes para *Burnout* e estresse.

4.1. Descrição e caracterização da amostra

A amostra foi composta por 181 trabalhadores(as) da saúde que atuaram na linha de frente da assistência à COVID-19, sendo em sua maioria gênero feminino e raça branca, durante o período de maio de 2020 a agosto de 2020 no Hospital PUC-Campinas.

A Tabela 2 descreve os profissionais de saúde participantes da pesquisa, com dados epidemiológicos e de idade, estado civil, escolaridade, raça e crença religiosa. A maior parte da nossa amostra, 71,8%, foi composta por mulheres. A idade média dos PAS foi de 37 anos, com 45,9% casados e 31,5% com especialização. Sujeitos brancos foram predominantes no estudo, com 76,8%, além dos indivíduos que afirmaram possuir alguma crença religiosa, 90,1%.

Os profissionais da área da medicina, seguidos pelos(as) técnicos(as) em enfermagem, representam a maior parte dos sujeitos da amostra, como mostra a Tabela 3, com 39,8% de médicos(as) e 28,7% de técnicos(as) de enfermagem. Ademais, 27,6% relataram ter dois empregos e 22,1% terem três ou mais empregos.

Tabela 2. Características gerais da amostra composta por trabalhadores(as) da saúde da linha de frente da assistência à COVID-19, do Hospital PUC-Campinas, 2020

	Total n=181
Sexo	
Feminino	130 (71,8%)
Masculino	51 (28,2%)
Idade	

Média (DP)	37 (9,6)
Mediana [Min.; Máx.]	36 [22;66]
Estado Civil	
Solteiro(a)	73 (40,3%)
Casado(a)	83 (45,9%)
Separado(a)	11 (6,1%)
Viúvo(a)	1 (0,6%)
Outro(a)	11 (6,1%)
Sem resposta	2 (1,1%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Completo	1 (0,6%)
Ensino Médio/Técnico Incompleto	2 (1,1%)
Ensino Médio/Técnico Completo	30 (16,6%)
Ensino Superior Incompleto	6 (3,3%)
Ensino Superior Completo	23 (12,7%)
Especialização	57 (31,5%)
Mestrado	5 (2,8%)
Doutorado	5 (2,8%)
Sem resposta	52 (28,7%)
Etnia/raça	
Branco(a)	139 (76,8%)
Pardo(a)	19 (10,5%)
Negro(a)	15 (8,3%)
Oriental	4 (2,2%)
Indígena	0 (0%)
Outro(a)	1 (0,6%)
Sem resposta	3 (1,7%)
Possui crença religiosa	
Não	16 (8,8%)
Sim	163 (90,1%)
Sem resposta	2 (1,1%)

Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

Tabela 3. Dados relacionados à ocupação dos(as) Profissionais da Saúde do Hospital PUC-Campinas, 2020

Tipo de profissional da saúde	
Auxiliar de higiene	5 (2,8%)
Enfermeiro(a)	28 (15,5%)
Farmacêutico(a)	1 (0,6%)
Fisioterapeuta	12 (6,6%)

Médico(a)	72 (39,8%)
Técnico(a) de enfermagem	52 (28,7%)
Outro(a)	10 (5,5%)
Sem resposta	1 (0,6%)
Quantos empregos	
Um	89 (49,2%)
Dois	50 (27,6%)
Três ou mais	40 (22,1%)
Sem resposta	2 (1,1%)

Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

A Tabela 4 e 5 apresentam dados relacionados à saúde mental. A Tabela 4 contempla dados de atendimento psicoterapêutico e tratamento psiquiátrico realizados pela amostra durante o período da coleta de dados. Nela, 8,8% da amostra estava em psicoterapia, e 2,2% estava em tratamento psiquiátrico.

Já a Tabela 5, especifica dados sobre o *Burnout*, o estresse e o enfrentamento dos indivíduos. No geral, 6,6% desta população pode ser classificada como “laranja”, apresentando risco de desenvolver Burnout; e 4,4% classificados como “vermelho”, ou seja, que já apresentam diagnóstico positivo para Burnout.

Tabela 4. Dados sobre atendimentos em Saúde Mental realizados pelos(as) Profissionais da Saúde do Hospital PUC-Campinas, 2020

Em atendimento psicológico	
Não	164 (90,6%)
Sim	16 (8,8%)
Sem resposta	1 (0,6%)
Em atendimento psiquiátrico	
Não	176 (97,2%)
Sim	4 (2,2%)
Sem resposta	1 (0,6%)

Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

Tabela 5. Características relacionadas à Saúde Mental, dos(as) Profissionais da Saúde do Hospital PUC-Campinas, 2020

Escore <i>Burnout</i>	
Média (DP)	1,9 (0,55)

Mediana [Min.; Máx.]	1,8 [1; 3,8]
Classificação <i>Burnout</i>	
Não há desgaste	161 (89%)
Risco de <i>Burnout</i>	12 (6,6%)
Provável <i>Burnout</i>	8 (4,4%)
Escore Estresse COVID 19	
Média (DP)	2,8 (0,66)
Mediana [Min.; Máx.]	2,8 [1,1; 4]
Sem resposta	1 (0,6%)
Enfrentamento adaptativo	
Média (DP)	3,6 (0,72)
Mediana [Min.; Máx.]	3,7 [1,8; 5]
Sem resposta	3 (1,7%)
Enfrentamento mal-adaptativo	
Média (DP)	2 (0,64)
Mediana [Min.; Máx.]	1,8 [1; 3,7]
Sem resposta	4 (2,2%)

Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

A Tabela 6 revela dados sobre o grau de risco e exposição dos(as) profissionais de saúde durante o trabalho no hospital, em contexto pandêmico. De acordo com os dados, 86,2% da amostra esteve em contato direto com paciente diagnosticado(a) com COVID-19, e 85,6% em contato com menos de um metro de distância. Além disso, 61,3% dos(as) PAS estiveram presente em procedimentos geradores de aerossóis, e 80,1% estiveram em ambiente em que pacientes diagnosticados(as) positivamente foram cuidados. Todos esses dados, de acordo com o instrumento utilizado, revelam um alto grau de exposição e risco alto à infecção dos(as) PAS por COVID-19.

Tabela 6. Grau de risco e exposição dos(as) profissionais da saúde à COVID-19, do Hospital PUC-Campinas, 2020

Contextos de Risco	
Média (DP)	3,4 (1,4)
Mediana [Min.; Máx.]	4 [0;5]
Você teve contato com caso confirmado de COVID-19 em meio de transporte (ônibus, carro etc.) em contato próximo (<1 metro)?	
Não	127 (70,2%)

Sim	53 (29,3%)
Sem resposta	1 (0,6%)
Teve contato direto com paciente suspeito ou confirmado?	
Não	11 (6,1%)
Não sei	13 (7,2%)
Sim	156 (86,2%)
Sem resposta	1 (0,6%)
Teve contato com menos de 1 metro de distância?	
Não	13 (7,2%)
Não sei	12 (6,6%)
Sim	155 (85,6%)
Sem resposta	1 (0,6%)
Esteve presente em algum procedimento gerador de aerossol?	
Não	58 (32,0%)
Não sei	7 (3,9%)
Sim	111 (61,3%)
Sem resposta	5 (2,8%)
Teve contato direto com o ambiente em que o(a) paciente com COVID-19 foi cuidado?	
Não	30 (16,6%)
Não sei	5 (2,8%)
Sim	145 (80,1%)
Sem resposta	1 (0,6%)

Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

Tabela 7. Exames relacionados ao diagnóstico de COVID-19 em profissionais da saúde assintomáticos(as), do Hospital PUC-Campinas, 2020

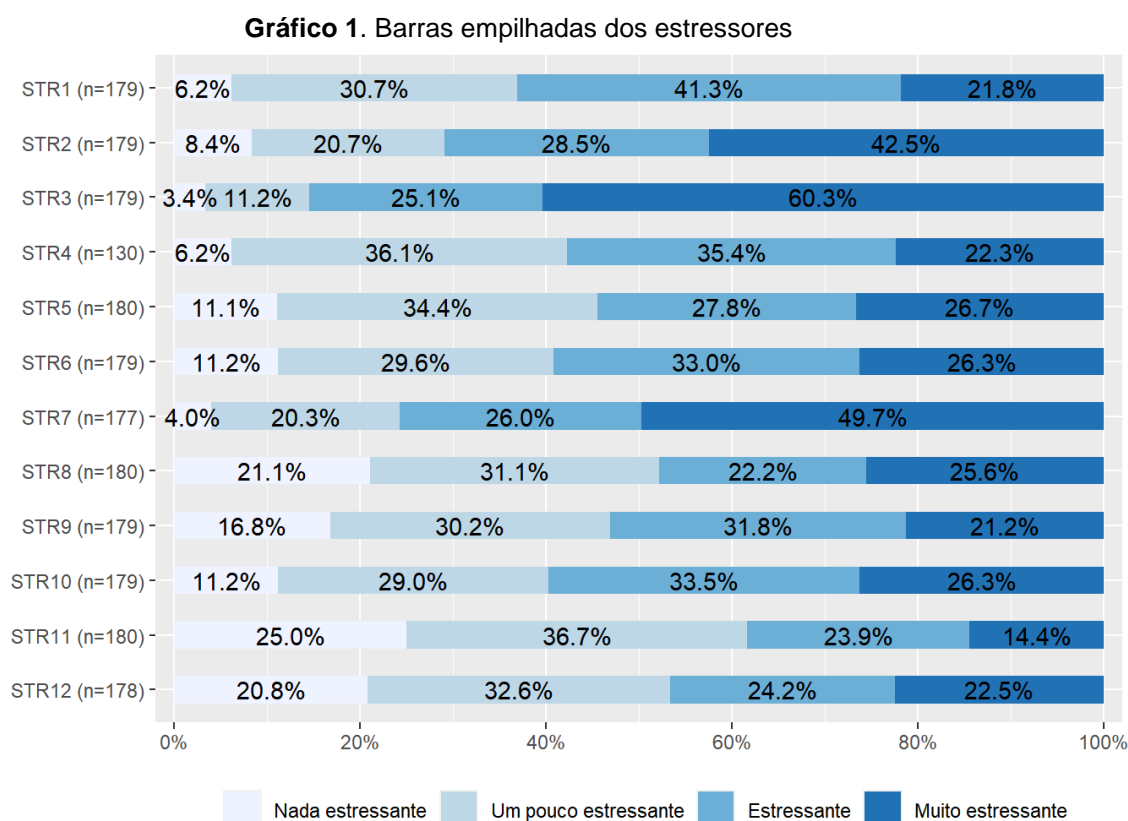
IGG	
Não reagente	126 (69,6%)
Reagente	54.0 (29,8%)
IGM	
Não reagente	118 (65,2%)
Reagente	62.0 (34,3%)
PCR	
Inconclusivo	1.00 (0,6%)
Negativo	149 (82,3%)
Positivo	31.0 (17,1%)

Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

A Tabela 7 mostra os resultados dos testes rápidos imunocromatográficos para pesquisa de IgG e IgM em sangue, para detecção de anticorpos para Sars-CoV-2. Na amostra, 29,8% dos(as) PAS tiveram o IgG positivo, e 34,3% o IgM. Para o exame molecular RT-PCR, coletados por meio da secreção nasal, 17,1% das amostras positivaram para COVID-19, mesmo estando assintomáticos, revelando infecção e, portanto, afastados da atividade laboral.

4.1.1. Avaliação dos estressores

O Gráfico 1 apresenta as proporções da atribuição de gravidade dos estressores avaliados pela escala de estresse MTC 12, relacionado à COVID-19, sob a forma de um gráfico de caixas empilhadas. A Tabela 8 apresenta o conteúdo dos itens para interpretação dos gráficos.



Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

Tabela 8. Conteúdo dos itens sobre os estressores do instrumento de avaliação MTC 12

Item	Conteúdo
STR 1	a. Risco de adoecer.
STR 2	b. Risco de ter que ficar hospitalizado(a).
STR 3	c. Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e aos familiares devido à exposição no trabalho.
STR 4	d. Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento.
STR 5	e. Risco de piorar a minha situação financeira nesse período de pandemia.
STR 6	f. Não poder manter minha rotina.
STR 7	g. Risco de ser separado(a) das pessoas que amo devido ao regime de quarentena.
STR 8	h. Falta de estrutura e equipamentos de segurança adequados (EPI).
STR 9	i. Maior carga de trabalho.
STR 10	j. Risco de cometer um erro durante a execução de um procedimento.
STR 11	k. Falta de apoio emocional adequado e acessível.
STR 12	l. Falta de compreensão e discriminação do público sobre meu trabalho.

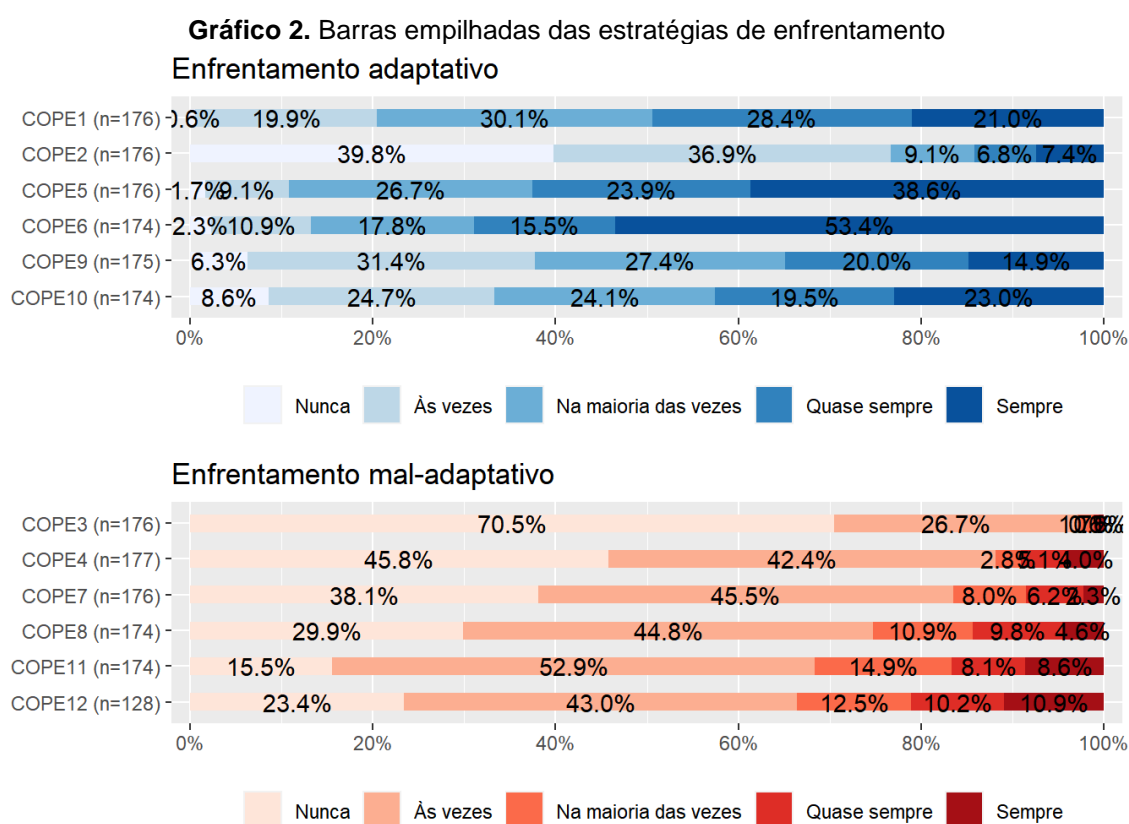
Fonte: FREITAS (2020).

Os itens mais endossados como “Estressante” ou “Muito Estressante” foram, em ordem decrescente da proporção: o STR3 (Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e aos familiares devido à exposição no trabalho); o STR7 (Risco de ser separado(a) das pessoas que amo devido ao regime de quarentena); e o STR2 (Risco de ter que ficar hospitalizado(a)). Esses itens possuem uma maior proporção de sujeitos que os caracterizaram como “Muito Estressantes”, enquanto a outros itens fortemente endossados foram mais frequentemente atribuídos o valor de “Estressante”. Já os itens mais endossados como “Nada estressante”, em ordem decrescente de proporção, aparecem o STR11 (Falta de apoio emocional adequado e acessível); STR8 (Falta de estrutura e

equipamento de segurança – EPI); e o STR12 (Falta de compreensão e discriminação do público sobre o meu trabalho).

4.1.2. Avaliação das estratégias de enfrentamento

O Gráfico 2 apresenta as proporções de frequência de uso das estratégias de enfrentamento do MTC 12 sob a forma de um gráfico de caixas empilhadas. A Tabela 9 apresenta o conteúdo dos itens para facilitar a interpretação do gráfico.



Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

Tabela 9. Conteúdo dos itens sobre as estratégias de enfrentamento do instrumento de avaliação MTC 12

Item	Conteúdo
COPE1	1. Você acha que pode lidar por si mesmo(a) com essa situação de estresse, regulando seu comportamento e emoções?
COPE2	2. Você procura algum tipo de apoio instrumental ou emocional para lidar com essa situação?
COPE3	3. Para lidar com o estresse da pandemia de COVID-19, você prefere deixar que outros(as) decidam ou façam por você?

COPE4	4. Você tem se afastado emocionalmente das outras pessoas, evitando-as ou ficando insensível ou paralisado(a) nesses momentos?
COPE5	5. Você se esforça para resolver os problemas que surgem durante a pandemia, faz planos, organiza-se?
COPE6	6. Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento e os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19?
COPE7	7. Você acredita que não pode fazer nada, sente-se confuso(a) e exausto(a), sem energia para lidar com a situação da pandemia de COVID-19?
COPE8	8. Há momentos em que você sente vontade de fugir física ou mentalmente dessa situação ou mesmo negar que seja tão grave, pensando que logo tudo vai se resolver?
COPE9	9. Você aceita bem essa situação, procura se distrair ou interpretar de forma diferente o que acontece?
COPE10	10. Você procura negociar suas ideias com os(as) colegas e chefia ao lidar com os problemas?
COPE11	11. Nesse período, você fica pensando e lembrando dos aspectos ruins da situação constantemente?
COPE12	12. Você sente raiva da situação?

Fonte: FREITAS (2020).

As estratégias de enfrentamento mais frequentemente utilizadas foram, em ordem decrescente da proporção: COPE5 (Você se esforça para resolver os problemas que surgem durante a pandemia, faz planos, organiza-se?) e COPE6 (Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento e os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19?); COPE9 (Você aceita bem essa situação, procura se distrair ou interpretar de forma diferente o que acontece?) e COPE10 (Você procura negociar suas ideias com os(as) colegas e chefia ao lidar com os problemas?). As estratégias mais frequentemente utilizadas estão relacionadas ao enfrentamento adaptativo e positivo. As estratégias de enfrentamento mal-adaptativas são endossadas com menos frequência.

4.2. Análise Inferencial

4.2.1. Fidedignidade das escalas

Tabela 10. Estimativa de fidedignidade para as escalas

Dimensão	Alfa	Ômega Total	Ômega Hierárquico (G)
<i>Burnout</i>	0,83	0,96	0,81
Estresse	0,90	0,90	
Enfrentamento			
Adaptativo	0,67	0,68	
Mal-Adaptativo	0,68	0,68	

Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

A Tabela 10 apresenta os coeficientes de fidedignidade para as escalas psicométricas utilizadas no estudo. Como apenas a BAT apresenta estrutura hierárquica com um fator geral, o ômega hierárquico é apresentado exclusivamente para ela.

Considerando a natureza congênica das escalas, o ômega total é o coeficiente mais adequado para avaliar a fidedignidade total dos escores dos instrumentos – apesar do alfa de Cronbach apresentar valores muito semelhantes na maioria dos casos. No caso do escore geral da BAT, como o interesse no estudo é o *Burnout* geral, o ômega hierárquico é mais relevante para a avaliação da fidedignidade.

De maneira geral, as escalas apresentam coeficientes de fidedignidades bons, mesmo se considerarmos apenas a saturação do fator geral na BAT. A fidedignidade das duas dimensões de enfrentamento, porém, apresentam um valor limítrofe para serem considerados confiáveis o suficiente para utilização dos escores em análises posteriores.

4.3. Modelos preditivos

4.3.1. *Burnout*

Os coeficientes do modelo final para predição de *Burnout* encontram-se na Tabela 11. Apesar de alguns preditores não apresentarem significância estatística (relativa à hipótese nula de somente aquele coeficiente ser igual a zero, mantendo o restante do modelo igual), é importante lembrar que esses preditores permaneceram após o processo de retirada de variáveis pelo algoritmo *stepwise*, o que os torna relevantes para o modelo do ponto de vista preditivo.

O R^2 do modelo é de 0,42 (ajustado: 0,41). A análise residual não indica nenhum padrão relevante na relação entre os valores preditos e os resíduos; sugere homogeneidade de variância e normalidade dos resíduos, indicando a confiabilidade do modelo ajustado.

Comparados com aqueles que não possuem crença religiosa, os sujeitos que professam alguma religião apresentam escore de *Burnout* mais alto, em média 0,22 ponto, sendo um fator de risco em nossa amostra.

Curiosamente, profissionais que reportaram ter mais de um emprego apresentaram um escore de *Burnout* mais baixo do que aqueles que possuem um único emprego, compreendido como um fator de proteção para *Burnout*.

A variável relacionada à profissão também se mostrou relevante para a predição: de maneira geral, a média do escore de *Burnout* entre os(as) médicos(as) é mais alta, seguido por um grupo com médias similares (enfermeiro(a), técnicos(as) de enfermagem e fisioterapeuta).

Sujeitos que estão sob atendimento psiquiátrico também apresentam maior escore na escala de *Burnout*: cerca de 0,54 pontos acima daqueles que não estão em tratamento com essa especialidade médica.

Por fim, as variáveis relativas ao estresse e ao enfrentamento também se mostraram relevantes: quanto mais alto o escore na escala de estresse, maior o escore de *Burnout*; a cada ponto adicional na escala de estresse, é esperado um aumento médio de 0,17 na escala de *Burnout*. Da mesma forma, o enfrentamento negativo (mal-adaptativo) também está positivamente associado ao *Burnout*: cada ponto adicional na escala de enfrentamento negativo corresponde ao aumento de 0,29 pontos no escore de *Burnout*. Por fim, o enfrentamento positivo (adaptativo) apresenta uma relação inversa e protetiva para o *Burnout*: escores maiores no enfrentamento positivo implicam, em média, em escores menores de *Burnout*.

Tabela 11. Preditores mantidos após seleção *stepwise* para *Burnout*

Preditor	Coef	EP	Valor-p
Intercepto	0,67	0,33	0,05
Possui crença religiosa	0,22	0,11	0,05
Mais de um emprego	-0,15	0,08	0,06

Tipo de profissional de saúde (Ref.: Outros [Adm., Higiene, Limpeza etc.]

Enfermeiro(a)/Técnico(a)	0,30	0,12	0,02
Fisioterapeuta	0,31	0,17	0,07
Médico(a)	0,62	0,14	0,00
Em atendimento psiquiátrico	0,54	0,22	0,01
Escore Estresse COVID	0,17	0,06	0,00
Enfrentamento Adaptativo	-0,10	0,05	0,07
Enfrentamento Mal-Adaptativo	0,29	0,06	0,00

Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

4.3.2. Estresse

Os coeficientes do modelo final para predição de estresse relacionado à COVID-19 encontram-se na Tabela 12.

O R^2 do modelo é de 0,32 (ajustado: 0,30). A análise residual não indica nenhum padrão relevante na relação entre os valores preditos e os resíduos; também sugere homogeneidade de variância e normalidade dos resíduos, indicando a confiabilidade do modelo ajustado.

Com relação à variável sexo, os homens apresentam, em média, escores cerca de 0,24 pontos abaixo dos escores das mulheres, portanto, um fator de proteção para o estresse.

A variável escolaridade também se mostrou um preditor relevante e protetivo ao estresse. Trabalhadores com formação de nível superior e pós-graduação apresentam, em média, uma pontuação de estresse cerca de -0,16 pontos abaixo dos que possuem ensino fundamental, médio ou técnico apenas.

Sujeitos que estiveram expostos indevidamente a contextos de risco, ou seja, sem EPI durante a assistência ao COVID-19 apresentam mais estresse: para cada contexto adicional, é esperado um aumento de 0,06 pontos no escore de estresse.

O escore de *Burnout* e enfrentamento negativo, possuem, ambos, uma correlação positiva e de magnitude similar com o estresse: a cada ponto adicional nessas outras escalas, é esperado um aumento de cerca de 0,32 pontos no escore de estresse.

Por fim, o enfrentamento mal-adaptativo é um preditor do estresse: quanto maior o escore de enfrentamento mal-adaptativo, maior o escore de estresse.

Tabela 12. Preditores mantidos após seleção *stepwise* para estresse

Preditor	Coef	EP	Valor-p
Intercepto	1,53	0,19	0,00
Sexo Masculino	-0,24	0,09	0,01
Escolaridade: Graduação/ Pós-Graduação	-0,16	0,09	0,07
Número de contexto de risco	0,06	0,03	0,04
Escore <i>Burnout</i>	0,32	0,09	0,00
Enfrentamento Mal-Adaptativo	0,30	0,07	0,00

Fonte: KASZUBOWSKI (2020).

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma avaliação psicológica que promovesse um *status* em saúde mental dos(as) trabalhadores(as) de saúde que atuaram na assistência à COVID-19 no Hospital PUC-Campinas, no início da pandemia, considerando as estratégias de enfrentamento deles(as) para lidar com um cenário desafiador de uma doença transmissível, grave e sem tratamento específico, em um momento epidemiológico em que a vacina era uma realidade incerta e distante.

Os(as) profissionais da área da saúde (PAS) avaliados(as) em nosso serviço apresentaram características epidemiológicas semelhantes às encontradas na literatura. Obtivemos 71,8% da amostra composta por mulheres, com uma média de idade de 37 anos, sendo 45,9% casados(as), 31,5% pós-graduados(as) com especialização, de etnia branca (76,8%), 49,2% que trabalham em um emprego e 90,1% que possuem crença religiosa. A maioria (39,8%) foram médicos(as), seguidos por técnicos(as) de enfermagem, com 28,7%; e 15,5% de enfermeiros(as).

O estudo de Dai *et al.* (2019) descreve uma população de PAS semelhante à nossa, com 76,8% do gênero feminino, da categoria profissional médicos(as) (32,5%) e enfermeiros(as) (53,8%), casados e com média de idade de 35 anos. Assim como mostram os dados sociodemográficos de nossa pesquisa, o estudo de Firew *et al.* (2020), das raças descritas, brancos(as) foram a maioria 67.89% da amostra, enquanto asiáticos(as) foram a minoria com 9,31%.

Pablo *et al.* (2020), em revisão e meta análise de 115 artigos sobre a saúde física e mental de 60.458 PAS expostos(as) a COVID-19/SARS/MERS em diversos países, também descreveram características sociodemográficas semelhantes, no qual 77,1% são mulheres e com a média de idade de 36 anos. Tal revisão abordou os principais impactos da COVID-19 em termos de saúde física e psicológica dos(as) PAS. Em relação aos impactos mentais, a preocupação com a saúde em geral foi a mais endossada entre os(as) PAS, com 62,5%, seguido pelo medo de contrair COVID, com 43,7%.

Uma das questões abordadas pelo MTC 12 questionava os(as) PAS sobre a busca de apoio instrumental ou emocional para lidar com a situação pandêmica: 39,8% responderam “nunca”. Para Shechter *et al.* (2020), a psicoterapia individual foi pontuada por 28% da amostra como um importante recurso para o bem-estar. Segundo Cai *et al.*

(2020), a probabilidade de PAS chineses(as) buscarem atendimentos psicoterapêuticos é menor do que quando comparados com PAS de países ocidentais, pois a prática de relatar emoções e sentimentos é diferente na cultura oriental. Apesar do Brasil ser um país ocidental, nossos dados demonstram que 90% da amostra participante não estava em psicoterapia durante o período da coleta de dados. Essa baixa procura a cuidados psicológicos pode estar relacionado ao menor nível socioeconômico da maioria dos(as) PAS em nosso país. Já para Shechter *et al.* (2020), que realizaram um estudo com PAS de um centro médico de Nova York, 26% dos(as) participantes avaliados(as), relataram a psicoterapia como uma estratégia de enfrentamento do estresse, o segundo item de enfrentamento mais endossado na pesquisa, perdendo apenas para a prática de atividades físicas, 59%. Schmidt *et al.* (2020) ressaltam a importância do papel da psicologia para a manutenção da saúde mental, bem-estar e qualidade de vida, tanto para a população geral quanto para PAS da linha de frente, diminuindo o impacto psicológico negativo ao longo de suporte e orientação para o manejo de algumas situações, como a de pacientes que não querem aderir ao tratamento da doença ou não compreendem as recomendações de saúde.

A avaliação da saúde mental dos PAS contou com dois instrumentos específicos, sendo o primeiro a escala de BAT 23, para realizar a análise do diagnóstico de *Burnout*. É comumente encontrado em pesquisas sobre Síndrome de *Burnout*, o uso do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), um instrumento considerado padrão ouro para avaliar a síndrome. No entanto, para Schaufeli, Desart e De Witte (2020), o MBI apresenta algumas falhas consideráveis. A primeira é sobre o conceito teórico de *Burnout*, não bem delineado para a base do instrumento, que vincula o sintoma de esgotamento a um déficit cognitivo, além de um debate recorrente sobre a síndrome estar vinculada ou não a sintomas depressivos. Para os autores, *Burnout* e depressão se desenvolvem concomitantemente. Um outro lapso do MBI é o fato de não dicotomizar o diagnóstico em “*Burnout* ou não *Burnout*”, pois não produz um único escore, portanto, não indicado para uma avaliação individual que é necessária para alguns países da Europa, por exemplo, sendo cogitado para trabalhos sociais, médicos ou para comprovação de pensão por incapacidade de atuação (SCHAUFELI; DESART; DE WITTE, 2020).

Sendo assim, a BAT mostra-se um instrumento mais apurado, aplicável tanto para grupos quanto de forma individual, incluindo todos os conceitos advindos da literatura, superando o MBI (SCHAUFELI; DESART; DE WITTE, 2020). A BAT 23 foi o instrumento escolhido para a avaliação de *Burnout* em nossa pesquisa. Tal instrumento foi utilizado no Brasil por Pereira, Gonçalves e Assis (2021) para avaliação de *Burnout* em professores brasileiros durante a pandemia de COVID-19, e utilizado na pesquisa de Vazquez *et al.* (2019) sobre a relação entre *Burnout* e satisfação de vida entre a população geral. O nosso estudo é o primeiro a utilizar esse instrumento de medida para avaliar *Burnout* entre os(as) trabalhadores(as) da saúde no Brasil.

Em uma revisão sistemática realizada por Ripoll *et al.* (2020), com 117 estudos, e uma amostra de 119.189 participantes ao redor do mundo, foi classificado que o impacto psicológico mais evidente durante o surto de COVID-19 foi o transtorno de estresse agudo (40%), seguido por ansiedade (30%), *Burnout* (28%), depressão (24%) e estresse pós-traumático (13%), associados a fatores sociodemográficos, sociais e ocupacionais.

A nossa casuística revela que 89% dos sujeitos não apresentaram evidências de desgaste mental para o diagnóstico positivo de *Burnout*, 6,6% foram classificados como “laranja”, ou seja, em risco de *Burnout* e 4,4% classificados como “vermelho”, portanto, diagnóstico positivo para a síndrome. Apesar da maioria ter o diagnóstico negativo, é importante compreender que a prevalência de 10% é consideravelmente alta e preocupante, principalmente quando se pensa no impacto destes(as) PAS na assistência do(a) paciente. Esses(as) PAS estão susceptíveis a cometer falhas durante a assistência em saúde, além da piora do estado mental e diagnóstico (FERREIRA; LUCCA, 2015). Wu *et al.* (2020) realizaram um dos primeiros estudos sobre o impacto psicológico da pandemia nos profissionais da saúde em Wuhan, na China, durante o surto. Foram 190 participantes que compuseram a amostra, no qual 96 eram da linha de frente e 94 eram de enfermarias não-COVID. Em consonância com a nossa pesquisa, este estudo revelou que, surpreendentemente, a equipe da linha de frente da assistência à COVID-19 demonstrou níveis mais baixos de *Burnout* (13%) quando comparados a outras equipes de outras enfermarias (39%).

Em contrapartida, um estudo realizado no Irã teve por objetivo identificar o nível de *Burnout* entre enfermeiros(as) da linha de frente à COVID-19 em comparação com

enfermeiros(as) de enfermarias não-COVID-19. Foram 245 participantes, sendo 151 para o grupo de exposição à COVID-19 e 94 no grupo de não exposição, com dados sociodemográficos semelhantes entre ambos. Foi constatado que o grupo de exposição obteve escores mais altos ($p=0,006$) para estresse e *Burnout* do que participantes do grupo dos não expostos ($p=0,002$). Uma das explicações dos autores é o fato de os(as) enfermeiros(as) da linha de frente da COVID-19 terem turnos mais longos, ao contrário de enfermeiros(as) não expostos à doença, que se dividem entre três turnos de trabalho. O medo da doença, sem tratamento e, na época, sem vacina, certamente foi importante nesse desfecho. Em nosso estudo, 41,3% assinalaram o medo de adoecer como uma situação “Estressante”, e 21,8% como algo “Muito Estressante”. Neste estudo, os dados sociodemográficos são diferentes da maioria encontrada na literatura: a amostra foi composta por 62,3% de homens e uma média de idade de 31,9 anos (HOSEINABADI *et al.* 2020).

Os dados sobre a porcentagem de *Burnout* nos(as) PAS é conflitante na literatura (SHARIFI; ASADI-POOYA; MOUSAVI-ROKNABADI, 2020). Um estudo romeno avaliou o *Burnout* entre 100 médicos(as) residentes, com uma média de idade de 27 anos, fazendo um comparativo entre aqueles(as) que atuaram na linha de frente (50 participantes) e os(as) que estavam em enfermarias não COVID. Os dados mostraram que o *Burnout* foi frequentemente mais alto nos(as) residentes de enfermarias não COVID (86%) do que os(as) expostos(as) na linha de frente (66%) (DIMITRIU *et al.*, 2020). Os autores apontam que isso pode ocorrer pois os residentes da linha de frente tiveram mais horas de treinamento prático sobre medidas de proteção e o uso correto de EPI, garantindo confiança e controle, do que os(as) residentes de outras enfermarias. Já em nossa pesquisa, médicos(as) foram os(as) profissionais que mais pontuaram para *Burnout* (0,62). No entanto, são esses(as) a maior porcentagem da nossa amostra (39%) e com uma média de idade 36 anos.

Nossa amostra apresentou um alto grau de risco e exposição à infecção por COVID-19, com 86% dos(as) PAS em contato direto com pacientes positivados e 61,3% participando de procedimentos geradores de aerossóis. Nos exames realizados para detecção do vírus na nossa amostra, 17,1% apresentaram RT-PCR positivo, mesmo estando assintomáticos(as), e foram afastados(as) da atividade laboral por 14 dias. Na

pesquisa de Barello, Palamenghi e Graffigna (2020) com 376 PAS italianos(as), 87% trabalhavam em hospitais com pacientes diagnosticados positivamente; 33,5% foram testados para a doença; e 8,5% foram colocados em isolamento domiciliar.

Coping pode ser definido como enfrentamento, ou seja, uma ação regulatória de um indivíduo diante de fatores estressantes que ameacem suas necessidades psicológicas básicas (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015). Para analisar o estresse e o *coping* na nossa população, foi utilizado a escala MTC 12, adaptada para a COVID-19. Portanto, o nosso estudo é o primeiro a utilizar essa escala como instrumento para avaliação em uma amostra adulta e de profissionais da saúde.

Em nossa casuística as mulheres aparecem como as mais propensas a desenvolver estresse ou mais vulneráveis às consequências deste, enquanto os homens aparecem como um fator de proteção para o estresse. Uma pesquisa realizada com 5.062 trabalhadores da saúde apontou que 29,8% encontravam-se sob estresse, sendo que mulheres, indivíduos diagnosticados com algum transtorno mental e profissionais da saúde que tiveram familiares infectados pelo SARS-CoV-2, estão mais expostos às consequências do estresse, como a ansiedade e depressão (SHREFFLER; PETREY; HUECKER, 2020). Dai *et al.* (2019) também apontam o fato de as mulheres terem uma preocupação maior em relação à infecção delas e de filhos(as) e familiares. A mão de obra feminina é uma característica do setor de saúde, principalmente no ramo da enfermagem, sendo também o gênero com maior pedido de afastamento do trabalho por doença (LUCCA; RODRIGUES, 2014). Isso pode ocorrer pelo fato de mulheres terem várias jornadas de trabalho, com atividades laborais, cuidados com a família e a casa e em alguns casos, estão sujeitas à violência doméstica (PINHEIRO *et al.*, 2020). No entanto, diferentemente da classe masculina, as mulheres tendem a desenvolver mais habilidades sociais para lidar com fatores estressantes (CAI *et al.*, 2020).

Assim como em Dai *et al.* (2019), em nosso serviço, o risco de transmitir o vírus aparece como o item de maior estresse para a infecção de colegas, 72,5% como a infecção de familiares, 63,9% devido à exposição à doença de forma frequente por parte desses(as) trabalhadores(as). No estudo de Dai *et al.* (2019), 40% dos(as) PAS mostram-se preocupados com o risco de se infectar, e assim como em nossa pesquisa, o risco de ficar hospitalizado também aparece como outro estressor expressivo, com 42,5% da amostra.

Para Shechter *et al.* (2020), 74% dos(as) PAS participantes também avaliaram o risco de transmissão do vírus como um dos fatores mais estressantes.

Em uma pesquisa bibliográfica, Spoorthy, Pratapa e Mahant (2020) apontam que fatores estressantes podem variar de acordo com faixa etária dos(as) PAS, por exemplo, profissionais com idade entre 31 e 40 anos mostravam-se mais preocupados com a infecção de colegas e famílias, como indica também o nosso estudo; profissionais com idade acima de 50 anos estavam mais preocupados com a morte de pacientes em idade avançada.

As estratégias de *coping* mais utilizadas pelos(as) PAS avaliados(as) em nossa pesquisa mostraram um enfrentamento adaptativo positivo. 53,4% da amostra assinalou a frequência “sempre” para a busca de informações sobre a doença e o tratamento; outro enfrentamento endossado, com 38,6%, foi sobre o esforço do(a) PAS em solucionar os problemas advindos da pandemia, com planos e organização. A aceitação da situação foi assinalada por 31,4% dos participantes como “às vezes”, e negociar ideias com a chefia e colegas ao lidar com problemas foi assinalado como “às vezes” por 24,7%.

A revisão de literatura de Dullius, Scortegagna e McCleary (2021) apontam que o mecanismo de enfrentamento mais utilizado pela linha de frente durante a pandemia foi o apoio social, de familiares, de colegas e de psicólogos(as), para trocas de informações, além da busca por conhecimento por meio da educação continuada, mecanismos de enfrentamento similares às endossadas pela nossa população. Outras práticas de cunho pessoal também apareceram como estratégias religiosas e espirituais, atividades de lazer e práticas de estilo de vida saudável, evitando pensamentos negativos relacionados à doença. O apoio social foi associado a uma redução de estresse e ansiedade, aumentando o êxito diante do trabalho desses(as) profissionais. (SPOORTHY; PRATAPA; MAHANT, 2020). Em apoio a isso, um estudo que avaliou *Burnout* em técnicos(as) de enfermagem em um hospital público do estado de São Paulo, confirma que, apesar de valorizarem a profissão, esses(as) profissionais reforçam a importância da rede social no contexto de trabalho como forma de evitar o adoecimento, e que se sentem desvalorizados(as) pela instituição (FERREIRA; LUCCA, 2015). No estudo de Shechter *et al.* (2020), 65% dos participantes relataram sensação de solidão em alguns dias da semana e 57% foram avaliados(as) com estresse.

Em nossa casuística, ter uma religião foi associado a escores mais altos de *Burnout*, em média, 0,22 pontos. Em contrapartida, para Shechter *et al.* (2020), a prática da religião/espiritualidade foi uma das estratégias encontradas para o enfrentamento do estresse durante a pandemia, com 23% da amostra. Ter uma graduação e pós-graduação, foi para nossa amostra um fator de proteção para estresse, $p=0,07$. Já no estudo de Lai *et al.* (2020), ser mulher e ter um título profissional está relacionado a sintomas de depressão, ansiedade e angústia, $p=0,003$.

Para Sousa *et al.* (2009), a maneira como enfrentamos situações estressantes está diretamente relacionada ao desenvolvimento da síndrome de *Burnout*. É compreensível, portanto, que o enfrentamento adaptativo positivo possua uma relação inversa com o desenvolvimento de *Burnout*, sendo que esse fato foi demonstrado de forma significativa, por exemplo, em nossa casuística.

Nosso estudo possui algumas limitações. Além da amostragem por conveniência, os resultados desta pesquisa mostraram o comportamento de profissionais da saúde que foram avaliados(as) durante a primeira onda de COVID-19 no Brasil, antes do advento da vacina e em um momento muito inicial dos acontecimentos. Não sabemos o quanto esse desgaste emocional, com o passar dos meses intermináveis da pandemia, agravou-se. Além disso, avaliamos que nesse momento existia uma supervalorização dos(as) PAS e muito prestígio, o que se arrefeceu no decorrer da pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato que a pandemia de COVID-19 mudou o curso do planeta em muitos sentidos. O mundo foi afetado por uma nova doença, que gerou grandes impactos negativos em diversos setores: biológico, psicológico, social, econômico, político e educacional. Sendo assim, a compreensão do comportamento humano neste contexto laboral é de extrema importância.

Nesta pesquisa, conseguimos mapear a saúde mental de 181 profissionais da linha de frente aos cuidados com a COVID-19 do Hospital PUC-Campinas, por meio de uma avaliação psicológica que abordou o *Burnout*, explorou o contexto de trabalho dos PAS em relação ao risco e exposição e também permitiu identificar os principais estressores e as principais estratégias de enfrentamento utilizadas pela amostra.

Foi possível concluir que a prevalência de 10% de positivados para *Burnout* em nossa amostra é um dado preocupante em termos de assistência e qualidade de trabalho em saúde. A pesquisa permitiu também, a análise de preditores tanto para *Burnout* quanto para o estresse, sendo possível identificar os fatores de risco e de proteção para cada desfecho, compilando dados importantes para mais estudos em saúde. Ser médico (são os mais propensos ao *Burnout*), possuir uma crença religiosa, estar em tratamento psiquiátrico, ter um escore alto para estresse e o enfrentamento mal adaptativo, são fatores de risco para o desenvolvimento de *Burnout*. Já os fatores protetivos para este desfecho foram profissionais que atuam em mais de um emprego, assim como o enfrentamento adaptativo. PAS expostos indevidamente (sem EPI) ao contexto da doença, escore alto para *Burnout* e o enfrentamento mal adaptativo, foram classificados como fatores de risco para o desenvolvimento do estresse. Os fatores protetivos para este desfecho foi o grau de escolaridade (no caso da nossa amostra, possuir uma especialização) e ser do sexo masculino (no entanto, nossa amostra tem uma porcentagem maior de mulheres).

Os estressores mais endossados durante o contexto pandêmico diz respeito a transmissão do vírus para colegas e familiares, assim como o de contrair a nova doença sendo necessário a hospitalização e o risco de ser separado das pessoas que amam pelo regime de quarentena. Já os itens mais endossados sobre enfrentamento dizem respeito ao esforço desta população para resolver e solucionar problemas, a busca de informação

e debate de ideias, caracterizando um enfrentamento adaptativo, ou seja, saudável em termos de saúde mental. Por fim, foi possível concluir nesta pesquisa, que o enfrentamento adaptativo possui uma relação inversa ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Este estudo trata de uma temática importante e significativa, pois a pandemia de COVID-19 continua em pauta, bem como a atuação dos(as) profissionais de saúde frente a essa situação, aquém de previsão. Por isso, se faz necessário o acompanhamento destes profissionais atuantes da linha de frente à assistência a doença, para que haja um mapeando das condições de trabalho tanto em termos organizacionais e de estrutura, como em saúde ocupacional.

Esta pesquisa é relevante e beneficia também a psicologia como ciência e profissão, além das pesquisas no ramo da psicologia do trabalho e saúde, podendo embasar e permear novos estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D.R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v.3, n.2., p.273-294, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000200006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2020.

ARAUJO, M. F. *et al.* **Cartilha de enfrentamento do estresse da COVID-19 para trabalhadores de Saúde**. Campinas: PUC-Campinas, 2020. Disponível em: https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2020/06/PsiCOVIDa_enfrentamento-estresse-trabalhadores-saude.pdf

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. The Job Demands-Resources model: state of the art. **Journal of Managerial Psychology**, v.22, n.3., p.309-328, 2006. DOI: 10.1108/02683940710733115. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02683940710733115/full/html>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BARELLO, S.; PALAMENGGI, L.; GRAFFIGNA, G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professional at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. **Psychiatry Res.** 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113129 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255285/>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BRASIL perde ao menos um profissional de saúde a cada 19 horas para a Covid. **Conselho Federal de Enfermagem**, 09 mar. 2021. Notícias. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid_85778.html. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRITT, T. W., *et al.* Job Demands and Resources among Healthcare Professionals during Virus Pandemics: A Review and Examination of Fluctuations in Mental Health Strain during COVID-19. **Applied Psychology**, v. 70, p.120-149, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/apps.12304> Disponível em: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apps.12304>. Acesso em: 17 out. 2021.

CAI, H., *et al.* Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, 26, e924171. DOI: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>. Disponível em: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/924171>. Acesso em: 17 out. 2021.

CARVALHO, I. S. Clima Psicológico como preditor da saúde e do bem-estar de profissionais de saúde em contexto hospitalar. **Psicologia**, Lisboa, v.21, p.27-58, 2007. DOI: 10.17575/rpsicol.v21i1.355 Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v21n1/v21n1a03.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

CHENG, H. et al. Nurses' mental health and patient safety: An extension of the Job Demands-Resources model. **J Nurs Manag**, 2020. DOI: 10.1111/jonm.12971. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12971>. Acesso em: 15 out. 2021.

DAI, Y, et al. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. **Medrxiv**, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20030874v1.article-info>. Acesso em: 10 ago. 2021.

DEMEROUTI, E.; BAKKER, A. B. The Job Demands-Resources model: challenges for future research. **SA Journal of Industrial Psychology**, v.37, n.2, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-07632011000200001. Acesso em: 10 ago. 2021.

DIMITRIU, M. C. T. et al. *Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic.* **Med Hypotheses**, 2020. DOI: 10.1016/j.mehy.2020.109972. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276114/>. Acesso em: 04 nov. 2021.

DULLIUS, W. R, SCORTEGAGNA, S. A, MCCLEARY, L. Coping strategies in health professionals facing COVID-19: s systematic review. **Psicologia: Teoria e Prática**. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913976>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872021000100013. Acesso em: 10 ago. 2021.

DRAGER, L. et al. Sleep Disturbances, Anxiety, and Burnout during the COVID-19 Pandemic: a nationwide cross-sectional study in Brazilian Healthcare Professionals. **Medrxiv**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.09.08.20190603>. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.08.20190603v1>. Acesso em: 11 out. 2020.

ENUMO, S. R. F. et al. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v.37, e200065, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100502. Acesso em: 01 de out 2020.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. B. Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.18, n.1, p.68-79, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/86FGV3TWfpWftNDsPnnfWFw/?lang=pt#>. Acesso em: 28 out. 2021.

FREITAS, A. R. R., GIOVANNETTI, M., ALCÂNTARA, L. C. J. Emerging variants of SARS-CoV-2 and its public health implications. **Interamerican Journal of Medicine and Health**.

2021. DOI: doi.org/10.31005/iajmh.v4i.181. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/181>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FIREW, T. *et al.* Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. **BMJ Open**. 2020. DOI: [doi:10.1136/bmjopen-2020-042752](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042752). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33087382/>. Acesso em: 27 out. 2021.

GEISLER, M.; BERTHELSEN, H.; HAKANEN, J. J. No job demand is an island- Interaction effects between emotional demands and Other types of job demands. **Frontiers in Psychology**, 10:873. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00873>. Acesso em: 14 out. 2021.

GIUSINO, D. *et al.* "We all held our own": Job Demands and Resources at Individual, Leader, Group, and Organizational Levels During COVID-19 Outbreak in Health Care. A multi-source qualitative study. **Workplace Health Saf.** 2021. DOI: [10.1177/21650799211038499](https://doi.org/10.1177/21650799211038499) Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8503930/> Acesso em: 17 out 2021.

GROVER, S. L. *et al.* Psychological capital as a personal resource in the JD-R model. **Personnel Review**, v.47, n.4, p.968-984, 2018. DOI: [10.1108/PR-08-2016-0213](https://doi.org/10.1108/PR-08-2016-0213) Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/PR-08-2016-0213/full/html>. Acesso em: 14 out. 2021.

HOSEINABADI, T. S. *et al.* Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease – COVID-19- in Iran. **Invest. Educ. Enferm**, v.38, n.2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103228/art_3.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. **Jama Network**, 2020. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976). Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 03 nov. 2021.

LESS, D. C. An empirical investigation of the motivational theory of coping in middle to late childhood. **Griffith University**. 2007. DOI: <https://doi.org/10.25904/1912/521>. Disponível em: <https://research-repository.griffith.edu.au/handle/10072/366877>. Acesso em: 17 ago. 2020.

LIMA, E. J. F.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. A. Vaccines for COVID-19 - state of the art. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2021, v.21, n.1, p.13-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hF6M6SFrhX7XqLPmBTwFfVs/>. Acesso em: 17 ago. 2021.

LUCCA, S. R., RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Med. Trab.** 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-4435/2015/v13n2/a5233.pdf>. Acesso em: 29 out. 21

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021. **BRASIL #PÁTRIAVACINADA**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021. **COVID NO BRASIL**. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 17 ago. 2021.

MOURA, E. C.; FURTADO, L.; SOBRAL, F. Epidemia de Burnout durante a pandemia de COVID-19: o papel da LMX na redução do Burnout dos médicos. **Revista de Administração de Empresas**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200606> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/39dJJ4N9d4sZybDG9rPpbXk/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 16 out. 21

NASCIMENTO, R. B. *et al.* Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Psicol. Divers. Saúde**, p.181-197, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v10i1.3201>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3201>. Acesso em: 26 out. 21.

ORFÃO, N. H. *et al.* COVID-19: estratégias de enfrentamento e comportamentos adaptativos adotados pelos profissionais de saúde durante a pandemia. **Journal of Epidemiology and Infection Control**, v.10, n.4, 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/15462>. Acesso em: 26 out. 21.

PABLO, G. S. *et al.* Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Affective Disorders** (2020). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314697/>. Acesso em: 10 out. 2020.

PEREIRA-AVILA, F. M. V. *et al.* Fatores associados à utilização e reutilização de máscaras entre brasileiros durante a pandemia da COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.28, e3360, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4604.3360>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100404&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2020.

PEREIRA, H, GONÇALVES, V. O, ASSIS, R. M. Burnout, Autoeficácia Organizacional e Autoestima entre Professores Brasileiros durante a Pandemia do COVID-19. **EUR. J. Investig. Health Psychol. Educ.** 2021, 11, p.795-803. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030057>. Acesso em: 10 out. 2021.

PINHEIRO, G. A. *et al.* Estresse percebido durante o período de distanciamento social: diferenças entre sexo. **Brazilian Journal of Health Review**. 2020, Curitiba, v.3, n.4, p.10470-10486. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-264. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15058>. Acesso em: 10 jan. 2021.

RAFAEL, R. M. R. *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem UERJ**, v.28, p.e49570, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570>. Acesso em: 01 out. 2020.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v.32, n.2, p.269-279 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jYzJ8xNQfvYcbbdyr4PvsgD/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2020.

RIBEIRO, R. P. *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100421&script=sci_arttext. Acesso em: 01 out. 2020.

SANT'ANA, G. *et al.* Infection and death in healthcare workers due to COVID-19: a systematic review. **Acta Paul Enferm**, v.33, p.1-9, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0107>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v33/en_1982-0194-ape-33-eAPE20200107.pdf. Acesso em: 08 nov. 2020.

SANTOS, M. C. O. *et al.* Repercussões da síndrome de Burnout em profissionais de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.3, n.4, p.8383-8392, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-092 Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13321/11194>. Acesso em: 16 out. 2020.

SCHAUFELI, W. B. Applying the Job Demands-Resources model: A “how to” guide to measuring and tackling work engagement and burnout. **ScienceDirect**, v. 46, p. 120-132, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008>. Disponível em: <https://www.wilmar-schaufeli.nl/publications/Schaufeli/476.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

SCHAUFELI, W. B, DESART, S, DE WITTE, H. Burnout Assessment Tool (BAT)-Development, Validity, and Reliability. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 Dec 18;17(24):9495. DOI: 10.3390/ijerph17249495. PMID: 33352940; PMCID: PMC7766078. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766078/#:~:text=5.-,Reliability,for%20the%20total%20BAT%2DC>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SCHAUFELI, W. B., DESART, S., DE WITTE, H. **Burnout Assessment Tool (BAT) – Teste manual**. Disponível em: https://burnoutassessmenttool.be/project_eng/. Acesso em: 20 ago. 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Impactos na saúde mental e Intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SERRANO-RIPOLL, M. J., *et al.* Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders** (2020). DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.034. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443314/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SHARIFI, M.; ASADI-POOYA, A. A.; MOUSAVI-ROKNABADI, R. S. *Burnout among healthcare providers of COVID-19; a systematic review of epidemiology and recommendations*. **Arch Acad Emerg Med**. 2020. DOI: 10.22037/aaem.v9i1.1004 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7812159/>. Acesso em: 04 nov. 2021.

SILVA, F. C. T.; NETO, M. L. R. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. **Progress in Neuro - Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v.104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027858462030378X>. Acesso em: 01 out. 2020.

SILVA, R. P. *et al.* Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.67, n.1, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100010 Acesso em: 01 out. 2020.

SHECHTER, A. *et al.* Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **General Hospital Psychiatry**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590254/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

SHREFFLER, J., PETREY, J., HUECKER, M. The Impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: A Scoping Review. **West J Emerg Med**. 2020. DOI: 10.5811/westjem.2020.7.48684. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7514392/>. Acesso em: 10 set. 2020.

SKINNER, E. A.; EDGE, K.; ALTMAN, J.; SHERWOOD, H. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. **Psychological Bulletin**, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>.

Disponível em: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.129.2.216>. Acesso em: 26 out. 2021.

SOARES, S. S. S. *et al.* Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. **Revista Enfermagem UERJ**, v.28, p.e50360, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360>. Acesso em: 01 out. 2020.

SOUSA, E. S., HIDAKA, A. H. V. Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. **HRJ**, v.2, n.12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.157>. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/157>. Acesso em: 26 out. 21.

SOUSA, I. *et al.* Estresse ocupacional, *Coping e Burnout*. **Estudos Vida e Saúde**, v. 36, n. 01, p.57-74, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/est.v36i1.1018>. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/1018/716>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SPOORTHY, M. S., PRATAPA, S. K., MAHANT, S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. **Asian Journal of Psychiatry**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175897/>. Acesso em: 10 ago. 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v.25, n.9, p.3465-3474, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000903465&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 out. 2020.

VAZQUEZ, A. C. S. *et al.* Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida. **Aval. psicol.**, Itatiba, v.18, n.4, p.372-381, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18917.05>

YILDIRIM, M.; SOLMAZ, F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. **Death Studies**, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2020.1818885>. Acesso em: 11 de out 2020.

WANG, N, *et al.* Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in China Xi'an central hospital. **Brain and Behavior**, 2021. DOI: doi.org/10.1002/brb3.2028. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33404205/>. Acesso em: 12 mai. 2021.

WU, Y. *et al.* A comparison of *Burnout* frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. **J Pain Symptom Manage**, 2020. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283221/>. Acesso em: 04 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 17 ago. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **“AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA COVID-19 NO HOSPITAL: CATEGORIAS DE EXPOSIÇÃO, RISCO DE INFECÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS”** de responsabilidade da **pesquisadora Prof. Dra. Maria Patelli Juliani Souza Lima**, titular da disciplina de infectologia da PUC-Campinas, **Prof. Dr. Elisa Teixeira Mendes**, da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas (Pós graduação em ciências da saúde), em conjunto com o **Prof. Dr. Danilo Villagelin**, Centro de Pesquisa Clínica São Lucas da PUC-Campinas.

O objetivo deste projeto é: implementar e avaliar uma estratégia de testagem seriada a cada 10 dias dos profissionais de saúde que prestam assistência aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em nosso hospital, avaliando parâmetros de grau de exposição de risco, presença de anticorpos contra o vírus e eventual condição de infectados assintomáticos, potenciais transmissores da doença. Também pretende-se analisar o nível de estresse a que aos(às) profissionais estão submetidos(as).

O seu envolvimento nesse estudo é voluntário, e se dará a partir de três pontos:

1. Questionário avaliando risco de infecção do profissional, conforme seu grau de exposição;
2. Coleta de dois testes diagnósticos:
 - a. Teste rápido: coletado a partir de punção venosa periférica, para avaliar se você já pegou COVID-19 e apresenta anticorpos de imunidade (ou seja, se já está possivelmente já protegido contra a doença).
 - b. Teste Molecular: feito por meio do RT-PCR, com coleta de *swab* nasal, para avaliar se você, apesar de assintomático, está transmitindo o vírus SARS-COV2 e será encaminhado para medicina do trabalho para avaliação clínica e afastamento das atividades laborais.
3. Avaliação psicológica feita por questionário direcionado relacionado às respostas ao estresse, sendo que para os(as) diagnosticados(as) como vulneráveis e

prejudicados(as), será oferecido acolhimento em grupo por equipe de psicólogos capacitados. A entrevista será realizada via questionário a ser preenchido on-line.

Principais Riscos relacionados com a pesquisa:

A coleta de *swab* nasal pode causar incômodo, lacrimejamento e em alguns casos náuseas. Esta intercorrência será acolhida pela equipe médica da pesquisa, se assim for necessário.

A coleta do teste rápido é realizada por meio de uma punção venosa periférica por profissional extremamente habilitado do laboratório do hospital da Puc-Campinas. Pode ocorrer dor discreta durante a punção e, após, hematoma leve na veia puncionada. Qualquer intercorrência neste sentido será acolhida pelos(as) profissionais médicos(as) participantes da pesquisa.

A avaliação psicológica pode causar desconforto, e qualquer sensação incômoda em relação à exposição de medos e questões emocionais particulares. É garantido o apoio psicológico por profissionais da área aos(às) participantes que se sentirem incomodados(as) pelo questionário aplicado, durante todo o período da pesquisa, e após, se assim for necessário.

É importante salientar que para qualquer um dos efeitos citados, ou em qualquer momento da pesquisa o participante tem o total direito de interromper sua participação, mesmo após ter assinado este termo e ter aceitado a participação na pesquisa.

Será garantida a assistência médica durante toda a sua participação no estudo e mantidos todos os seus direitos, inclusive de indenizações e garantias diante de eventuais danos decorrentes da participação até a conclusão do projeto. Será garantida a assistência imediata e integral, gratuita, pelo tempo que for necessário, em relação a dano direto ou indireto relacionado à pesquisa.

Os resultados não serão divulgados, fora do âmbito da pesquisa, e seus dados serão mantidos em total confidencialidade.

Benefícios: Com esta investigação, espera-se conhecer o perfil de exposição e de infecção de profissionais da área da saúde envolvidos na assistência direta aos(às) pacientes suspeitos(as) e confirmados(as) de COVID-19 em hospital de referência em Campinas. Com os resultados das testagens e da classificação de risco ocupacional, será

possível atuar oportunamente para reduzir o risco de transmissão nos locais de trabalho no hospital, por meio de medidas como afastamento e remanejamento de profissionais.

O projeto em questão foi analisado e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) responsável é da PUC-Campinas, que poderá ser contatado para quaisquer esclarecimentos: telefone (19) 33436777; e-mail comitedeetica@puc-campinas.edu.br; endereço Rua Professor Doutor Eryclides de Jesus Zerbini, 1.516, Parque Rural Fazenda Santa Cândida, CEP 13087-571, Campinas-SP; horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h. Dúvidas com relação ao projeto de pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável **Profa. Dra. Elisa Teixeira Mendes**, telefone de contato (11) 972839006; e-mail elisa.mendes@puc-campinas.com.br.

Declaro estar recebendo uma via original deste documento, com todas suas páginas rubricadas por mim e pelo médico do estudo e por nós assinada e datada na última página. Tenho conhecimento de que uma segunda via original assinada, datada e rubricada deste documento será guardada pelo médico do estudo.

ASSINATURAS:

Nome do(a) do participante

Data ___/___/___ Assinatura do(a) participante

Nome da pesquisadora

Data ___/___/_____ Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

Caro profissional de saúde,

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo do Hospital da PUC-Campinas sobre o risco de contaminação pelo coronavírus SARS-Cov-2 e de adoecer com a COVID-19.

Também está sendo feita uma avaliação do estresse ligado ao seu trabalho e sobre como você tem lidado com essa situação. Para isso, serão aplicadas três escalas.

A Dra. Elisa Mendes é a coordenadora deste estudo.

A seguir, há uma ficha com informações importantes para o estudo.

Fique tranquilo(a) que será guardado sigilo das informações que você fornecer.

Se tiver dificuldades, entre em contato com _____.

Agradecemos sua participação!

1. Identificação	
1.1. Nome completo:	
1.2. Tel. Celular: ()	
1.3. Seu e-mail institucional (PUC-Campinas): _____@_____	
1.4. Sexo: () masculino () feminino () outro: _____	
1.5. Idade:	
1.6. Data de Nascimento: ___/___/_____	
1.7. Cidade em que você mora:	
Bairro:	
1.8. Estado civil: () casado () solteiro () viúvo () separado () outro: _____	
1.9. Escolaridade	() Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio/Técnico incompleto

1.14. Quantas pessoas dependem financeiramente de você?	Número: _____
1.15. Em qual tipo de residência você mora?	<input type="checkbox"/> casa própria <input type="checkbox"/> apartamento próprio <input type="checkbox"/> casa alugada <input type="checkbox"/> apartamento alugado <input type="checkbox"/> pensão <input type="checkbox"/> “república” Outro: _____
1.16. Quantos cômodos tem o lugar que você mora?	Número: _____
1.17. Em quantos empregos você trabalha?	<input type="checkbox"/> um <input type="checkbox"/> dois <input type="checkbox"/> três ou mais.
1.18. Como você vai para o trabalho?	<input type="checkbox"/> carro próprio <input type="checkbox"/> transporte público <input type="checkbox"/> carona <input type="checkbox"/> transporte por aplicativo <input type="checkbox"/> bicicleta <input type="checkbox"/> a pé <input type="checkbox"/> Outro: _____
1.19. Você tem plano de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

2. Informações Básicas do profissional de saúde

2.2. Tipo de profissional de saúde	<input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/> Auxiliar ou Técnico(a) de Enfermagem <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Psicólogo(a)
---	---

	<input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Farmacêutico(a) <input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Recepção <input type="checkbox"/> Transporte de pacientes <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____
2.3. Local/área hospitalar onde o(a) PAS trabalha:	Pode marcar mais de uma opção: <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Pronto-Socorro <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Outra: _____

3. Dados sobre suas condições no contexto da pandemia da COVID-19:	
3.1. Você está passando por alguma dificuldade financeira atualmente?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas financeiros <input type="checkbox"/> Tenho muitos problemas financeiros <input type="checkbox"/> É difícil atender nossas necessidades básicas
3.2. Em quais áreas você está tendo dificuldades financeiras atualmente?	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Contas domésticas (água, luz) <input type="checkbox"/> Aluguel/financiamento da casa <input type="checkbox"/> Custos com automóvel (combustível, seguro)

	<input type="checkbox"/> Compra de alimentos <input type="checkbox"/> Despesas médicas
--	---

4 Dados sobre tratamentos:	
4.1. Neste momento, você está sendo atendido por algum(a) Psicólogo(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4.2. Neste momento, você está sendo atendido por algum(a) Psiquiatra?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4.3. Você está fazendo o uso de algum medicamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4.4. Caso esteja usando uma medicação, ela é para:	<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Não sei ao certo

Agradecemos sua participação!

**APÊNDICE C – ESCALA DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE DA COVID-19 –
Trabalhadores da Saúde**

Nome completo: _____

Celular: () _____

Seu e-mail institucional (PUC-Campinas): _____@_____

Data: ____/____/____

Aplicador: _____

Esta é uma lista sobre a COVID-19 que as pessoas que trabalham na área da saúde podem achar estressante ou ser um problema para lidar.

Por favor, circule o número indicando o quão estressantes os seguintes itens foram para você nos últimos meses.

Estressores	Nada estressante	Um pouco estressante	Estressante	Muito estressante
a. Risco de adoecer.	1	2	3	4
b. Risco de ter que ficar hospitalizado(a).	1	2	3	4
c. Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e aos familiares devido à exposição no trabalho.	1	2	3	4
d. Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento.	1	2	3	4
e. Risco de piorar minha situação financeira nesse período de pandemia.	1	2	3	4
f. Não manter minha rotina.	1	2	3	4
g. Risco de ser separado das pessoas que amo devido ao regime de quarentena.	1	2	3	4
h. Falta de estrutura e equipamentos de	1	2	3	4

segurança adequados (EPI).				
i. Maior carga de trabalho.	1	2	3	4
j. Risco de cometer um erro durante a execução de um procedimento.	1	2	3	4
k. Falta de apoio emocional adequado e acessível.	1	2	3	4
l. Falta de compreensão e discriminação do público sobre meu trabalho.	1	2	3	4
m. Outros: _____				

Circule o número que mostra quanto controle você geralmente acha que tem sobre esses problemas

1 2 3 4
 Nenhum Um pouco Algum Muito

Pense em todas as partes estressantes da COVID-19, em sua atuação profissional no serviço de saúde, que você indicou antes.

Para cada item abaixo, circule **um** número de 1 (nunca) a 5 (sempre), mostrando o **quanto** você faz ou sente esses itens quando você tem problemas com a COVID-19, como os que você indicou antes.

Marque as letras dos estressores que correspondem à sua resposta. Por exemplo, se você marcar no item 1 “quase sempre”, indique para quais estressores (letras) que você usa essa forma de lidar com eles.

Por favor, deixe-nos saber sobre tudo o que você faz, pensa e sente, mesmo que você não pense que isso ajuda a melhorar a situação.

PARA LIDAR COM O ESTRESSE DA COVID-19:	1 Nunca	2 Às vezes	3 Na maioria das vezes	4 Quase sempre	5 Sempre
1. Você acha que pode lidar por si mesmo(a) com essa situação de					

estresse, regulando seu comportamento e emoções?					
2. Você procura algum tipo de apoio instrumental ou emocional para lidar com essa situação?					
3. Para lidar com o estresse da pandemia de COVID-19, você prefere deixar que outros(as) decidam ou façam por você?					
4. Você tem se afastado emocionalmente das outras pessoas, evitando-as ou ficando insensível ou paralisado(a) nesses momentos?					
5. Você se esforça para resolver os problemas que surgem durante a pandemia, faz planos, organiza-se?					
6. Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento e os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19?					
7. Você acredita que não pode fazer nada, sente-se confuso(a) e exausto(a), sem energia para lidar com a situação da pandemia de COVID-19?					
8. Há momentos que você sente vontade de fugir física ou mentalmente dessa situação ou mesmo negar que seja tão grave, pensando que logo tudo vai se resolver?					
9. Você aceita bem essa situação, procura se distrair ou interpretar de forma diferente o que acontece?					
10. Você procura negociar suas ideias com os(as) colegas e chefia ao lidar com os problemas?					
11. Nesse período, você fica pensando e lembrando dos aspectos ruins da situação constantemente?					
12. Você sente raiva da situação?					

Agradecemos sua participação!

ANEXOS

ANEXO A – Questionário de Risco de Exposição - Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) (Traduzido e adaptado pelos autores)

Referência: OMS (2020), *Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus*. 4 March WHO/2019-nCov/HCW_risk_assessment/2020.1

Questionário de Classificação de Risco de Profissionais da Área de Saúde (PAS) quanto à Exposição ao Enfrentamento da COVID-19

1. Identificação	
A. Nome Sexo	
Idade: Data de Nasc. ____/____/____	
Cidade:	Bairro:
Tel.: ()	
B. O PAS tem antecedente de ser contactante domiciliar (casa ou sala de aula) com caso confirmado de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
C. O PAS tem antecedente de compartilhado meio de transporte (ônibus, carro etc.) em contato próximo (<1 metro) com caso confirmado de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Ter respondido sim para as perguntas 1B e 1C faz com que o PAS seja considerado um contato comunitário de COVID-19, devendo ser manejado como tal.

O questionário a seguir refere-se à exposição hospitalar do(a) PAS.

2. Informações Básicas PAS	
A. Tipo de PAS	<input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro (a) <input type="checkbox"/> Auxiliar ou Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Farmacêutico(a) <input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Recepção

	<input type="checkbox"/> Transporte de pacientes <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Outros (especificar):
--	--

B. Local/área hospitalar onde PAS trabalha:	Pode ser marcado mais de uma opção: <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Pronto-Socorro <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Outra:
3. Contato dos(as) PAS com pacientes com COVID-19	
A. Data em que o(a) PAS se expôs pela 1ª vez à COVID-19	Data: ___/___/____ <input type="checkbox"/> Não sabe
B. Em qual Serviço de Saúde isso aconteceu?	
C. Em qual tipo de cuidado de saúde?	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Casas de Apoio <input type="checkbox"/> Outras

4. Atividades do PAS com o paciente com COVID-19	
A. Teve contato direto com o paciente suspeito ou confirmado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei
B. Teve contato com menos de 1 metro de distância?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei
C. Esteve presente em algum procedimento gerador de aerossol? Veja exemplos abaixo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei
Se sim, Quais?	<input type="checkbox"/> Entubação orotraqueal <input type="checkbox"/> Nebulização <input type="checkbox"/> Aspiração aberta de vias aéreas <input type="checkbox"/> Coleta de material respiratório <input type="checkbox"/> Traqueostomia <input type="checkbox"/> Broncoscopia <input type="checkbox"/> Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) <input type="checkbox"/> Outro:

D. Teve contato direto com ambiente em que o(a) paciente COVID-19 foi cuidado? Ex.: cama, equipamento, banheiro etc.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei
--	--

Exposição de PAS à COVID-19 – Continuar questionário se o(a) PAS responder “sim” a qualquer uma das questões do item 4 (acima).

5. Adesão às Práticas de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar no momento do contato:	
Para as questões seguintes favor quantificar a frequência do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como:	
A. Durante o período de interação com o(a) paciente COVID-19, você (PAS) utilizou EPI?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, para cada item indique a frequência	
1. Luvas	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
2. Máscara Cirúrgica	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
3. Máscara facial (<i>Face Shield</i>) ou Óculos de Proteção	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
4. Avental Descartável	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
B. Durante o período do cuidado, removeu e colocou o EPI como recomendado no protocolo?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
C. Durante o período do cuidado, higienizou as mãos como recomendado (independentemente do uso de luvas)?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
D. Durante o período de cuidado, higienizou as mãos após exposição à fluídos corporais?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente

E. Durante o período de cuidado, superfícies de contato foram desinfetadas ao menos 3x/dia?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
---	---

6. Adesão às Práticas de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar durante procedimentos com risco de aerossolização (Entubação orotraqueal, Nebulização, Aspiração aberta de vias aéreas, Coleta de material respiratório, Traqueostomia, Broncoscopia, Ressuscitação cardiopulmonar (RCP))

Para as questões seguintes, favor quantificar a frequência do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como:

A. Durante procedimentos geradores de aerossol durante o cuidado com o(a) paciente COVID-19, você (PAS) utilizou EPI?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, para cada item indique a frequência	
1. Luvas	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
2. Máscara N95 (ou PFF-2)	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
3. Máscara facial (<i>Face Shield</i>) ou Óculos de Proteção	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
4. Avental Descartável	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5. Avental Impermeável	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente

B. Durante o período do cuidado, removeu e colocou o EPI como recomendado no protocolo?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
C. Durante o período do cuidado, higienizou as mãos como recomendado (independentemente do uso de luvas)?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente

D. Durante o período de cuidado, higienizou as mãos após exposição a fluídos corporais?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
E. Durante o período de cuidado, superfícies de contato foram desinfetadas ao menos 3x/dia?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Maioria do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente

7. Acidentes com Material Biológico

A. Durante o período de contato com os(as) pacientes COVID19, você (PAS) teve algum acidente com algum fluído biológico ou secreção respiratória? (exemplos abaixo)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, que tipo de acidente?	<input type="checkbox"/> Respingo de fluído biológico/ secreções respiratórias na membrana mucosa dos olhos <input type="checkbox"/> Respingo de fluído biológico/ secreções respiratórias na mucosa da boca/nariz <input type="checkbox"/> Respingo de fluído biológico/ secreções respiratórias na pele não intacta <input type="checkbox"/> Punção/ acidente perfuro-cortante com qualquer material contaminado com líquido biológico/ secreções respiratórias

ANEXO B – Escala de BAT-23 (*Burnout Assessment Tool*)

Nome completo:
Tel. Celular: ()
Seu e-mail institucional (PUC-Campinas): _____ @ _____

Esta é uma escala que mede o estresse no trabalho.

Faça um X no quanto cada um desses itens tem relações com você

Itens	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Com frequência	Sempre
	1	2	3	4	5
1. No trabalho, sinto-me exausto(a).					
2. Tudo o que eu faço no trabalho exige muito esforço.					
3. Acho difícil recuperar minha energia depois de um dia de trabalho.					
4. No trabalho, sinto-me fisicamente exausto(a).					
5. Ao me levantar de manhã, me falta energia para começar um novo dia de trabalho.					
6. Quero ser ativo no trabalho, mas de alguma forma não consigo.					
7. Quando eu me esforço no trabalho, me canso mais rápido que o normal.					
8. No final do meu dia de trabalho, eu me sinto mentalmente exausto(a) e esgotado(a).					
9. Eu luto para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho.					
10. Não penso no que estou fazendo no meu trabalho, eu funciono em piloto automático.					

11. Sinto forte aversão pelo meu trabalho.					
12. Sinto-me indiferente em relação ao meu trabalho.					
13. Sou pessimista sobre o que meu trabalho significa para os outros.					
14. Em meu trabalho, tenho dificuldades de manter o foco.					
15. No meu trabalho, eu me esforço para pensar claramente.					
16. Sou esquecido(a) e distraído(a) no trabalho.					
17. Tenho dificuldade em me concentrar quando estou trabalhando.					
18. Cometo erros no trabalho porque minha mente está em outras coisas.					
19. No trabalho, sinto-me incapaz de controlar minhas emoções.					
20. Eu não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente.					
21. Durante o trabalho, fico irritado(a) quando as coisas não são como eu quero.					
22. Fico insatisfeito(a) e triste no trabalho sem saber o porquê.					
23. No trabalho, eu posso ter reações exageradas sem querer.					

Agradecemos sua participação!

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA COVID-19 NO HOSPITAL: CATEGORIAS DE EXPOSIÇÃO, RISCO DE INFECÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Pesquisador: MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA

Área Temática: A critério do CEP

Versão: 3

CAAE: 31042120.4.0000.5481

Instituição Proponente: Sociedade Campineira de Educação e Instrução

Patrocinador Principal: Sociedade Campineira de Educação e Instrução

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.069.090

Apresentação do Projeto:

Em dezembro de 2019, o mundo conheceu um surto de uma nova pneumonia viral, com início na cidade chinesa de Wuhan. A doença COVID-19 foi descrita em janeiro e seu agente etiológico identificado como vírus SARS-COV-2, um novo coronavírus de origem zoonótica. Rapidamente os limites geográficos da epidemia chinesa foram superados, sendo que em 11 de março de 2020, a OMS (Organização Mundial de Saúde) declarou situação de pandemia, após constatada transmissão local em mais de 200 países. A alta transmissibilidade, a rápida evolução da pandemia, e consequente aumento agudo de internações hospitalares, fez com que os serviços de saúde, a princípio o Europeu, entrasse em colapso simultâneo. A taxa de hospitalização e a mortalidade da COVID-19 variam enormemente entre as diferentes categorias de risco. Algumas condições mórbidas estão associadas a formas mais graves da doença, tais como doença cardiovasculares,

pneumopatias, diabetes. Também entre os idosos, os quadros graves foram mais frequentes, chegando a até 25% dos casos em maiores de 80 anos. No dia 25 de fevereiro foi confirmado o primeiro caso no Brasil e em menos de 2 meses já são registrados casos em todos os estados do país, e até 08 de abril, quase 13.000 confirmados e aproximadamente 600 óbitos, com taxa de letalidade de quase 5%. Teme-se que esses números aumentem exponencialmente, diante de áreas com alta densidade demográfica, grande vulnerabilidade social e baixa retaguarda hospitalar, com diversas regiões brasileiras com um sistema de saúde já saturado. Em Campinas após a identificação do quarto caso de COVID-19 em 20 de março foi notificada a transmissão comunitária na cidade. O Boletim COVID-19 Campinas registrou até 8 de abril, 85 casos e 5 óbitos devido à infecção, em que pese a grande quantidade de exames diagnósticos de casos suspeitos (956) aguardando confirmação naquela data. Neste contexto estão ocorrendo desabastecimentos de insumos hospitalares, tanto relacionados à assistência intensiva, como oxigenioterapia e ventiladores mecânicos, como equipamentos de proteção individual, como máscaras e aventais. Além disso faltam profissionais de saúde, devido à enorme demanda e também pela alta taxa de infecção ocupacional entre essa categoria especialmente exposta. Estratégias para a identificação precoce de pessoas com a infecção, sintomáticas ou não, têm sido utilizadas em outras partes do mundo. A experiência com a circulação de outro coronavírus em 2003 (SARS-Cov) e em 2015, associado a Middle East Respiratory Syndrome (MERS-Cov) levou regiões afetadas a planejarem rapidamente estratégias de detecção precoce de casos diante da nova ameaça COVID-19 (BALILLA *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020). Certamente a complexidade para acesso a testes moleculares e a falta de disponibilidade de testes imuno-cromatográficos ainda são limitantes no Brasil. Entretanto, os profissionais de saúde constituem população estratégica para o controle da doença. Estudo com 44672 casos confirmados na China identificou 1716 (3,8%) em profissionais de saúde (Wu *et al.* 2020) sendo 14,8% dos confirmados, classificados como graves e 5 mortos (China CDC Weekly. Acesso em: 7 de abril 2020. <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>).

Trabalhadores da saúde, principalmente profissionais da linha de frente em serviços de emergências e hospitalares estão submetidos a um risco maior de infecção, e possibilidade de disseminarem a doença no ambiente de trabalho. Além disso, estão submetidos ao

stress prolongado e às preocupações com a possibilidade de transmitirem a doença para familiares, particularmente para idosos e portadores de doenças crônicas. É essencial entender como se dá a exposição ocupacional ao Covid-19 e como isso se traduz em risco de infecção, tanto para pacientes, visitantes e outros profissionais. (WHO – Jan 2020), principalmente porque existe um contato próximo desses profissionais com pacientes internados, vulneráveis e com fatores de risco. Além disso, um profissional transmissor pode retirar de combate toda uma equipe assistencial. Assim como vários aspectos da COVID-19, por ser uma doença nova e emergente, os testes diagnósticos ainda têm performance incerta. O RT-PCR é um teste molecular que detecta presença do vírus SARS-Cov2 nas células epiteliais da nasofaringe, sendo hoje o padrão ouro diagnóstico etiológico da doença baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. A sensibilidade e especificidade são altas, porém a boa performance depende do valor pré-teste, tendo maior acurácia em pacientes com síndrome gripal, e dependem da coleta e acondicionamento adequado do material, além do momento adequado da coleta (3o ao 5o dia do início dos sintomas). Os testes imunológicos, que detectam presença de antígenos e anticorpos específicos contra o vírus são ferramentas auxiliares importantes, e são chamados de testes rápidos, pois podem ser feitos à beira leito (“point-of-care”). Porém, devem ser interpretados de forma cautelosa, pois sua sensibilidade aumenta após o 9o dia dos sintomas, podendo ocorrer após semanas do início da infecção (ref). Em outras epidemias relacionadas aos coronavírus, como SARS, a identificação de anticorpos (IgM e IgG) teve um papel epidemiológico importante no entendimento da doença. No cenário da infecção em profissionais da saúde, esses testes têm sido utilizados para a definição da ocorrência de infecção prévia, portanto, identificando profissionais imunes à doença, que poderiam ser liberados para trabalhar na linha de frente no cuidado aos doentes. A gestão de profissionais de saúde envolvidos na assistência é mais uma lacuna no enfrentamento da pandemia, pois ainda não existe um consenso sobre protocolos e orientações sobre as rotinas de proteção individual e ambiental nos serviços e saúde. Entretanto, é consenso que sintomáticos respiratórios que apresentam síndrome gripal (febre, dor de garganta, tosse ou dor no corpo) sejam afastados até, no mínimo, a resolução dos sintomas (ADAMS & WALLS, 2020) Porém várias estratégias estão sendo estudadas para tentar controlar a

transmissão intra-hospitalar por profissionais de saúde assintomáticos e em período de incubação viral (antes dos sintomas). A transmissão viral entre assintomáticos é pode resultar tanto no contágio de pacientes, quanto para colegas profissionais de saúde. Protocolo do Ministério da Saúde define algumas estratégias de afastamento e retorno das atividades profissionais, conforme disponibilidade de testes diagnósticos. Indica afastamento de profissionais assintomáticos contactantes de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Se esse profissional, mesmo que assintomático, testar positivo com a técnica RT-PCR, deve ficar 14 dias afastado. (MS: Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (COVID-19) NA APS- Versão 7) Devido à enorme carga de trabalho, situação diária estresse e medo de adoecimento, a saúde mental desse profissional é outro desafio a ser focado no enfrentamento da pandemia. Identificar uma estratégia adequada para controle desta situação é essencial para que o gestor hospitalar e o setor de recursos humanos lidem com a situação de etiológico da doença baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. A sensibilidade e especificidade são altas, porém a boa performance depende do valor pré-teste, tendo maior acurácia em pacientes com síndrome gripal, e dependem da coleta e acondicionamento adequado do material, além do momento adequado da coleta (3o ao 5o dia do início dos sintomas). Os testes imunológicos, que detectam presença de antígenos e anticorpos específicos contra o vírus são ferramentas auxiliares importantes, e são chamados de testes rápidos, pois podem ser feitos à beira leito (“point-of-care”). Porém, devem ser interpretados de forma cautelosa, pois sua sensibilidade aumenta após o 9o dia dos sintomas, podendo ocorrer após semanas do início da infecção (ref). Em outras epidemias relacionadas aos coronavírus, como SARS, a identificação de anticorpos (IgM e IgG) teve um papel epidemiológico importante no entendimento da doença. No cenário da infecção em profissionais da saúde, esses testes têm sido utilizados para a definição da ocorrência de infecção prévia, portanto, identificando profissionais imunes à doença, que poderiam ser liberados para trabalhar na linha de frente no cuidado aos doentes. A gestão de profissionais de saúde envolvidos na assistência é mais uma lacuna no enfrentamento da pandemia, pois ainda não existe um consenso sobre protocolos e orientações sobre as rotinas de proteção individual e ambiental nos serviços e saúde. Entretanto, é consenso que sintomáticos respiratórios que apresentam síndrome

gripal (febre, dor de garganta, tosse ou dor no corpo) sejam afastados até, no mínimo, a resolução dos sintomas. (Adams & Walls 2020) Porém várias estratégias estão sendo estudadas para tentar controlar a transmissão intra hospitalar por profissionais de saúde assintomáticos e em período de incubação viral (antes dos sintomas). A transmissão viral entre assintomáticos é pode resultar tanto no contágio de pacientes, quanto para colegas profissionais de saúde. Protocolo do Ministério da Saúde define algumas estratégias de afastamento e retorno das atividades profissionais, conforme disponibilidade de testes diagnósticos. Indica afastamento de profissionais assintomáticos contactantes de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Se esse profissional, mesmo que assintomático, testar positivo com a técnica RT-PCR, deve ficar 14 dias afastado. (MS: Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (COVID-19) NA APS- Versão 7) Devido à enorme carga de trabalho, situação diária estresse e medo de adoecimento, a saúde mental desse profissional é outro desafio a ser focado no enfrentamento da pandemia. Identificar uma estratégia adequada para controle desta situação é essencial para que o gestor hospitalar e o setor de recursos humanos lidem com a situação de crise. Neste estudo serão implementadas a classificação de risco de profissionais da área de saúde (PAS) quanto à exposição profissional e ao status diagnóstico da infecção (molecular e sorológico) de cada profissional. Desta foram os profissionais da área de saúde assintomáticos, que prestam assistência direta aos pacientes confirmados e suspeitos de COVID-19, serão semanalmente avaliados e classificados quanto ao: I. Grau de exposição: avaliação mediante instrumento de coleta de dados (questionário) adaptado e traduzido da OMSII. Status infeccioso do PAS assintomático: realização de dois tipos de teste diagnóstico, o molecular, (quando positivo indica infecção e afastamento) e o sorológico (quando positivo pode indicar imunidade e liberação para o serviço).

III. Saúde Mental: avaliação do grau de estresse e preocupações do PAS por meio de questionário validado Escala de Coping ocupacional (ECO) que visa avaliar estratégias de enfrentamento para manejo do stress infecção para profissionais de saúde em situação de pandemia de vírus respiratório (COVID-19) é importante para evitar transmissão intra-hospitalar

Metodologia Proposta:

1) Desenho do Estudo - vide desenho do estudo acima.

2) Local do Estudo:

Hospital PUC-Campinas, universitário, com 325 leitos, sendo destes 196 destinados ao atendimento do convênio SUS, com 13 leitos SUS de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 04 leitos SUS de Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, 5 leitos SUS de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e 16 leitos SUS de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3) Amostra do Estudo - vide Critério de Inclusão

4) Avaliação de Risco Ocupacional

Após apresentação dos objetivos da pesquisa e da obtenção do consentimento informado dos indivíduos, será aplicado semanalmente a esses profissionais, um questionário para identificar situações de exposição, que classificam o grau de risco que o profissional se expõe. O questionário é um instrumento desenhado pela OMS (WHO/2019-nCov/HCW_risk assessment /2020.1) sendo adaptado e traduzido para servir a esse estudo.

Neste questionário serão coletadas variáveis demográficas (sexo, idade), profissão, posto de atuação, tempo de serviço, horas de trabalho semanais, quantidade de empregos, data da primeira exposição a pacientes com Covid-19, uso de EPIs adequados, dentre outras variáveis que estratificam risco.

5) Avaliação com Testes Diagnósticos:

Será realizada a coleta de dois testes diagnósticos a cada 10 dias dos profissionais selecionados. O primeiro deles é o teste, imunocromatográfico (teste rápido), que detecta anticorpos específicos contra SARS-COV-2 (IgM, IgG ou IgA), em sangue capilar coletado por meio de lanceta para punção digital. Quando positivos definem infecção prévia e, portanto, imunidade do profissional ao vírus. Este resultado traz segurança de liberação ao trabalho, independente do grau de exposição de risco.

O segundo é o teste molecular RT-PCR, realizado por meio de coleta de secreção respiratória alta (lavado nasal ou swab), que quando positivo, indica infecção no período de incubação ou assintomática. Resultados positivos recomendam afastamento do profissional para evitar transmissão.

6) Avaliação Psicológica

A avaliação da saúde mental do PAS será realizada levando-se em consideração o contexto a que essas pessoas vêm sendo expostas, como carga intensa de estresse físico e

psicológico. Um profissional desestruturado psicologicamente não tem condições de tomar decisões clínicas adequadas e ainda pode comprometer sua própria segurança. Os instrumentos utilizados para a triagem são a escala Burnout Assessment Tool (BAT 23) e a RSQ - Responses to Stress Questionnaire, ambos visam avaliar estratégias de enfrentamento para manejo do estresse e burnout relacionados ao trabalhador da saúde. Será aplicado em local reservado, garantindo a privacidade do profissional. Aos profissionais que forem identificados como em situação de estresse e sofrimento, será oferecido um acolhimento psicológico semanal, por meio de encontros virtuais em grupos, com profissionais da área da saúde mental, capacitados para lidar situação de estresse.

7) Classificação de Risco

O profissional será categorizado em três grupos, a partir dos resultados dos exames moleculares e sorológicos:

Classificação Verde - Considerado fora de risco de infecção, poderá compor a linha de frente do cuidado: Sem sintomas respiratórios, exame molecular (RT-PCR) negativo, IgG/IgM positivos

Classificação Amarelo: Considerado susceptível à infecção, sendo que se o profissional for pertencente à algum grupo de risco (>60 anos, cardiopata, pneumopata, diabético e com alguma imunodeficiência) será considerado o remanejamento do cargo assistencial ou afastamento.

Grupo Vermelho: Profissional sintomático respiratório ou com exame molecular (RT-PCR) positivo. Deverá ficar em isolamento domiciliar e recoletar o exame em uma semana.

Critério de Inclusão:

Serão avaliados grupos representativos de profissionais da área da saúde (PAS) que trabalham na linha de frente da assistência à COVID-19, dentre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas das seguintes unidades: Pronto Socorro Adulto SUS e Convênios, Unidade de Terapia Intensiva para cuidado exclusivo de pacientes confirmados e suspeitos de COVID-19, profissionais responsáveis pelos cuidados em unidades de internação com pacientes internados por suspeita/diagnóstico de COVID19. Além disso, serão realizadas as mesmas avaliações em um grupo de profissionais do setor administrativo do Hospital, que não tem contato com pacientes. A estimativa da amostra é

a triagem de aproximadamente 400 profissionais da linha de frente da assistência e 40 do setor administrativo.

Critério de Exclusão:

Profissionais que não queiram se submeter a testagem e avaliação de risco ou psicológica

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo principal do trabalho é implantar e avaliar estratégia de testagem diagnóstica periódica nos profissionais da saúde para dar subsídios para a prevenção, controle e manejo transmissão intra-hospitalar do vírus SARS-COV-2

Objetivo Secundário:

Os objetivos secundários são:

- Avaliar custo-efetividade desta medida, já que o absenteísmo é financeiramente impactante, custando horas extras e novas contratações de urgência;
- Comparar os resultados dos testes quanto à estratificação de risco dos profissionais, segundo parâmetros propostos da OMS e CDC;
- Avaliar o status de saúde mental destes profissionais, frente a essa condição pandêmica desafiadora.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa são mínimos, e estão citados abaixo:

- A coleta de swab nasal pode causar incômodo, lacrimejamento e em alguns casos náuseas;
- A realização do teste rápido com a lanceta de coleta capilar pode levar a dor discreta e hematoma após algumas horas;
- A avaliação psicológica pode causar desconforto, e qualquer sensação incômoda em relação à exposição de medos e questões emocionais, sabendo que os pesquisadores se comprometem em realizar o atendimento de maneira privada e confidencial, e se

compromete com preservação total dos dados do avaliado. É importante salientar que para qualquer um dos efeitos citados, ou em qualquer momento da pesquisa o participante tem o total direito de interromper sua participação.

Os resultados não serão divulgados, fora do âmbito da pesquisa, e seus dados serão mantidos em total confidencialidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante de interesse científico, social e para alteração de medidas públicas relacionadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Pendências já resolvidas de acordo com parecer anterior.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto fora encaminhado para apreciação da CONEP retornado com a seguinte observação: "Devolvemos o protocolo em questão por não se enquadrar nas áreas temáticas de apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep – previstas no item IX.4 da Resolução CNS nº 466 de 2012 e, também, por não se enquadrar nas áreas especificadas no documento "II Informe aos Comitês de Ética em Pesquisa", emitido em 14 de abril de 2020. Desta forma, ESTE PROTOCOLO DEVERÁ SER ANALISADO APENAS NO ÂMBITO DO CEP".

Desta forma considerando a apreciação já feita anteriormente pelo CEP-PUC Campinas, mantenho o parecer de aprovado para o projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado. Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP “acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa”. Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1538767.pdf	28/05/2020 09:44:19		Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_de_submissao_resposta_pendencia_4_043_042_de_28_0_2020.pdf	28/05/2020 09:43:32	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Covid_PUC_30_04_2020.docx	30/04/2020 13:03:05	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Covid_PUC_30_04_2020.pdf	30/04/2020 13:02:56	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_resposta_pendencia_30_04_2020.pdf	30/04/2020 12:58:46	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito

Folha de Rosto	folha_de_rosto_30_04_2020.pdf	30/04/2020 12:58:30	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Outros	Escala_de_BAT23.docx	24/04/2020 15:28:39	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Outros	Escala_de_BAT23.pdf	24/04/2020 15:28:27	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Outros	Questionario_de_Classificacao_de_Risco_de_Profissionais_da_Area_de_Saude.docx	24/04/2020 15:26:24	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Outros	Questionario_de_Classificacao_de_Risco_de_Profissionais_da_Area_de_Saude.pdf	24/04/2020 15:26:01	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	formulario_sintese_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:25:21	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_solicitacao_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:23:43	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_encaminhamento_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:23:34	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_utilizacao_dados_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:23:11	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infra_estrutura_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:23:00	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_investigador_instituicao_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:22:47	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_investigador_instituicao_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:22:47	LIMA	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_concordancia_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:22:38	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	plano_de_recrutamento_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:22:02	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_cv_lattes_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:21:29	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	submissao_cep_conep_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:21:17	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_deliniamento_e_amostra_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:21:07	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_deliniamento_estudo_Dra_Patelli.pdf	24/04/2020 15:20:59	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Covid_PUC_15_04_2020.docx	24/04/2020 15:20:47	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Covid_PUC_15_04_2020.pdf	24/04/2020 15:20:37	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Covid_PUC 15_04_2020.docx	24/04/2020 15:20:26	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Covid_PUC 15_04_2020.pdf	24/04/2020 15:20:19	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/04/2020 10:07:00	MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado.

Necessita apreciação da CONEP:

Não.

CAMPINAS, 04 de Junho de 2020

Assinado por:

CARLOS ALBERTO ZANOTTI**(Coordenador)**