



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFROBRASILEIRA – UNILAB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

FRANCISCA ASLANA NARGILA SOUSA PEREIRA LOPES

**EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: Implicações do contexto de
pandemia.**

**REDENÇÃO-CE
2021**

FRANCISCA ASLANA NARGILA SOUSA PEREIRA LOPES

EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: Implicações do contexto de pandemia.

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem - Instituto de Ciências da Saúde - da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Práticas em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Profa. Dra. Edmara Chaves Costa.

Coorientadora: Profa. Dra. Patrícia Freire de Vasconcelos

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Lopes, Francisca Aslana Nargila Sousa Pereira.

L85e

Exercício profissional da enfermagem: implicações do contexto de
pandemia / Francisca Aslana Nargila Sousa Pereira Lopes. -
Redenção, 2021.

104f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientador: Profa. Dra. Edmara Chaves Costa.

1. COVID-19. 2. Enfermeiros. 3. Condições de trabalho. I.
Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73

FRANCISCA ASLANA NARGILA SOUSA PEREIRA LOPES

EXERCÍCIO DO ENFERMEIRO: Implicações do contexto de pandemia.

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem – Instituto de Ciências da Saúde – da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Práticas em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Prof. Dra. Edmara Chaves Costa.

Aprovado em: 25 de agosto de 2021

Banca examinadora

Vanessa Emille Carvalho de Sousa Freire

Dr. VANESSA EMILLE CARVALHO DE SOUSA FREIRE, UNILAB

Examinador Externo à Instituição

Andressa Suelly S. de Oliveira

Dr. ANDRESSA SUELLY SATURNINO DE OLIVEIRA, UNILAB

Examinador Externo ao Programa

Lydia Vieira Freitas dos Santos

Dr. LYDIA VIEIRA FREITAS DOS SANTOS, UNILAB

Examinador Interno

Edmara Chaves Costa

Dr. EDMARA CHAVES COSTA, UNILAB

Ao meu melhor amigo **DEUS** por cuidar tão bem de mim.
Ao meu pequeno **William** por ser o motivo de tudo, inclusive de lutar e sorrir.
Ao meu esposo **Éverton** por acreditar mais em mim do que eu mesma.
Aos meus **pais, Simone e Luciano**, por me protegerem e me ensinarem tanto.
A minha **orientadora Edmara** por não desistir de mim.
E a mim mesma por enfrentar tudo sem recuar.

AGRADECIMENTOS

Aqueles que foram fundamentais nesse longo processo devo a minha gratidão:

A Deus, pois, em todas as guerras batalhadas nunca estive só. Foi o Senhor quem me ofereceu a paz que excede todo entendimento, quando a ansiedade invadiu o peito e o chão sumiu dos pés. Ele me carregou nos braços quando não pude caminhar só. E pelas coisas que só eu e Ele sabemos. Obrigada, Paizinho.

Ao meu pequeno príncipe, William Deângeles, que é a minha dose de ânimo diária, o motivo de todos os meus feitos, o amor mais profundo que já pude sentir. Por ele eu lutei e luto. Pois, basta olhar nos seus olhos para as forças se renovarem e a alegria renascer no peito. Obrigada por me tornar uma pessoa melhor, meu filho, por ser essa luz que ilumina todos os meus dias, sem você eu não teria chegado até aqui.

Ao amor da minha vida, Éverton Deângeles, que me impulsiona todos os dias a ser a minha melhor versão, que me apoia em todas as decisões, que já me viu alcançar várias conquistas e sorriu comigo, mas também me viu percorrer os caminhos mais difíceis e desabar, mas nunca me deixou parar de ter fé que as coisas dariam certo. Obrigada vida, desde que te conheci sabia que com você ao meu lado poderíamos alcançar nossos maiores sonhos, obrigada por fazer parte de mais um dos meus. Conseguimos! Te amo mil milhões.

Aos meus pais, Simone e Luciano, que sempre me incentivaram a investir nos estudos, e que fizeram de tudo para que eu pudesse ter a melhor educação. É por vocês que cheguei até aqui, mas não só pelo incentivo de alcançar conhecimento, mas pelos senhores serem os melhores pais deste universo. Que pai está disposto levar a filha todos os dias ao trabalho distante? O meu. Que mãe está sempre disponível para cuidar do netinho sempre que eu tinha que me sentar e escrever e participar das reuniões? A minha. E esses são só meros exemplos, de que amor, vai muito além de palavras, cada atitude conta. Obrigada por tudo que não dá para descrever aqui. Amo vocês infinito.

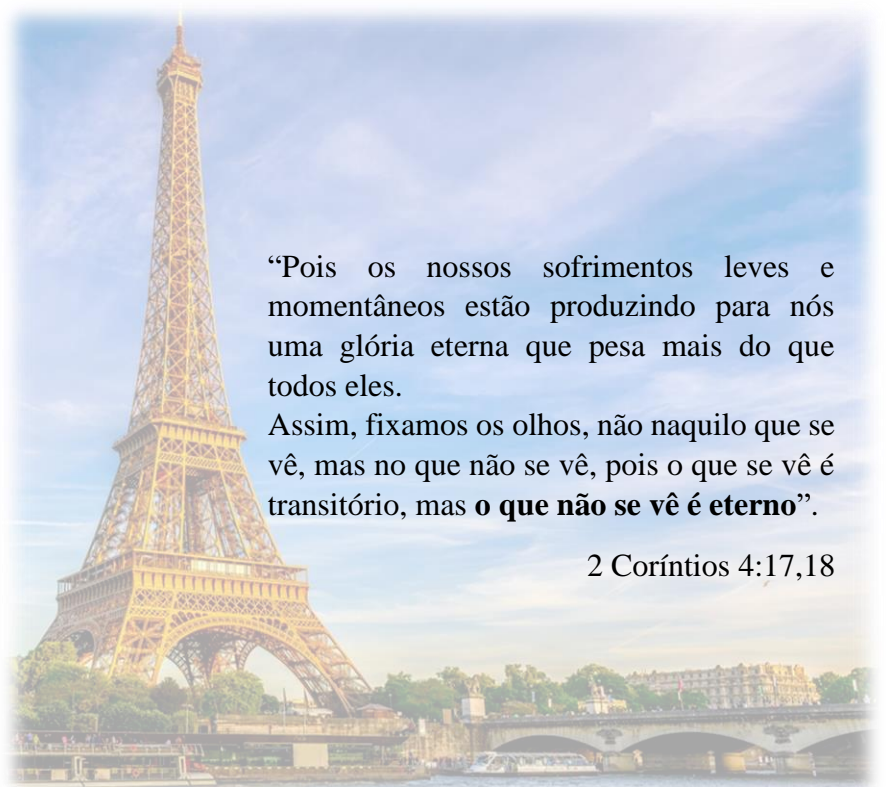
A minha prima e amiga, Keyla, por cuidar tão bem do meu pequeno deixando o meu coração tranquilo para focar em outras coisas quando eu preciso, pois sei que meu maior tesouro está bem. Obrigada, prima, por amar tanto o nosso pequeno. Eu tenho muita sorte de ter alguém para confiar como você em minha vida.

As minhas grandes amigas Aldenise e Elvina que tenho sorte de ter como equipe de trabalho, obrigada por segurarem as pontas todas as vezes que tive que sair para realizar este trabalho, vocês são incríveis profissionais e por isso confio de olhos fechados, mas também são o máximo como pessoas, tornam os meus dias mais leves, cuidam bem de mim. Deus não podia ter me abençoado mais. Obrigada, minhas meninas.

Aquelas amigas que a distância não muda o amor, que sempre que eu preciso dizer o quanto está difícil ou mesmo para as vitórias sei com quem contar. Obrigada por sempre, Vanessa, Gabriela e Bruna. Vocês já me disseram palavras capazes de mudar o rumo dos meus pensamentos, me encorajando a seguir e enfrentar tudo, e isso foi essencial para mim.

A minha orientadora que apostou em mim desde o primeiro semestre da graduação, e que nesta empreitada tivemos o prazer de nos reencontrar. A senhora é um ser humano único, que transmite paz e que transborda conhecimento. Obrigada por escolher não desistir de mim, e pelo apoio neste período tão difícil, por compreender minhas pausas para me reerguer. És uma inspiração para mim.

Agradeço a todas as enfermeiras e todos os enfermeiros que participaram da pesquisa, sem vocês não seria possível. Que possamos acreditar mais em nós mesmos e lutar pela valorização tão merecida da nossa profissão. Não somos heróis com superpoderes, não somos invencíveis e está tudo bem com isso. Somos seres humanos e somos o amor de alguém. Nosso serviço vale muito mais do que recebemos, mas começa por nós a transformação desse cenário. Vamos à luta!



“Pois os nossos sofrimentos leves e momentâneos estão produzindo para nós uma glória eterna que pesa mais do que todos eles.

Assim, fixamos os olhos, não naquilo que se vê, mas no que não se vê, pois o que se vê é transitório, mas **o que não se vê é eterno**”.

2 Coríntios 4:17,18

RESUMO

Objetivo: analisar o exercício profissional do (a) enfermeiro (a) no contexto de pandemia pelo COVID-19 no estado do Ceará. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros assistenciais atuantes no período da pandemia no Estado do Ceará, a amostragem foi do tipo não probabilística (*snowball*). O recrutamento foi feito a partir das tecnologias digitais de informação e comunicação (Facebook®, Instagram®, WhatsApp®, E-mail). O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado que foi disponibilizado online através da plataforma Google Forms®. O período da coleta de dados foi maio e junho de 2021. A tabulação dos dados foi feita de forma automática pela mesma plataforma. A análise dos dados quantitativos foi realizada com o programa estatístico Epi Info™ mediante análise estatística descritiva e inferencial. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer: 4.569.860. **Resultados:** Participaram do estudo 405 enfermeiros (as), os serviços de saúde em que eles atuaram estão distribuídos em 58 municípios do Ceará. Aqueles que trabalham diretamente com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 tiveram sua jornada de trabalho aumentada (89 – 86,4%) (p 0,000). 50,9% (206) não receberam nenhuma capacitação a respeito do manejo no serviço durante a pandemia. Aqueles que trabalham diretamente com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 tem taxa de acerto maior (99 - 96,1%) em relação a formação de KITS de Equipamentos de Proteção Individual adequados (p 0,026). Nas relações que colocaram o conhecimento como influência para receber o KIT, todas estabeleceram relação significativa: Enfermeiros que receberam capacitação para manejo da COVID-19 (169 - 84,9%) (p0,007), ou específica para o uso de EPIs (297 - 80,9%) (p0,027), ou que conseguem identificar corretamente EPIs capazes de formar KITS (297 – 80,9%) (p0,027), todos tendem a receber KITS capazes de proteger de forma eficiente contra a COVID-19. 86,7% dos profissionais realizaram exames para diagnóstico de contaminação por Sars-CoV-2 (351) e 50,1% apresentaram resultado positivo. Dos que adoeceram 89,2% (157) foram afastados e 60,2% (106) não recebeu nenhum tipo de apoio do seu empregador. Os profissionais com menos de 3 anos de formação tem taxa superior de adoecimento de COVID-19 (46 - 58,6%) (p0,026). Assim como, quem trabalha diretamente com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 (55 - 59,78% / p0,031). 90,1% (346) dos enfermeiros como esquema vacinal completo contra o Sars-CoV-2. No aspecto medo, nas relações em que ele influencia a saúde mental negativamente elas se mostram significativas: o medo no geral (262 - 67,0% - p 0,000), o de morrer (82 - 73,2% - p0,041) e o de contaminar alguém da família (248 - 67,8% – 0,002). 47,7% (193) dos profissionais apresentaram alto nível de exaustão. Alta despersonalização foi percebida em 10,6% (43). 64,0% (259) demonstraram ter alto nível de realização pessoal. **Conclusão:** Portanto, tantas responsabilidades, a situação de pressão constante e os medos relacionados a exposição a essa doença nova, acabam minando a saúde física e mental dos enfermeiros que se encontram fragilizados, o que pode comprometer a sua assistência ao paciente.

Descritores: Pandemias. COVID-19. Enfermeiras e Enfermeiros. Condições de Trabalho. Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT

Objective: to analyze the professional practice of nurses in the context of the COVID-19 pandemic in the state of Ceará. **Method:** Exploratory, descriptive research with a quantitative approach. The research participants were clinical nurses working during the pandemic period in the State of Ceará, the sampling was of the non-probabilistic type (snowball). Recruitment was done from Digital Social Networks (Facebook®, Instagram®, WhatsApp®, E-mail). The data collection instrument consisted of a structured questionnaire that was made available online through the Google Forms® platform. The period of data collection was May and June 2021. Data tabulation was done automatically by the same platform. Quantitative data analysis was performed with the Epi Info™ statistical program using descriptive and inferential statistical analysis. The research was submitted and approved by the Research Ethics Committee under the opinion number: 4,569,860. **Results:** A total of 405 nurses participated in the study, the health services in which they worked are distributed in 58 municipalities in Ceará. Those who work directly with suspected/confirmed cases of COVID-19 had their working hours increased (89 – 86.4%) (p 0.000). 50.9% (206) did not receive any training regarding in-service management during the pandemic. Those who work directly with suspected/confirmed cases of COVID-19 have a higher hit rate (99 - 96.1%) in relation to the formation of appropriate Personal Protective Equipment KITS (p 0.026). In the relationships that put knowledge as an influence to receive the KIT, all established a significant relationship: Nurses who received training in the management of COVID-19 (169 - 84.9%) (p0.007), or specific for the use of PPE (297 - 80.9%) (p0.027), or that can correctly identify PPE capable of forming KITS (297 - 80.9%) (p0.027), all tend to receive KITS capable of efficiently protecting against COVID-19. 86.7% of the professionals performed tests for the diagnosis of contamination by Sars-CoV-2 (351) and 50.1% had a positive result. Of those who became ill, 89.2% (157) were on leave and 60.2% (106) did not receive any support from their employer. Professionals with less than 3 years of training have a higher rate of illness than COVID-19 (46 - 58.6%) (p0.026). As well as who works directly with suspected/confirmed cases of COVID-19 (55 - 59.78% / p0.031). 90.1% (346) of nurses as a complete vaccine schedule against Sars-CoV-2. In the fear aspect, in the relationships in which it negatively influences mental health, they are significant: fear in general (262 - 67.0% - p 0.000), fear of dying (82 - 73.2% - p0.041) and that of infecting someone in the family (248 - 67.8% - 0.002). 47.7% (193) of the professionals showed a high level of exhaustion. High depersonalization was perceived in 10.6% (43). 64.0% (259) demonstrated to have a high level of personal achievement. **Conclusion:** Therefore, so many responsibilities, the constant pressure situation and fears related to exposure to this new disease, end up undermining the physical and mental health of nurses who are fragile, which can compromise their patient care.

Descriptors: Pandemics. COVID-19. Nurses. Work conditions. Occupational Hazards.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Os 58 municípios de atuação dos enfermeiros participantes da pesquisa, destacados no mapa do Ceará, Brasil, 2021.....	31
Figura 2 – Qual EPI usar em qual situação.....	40
Figura 3 – Equipamentos de Proteção Individual e suas equivalências.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Informações estatísticas sobre a pandemia pelo Sars-CoV-2 nos Países Lusófonos.....	17
Tabela 2. Características pessoais, acadêmicas e profissionais de enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	29
Tabela 3. Tempo de formação dos enfermeiros no Brasil e Ceará de acordo com perfil estabelecido pela FIOCRUZ em 2013 em comparação com enfermeiros do Ceará em 2021.....	30
Tabela 4. Características profissionais de enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	32
Tabela 5. Informações sobre o aumento da jornada de trabalho e sua diferença para enfermeiros que trabalham diretamente ou não com casos suspeitos /confirmados de COVID. Ceará, Brasil, 2021.....	34
Tabela 6. Informações sobre capacitações de manejo de casos de Coronavírus 19, para enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	35
Tabela 7. Informações sobre o conhecimento do uso de Equipamentos de Proteção individual para a proteção contra o COVID 19 por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	37
Tabela 8. Informações de tempo sobre o uso de máscaras por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	38
Tabela 9. Motivos para o não uso dos Equipamentos de Proteção Individual, por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	41
Tabela 10. Informações sobre a falta de Equipamentos de Proteção individual para enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	43
Tabela 11. Informações sobre o recebimento de Equipamentos de Proteção individual por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	43
Tabela 12. Informações sobre Equipamentos de Proteção individual equivalentes recebidos por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	44
Tabela 13. Informações sobre o conhecimento para formação de KITS de Equipamentos de Proteção individual por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	45
Tabela 14. Fatores que influenciam na identificação correta de EPIs capazes de formar KITS de proteção contra o COVID 19, por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	46
Tabela 15. Relação entre o uso de EPIs antes e o recebimento durante a pandemia por enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.....	47

Tabela 16. Informações sobre o recebimento de KITS de Equipamentos de Proteção individual por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	48
Tabela 17. Aspectos que influenciam o recebimento de EPIs por enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.....	49
Tabela 18. Informações sobre exames diagnósticos para COVID-19 nos serviços em que estão inseridos os enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.....	50
Tabela 19. Informações relacionadas ao adoecimento de enfermeiros por COVID 19 no Ceará, Brasil, 2021.....	52
Tabela 20. Sintomas apresentados por enfermeiros acometidos por COVID 19 no Ceará, Brasil, 2021.....	53
Tabela 21. Aspectos relacionados ao adoecimento por COVID 19 de enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	55
Tabela 22. Situação vacinal dos enfermeiros contra COVID 19. Ceará, Brasil, 2021.....	57
Tabela 23. Situação de saúde física e mental pela ótica dos enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.....	58
Tabela 24. Fatores que interferem na saúde mental dos enfermeiros. Ceará, Brasil, 2021.....	58
Tabela 25. Associação de fatores ao medo relacionado a pandemia. Ceará, Brasil, 2021.....	60
Tabela 26. Percentual da frequência relativa de cada item do Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), para profissionais de saúde do Ceará, Brasil, 2021.....	61
Tabela 27. Frequências das dimensões do MBI-HSS entre enfermeiros, Ceará, Brasil, 2021.....	63
Tabela 28. Aspectos relacionados à exaustão emocional de enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.....	65
Tabela 29. Aspectos relacionados a despersonalização de enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.....	65
Tabela 30. Aspectos relacionados a realização pessoal de enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SARS-Cov2M	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
COVID-19	(CO)rona (VI)rus (D)isease – "doença do coronavírus"
BBC	British Broadcasting Corporation
EPI(s)	Equipamento(s) de Proteção Individual
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
ONU	Organização das Nações Unidas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UTIs	Unidades de Terapia Intensiva
FGV	Fundação Getúlio Vargas
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	<i>Center of Disease Control and Prevention</i>
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1.	O NOVO CORONAVÍRUS E O CENÁRIO NOS PAÍSES LUSOFONOS	17
2.2.	ENFERMEIROS: O ANO DA ENFERMAGEM NA BATALHA CONTRA O COVID-19.	19
3	OBJETIVOS	21
3.1.	OBJETIVO GERAL	21
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4	MATERIAL E MÉTODOS	22
4.1.	Natureza da Pesquisa	22
4.2.	Local e Período de Realização da Pesquisa	22
4.3.	População e Amostra	22
4.4.	Coleta, Organização e Análise dos dados	24
4.5.	Questões Éticas e legais	26
4.6.	Riscos e Benefícios da Pesquisa	26
4.7.	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO	68
	REFERÊNCIAS	69
	ANEXO A	76
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTES	77
	APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS	80

1 INTRODUÇÃO

O final de 2019 trouxe consigo um dos maiores problemas de saúde já enfrentados pelo mundo pós-moderno. O início se deu em Wuhan (Hubei, China) com um surto inicial de casos de pacientes apresentando pneumonia (SILVA *et al.*, 2020), porém, foi em 2020 que a contaminação pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov2) ou, como é atualmente conhecido, COVID-19, foi declarada uma pandemia (BRASIL, 2021a), sendo vista por estudiosos como “uma das maiores de todos os tempos” (BARBOSA *et al.*, 2020, p.33).

Nesse contexto, os dados pertinentes ao processo de adoecimento coletivo têm dimensões globais. Visando facilitar o acesso às informações, um mapa foi desenvolvido pela BBC (*British Broadcasting Corporation*), sendo automaticamente atualizado com dados da Universidade Johns Hopkins, de Baltimore, nos Estados Unidos. Segundo tais dados, até a metade de junho de 2020 o número de casos confirmados no mundo chegou a 7.477.068 atingindo 421.357 mortes. Nesse período, o Brasil ocupava o segundo lugar no ranking mundial de número de óbitos, atrás apenas dos Estados Unidos e Reino Unido, tendo ultrapassado a Itália que por vários dias permaneceu na terceira posição (BBC, 2020).

Pouco mais de um ano depois, na metade de julho de 2021, o Brasil quase triplicou seu número de casos confirmados (19.376.574), tendo menos casos que os Estados Unidos e a Índia, nesse período. Mas seguiu sendo o segundo no número de óbitos atingindo os 542.214 (BBC, 2021).

Com base nesse cenário, o Ministério da Saúde brasileiro também formulou um site para oferecer informações atualizadas diariamente, no décimo segundo dia de junho de 2020 o Nordeste foi a primeira região em número de casos (284.127) e a segunda em número de óbitos (12.098). E o estado do Ceará esteve com o maior número de casos nessa região ultrapassando os 70 mil casos confirmados (BRASIL, 2020a).

No vigésimo dia de julho de 2021 o Nordeste passou a ser a segunda região em número de casos (4.564.527), porém o crescimento do número de casos pouco mais de um ano depois se tornou 15 vezes maior. E o Ceará esteve como o segundo estado da região com maior número de casos confirmados (909.205), assim como de óbitos (23.233) (BRASIL, 2021b).

Os números cresceram exponencialmente, e as variantes do vírus tornaram a situação ainda mais alarmante, por isso os estudos acerca dessa doença são fundamentais, pois a infecção se apresenta de formas variadas desde assintomáticas a formas de Síndrome Respiratória Aguda Grave, que em vários casos chega a ser letal (BRASIL, 2021a;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020) e, por essa questão, têm sido investigadas formas de prevenir e combater o agente etiológico.

Mediante essa situação emergente no Brasil, o Ministério da Saúde realizou diversas publicações, dentre elas: protocolos de manejo clínico, uso de medicamentos, guia e boletins epidemiológicos, entre outras pesquisas, com vistas a informar, preparar e alinhar ações dos profissionais da saúde para o enfrentamento do COVID-19. E todos eles foram sendo atualizados conforme o surgimento de novas evidências (ANVISA, 2021; BRASIL, 2021).

Tais orientações são fundamentais, pois o enfrentamento dessa doença tornou-se um desafio para o sistema mundial de saúde, mas especialmente para o Sistema Único de Saúde brasileiro, visto sua característica da universalidade que gera a necessidade de o Estado garantir o direito de acesso à saúde para todos. Foi previsto, então, um colapso do sistema, pois a velocidade da contaminação e as estimativas de pacientes que poderiam chegar ao nível de gravidade, esbarraram no reduzido número de leitos em Unidades de Terapia Intensiva e de ventiladores mecânicos (equipamentos que se mostraram essenciais nos cuidados a pacientes em quadros clínicos graves) (NASCIMENTO; PACHECO, 2020).

Nesse contexto, um desafio com proporções superiores ao de insumos é experienciado pelos profissionais da saúde, sendo eles: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, dentistas, técnicos em saúde bucal, nutricionistas, farmacêuticos, bioquímicos, agentes comunitários de saúde e demais profissionais de outros setores, mas que atuam nos serviços de saúde (MIRANDA *et al.*, 2020; SOUZA, 2020).

Tal desafio consiste em compreender e conter os vários aspectos da doença, e para isso, se fez necessária a formação de equipes multiprofissionais que atuassem de forma alinhada. Dentre essa equipe, de acordo com evidências científicas, o profissional que tem contato mais extenso em tempo e maior proximidade em relação aos cuidados prestados ao paciente é o profissional de enfermagem. E para além disso, essa categoria corresponde ao maior número entre aqueles que estão atuando na “linha de frente” (BARBOSA *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020; SOUZA, 2020).

Esse profissional tem em suas atribuições rotineiras uma gama extensa de procedimentos e, no cenário atual, isso só aumentou (BARBOSA *et al.*, 2020). Para realizar todas essas atribuições, o profissional de enfermagem enfrenta vários desafios que necessitam ser estudados pois ele está exposto a riscos de contaminação, por sempre estar em contato direto, seja com seus pacientes, ou com os colegas de trabalho. Um desses desafios é uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (MIRANDA *et al.*, 2020), pois esses aparatos

devem ser disponibilizados pelo empregador, mas nem sempre isso ocorre (SOUZA, 2020).

A falta de tais EPIs faz com que cresça a proporção de profissionais adoecidos e afastados do trabalho (MIRANDA *et al.*, 2020). Inúmeras são as denúncias de irregularidades aos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) (FREIRE *et al.*, 2021).

Outro desafio é aumentar a oferta de capacitações eficientes, pois alguns profissionais relatam que se sentem despreparados para agir em situações de emergência e até mesmo em situações cotidianas, pois relatam experienciar uma situação de abandono, que aumenta os temores em relação a contaminação (FGV, 2021). E em busca de sanar essa demanda, foram oferecidos cursos online, um deles ofertado pelo Governo Federal fez parte das Ações do programa O Brasil Conta Comigo.

Mais um cenário preocupante trazido pela pandemia, é o de esgotamento profissional, causado pelo medo, associado ao acúmulo de funções, as jornadas de trabalho que já eram longas, agora multiplicadas; aos vários empregos, ao grande número de pacientes sob sua responsabilidade, e ainda, a falta de estrutura e insumos para dar-lhes um tratamento adequado. Desta forma, “os profissionais que cuidam estão à margem dos cuidados pelas entidades que os empregam e das entidades que fiscalizam os empregadores” (SOUZA, 2020, p. 7).

Somado a todos esses fatores observa-se um profissional desgastado em seu eu físico e mental e com maior tendência a se expor a riscos pela falha em adotar alguma medida protetiva devido a exaustão (MIRANDA *et al.*, 2020).

Em estudo realizado por Barbosa *et al.* (2020), profissionais enfermeiros relataram ter a sensação de que perderam o controle da situação; outro discurso comum é o de medo, por si e pelos seus. Dessa forma, percebe-se que a saúde mental desses profissionais está sendo bastante afetada, gerando problemas como a ansiedade e a depressão (BARBOSA *et al.*, 2020; SOUZA, 2020).

Visto isso, pode-se compreender que os profissionais de enfermagem, que têm em sua profissão a máxima do cuidado, também precisam recebê-lo, seja um cuidado físico pela disponibilização dos EPIs e de insumos necessários; seja um cuidado intelectual e de formação por meio da oferta de capacitações apropriadas; seja um cuidado mental e emocional mediante garantia de suporte psicológico e de cargas horárias flexíveis que tornem o trabalho menos exaustivo (BARBOSA *et al.*, 2020; SOUZA, 2020).

Tendo em conta a problemática relativa ao tema enfermagem no contexto da pandemia, surgem os seguintes questionamentos:

- Os insumos e Equipamentos de Proteção Individual têm sido disponibilizados aos profissionais de enfermagem em quantidade e qualidade adequados a sua realidade de trabalho?

- Há capacitações técnico-científicas sendo ofertadas visando preparar o profissional para o contexto de crise gerado pela pandemia do novo coronavírus? Elas são adequadas à realidade do serviço no qual o profissional enfermeiro está inserido?

- Qual o estado atual da saúde física e mental dos profissionais de enfermagem? Ações estão sendo realizadas visando a proteção da saúde dos enfermeiros? Quais são as medidas tomadas mediante situação de adoecimento?

- Que alterações foram causadas no processo de trabalho do enfermeiro mediante a emergência do novo coronavírus?

Baseado nos problemas enunciados, as hipóteses que norteiam o presente trabalho são:

- Há déficit no fornecimento de insumos e Equipamentos de Proteção Individual para o trabalho dos profissionais de enfermagem, expondo-os ao risco de contaminação;

- Há capacitações técnico-científicas sendo ofertadas para os profissionais, porém em qualidade ou especificidade inadequados à realidade dos serviços, exigindo adaptações das orientações adquiridas na prática;

- A saúde física e mental dos profissionais de saúde tem sido afetada de forma a gerar afastamentos de um grande número de profissionais enfermeiros, há baixa testagem de casos suspeitos entre estes trabalhadores de saúde e continuidade da atividade laboral mesmo entre indivíduos adoecidos. Existem ações de promoção da saúde física desses trabalhadores, porém com déficits e fragilidades, e as iniciativas de proteção à saúde mental são escassas;

- A realidade de trabalho passou a exigir mais do profissional enfermeiro, havendo mudanças na demanda dos serviços, nos protocolos utilizados, na carga horária de trabalho, nos proventos, no reconhecimento da categoria e em outros aspectos relativos aos processos de trabalho.

Diante disso, o presente estudo objetivou analisar o exercício profissional da enfermagem no contexto de pandemia por COVID-19 no estado do Ceará; na perspectiva de oferecer material necessário para o conhecimento deste novo contexto de trabalho do enfermeiro; possibilitando o planejamento para o desenvolvimento de ações de proteção, recuperação e reconhecimento desses profissionais essenciais no serviço de saúde do estado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. O NOVO CORONAVÍRUS E O CENÁRIO NOS PAÍSES LUSOFONOS

A pandemia afetou o mundo drasticamente, todos os setores sofrem as consequências da grande crise que se instaurou de forma global. A recuperação desse cenário caótico depende de alianças estabelecidas entre os países, com as quais possam contar, para enfrentar a pandemia e posteriormente, se reerguer. E para o secretário geral da Organização das Nações Unidas (ONU) os países de língua portuguesa tem um papel fundamental no combate e recuperação pós-pandemia, uns dos outros (ONU, 2020).

Na Tabela 1 podemos observar o cenário epidemiológico nos países lusófonos. O Brasil tem o maior número de casos confirmados e óbitos por COVID-19. Mas nesse contexto, o Brasil não se destaca apenas negativamente, ele é também, dentre os países de língua portuguesa aqui referidos, o primeiro em número de publicações científicas, seguido de Portugal e Moçambique. No momento, a produção de conhecimentos é fundamental para que se descubram novas evidências acerca de métodos de prevenção, proteção e tratamentos eficientes no combate ao novo coronavírus (MENDES; CARVALHO, 2021).

Tabela 1 – Informações estatísticas sobre a pandemia pelo Sars-CoV-2 nos Países Lusófonos.

PAÍS LUSÓFONO	ÓBITOS POR COVID-19	CASOS CONFIRMADOS COVID-19
Brasil	566.896	20.285.067
Portugal	17.525	995.949
Moçambique	1.671	136.566
Angola	1.070	44.174
Cabo verde	298	34.235
Guiné-Bissau	271	27.507
São Tomé e Príncipe	37	2.480
Timor Leste	29	11.870

Fonte: Adaptado de: COVID-19: o mapa que mostra o alcance mundial da doença, 2021.

É possível perceber, ao observar a tabela, que os detentores dos maiores números de publicações, são na respectiva ordem aqueles que mais apresentam casos e óbitos. E como principal solução adotada em todos esses países pode ser citada a aplicação de vacinas em massa (ONU, 2020).

Vale ressaltar que mesmo produzindo conhecimento científico e mantendo uma relação de ajuda entre os países, não há literaturas disponíveis que tragam um apanhado acerca do cenário de saúde deles, o que é possível encontrar são análises geográficas e financeiras, que não são o destaque do presente estudo.

O agente etiológico COVID-19 é um vírus da família Coronaviridae que tem origem zoonótica e é altamente patogênico, com capacidade de afetar o sistema respiratório e o gastrointestinal dos seres humanos. Sendo os grupos mais vulneráveis: maiores de 60 anos e aqueles que portam alguma comorbidade. Porém a doença tem se mostrado igualmente agressiva em pessoas sem comorbidade e jovens (BRASIL, 2021a; SILVA *et al.*, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Quanto a sua transmissão se dá por meio de gotículas (tosse, espirro), contato próximo (toque) e por aerossóis (produzidos durante procedimentos nas vias aéreas, como intubação) e fômites, quando após tal exposição toca-se em portas de entrada como: boca, nariz e olhos. Estima-se que o seu período de incubação seja de cinco a seis dias (BRASIL, 2021a; SILVA *et al.*, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

A transmissão pode ser pré-sintomática (48 horas antes das manifestações clínicas), porém o principal tipo de transmissão é quando o indivíduo já está apresentando sintomas, especialmente a partir do terceiro dia de sintomas (BRASIL, 2021a).

Quanto aos sinais e sintomas, no Brasil, as publicações do Ministério da Saúde, os dividem em: Sintomas comuns (“febre, tosse e falta de ar”) e sintomas atípicos (“Dor de cabeça (Cefaleia); Calafrios; Dor de garganta; Coriza; Diarreia e outros sintomas gastrointestinais; Perda parcial ou total do olfato (hiposmia/anosmia); Diminuição ou perda total do paladar (hipogeusia/ageusia); Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e Cansaço ou fadiga”) (ANVISA, 2021, p.8).

A respeito da imunidade, no início não se sabia se os indivíduos contaminados estariam imunes para novas infecções e nem mesmo se, caso houvesse imunidade duraria para a vida inteira. Atualmente já existem 169 casos de reinfecção confirmados pelo sequenciamento do material genético dos vírus presentes nas amostras dos exames coletados com 90 dias de diferença ou mais. Tais casos em sua maioria estão relacionados a contaminação por variantes (PINHEIRO, 2021).

Para frear as contaminações e reinfecções e conferir imunidade aos indivíduos, os países têm adotado a vacinação como umas das principais estratégias de combate ao novo coronavírus. No Brasil foi estabelecido um plano de imunização que inicialmente favoreceu a grupos prioritários, porém em seguida se iniciou a disponibilização para a população geral, respeitando ordem decrescente de idade (BRASIL, 2021c).

Enquanto a vacinação avança, há o temor por uma terceira onda, advindo do surgimento de novas variantes.

2.2. ENFERMEIROS: O ANO DA ENFERMAGEM NA BATALHA CONTRA O COVID-19

Inicialmente, o enfermeiro pode atuar na identificação dos sinais e sintomas, seguido pela notificação dos casos suspeitos; na próxima etapa do processo, pode participar da coleta de material necessário para exames diagnósticos; na fase de tratamento de casos confirmados, pode executar a administração de medicamentos - caso haja necessidade - ou monitorar o paciente no hospital ou de maneira remota em domicílio; e, ainda, orientar casos leves sobre os cuidados com o isolamento domiciliar (BRASIL, 2020b; MIRANDA *et al.*, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Outra vertente de suas atribuições consiste em suprir a necessidade de informações demandadas pela população sobre o isolamento social, executando ações de educação em saúde que, por exemplo, incentivem a dispersão em locais onde haja aglomeração de pessoas; além do encorajamento do uso de máscaras como medida de prevenção quando houver necessidade real de saída do domicílio, orientando sobre o manuseio correto e necessidade de medidas antes e depois do seu uso. Cabe ainda informar sobre a importância da higiene frequente das mãos, assim como das roupas, retirando-as rapidamente quando chegar ao domicílio, realizando a completa higienização corporal sempre que possível (BARBOSA *et al.*, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Ademais, há enfermeiros atuando na pesquisa científica e na gestão em saúde, nas linhas: epidemiológica, assistencial e diagnóstica; destacando-se ainda que esses profissionais atuam como líderes de suas equipes de enfermagem e, por vezes, de sua equipe multiprofissional (especialmente aqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde), o que os leva a incumbência de nortear e supervisionar o processo de trabalho de seus colegas mediante as orientações dos seus superiores (BARBOSA *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020).

E mediante o início da vacinação contra o novo coronavírus, o profissional de enfermagem também assumiu o seu papel de gestor e vacinador (BRASIL, 2021c).

Para se proteger na linha de frente do serviço os enfermeiros devem utilizar os EPIs preconizados: máscara (Cirúrgica, PFF2 ou N95, dependendo do local de atuação), óculos, protetor facial, avental de mangas longas ou macacão impermeável e luvas (ANVISA, 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020). O uso adequado desses EPIs garantem uma redução considerável no risco de infecção, para tanto os profissionais necessitam estar

capacitados para o uso e terem a disponibilidade desses insumos (ANVISA, 2021; SOUZA, 2020).

O aspecto da capacitação é fundamental para os enfermeiros, a educação permanente é uma estratégia que deve ser amplamente utilizada pelos serviços de saúde, especialmente em momentos de pandemia, em que novas evidências são estabelecidas com frequência. Quando não são capacitados, os profissionais não são capazes de realizar uma tomada de decisão acertada em momentos de emergência, o que pode prejudicar a si e ao paciente a quem está prestando cuidados. Se desconhecem a maneira adequada, os EPIs serão utilizados de maneira incorreta, e acabam não protegendo o enfermeiro como deveriam (MEDEIROS, 2020). Cabe então aos empregadores oferecerem os momentos de capacitação e aos profissionais terem dedicação para aprender (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Visto isso, pode-se destacar que o atual momento trouxe um novo olhar para a enfermagem e pode ser considerado primordial para valorizar a categoria, para que a reconheçam como profissão sem a qual não há como haver cuidado de excelência em saúde. O ano de 2020 já havia sido considerado o ano da Enfermagem, antes da divulgação do cenário de pandemia, mas com ela em eminência, o ano para os profissionais tornou-se um ano de luta contra o novo coronavírus e a favor dos seus direitos (SOUZA, 2020).

Tais profissionais estão adoecendo e sendo afastados do seu local de trabalho, o que levou momentaneamente ao aumento de salário deles, esse aumento não se deve ao reconhecimento do quão essenciais são os seus serviços prestados, ele foi o resultado da escassez de profissionais que quisessem e/ou pudessem se submeter a esse ambiente de trabalho insalubre. Foi então, o caráter emergencial que obrigou os empregadores a contratar para setores críticos com salários mais altos e sem experiência prévia, nem capacitação adequada, o que terminou culminando em um novo ciclo de contaminações e adoecimentos (SOUZA, 2020).

Para uma parcela da população e para a mídia passaram a ser reconhecidos como heróis, recebendo aplausos das janelas, encorajador, mas não o suficiente, pois não receberam o devido reconhecimento. E enquanto lutam pela aprovação do seu piso salarial, os enfermeiros se mantêm enfrentando longas jornadas, precarização do ambiente de trabalho, baixa remuneração, falta de EPIs e um imenso desgaste físico e emocional (SOUZA, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar o exercício profissional do enfermeiro no contexto de pandemia pelo novo coronavírus no estado do Ceará.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar aspectos relacionados aos Equipamentos de Proteção Individual, tais como: conhecimento, recebimento e uso;
- Analisar a oferta de capacitação técnica e científica aos profissionais enfermeiros para o enfrentamento do contexto de crise associado a pandemia de coronavírus;
- Averiguar a ocorrência de adoecimento causado pelo novo coronavírus, tratamento e suporte destinado a esses profissionais no período de atuação no combate ao COVID-19;
- Investigar a percepção da situação de saúde física e mental dos enfermeiros, assim como, seus níveis de exaustão, despersonalização e realização pessoal.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Natureza da Pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratória que objetivou tornar o problema estudado algo familiar, mediante participação de pessoas que experienciaram na prática o processo de trabalho no contexto da pandemia, problema do presente estudo. Sendo ainda do tipo descritiva, pois busca delinear através da percepção dos participantes os fatos e fenômenos deste cenário (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

Quanto a sua abordagem, a pesquisa foi quantitativa, ou seja, lidou com dados passíveis de mensuração, de forma objetiva e dedutiva (MARQUES; MELO, 2017).

4.2. Local e Período de Realização da Pesquisa

A pesquisa foi realizada de forma online, sendo o local estabelecido o Estado do Ceará. Dessa forma, o local de trabalho dos participantes, profissionais enfermeiros de nível de formação superior, atuantes de forma assistencial nos serviços pertencentes aos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) foi o estado do Ceará. E o levantamento dos dados ocorreu remotamente entre os meses de maio e junho de 2021.

4.3. População e Amostra

A técnica de amostragem foi não probabilística, do tipo amostra intencional que visou captar participantes que tinham um conhecimento profundo advindo de vivências relacionadas ao objeto de pesquisa (CARLOMAGNO, 2018), mais especificamente foi utilizada a técnica de cadeia de referência (redes sociais ou bola de neve), que consiste em recrutar os primeiros participantes denominados de sementes e a partir deles, gerar uma cadeia de outros indivíduos (VINUTO, 2014), para responderem ao questionário, mediante cumprimento dos critérios de inclusão, no caso do presente estudo.

"Em suma, a amostragem em bola de neve mostra-se como um processo de permanente coleta de informações, que procura tirar proveito das redes sociais (...) para fornecer ao pesquisador com um conjunto cada vez maior de contatos potenciais" (VINUTO, 2014, p.204).

No intuito de organizar o processo de coleta de dados e de determinar com melhor precisão a estimativa do número de participantes, foi realizado dimensionamento amostral com base no modelo de cálculo do tamanho da amostra para populações infinitas - por proporção (AGRANONIK; HIRAKATA, 2011; MIOT, 2011), considerando: o tamanho populacional (N) de 22.727 enfermeiros no estado do Ceará (COFEN, 2020), a proporção esperada (p) de 50%,

o valor da distribuição normal para um nível de confiança de 95% ($Z_{\alpha/2}$) de 1,96 e uma margem de erro estabelecida em 5%; sendo obtido o tamanho amostral (n) mínimo de 384,16 participantes, convergindo para aproximadamente 385 integrantes. Ao final da coleta, o n alcançado foi 405 participantes.

O recrutamento foi feito mediante o uso de tecnologias digitais de informação e comunicação, elas foram consideradas um bom ambiente para recrutar as sementes do tipo de amostragem *snowball*, pois elas possibilitaram o acesso a grande quantidade de pessoas, especialmente aquelas que poderiam não ser alcançadas por dificuldades relacionadas a distâncias geográficas (COSTA, 2018), assim como, a horários de disponibilidade para participação do estudo. Algo que poderia ter sido uma dificuldade na captação do grupo de participantes do presente estudo, pois alguns trabalham em regime de plantão o que poderia dificultar a compatibilidade de horários. Porém, com a disponibilização do questionário eletrônico, participantes de todo Ceará, em qualquer horário, puderam ter acesso ao mesmo e respondê-lo.

Assim como, foi possível manter a segurança da pesquisadora e dos participantes tendo em vista o cenário de pandemia, não houve contato presencial, ou troca de qualquer tipo de material, evitando a possibilidade de contaminação.

As tecnologias digitais de informação e comunicação que foram utilizadas no presente estudo: e-mail, telefone/WhatsApp, Facebook e Instagram. A divulgação inicial da pesquisa foi realizada nas mídias: Facebook através de postagens em grupos fechados com temas relacionados a enfermagem; e Instagram através de postagens no feed e nos storys, anúncios veiculados de forma paga, e mensagens no direct.

A partir disso foram captados os primeiros participantes (sementes) que responderam ao questionário, e mediante ao preenchimento da última questão do questionário, que incluía um campo para indicação de novos participantes e seus respectivos contatos, foi formada a cadeia de referência. Esta, segundo Costa (2018), é uma estratégia viral por solicitar que quem preencheu o questionário envie o mesmo para contatos do seu círculo social, ou que os indique deixando seu contato para que o pesquisador os contacte. Quando isso acontece, o próximo potencial participante recebeu o questionário de alguém conhecido, ou quando sabe que foi indicado, tende a vê-lo de forma amistosa, o que aumenta as chances de se obter uma resposta (COSTA, 2018).

Porém a cadeia de referência foi quebrada por alguns participantes, visto que não indicavam ninguém na última pergunta, apenas respondiam que não conheciam enfermeiros

que pudessem ser indicados. Nesse ponto da coleta a principal mídia que passou a ser utilizada foi o WhatsApp, por esse meio, era enviada uma mensagem padrão contendo informações pertinentes a pesquisa e solicitando a participação dos profissionais, quando eles sinalizavam que participariam da pesquisa, a pesquisadora solicitava confirmação após resposta por mensagem. No ato do recebimento da confirmação de conclusão do questionário, a pesquisadora pedia a cada participante a indicação de novos contatos para participarem da pesquisa, e pela praticidade de encaminhar diretamente o contato sem precisar digitar, os profissionais indicavam não apenas um, mas vários outros enfermeiros, tendo sido essa segunda estratégia a que estabeleceu de forma mais eficiente a cadeia de referência, permitindo o avanço mais rápido na coleta de dados.

Essas novas formas de recrutamento tem sido cada vez mais buscadas e utilizadas pelos pesquisadores, um estudo feito com base em anúncios do Facebook mostrou a capacidade de alcance e os classificou como método bem-sucedido (CARTER-HARRIS, 2016).

A seleção, por sua vez, levou em conta os critérios de inclusão e exclusão, e estes estavam descritos na aplicação do TCLE, caso não tenha se encaixado no perfil, ou não tenha marcado o aceite, o participante visualizou na tela uma mensagem de agradecimento e explicação do motivo pelo qual não poderia prosseguir ao preenchimento do questionário.

Os critérios de inclusão foram: Ser profissional enfermeiro (a) com registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Ceará, estando atuante na área assistencial em qualquer nível de atenção, em pelo menos um serviço de saúde, do referido estado, fosse de abrangência pública (federal - estadual - municipal), privada ou filantrópica, no período da pandemia do novo coronavírus. Trabalhar há pelo menos 2 meses, tendo como referência a data da participação na pesquisa. E como critérios de exclusão: Ocupar cargos que não envolvam direta assistência ao paciente ou gestão em saúde.

4.4. Coleta, Organização e Análise dos dados

A coleta de dados foi feita por meio de um questionário eletrônico de autopreenchimento com questões de caráter fechado, configurando o instrumento de coleta de dados como estruturado, ele estava hospedado em uma plataforma online (Google Forms) e foi enviado para os participantes por meio de um link encaminhado para a sua mídia de contato.

As questões foram um compilado de indagações definidas como pertinentes pelas pesquisadoras mediante busca na literatura existente acerca do tema. Elas foram agrupadas em alguns temas: Informações pessoais e profissionais, localização do serviço em que atua, Capacitação a respeito do COVID-19, Equipamentos de Proteção Individual, Exames

diagnósticos, Adoecimento por COVID-19 (sintomas, tratamento, afastamento), Vacinas contra COVID-19 e Saúde Física e Mental.

As outras questões foram resultantes da aplicação do instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson, escolhido para compreender a respeito da saúde mental dos profissionais, visto que possui tradução e foi anteriormente validado no Brasil (TRIGO, 2010).

Para avaliar o esgotamento profissional o instrumento citado, utiliza três subescalas: 1 - Subescala de esgotamento emocional (EE) que se propõe a avaliar o limite de exaustão pelo trabalho; 2 – Subescala de despersonalização (DE) que compreende a análise da falta de empatia na relação com o cliente; 3 – Subescala de realização pessoal (RP) que analisa satisfação com a conquista de sucesso no trabalho (TRIGO, 2010). Neste estudo as três subescalas foram analisadas e discutidas de forma independente, e assim também relacionadas com outras variáveis. De forma que foi possível observar como cada dimensão influenciou nessas outras variáveis. Não houve assim a correlação para o estabelecimento de risco para a Síndrome de Burnout, como observado em outros estudos.

As respostas a essa parte do instrumento compreenderam a uma escala do tipo Likert de 7 pontos, correspondendo 0: nunca; 1: algumas vezes no ano; 2: uma vez ao mês; 3: algumas vezes no mês; 4: uma vez por semana; 5: algumas vezes na semana e 6: todos os dias. A escala é então composta por 22 itens, sendo eles, 09 atribuídos à EE; 5, à DE e 8, à RP. A variação de pontos é de 0 a 54 na subescala de EE, 0 a 30 na subescala de DE e 0 a 48 na subescala de RP.

Cada subescala foi avaliada individualmente, para compreender o risco de esgotamento profissional, que será classificado em risco: alto (EE = $\text{escore} \geq 27$; DE = $\text{escore} \geq 13$; RP = $\text{escore} \geq 39$); moderado (EE = $\text{escore} 17 - 26$; DE = $\text{escore} 07 - 12$; RP = $\text{escore} 32 - 38$); baixo (EE = $\text{escore} \leq 16$; DES = $\text{escore} \leq 06$ RP = $\text{escore} \leq 31$) (BARROS *et al.*, 2008; EBISUI 2008).

Antes da aplicação dos questionários com o público-alvo foi realizado um pré-teste com profissionais da saúde de nível superior (não enfermeiros). Foram aplicados 20 questionários, eles possuíam todos os campos destinados aos participantes da pesquisa, porém foram acrescidos de campos de sugestões e de análise operacional do instrumento, e mediante respostas e sugestões foram realizadas adequações para tornar o instrumento factível com o objeto de estudo.

As respostas de cada um dos questionários ficaram armazenadas em um banco de dados criado pela própria plataforma, tal banco de dados foi em seguida utilizado para a análise de dados quantitativa.

Mediante conclusão do preenchimento dos formulários e o esgotamento do tempo previsto para coleta, foi feita a análise dos dados. Os dados do banco da plataforma Google Forms foram transferidos para uma planilha do software Microsoft Office Excel 2013 para serem organizados a fim de passarem por processamento com o programa estatístico Epi Info™ versão 7.2.1.0 (CDC Atlanta, EUA); aplicando-se para posterior análise estatística descritiva e inferencial. Os testes utilizados foram: qui-quadrado de Pearson e o exato de Fischer.

4.5. Questões Éticas e legais

De acordo com a resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde – CNS que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos, foram cumpridas as questões éticas durante este trabalho que envolve seres humanos. A ética em pesquisa implicou neste trabalho o uso: do termo de consentimento livre e esclarecido para os indivíduos participantes e a sua proteção, a fim de garantir o tratamento dos indivíduos com dignidade e respeito; ponderação entre riscos e benefícios individuais ou coletivos comprometendo-se a reduzir ao máximo os danos e riscos; revelando vantagens significativas para os participantes da pesquisa e para a sociedade. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer: 4.569.860.

4.6. Riscos e Benefícios da Pesquisa

De acordo com a Resolução 466/12, não existe interação entre seres humanos sem a ocorrência de riscos e isso se aplica à pesquisa com seres humanos de forma direta principalmente. Portanto, os participantes dessa pesquisa estiveram sujeitos a alguns riscos e/ou desconfortos, a saber: risco de incômodo com o tipo de assunto abordado, de cansaço pelo tempo despendido com o preenchimento do instrumento e/ou constrangimento com os itens/questões elaborados; tensão social relacionada à pesquisa com grupo profissional específico ou mesmo no relacionamento com o pesquisador.

Por outro lado, como benefícios individuais e coletivos potenciais, esse trabalho pôde despertar interesse dos participantes em buscar referenciais sobre o seus direitos e deveres nos cenários laborais e quanto ao autocuidado e promoção da saúde/prevenção de adoecimentos no exercício do processo de trabalho; sendo ainda, essa proposta de estudo, passível de fornecer

informações relevantes a serem disponibilizadas também para a gestão dos serviços de saúde do estado, no sentido de orientar ações de cuidado direcionadas a essa classe ocupacional, como a melhoria estratégica da logística de fornecimento de insumos e equipamentos essenciais ao exercício das atividades laborais cotidianas no contexto de pandemia pelo novo coronavírus; assim como, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde física e mental dos enfermeiros, despertando o olhar para o cuidar de quem cuida.

Formas de Minimizar os Riscos e Desconfortos da Pesquisa: Foram adotadas medidas de prevenção e remediação aos potenciais riscos: o protocolo de levantamento dos dados foi organizado de forma a conferir maior praticidade e eficiência, propiciando o emprego do menor tempo possível de preenchimento, pela construção de itens claros, objetivos e em linguagem adequada ao público-alvo da pesquisa. O participante foi informado de que poderia suspender sua participação na pesquisa imediatamente a qualquer momento se assim desejasse, ao longo de suas respostas, só sendo salvos os itens no banco de dados caso o participante concluísse todas as respostas e selecionasse a opção de enviar, expressando assim, seu real desejo de contribuir para a pesquisa.

Para minimizar os desconfortos, os pesquisadores empregaram uma abordagem formal e compreensível na construção dos itens, com uma linguagem adequada durante o convite virtual aos participantes e a coleta de dados; tendo sido garantida a liberdade para não responder questões que foram avaliadas subjetivamente como constrangedoras, tendo adicionado a opção “não quero responder” em alguns campos de preenchimento obrigatório no instrumento.

O respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como, os hábitos e costumes dos participantes foi levado em consideração na redação dos documentos da pesquisa, incluindo o TCLE e o questionário; também foi assegurada a restrição de acesso às respostas dos questionários, sendo manejadas exclusivamente pelas responsáveis principais do estudo, pesquisadora e orientadora. Foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade aos indivíduos, a proteção pessoal quanto a imagem e a não estigmatização, garantida pela adequada utilização e divulgação das informações, sem prejuízo às pessoas envolvidas. Bem como, foi disponibilizado o contato telefônico e de e-mail do pesquisador principal, no sentido de viabilizar o diálogo direto com o participante.

4.7. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Para que a coleta de dados fosse realizada, foi adicionado, antes do início do questionário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada participante,

esclarecendo sobre a pesquisa, incluindo objetivo da pesquisa, os cuidados com a confidencialidade da identidade e dos dados dos participantes, os riscos e medidas a adotar para minimizar esses riscos, bem como os benefícios da pesquisa. O participante pôde ler e assinalar o campo "li e aceito participar", caso tenha aceitado participar da pesquisa.

De forma complementar, quanto aos documentos destinados ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, foi solicitada e atendida a dispensa do Termo de Anuência/Autorização do responsável pelo setor/instituição na qual será realizada a pesquisa, visto que a coleta não estará vinculada a um local ou serviço específico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 405 enfermeiros, com média de idade de 31,0 ($\pm 6,4$) anos, formação acadêmica de 5,0 ($\pm 4,2$) anos, e de trabalho no serviço, em que se encontram no momento da pesquisa, 21,5 ($\pm 28,2$) meses, como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Características pessoais, acadêmicas e profissionais de enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes (n=405)	%	IC95%
Idade [anos]			
Média [Desvio Padrão-DP]		31,0 [6,4]	
Mínima – Mediana – Máxima		21,5 – 28,3 – 60,6	
Tempo de formação [anos]			
Média [Desvio Padrão-DP]		5,0 [4,2]	
Mínima – Mediana – Máxima		0,3 – 4,0 – 36,6	
Tempo de formação			
Recém-formado (<3anos)	134	33,1	28,7 – 37,8
Veterano (≥ 3 anos)	271	66,9	62,2 – 71,3
Tempo de trabalho no serviço atual [meses]			
Média [Desvio Padrão-DP]		21,5 [28,2]	
Mínima – Mediana – Máxima		1,0 – 10,0 – 228,0	

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Para discutir os dados dessa tabela é possível destacar uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a pedido do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2013, que revelou o perfil da Enfermagem no Brasil. O seu relatório final foi publicado em 2017, e ela dispõe de dados de cada estado para acesso online (a saber, não há pesquisas mais atuais que envolvam tão especificamente o tema, com amostra tão representativa) (FIOCRUZ, 2017).

E quando relacionado aos enfermeiros, o perfil estabelecido corrobora com os achados do presente estudo. Pois, segundo a pesquisa solicitada pelo COFEN, a maior porcentagem de profissionais enfermeiros atuando no Brasil estava formada há dez anos ou menos. Isso determina o acontecimento de um processo que o autor denominou como “rejuvenescimento” da profissão, tendo justificado o fato como resultado do aumento do número de cursos, a nível de bacharelado, e por conseguinte do número de formandos. E ainda acrescentou que isso só iria aumentar ao longo dos anos (FIOCRUZ, 2017).

Tendo em vista esse processo, é possível evidenciar sua continuidade já prevista pelo autor da pesquisa citada, pois nela 59,1% dos enfermeiros atuantes no Ceará estava formado há dez anos ou menos (FIOCRUZ, 2017), e nos achados do presente estudo 90,4% (366) dos participantes tem esse mesmo período de formação. E quando se diminui o espaço de

observação para formados a cinco anos ou menos tem-se uma porcentagem de 65,9% (267) dos que responderam à pesquisa, como podemos observar na Tabela 3.

Tabela 3. Tempo de formação dos enfermeiros no Brasil e Ceará de acordo com perfil estabelecido pela Fiocruz em 2013 em comparação com enfermeiros do Ceará em 2021.

Tempo de formado	Brasil FIOCRUZ,2013		Ceará FIOCRUZ, 2013		Ceará Autor,2021	
	n	%	n	%	N	%
Menos de 02 anos	18.731	4,5	1.155	8,1	69	17,0
02 – 05 anos	137.933	33,3	5.041	35,2	198	48,9
06 – 10 anos	107.393	25,9	2.258	15,8	99	24,4
11 – 20 anos	72.421	17,5	2.547	17,8	36	8,9
21 – 30 anos	45.410	10,9	2.048	14,3	2	0,5
31 – 40 anos	19.714	4,8	788	5,5	1	0,3
41 – 45 anos	907	0,2	00	0,0	00	0,0
Mais de 45 anos	502	0,1	00	0,0	00	0,0
NR	11.701	2,8	473	3,3	00	0,0
Total	414.712		14.308		405	

Fonte: Adaptado de Perfil da Enfermagem no Brasil, 2013 e Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

No outro extremo da tabela em que estão os profissionais formados há mais tempo nota-se uma diminuição da porcentagem, o que evidencia de maneira mais forte o chamado “rejuvenescimento” da profissão. Nas respostas obtidas dos enfermeiros Cearenses em 2021, apenas 0,3% (1) tem trinta ou mais, anos de profissão.

No presente estudo, a idade e a formação têm uma relação diretamente proporcional, quanto mais novos, menos tempo de formação. O que pode ainda revelar a interferência de um terceiro fator, o acesso as mídias digitais. Por ter sido aplicado questionário online para a coleta de dados, pode ter ocorrido influência do terceiro fator na composição da amostra. Delineando-se, então, as desigualdades digitais, descritas em tese, por ARAÚJO (2019) que destaca que quando o fator idade é estudado, tende-se que os mais jovens tenham mais acesso à internet, e por conseguinte, se pode inferir que as mídias digitais, seguem o mesmo, pois necessitam da internet para serem acessadas. Sendo a maior porcentagem de acesso destacada por ele como 27,1% (2.622) alcançada pela faixa etária de 25 a 34 anos, justamente onde se encontra a média de idade (31,0 – ±6,4 anos) dos participantes da presente pesquisa.

Porém, esses dados correspondem a população geral, quando nos voltamos aos profissionais de enfermagem podemos perceber a crescente necessidade de interação com os meios digitais, pois a profissão exige habilidades para lidar com diversas tecnologias que vão desde os prontuários eletrônicos (apoiados por lei) (BRASIL, 2019) a softwares de acompanhamento dos pacientes (EHLER; LOVIS; BLONDON, 2019) ou de diagnósticos de

enfermagem (ALMEIDA *et al.*, 2021), passando ainda pelo uso de aplicativos criados para facilitar o processo de cuidado. Visto isso, seja por vontade ou por obrigação os enfermeiros estão cada vez mais conectados ao mundo digital (KRICK *et al.*, 2019), indiferente da sua idade. Por essa razão, mesmo que haja influência da relação idade *versus* acesso à internet, na amostra, ela é atenuada pelo perfil de exigência profissional de interação com a internet a que são submetidos os participantes.

Partindo para aspectos geográficos, quanto ao local de atuação de tais profissionais, eles se situam em 58 municípios distintos do Estado do Ceará no Brasil (Figura 1).

Figura 1- Os 58 municípios de atuação dos enfermeiros participantes da pesquisa, destacados no mapa do Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: Adaptado de Maps do Google (2021).

Essa distribuição espacial dos locais de atuação dos participantes, vista no mapa, demonstra uma suavização da limitação do presente estudo (o tipo de amostragem), visto que, mesmo utilizando uma amostragem do tipo *snowball* (bola de neve) a amostra não ficou concentrada em apenas um local, tornando assim possível conhecer a realidade dos enfermeiros no contexto pandêmico, em várias cidades distintas do território Cearense.

Apresentadas as localizações, na Tabela 4, estão contidas mais informações sobre os serviços em que atuam os enfermeiros participantes da pesquisa.

Tabela 4. Características profissionais de enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes (n=405)	%	IC95%
Natureza da instituição			
Público	319	78,8	74,5 – 82,5%
Privado	68	16,8	13,5 – 20,7%
Público e privado	3	0,7	0,2 – 2,1%
Público e filantrópico	1	0,2	0,0 – 1,39%
Filantrópico	14	3,5	2,1 – 5,7%
Nível de atenção em que atua			
Atenção primária	115	28,4	24,2 – 33,0
Atenção Secundária	156	38,5	33,9 – 43,4
Atenção terciária	134	33,1	28,7 – 37,8
Atende Público geral			
Sim	224	55,3	54,4 -60,1
Não	181	44,7	39,9 – 49,6
Atende Suspeitos/Confirmados COVID-19			
Sim	103	25,4	21,4 – 29,9
Não	302	74,6	70,1 – 78,6
Atende Público Específico (Cardiologia, pediatria, obstetrícia, entre outros)			
Sim	134	33,1	62,2 – 71,3
Não	271	66,9	28,7 – 37,8

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Quando revelada a natureza da instituição, nota-se que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo atuam no serviço público (319 – 78,8% + 3 – 0,7% (que trabalham em ambos)), o que pode ser reflexo de que no Brasil e, por conseguinte, no Ceará, é adotado o SUS, que garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado, absorvendo assim alta demanda de profissionais para atender de forma integral toda a população (BRASIL, 1990). Dessa forma, novamente, o perfil se assemelha ao delineado pela pesquisa da Fiocruz, em que tanto a nível de Brasil (58,9%), quanto de Ceará (81,7%) a quantidade de profissionais enfermeiros era maior no setor público (FIOCRUZ, 2017).

Quanto ao nível de atenção em que trabalham, a porcentagem maior aponta para aqueles que atuam na atenção secundária (38,5% - 156), porém os demais níveis de atenção contam com uma porcentagem próxima, como pode ser visto na Tabela 4. O que revela na amostra representação de trabalhadores de cada nível de atenção de forma aproximada, possibilitando observar o contexto da pandemia refletido em cada um deles.

Para compreender a divisão do SUS em níveis de atenção se destaca a necessidade de atender de forma integral as necessidades dos cidadãos brasileiros, a atenção primária ou básica, como também pode ser chamada, é como sua denominação já revela, o primeiro nível de atenção, a porta de entrada preferencial no sistema, nesse nível a maioria dos problemas de

saúde tem potencial para serem resolvidos, mesmo utilizando baixa densidade tecnológica e realizando procedimentos menos complexos e mais baratos (BRASIL, 2009). Durante a pandemia, o enfermeiro desse nível de atenção teve em seu papel a adição de ações, como: identificar pacientes com sintomas de síndrome gripal, reconhecer pacientes com prioridade no atendimento, e se necessário: controlar de forma precoce a disseminação (oferecer máscara, possibilitar higiene das mãos, promover isolamento respiratório), notificar, solicitar/realizar exame diagnóstico, tomar medidas clínicas e farmacológicas, encaminhar e orientar sobre cuidados e isolamento doméstico (BRASIL, 2020b).

Na atenção secundária, por sua vez, são realizados os procedimentos de média complexidade, a nível ambulatorial e hospitalar. Nela também se recebem os casos de urgência e emergência, contando ainda com serviços médicos especializados para auxiliar no diagnóstico e tratamento dos adoecimentos (BRASIL, 2009). Para esse nível, geralmente são encaminhados os pacientes que tiveram algum tipo de sintoma de alerta, ou que apresentaram piora no quadro clínico após acometimento pelo coronavírus, a exemplo, dificuldade respiratória (BRASIL, 2021a). Cabe ao enfermeiro recepcionar o paciente, comunicar ao núcleo responsável, solicitar e/ou realizar coleta de exame para auxílio diagnóstico, orientar fluxo do paciente na unidade de acordo com decisão médica de internação, caso necessário, e prosseguir cuidados como administração de medicamentos (BRANCO *et al.*, 2020).

Na atenção terciária são realizados os procedimentos de alta complexidade, que envolvem tecnologia de ponta e altos custos. Estão entre esses procedimentos cirurgias, realização de hemodiálise, tratamento oncológico, entre outros (BRASIL, 2009). Pacientes graves acometidos pelo COVID-19, utilizam esse nível do sistema, especialmente as Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, quando necessitam de intubação e ventilação mecânica. Pesquisas realizadas nesse período, revelam o enfermeiro desse nível de atenção como peça-chave na gestão de crise, estando a frente: da realização de treinamentos, do abastecimento de insumos incluindo EPIs, da modificação do fluxo do paciente, assim como da disposição das unidades, visando atender as medidas de precaução (ARAÚJO; BOHOMOL; TEIXEIRA, 2020).

Vale ressaltar, que nos serviços, alguns enfermeiros (as), atendem a públicos específicos (33,1% - 134), mas a maioria deles (as) atendem ao público geral (55,3% - 224). Sendo que, 12,4% (50), atuam em serviços em que o mesmo profissional atende a públicos diferentes. E quando questionados a respeito de trabalhar diretamente com suspeitos/confirmados para COVID-19, 25,4% (103) dos participantes, afirmaram que trabalham com esse público.

Quando questionados sobre a jornada de trabalho, dos que quiseram responder (401), 71,57% (287) afirmaram que houve aumento. E dos que revelaram essa informação (399), apenas 33,1% (134) declararam ter passado a receber alguma gratificação relacionada ao contexto de pandemia. Nesse ponto, é possível destacar a desvalorização da profissão da enfermagem em território brasileiro, mesmo representando aproximadamente 59% dos profissionais de saúde no mundo, tal desvalorização tem suas origens em um momento muito anterior a pandemia (FREIRE *et al.*, 2021).

Baixos salários, devido a inexistência de piso salarial e condições de trabalho precárias são históricas para a enfermagem brasileira. E no momento da pandemia, as notícias revelam jornadas de trabalho em dobro para esses profissionais, o que corrobora com os achados do presente estudo e o que demonstra uma sobrecarga de trabalho desumana sobre enfermeiros e sua equipe, visto que, antes desse cenário de caos, eles já possuíam múltiplos empregos para alcançar a condição de um salário digno (FREIRE *et al.*, 2021).

Para reforçar esse argumento é possível observar a associação da tabela 5.

Tabela 5 – Informações sobre o aumento da jornada de trabalho e sua diferença para enfermeiros que trabalham diretamente ou não com casos suspeitos /confirmados de COVID-19. Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEL PREDITORA	VARIÁVEL DESFECHO	Jornada de trabalho aumentou			Estatística [p-valor]
		Sim [%]	Não [%]	Total	
Trabalha diretamente com casos suspeitos/confirmados COVID-19					
SIM		89[86,4]	14[13,6]	103 [25,7]	0,000
NÃO		198[66,4]	100[33,6]	298[74,3]	
	Total	287 [71,6]	114 [28,4]	401*[100,0]	

*Aqueles que quiseram responder se a jornada de trabalho aumentou (4 não responderam).

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Estatística: Qui-quadrado.

Com a relação significativa apresentada na Tabela 4 (p0,000), é possível estabelecer uma associação de influência que evidencia que aqueles enfermeiros que trabalham diretamente com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 tiveram sua jornada de trabalho aumentada (89 – 86,4%) no período da pandemia.

Por esse motivo e em busca de promover a valorização não somente dos enfermeiros, mas de todos os profissionais atuantes na linha de frente do combate ao coronavírus, alguns estados e municípios estabeleceram leis que possibilitaram o pagamento de gratificações para esses profissionais, a exemplo do estado de Rondônia (RONDÔNIA, 2021). No Estado do Ceará, apenas funcionários acometidos pela COVID-19 incapacitados de trabalhar, ou falecidos foram beneficiados com legislação que previu auxílios, assim como na

Bahia (BAHIA, 2020; CEARÁ 2020). Nesta pesquisa 33,1% (134) afirmaram receber alguma gratificação relacionada a esse contexto, sendo assim, é possível perceber que alguns municípios do Ceará adotaram essa medida. Porém, poucos, quando comparado ao aumento da jornada de trabalho.

Diante das mudanças citadas que ocorreram na forma de trabalho dos enfermeiros e na organização dos serviços em função do manejo da pandemia do novo coronavírus, a oferta de capacitações se torna uma condição imprescindível para o funcionamento adequado do fluxo dos serviços. Na tabela 6 estão compiladas as informações a respeito deste tema.

Tabela 6. Informações sobre capacitações de manejo de casos de Coronavírus 19, para enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes	%	IC
Recebeu capacitação ofertada pela instituição de trabalho (n=405)			
Sim	199	49,1	44,3 – 54,0%
Não	206	50,9	46,0 – 55,7%
A capacitação atendeu as demandas da realidade do serviço (n=199)*			
Sim	134	67,3	60,3 – 73,8%
Não	65	32,7	26,2 – 39,7%
A capacitação foi no horário do expediente (n=199)*			
Sim	104	52,3	45,1 – 59,4%
Não	95	47,7	40,6 – 54,9%
A capacitação foi online (n=199)*			
Sim	44	22,1	16,5 – 28,5%
Não	155	77,9	71,5 – 83,5%

*Participantes que receberam a capacitação

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Dos 405 enfermeiros participantes da pesquisa, apenas 199 (49,1%), afirmaram que receberam pelo menos uma capacitação a respeito do manejo no contexto da pandemia. Corroborando com os números apresentados pela pesquisa da FGV (2021), em que 55,2% dos profissionais de enfermagem brasileiros não receberam nenhum treinamento.

Considerando que a coleta de dados do presente estudo começou mais de um ano após o início da pandemia, se revela um cenário preocupante. Pois nesse momento, pesquisas já haviam sido realizadas, experiências de vários serviços estavam disponíveis para acesso nos meios digitais, materiais tinham sido compilados pelo Ministério da Saúde, em resumo, havia conhecimento disponível para atualização dos profissionais e eles continuaram desprovidos disso. A menos que tenham buscado informações por seus próprios meios.

E essa busca é sim uma responsabilidade do profissional, pois no seu código de ética os enfermeiros encontram o dever de não cometer imperícia, ou seja, o profissional deve estar constantemente buscando aprimorar o seu “saber fazer”, através de capacitações que

possam gerar conhecimentos capazes de reduzir o risco de erro (COREN SANTA CATARINA, 2016). Porém essa responsabilidade é conjunta com os seus empregadores, pois eles devem ser os maiores interessados de que o serviço seja ofertado de forma satisfatória e com ótima produtividade (DE QUADROS *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2020).

E essa falta de estabelecimento e conhecimento de normas e protocolos, pode levar a uma desorganização de fluxos nos serviços (RODRIGUES *et al.*, 2020). Pois, como o profissional irá saber o que fazer? Para onde encaminhar? Se ele não foi treinado para tal. O que expõe o profissional a riscos cada vez maiores de contaminação, e aos pacientes a risco de agravamento.

O que chama atenção, ainda, é que dentre aqueles que foram capacitados, apenas 67,3% (134) consideraram que a capacitação supriu as necessidades do serviço. É a maioria, mas esse quantitativo deveria atingir 100%. Pois, a gestão deve estar empenhada em oferecer, não apenas capacitações pertinentes ao contexto de pandemia, mas capacitações voltadas para aplicabilidade nos serviços em que os enfermeiros estão inseridos, respeitando a estrutura da unidade, insumos disponibilizados e quantidade de pessoal. Considerando ainda que o primeiro passo para iniciar um treinamento é descobrir as necessidades, ponderando sobre o conhecimento prévio (BRASIL, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2020).

E a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que deve ser seguida, prevê todos esses quesitos, pois objetiva qualificar e aperfeiçoar o profissional de saúde partindo de dificuldades e desafios que surjam do seu próprio contexto de trabalho (BRASIL, 2018).

Há outro desafio quanto ao momento da aplicação, pouco mais da metade (52,3% - 104) participou da capacitação no horário do expediente. E em 77,9% (155) dos casos a capacitação ocorreu de forma presencial. Ou seja, a outra parte participou da capacitação fora do horário, e a menos que tenham recebido horas extras por isso, se observa novamente que não há cuidado com o profissional, visto que, carga horária aumentada, pressão, mortes, e ainda consumo de horário livre para atividades voltadas ao trabalho, é um cenário desgastante (DE QUADROS *et al.*, 2020). No outro lado da balança ainda é possível encontrar a dificuldade de retirar um profissional no seu horário de trabalho em um cenário tão caótico.

A respeito disso, a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, em seu 4º artigo diz que “Considera-se como de serviço efetivo o período em que o empregado esteja à disposição do empregador, aguardando ou executando ordens...” (BRASIL, 1943), ou seja, uma capacitação que seja do tipo obrigatória corresponde a um período de serviço efetivo, pois o

enfermeiro deve estar disponível para o seu empregador para cursá-la. Portanto, se confirma que ou o aperfeiçoamento deve ser realizado no momento de trabalho, ou deve ser remunerado.

Em se tratando da pandemia pelo coronavírus as informações e orientações estão sendo modificadas constantemente, requerendo celeridade e novos processos de capacitação frequentes (DE QUADROS *et al.*, 2020).

Um dos principais temas abordados, nesse contexto, deve ser o uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs, as tabelas seguintes (7 – 17) revelam aspectos a respeito desses Equipamentos.

Tabela 7. Informações sobre o conhecimento do uso de Equipamentos de Proteção individual para a proteção contra o COVID-19 por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

É necessário o uso de (...) para se proteger da COVID-19	SIM n (%)	NÃO n (%)
Máscara PFF2/N95	399 (98,5%)	6 (1,5%)
Luvas	386 (95,3%)	19 (4,7%)
Protetor facial	358 (88,4%)	47 (11,6%)
Avental	359 (88,6%)	46 (11,4%)
Óculos	304 (75,1%)	101 (24,9%)
Propés	275 (67,9%)	130 (32,1%)
Máscara cirúrgica	249 (61,5%)	156 (38,5%)
Macacão	195 (48,1%)	210 (51,9%)
Botas	133 (32,8%)	272 (67,2%)

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

A tabela 7 destaca quais EPIs os profissionais julgam necessários utilizar no ambiente de trabalho para se proteger, considerando o contexto de pandemia. A máscara PFF2/N95 (399 – 98,5%) e as luvas (386 - 95,3%) foram consideradas, quase que de forma unanime, necessárias na atuação de combate ao COVID-19.

É notável que a máscara do tipo N95/PFF2 aparece no topo da tabela, e a do tipo cirúrgica só vai aparecer como o sétimo EPI mais citado, isso pode refletir a sensação de maior segurança do profissional, visto que a máscara N95/PFF2 tem “eficácia na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ ”, devendo ser utilizada quando o procedimento puder gerar aerossóis (ANVISA, 2021, p.25). Enquanto as máscaras cirúrgicas são barreiras para partículas maiores, como gotículas e respingos que podem conter patógenos (RI/UFPE, 2020).

Por sua função acima citada, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a máscara cirúrgica pode ser utilizada por profissionais da saúde “em áreas de assistência à pacientes ou quando contato direto, a menos de 1 metro de pacientes” (ANVISA, 2021, p.20). Essa pode ser a realidade da maioria dos enfermeiros, na atenção primária, na triagem, enfermarias, quartos e consultórios dos hospitais e ambulatórios, até mesmo em

enfermarias ou em transporte de casos confirmados de COVID-19, sendo a orientação de utilizar N95 ou equivalente quando houver procedimentos geradores de aerossóis (RI/UFPE, 2020).

O que destoa da orientação, é a realidade, pois enquanto em grande parte dos ambientes nos serviços de saúde o profissional pode usar a máscara cirúrgica, também na maioria deles o uso desse tipo de máscara é superior as horas indicadas de uso. No presente estudo a tabela 8 mostra a situação.

Tabela 8. Informações de tempo sobre o uso de máscaras por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes (n=405)	(%)
Tempo recomendado de uso de máscaras cirúrgicas no seu trabalho		
>4horas	184	45,4
4 horas	189	46,7
Não se aplica	32	7,9
Tempo decorrido entre o recebimento de novas PFF2/N95		
≥15 dias	225	55,6
<15dias	137	33,8
Não se aplica	37	9,0
Não quiseram responder	6	1,4

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Dos enfermeiros que responderam ao questionário, 45,4% (184) utilizaram máscaras cirúrgicas por mais de 4 horas seguidas. Enquanto a orientação do Ministério da Saúde juntamente com a ANVISA é que ela seja trocada e descartada a cada 4 horas, e caso esteja úmida ou suja deve ser trocada de imediato (ANVISA, 2021). Entende-se então que após esse período o EPI pode apresentar falha, caso não seja substituído, aumentando assim a exposição do profissional ao risco de contaminação.

Nesta pesquisa, 28 profissionais afirmaram não receber máscara cirúrgica do seu empregador, porém, responderam a essa pergunta com a quantidade de horas, o que pode levar a crer que adquiriram esse material por conta própria.

Outro aspecto declarado foi que 55,6% (225) dos profissionais precisaram usar a mesma PFF2/N95 por 15 dias ou mais. Caracterizando assim, o processo de reutilização que é o uso da mesma máscara, pelo mesmo profissional, em diferentes momentos de atendimento. Ressaltando que entre esses momentos sempre há a desparamentação (máscara é retirada e guardada para posterior uso) (RI/UFPE, 2020). Quanto ao número de reutilizações, em nota a ANVISA destaca que se deve a princípio seguir as orientações do fabricante, porém deixa a cargo do serviço de saúde definir a quantidade exata em protocolo de reutilização (ANVISA, 2021).

O Center of Disease Control and Prevention (CDC) indica que o uso máximo da N95 seja 5 vezes, para garantir a segurança do profissional (CDC, 2020; RI/UFPE, 2020). No caso do presente estudo, considerando que uma parcela dos participantes atua na atenção primária, os mesmos cumprem 40 horas semanais, ou seja, geralmente, trabalham de segunda a sexta, 8 horas por dia, considerando assim, se esses profissionais só recebem novas máscaras a cada 15 dias corridos, utilizaram a mesma máscara por aproximadamente 10 vezes, o dobro do indicado.

Essa informação se torna ainda mais preocupante, pois um estudo realizado na Pensilvânia ao avaliar o reuso das máscaras, obteve resultados que demonstraram que 33,3% das máscaras começam a falhar no terceiro dia de uso, e no quinto dia 50% das máscaras falhou nos testes (a saber, os testes avaliaram o ajuste da máscara fazendo movimentos comuns, e utilizaram uma solução amarga em aerossol para saber se era possível “provar” da mesma). O mesmo estudo se propôs a saber se os profissionais da saúde conseguiriam identificar a integridade dos respiradores (máscaras), e a conclusão é de que a avaliação feita por eles foi insatisfatória (CHECK *et al.*, 2021).

O CDC também aborda as limitações da reutilização dos respiradores do tipo N95, alertando que são produzidas para uso único, porém em situações de crise, é possível adotar a reutilização, conscientizando de que o ajuste não adequado ao rosto diminui a proteção ao profissional, e o uso repetido faz com que as correias fiquem desgastadas, afrouxando e deixando o ajuste inadequado (CDC, 2020).

Dessa maneira é possível compreender que os profissionais estão altamente expostos e a falta de conhecimentos também colabora para isso. Pois, 4,7% (19) dos enfermeiros nesta pesquisa não consideram o uso de luvas necessário para se proteger. Mesmo sendo uma porcentagem pequena, chama atenção, pois não há justificativas para isso, visto que, em todos os cenários o contato com casos positivos exige o uso de luvas (BRASIL, 2020a). E contato com casos suspeitos a menos de um metro também exigem o uso de luvas (ANVISA, 2021). E ainda, com a transmissão em nível comunitário e com casos assintomáticos, não há como garantir que pacientes não suspeitos estejam livres da contaminação.

Óculos, protetor facial (face shield) e avental descartável também só são indicados para uso no contato direto com casos confirmados/suspeitos, e a menos de 1 metro desses (BRASIL, 2021a).

Outro aspecto importante é que os óculos e o protetor facial devem ser de “uso exclusivo de cada profissional” e desinfetados com álcool a 70% após cada uso, eles visam

cobrir a frente e as laterais do rosto. O protetor facial pode ser o mais indicado nesse momento de pandemia pois pode aumentar a proteção do profissional, tendo em vista, ainda, a reutilização da máscara N95, ele pode diminuir a exposição da mesma aos patógenos (ANVISA, 2021).

O uso de propés e macacão impermeável não aparece listado nas orientações do Ministério da Saúde ou da ANVISA, foram adicionados ao estudo para explorar o conhecimento dos participantes e por estarem sendo disponibilizados por alguns serviços. E o uso de botas impermeáveis é indicado para profissionais da limpeza, e aqueles que realizam autópsia (ANVISA, 2021).

Dentre o EPIs a orientação para o uso de gorro foi adicionada como atualização na nota técnica utilizada como base, que conta com atualizações até 2021 (ANVISA, 2021) em momento após aprovação do questionário pelo CEP, e ainda a orientação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) não mudou – ver figura 2 (OPAS, 2020a), por essa razão esse EPI não consta na lista de perguntas.

As orientações de uso de EPIs mudam de acordo com cada ambiente de trabalho e ao que estão expostos os profissionais (Figura 2), assim como, se altera a partir das descobertas científicas dia após dia. Mas quando questionados a respeito do uso antes da pandemia, de todos os equipamentos que julgam necessários para se protegerem de infecções, como o COVID-19, os profissionais em sua maioria (323 – 79,8%) referiram não utilizar todos eles durante o momento de trabalho.

Figura 2 – Qual EPI usar em qual situação.

Nível de atenção	Higiene das mãos	Avental	Máscara cirúrgica	Respirador (N95 ou similar)	Óculos protetores (proteção ocular) ou proteção facial	Luvas
Triagem						
Coleta de amostras para diagnóstico laboratorial						
Caso suspeito ou confirmado de COVID-19, que necessita ser admitido em uma unidade de saúde, mas NÃO demanda nenhum procedimento gerador de aerossóis						
Caso suspeito ou confirmado de COVID-19, que necessita ser admitido em uma unidade de saúde, e que demanda algum procedimento gerador de aerossóis†						

†Os procedimentos que geram aerossóis incluem ventilação com pressão positiva (sistema de pressão positiva contínua em dois níveis pressóricos ou sistema de pressão positiva contínua), intubação endotraqueal, aspiração de vias aéreas, ventilação oscilatória de alta frequência, traqueostomia, fisioterapia respiratória, tratamento de nebulização, indução de escarro, broncoscopias e necrópsias.

Fonte: OPAS/OMS, 2021.

Em um estudo realizado em unidades de alta complexidade, em período anterior ao pandêmico, pode-se constatar que mesmo durante a exposição a “fluidos corporais, a sangue ou a derivados e qualquer excreção de pacientes” 6% dos profissionais de enfermagem não utilizavam luvas, o que corrobora com os achados desta pesquisa, já citados. A partir disso o autor revela ainda que os entrevistados afirmaram que mesmo conhecendo as medidas de proteção praticam atos inseguros (FLORIANO *et al.*, 2019, p.3), se assemelhando ao respondido por 20,2% (82) dos enfermeiros neste trabalho, que julgaram necessário o uso do EPI, porém não utilizavam antes da pandemia. Mesmo tendo respondido que consideram saber utilizá-los de maneira adequada 95,27% (383), revelando a diferença entre saber como utilizar, saber quando utilizar, e o utilizar na prática.

E no período da pandemia quando indagados se em algum momento trabalharam sem EPIs, 25,7% (104) afirmaram que sim. Os motivos estão apresentados na tabela 9.

Tabela 9. Motivos para o não uso dos Equipamentos de Proteção Individual, por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEIS PREDITORAS	VARIÁVEL DESFECHO	Trabalhou em algum momento sem EPI			Estatística [p-valor]
		Sim [%]	Não [%]	Total	
Motivo					
Falta dos EPIs		88 [93,6]	6 [6,4]	94 [84,7]	
Não julgou necessário utilizar		14 [82,3]	3 [17,7]	17 [15,3]	0,139
	Total	102 [91,9]	9[8,1]	111* [100,0]	

*Participantes que trabalharam sem EPI em algum momento.

Estatística: Fisher

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

O motivo que majoritariamente levou ao não uso dos EPIs foi a falta da disponibilização dos mesmos pelo empregador (na tabela 10 é possível conferir quais EPIs faltaram). Essa falta, no início da pandemia se deu pela alta demanda e o enfrentamento da escassez desses produtos para a aquisição (BACKES *et al.*, 2021).

Esse desabastecimento ocorreu por algumas razões, a primeira delas foi a produção, pois o maior produtor do mundo – a China, também era o “epicentro da doença”, dando início a uma ferrenha disputa comercial entre os países (DA SILVA, 2021).

Outro motivo foi o pânico gerado na população, que passou a adquirir os EPIs e estocá-los, aumentando a dificuldade para os serviços de saúde comprarem os produtos e destinarem aos seus profissionais. Em busca de resolver a situação caótica a Organização das

Nações Unidas (ONU) lançou uma resolução com a finalidade de acelerar a produção e fornecer acessos aos EPIs (FREIRE *et al.*, 2021; DA SILVA, 2021).

As notícias envolvendo a enfermagem nesse início focavam no trabalho desprotegido pela ausência dos EPIs (DA SILVA, 2021).

Porém em atualização em maio de 2021 o CDC afirma que em relação aos respiradores, medidas de crise não devem ser utilizadas, pois a disponibilidade do equipamento aumentou nos últimos meses (CDC, 2021), porém neste trabalho essa orientação não está sendo seguida, como foi destacado nas discussões a respeito da tabela 8, que demonstrou a reutilização de máscaras N95.

Ainda na tabela 9 é possível notar que 6 profissionais afirmaram que em nenhum momento trabalharam sem EPIs, porém afirmaram que alguns deles faltaram. Ao observar quais EPIs faltaram, e quais eles recebem, os EPIs que faltaram são “equivalentes” a outros que o recebimento não foi comprometido.

Neste trabalho foram considerados equivalentes os EPIs apresentados na Figura 3, e em outro momento da discussão serão abordados os motivos.

Figura 3 – Equipamentos de Proteção Individual e suas equivalências.



Fonte: Adaptado de Google imagens, 2021.

Outro ponto é que 3 enfermeiros responderam que não trabalharam sem EPI, mas que não julgavam necessário o uso quando indagados sobre o motivo para trabalhar sem EPIs,

o que pode levar a ideia de que utilizaram pelo menos algum EPI durante toda a pandemia, mas não utilizavam todos os EPIs disponíveis. Ou que mesmo não julgando necessário, utilizaram por alguma norma do setor. Esse pode ser o fato que justifica não haver relação significativa entre a associação realizada na tabela 9, pois é uma relação que não deveria acontecer, e por isso retoma as reflexões anteriores sobre a prática de atos inseguros.

E dos 104, 2 profissionais não quiseram responder ao motivo de não terem usado os EPIs, por isso não aparecem na tabela 9.

Na tabela 10 será possível destacar os EPIs que faltaram em algum momento da pandemia.

Tabela 10. Informações sobre a falta de Equipamentos de Proteção individual para enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Em algum momento da pandemia faltou (...) para me proteger da COVID-19	SIM n (%)	NÃO n (%)
Máscara PFF2/N95	107 (26,4%)	298 (73,6%)
Avental	84 (20,7%)	321 (79,3%)
Protetor facial	63 (15,6%)	342 (84,4%)
Propés	61 (15,1%)	344 (84,9%)
Óculos	59 (14,6%)	346 (85,4%)
Máscara cirúrgica	40 (9,9%)	365 (90,1%)
Luvras	26 (6,4%)	379 (93,6%)
Macacão	1 (0,2%)	404 (99,8%)

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Os EPIs que mais faltaram foram: Máscaras PFF2/N95 (107 – 26,4%) e aventais (84 – 20,7%). O que pode ser justificado pela escassez exposta anteriormente, mas que não anulam o risco de exposição que o profissional sofreu neste período, visto que poderiam ter sido implementadas ações de contingência no período de crise, para que não houvesse ausência total de nenhum insumo como orienta o CDC (2020).

Desta maneira é importante compreender quais insumos são disponibilizados pelos empregadores aos participantes desta pesquisa. Eles serão vistos na Tabela 11.

Tabela 11. Informações sobre o recebimento de Equipamentos de Proteção individual por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Recebo (...) para me proteger da COVID-19 do meu empregador	SIM n (%)	NÃO n (%)
Luvras	390 (96,3%)	15 (3,7%)
Avental	378 (93,3%)	27 (6,7%)
Máscara PFF2/N95	368 (90,9%)	37 (9,1%)
Propés	350 (86,4%)	55 (13,6%)
Máscara cirúrgica	345 (85,2%)	60 (14,8%)
Protetor facial	314 (77,5%)	91 (22,5%)
Óculos	234 (57,8%)	171 (42,2%)

Macacão	62 (15,3%)	343 (84,7%)
Botas	26 (6,4%)	379 (93,6%)

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

A maioria dos profissionais recebe de seus empregadores: luvas (390 – 96,3%), aventais (378 – 93,3%) e máscaras PFF2/N95 (368 – 90,9%).

Ou seja, a maior porcentagem dos profissionais recebe os EPIs – exceto quando se trata de macacão e botas que não são obrigatórios – porém, ainda há certa porcentagem que não recebe equipamentos essenciais a proteção, reafirmando dessa forma a situação ilegal de alguns serviços, visto que como afirmou o CDC (2021) o mercado de insumos já aumentou a oferta deles, não havendo mais a justificativa de falta no período de coleta do presente estudo.

Porém, como solução para a ausência dos EPIs é sugerido o uso de equivalentes, como mostrados na figura 3. E na Tabela 12, se pode observar como se dá o recebimento desses insumos pelos profissionais deste trabalho.

Tabela 12. Informações sobre Equipamentos de Proteção individual equivalentes recebidos por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Os EPIs recebidos equivalentes	n = 405	(%)
Máscaras		
Cirúrgica	28	6,9
N95/PFF2	51	12,6
As duas	317	78,3
Nenhuma	9	2,2
Proteção ocular e da face		
Protetor facial	101	24,9
Óculos	21	5,2
Os dois	213	52,6
Nenhum	70	17,3
Proteção corporal		
Avental	320	79,0
Macacão	4	1,0
Os dois	58	14,3
Nenhum	23	5,7

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

As máscaras cirúrgicas e N95 são consideradas equivalentes, pois cumprem a mesma função de proteção respiratória, porém, como já destacado, na maioria dos espaços dos serviços de saúde onde há contato com paciente a máscara cirúrgica pode ser utilizada, mas em ambientes com realização de procedimentos que tenham a possibilidade de produção de aerossóis, a máscara N95 deve ser preferencialmente utilizada por sua capacidade de filtrar partículas menores que a cirúrgica. Ainda há uma ressalva em caso de não haver N95, no

momento do procedimento que produza aerossóis, se deve utilizar máscara cirúrgica juntamente com o protetor facial (ANVISA, 2021).

Mas o que causa alerta é que 2,2% (9) não recebe nenhum desses dois EPIs dos seus empregadores, o que é ilegal, pois eles têm a responsabilidade de prover os insumos para saúde e segurança do trabalhador (DE QUADROS *et al.*, 2020).

A situação ainda é mais complexa quando se trata do protetor facial e dos óculos, em que 17,3% (70) dos profissionais não recebe nenhum deles, deixando o profissional exposto, pois mesmo utilizando máscara, a mucosa ocular e o restante da pele se encontram desprotegidas.

A mesma conjuntura se repete com aventais e macacões, alguns (5,7% - 23) não recebem nenhum dos dois equipamentos.

Quanto aos aventais protegem o profissional por sua característica de ser impermeável, segundo nota emitida pela ANVISA (2021) a gramatura mínima deve ser 50g/m² (salvo em casos de escassez que a gramatura mínima pode cair para 30g/m²). As mangas do avental devem ser longas, com elástico nas pontas e abertura por trás (ANVISA, 2021). Os macacões se diferem pelo material e característica de protegerem também as pernas do profissional.

Considerando as orientações da Anvisa (2021) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a; BRASIL 2020b), existe um nível de proteção mínima para atendimento de casos suspeitos/confirmados de COVID-19, visando a proteção respiratória, facial e corporal. Seguindo essas orientações é possível montar vários tipos, do que será denominado aqui como KIT (palavra inglesa utilizada para “conjunto de ferramentas ... para uma mesma ... utilidade (KIT, 2021)), para proteção dos profissionais.

Na Tabela 13 serão exibidos todos os possíveis KITs que podem ser formados, e se os EPIs citados pelos enfermeiros quando questionados se consideravam necessários para se proteger contra o Sars-CoV-2 são capazes de formar algum deles.

Tabela 13. Informações sobre o conhecimento para formação de KITs de Equipamentos de Proteção individual por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Kit mínimo	Acertaram n = 405	(%)
Máscara cirúrgica + avental + óculos + luva	187	46,2
Máscara cirúrgica + macacão + óculos + luva	112	27,6
Máscara cirúrgica + avental + protetor facial + luva	205	50,6
Máscara cirúrgica + macacão + protetor facial + luva	114	28,2
Máscara N95/PFF2 + avental + óculos + luva	268	66,2
Máscara N95/PFF2 + macacão + óculos + luva	173	42,7
Máscara N95/PFF2 + avental + protetor facial + luva	303	74,8

Máscara N95/PPF2 + macacão + protetor facial + luva	183	45,2
Não acertou nenhuma formação de Kit	38	9,4

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Quando é possível se atentar para o KIT que obteve o maior número de acertos, se obtém: Máscara N95/PPF2 + avental + protetor facial + luva. Com acerto de 74,8% (303) dos participantes. É possível destacar então que a maioria conhece os EPIs que conferem o nível de proteção mais alto, pois apesar de ser composto pelo avental, o KIT apresenta a máscara N95/PPF2 e o protetor facial, que são entre os seus equivalentes os que conferem proteção maior, segundo a literatura de base (ANVISA,2021; BRASIL,2021a; BRASIL 2020b).

Porém o outro extremo segue sendo objeto de alerta, 9,4 % (38) dos enfermeiros em sua escolha de EPIs não conseguiria formar nenhum dos 8 KITs possíveis. Para compreender de forma mais profunda o que influencia as respostas acerca do uso dos EPIs foram estabelecidas relações, que serão vistas na Tabela 14.

Tabela 14. Fatores que influenciam na identificação correta de EPIs capazes de formar KITs de proteção contra o COVID-19, por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEIS PREDITORAS	VARIÁVEL DESFECHO	CONSEGUE IDENTIFICAR CORRETAMENTE EPIs QUE FORMAM KITs			Estatística [p-valor]
		Sim [%]	Não [%]	Total	
NÍVEL DE ATENÇÃO					
	Atenção primária	97 [84,4]	18 [15,6]	115 [28,4]	0,013 ¹
	Atenção secundária	148 [94,9]	8 [5,1]	156 [38,5]	
	Atenção terciária	122 [91,0]	12 [9,0]	134 [33,1]	
	Total	367 [90,6]	38 [9,4]	405 [100,0]	
TRABALHA DIRETAMENTE COM PACIENTES CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS					
	Sim	99 [96,1]	4 [3,9]	103 [25,4]	0,026 ¹
	Não	268 [88,7]	34 [11,3]	302 [74,6]	
	Total	367 [90,6]	38 [9,4]	405 [100,0]	
RECEBEU CAPACITAÇÃO PARA USO DE EPIs					
	Sim	335 [91,3]	32 [8,7]	367 [90,6]	0,150 ²
	Não	32 [84,2]	6 [15,8]	38 [9,4]	
	Total	367 [90,6]	38 [9,4]	405 [100,0]	
UTILIZAVA OS EPIs ANTES DA PANDEMIA					
	Sim	67 [81,7]	15 [18,3]	82 [20,3]	0,001 ¹
	Não	300 [92,9]	23 [7,1]	323 [79,7]	
	Total	367 [90,6]	38 [9,4]	405 [100,0]	

* Responderam e trabalham no setor público e privado

Estatística: Qui-Quadrado de Pearson¹ Fisher²

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Observada a tabela 14, nota-se que profissionais da atenção primária tem taxa maior de erro em relação aos kits (18 – 15,6%), essa é uma relação significativa (p=0,013), e esse fato

pode ocorrer pela falsa sensação de confiança devido ao ambiente de trabalho ter presença maior de casos leves. Um estudo, que pode reforçar esse achado, versa acerca da saúde dos profissionais de saúde, ele aponta que os holofotes das pesquisas e ações estiveram voltados para a atenção secundária, por receber os casos graves da doença, e que a atenção primária foi negligenciada, situação ainda mais agravada pela precarização do financiamento da saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

O que chama atenção para maiores investimentos em capacitação para esse público, prioritariamente a respeito de quais EPIs são necessários de acordo com o seu ambiente de atuação.

Em uma relação também significativa ($p = 0,026$) enfermeiros que trabalham diretamente com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 tem taxa de acerto maior (99 - 96,1%) em relação a formação de kits, isso pode ser explicado pelo fato da necessidade eminente de se proteger, pois no caso de pacientes confirmados, o medo aparece, pois não há dúvidas de que caso não sejam utilizados os EPIs corretos, o profissional pode se contaminar (FGV, 2021).

No presente estudo os enfermeiros que receberam capacitação específica para o uso de EPIs tiveram mais acertos na formação de kits (335 - 91,3%), porém essa relação não é estatisticamente significativa.

Quem não utilizava os EPIs antes da pandemia tende a acertar mais na formação de KITS, (300 - 92,9) ($p = 0,001$), isso pode ser explicado por dados vistos anteriormente, alguns profissionais sabem quais EPIs devem utilizar, mesmo assim se submetem a comportamentos de risco (FLORIANO *et al.*, 2019). Ou há outro lado da questão, em que os profissionais que não utilizavam por desconhecimento viram a necessidade de compreender quais EPIs utilizar, quando e como, por conta da alta transmissibilidade do vírus que gerou medo a todos, os levando a busca por capacitação (CARDOSO; SÓRIA; VERNAGLIA, 2021). As duas versões explicativas têm base na próxima tabela (15), que não apresenta relação significativa ($p > 0,05$), mas apresenta número próximo de profissionais que não utilizavam EPIs antes da pandemia e que receberam capacitações (292 - 90,4%). Ou seja, eles receberam capacitações, antes ou durante a pandemia, e ou passaram a acertar pois precisaram e se capacitaram durante, ou acertaram pois já haviam sido capacitados antes, não utilizando por negligência.

Tabela 15. Relação entre o uso de EPIs antes e o recebimento de capacitação para o uso durante a pandemia por enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEL DESEFECHO	RECEBEU CAPACITAÇÃO PARA USO DE EPIs	Estatística [p-valor]
-----------------------	-----------------------------------------	--------------------------

VARIÁVEIS PREDITORAS	SIM [%]	NÃO [%]	Total	
UTILIZAVA OS EPIs ANTES DA PANDEMIA				
Sim	75 [91,5]	7 [8,5]	82 [20,3]	
Não	292 [90,4]	31 [9,6]	323 [79,7]	0,768 ¹
Total	367 [90,6]	38 [9,4]	405 [100,0]	

Estatística: Qui-Quadrado de Pearson¹

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

E observando a tabela 16 a situação se torna ainda mais desafiadora, pois para 20,5% (83) dos profissionais os EPIs que eles recebem de seus empregadores não são capazes de formar nenhum dos KITS.

Como resultado desse cenário em que tais equipamentos são tão cruciais os profissionais passaram a protestar por meio das redes sociais, exigindo a disponibilização deles de forma rápida e adequada a necessidade de cada serviço (FORTE; PIRES, 2020).

Tabela 16. Informações sobre o recebimento de KITS de Equipamentos de Proteção individual por enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Os EPIs recebidos formam KITS mínimos	SIM n = 405	(%)
Máscara cirúrgica + avental + óculos + luva	203	50,1
Máscara cirúrgica + macacão + óculos + luva	44	10,9
Máscara cirúrgica + avental + protetor facial + luva	266	65,7
Máscara cirúrgica + macacão + protetor facial + luva	48	11,8
Máscara N95/PFF2 + avental + óculos + luva	225	55,6
Máscara N95/PFF2 + macacão + óculos + luva	46	11,4
Máscara N95/PFF2 + avental + protetor facial + luva	295	72,8
Máscara N95/PFF2 + macacão + protetor facial + luva	54	13,3
Não há nenhuma formação de Kit	83	20,5

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

A tabela 16 revela ainda que o KIT que apresenta mais possibilidade de ser formado é justamente o KIT também mais formado a partir do conhecimento dos profissionais.

E quanto a capacitações a respeito desse tema (EPIs): 46,2% (187) afirmaram ter tido durante o bacharelado em Enfermagem, 45,4% (184) através de educação permanente no ambiente de trabalho, e 21,0% (85) buscaram se capacitar por conta própria. Enquanto 9,4% (38) não receberam nenhum tipo de capacitação.

Em sua nota, a ANVISA (2021) deixa claro o dever que todos os serviços de saúde têm de promover capacitações, principalmente a respeito da paramentação e desparamentação adequadas, assim como a guarda e o descarte correto dos EPIs, pois se em qualquer uma dessas etapas houver falha, ao invés do seu efeito protetor ser alcançado o EPI se transforma em um fômite, potencializando o risco de contaminação pelo profissional.

Alinhado a isso, gestores de um hospital regional de médio porte expuseram suas experiências durante a pandemia e destacaram a importância de terem realizado capacitações a respeito do uso dos EPIs e assumem que a responsabilidade de prestar esse tipo de ação é do gestor (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Já em estudo realizado em um hospital de grande porte em Fortaleza, Ceará, Brasil, uma Comissão de Educação Permanente foi executar treinamentos, e durante o período em que estiveram na unidade puderam observar o que denominaram como distanciamento das medidas de proteção, que segundo eles deveriam ter sido aprendidas na graduação, o que corrobora com os nossos achados, visto que apenas 46,2% (187) consideram ter obtido conhecimentos a respeito do uso de EPIs na faculdade (CUSTÓDIO; GOMES; ALVES, 2021).

E para entender de forma mais aprofundada sobre o recebimento dos EPIs capazes de formar KITS, foram realizadas associações estatísticas, apresentadas a seguir.

Tabela 17. Aspectos que influenciam o recebimento de EPIs por enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEIS PREDITORAS	VARIÁVEL DESFECHO	Recebe EPIs capazes de formar um dos KITS de proteção			Estatística [p-valor]
		Sim [%]	Não [%]	Total	
NATUREZA DO SERVIÇO					
Privado		53 [77,9]	15 [22,1]	68 [17,6]	0,755
Público		254 [79,6]	65 [20,4]	319 [82,4]	
Total		307 [79,3]	80 [20,7]	387*[100,0]	
NÍVEL DE ATENÇÃO					
Atenção primária		91 [79,1]	24 [20,9]	115 [28,4]	0,990
Atenção secundária		124 [79,5]	32 [20,5]	156 [38,5]	
Atenção terciária		107 [79,8]	27 [20,2]	134 [33,1]	
Total		322 [79,5]	83 [20,5]	405[100,0]	
TRABALHA DIRETAMENTE COM PACIENTES CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS					
Sim		92 [89,3]	11 [10,7]	103 [25,4]	0,004
Não		230 [76,2]	72 [23,8]	302 [74,6]	
Total		322 [79,5]	83 [20,5]	351*[100,0]	
RECEBEU CAPACITAÇÃO PARA MANEJO DA COVID-19					
Sim		169 [84,9]	30 [15,1]	199 [49,1]	0,007
Não		153 [74,3]	53 [25,7]	206 [50,86]	
Total		322 [79,5]	83 [20,5]	405 [100,0]	
CONSEGUE IDENTIFICAR CORRETAMENTE EPIs QUE FORMAM KITS					
Sim		297 [80,9]	70 [19,1]	367 [90,6]	0,027
Não		25 [65,8]	13 [34,2]	38 [9,4]	
Total		322 [79,5]	83 [20,5]	405 [100,0]	
RECEBEU CAPACITAÇÃO PARA USO DE EPIs					
Sim		297 [80,9]	70 [19,1]	367 [90,6]	

Não	25 [65,8]	13 [34,2]	38 [9,4]	0,027
Total	322 [79,5]	83 [20,5]	405 [100,0]	

* Responderam e trabalham no setor público e privado

Estatística: Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

As primeiras duas relações da tabela não são estatisticamente significativas, elas apresentam a associação entre trabalhar em serviços públicos ou privados/trabalhar em diferentes níveis de atenção e o recebimento de EPIs que são capazes de formar kits. E neste caso não apresentar essa diferença pode ser considerado positivo, pois independente da natureza do serviço ou do nível de atenção os funcionários estão recebendo EPIs capazes de formar kits.

Mas esse lado positivo só é levado até certo ponto, pois mesmo que seja a parcela menor de cada conjuntura, ainda há muitos profissionais sem receberem os EPIs adequados, revelando um problema de gestão (FGV, 2021).

Na associação citada a seguir, o fato dos enfermeiros que trabalham diretamente com casos suspeitos/confirmados de COVID-19, conhecerem os riscos apresentados pela doença (CARDOSO; SÓRIA; VERNAGLIA, 2021), faz com que exijam de forma ferrenha condições para a proteção (FORTE; PIRES, 2020), e por isso tendem a receber EPIs que formam pelo menos um KIT (169 – 84,9%). Essa é uma relação significativa ($p < 0,007$).

As próximas relações apresentadas seguem o mesmo contexto, se o profissional tem conhecimento, ele pode exigir os materiais de proteção mais adequados e comprovadamente passa a recebe-los, como se pode observar: em relações que colocaram conhecimento como influência para receber o KIT, todas estabeleceram relação significativa, a saber: Enfermeiros que receberam capacitação para manejo da COVID-19 (169 - 84,9%) ($p < 0,007$), ou específica para o uso de EPIs (297 - 80,9%) ($p < 0,027$), ou que conseguem identificar corretamente EPIs capazes de formar KITS (297 – 80,9%) ($p < 0,027$), todos tendem a receber KIT capazes de proteger de forma eficiente contra a COVID-19.

Apesar de não ter apresentado resultado estatisticamente significativo ($p > 0,05$), 75,7% (243) dos participantes que recebem itens que formam pelo menos um dos KIT de EPIs, no presente estudo, tendem a não ter trabalhado em nenhum momento sem o uso de EPIs. O que pode demonstrar que quando o EPI está disponível, mesmo com todos os aspectos vistos nesse estudo, ele tende a ser utilizado, gerando maior proteção para o profissional (FGV, 2021).

Este cenário de falta de EPIs e de capacitações, aproxima o profissional de um desfecho de adoecimento, pelo alto risco de exposição (CONASS, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2020). Na tabela 18 será destacado o cenário realização de exames diagnósticos do Sars-COV-2.

Tabela 18. Informações sobre exames diagnósticos para COVID-19 nos serviços em que estão inseridos os enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes (n=405)	%
Como são realizados os exames		
Apenas dos sintomáticos	288	71,1
Não são realizados	88	21,7
Periodicamente	29	7,2
Você já realizou algum exame para diagnóstico de COVID-19		
Sim	351	86,7
Não	52	12,8
Não quero responder	2	0,5
Qual tipo de exame você realizou		
Os dois	165	40,7
Swab (PCR-RT)	102	25,2
Teste rápido (sorológico)	84	20,7
Nenhum	52	12,8
Não quero responder	2	0,5

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Como é possível observar na Tabela 18, na maioria dos serviços em que estão inseridos os enfermeiros que responderam a esta pesquisa (288 -71,1) (vale destacar que alguns enfermeiros trabalhavam no mesmo serviço), apenas profissionais que apresentaram algum tipo de sintoma foram testados. Neste estudo 86,7% dos profissionais foram testados (351).

É possível aproximar esses resultados, dos de uma pesquisa que foi realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV, 2021), com os profissionais de saúde brasileiros, e em sua 4ª fase publicada em abril de 2021, os autores alertaram que a testagem em massa seria crucial para o controle da pandemia, porém isso não ocorreu no Brasil, e os profissionais de saúde que deveriam ser constantemente testados, apresentaram uma taxa de 38,3% que disseram não ter recebido material para testagem no seu serviço (o estudo considera que ao receber material para testagem o profissional testa a si e aos pacientes).

Nesse sentido é possível refletir sobre os 12,8% (52) do presente estudo que não foram testados em nenhum momento e que podem ter contraído a doença de forma assintomática disseminando o vírus sem nenhum tipo de controle.

Dentre aqueles que realizaram testes (351 – 86,7%), 50,1% apresentaram resultado positivo (tabela 18), número superior ao exposto pela pesquisa da FGV, que aponta que 31,2% dos profissionais de saúde brasileiros que responderam à pesquisa tiveram a doença, isso reflete o fato de que a pesquisa da FGV revelou o cenário do país inteiro e que em alguns estados a quantidade de adoecimentos foi menor, o que pode explicar a diferença dos achados, visto que

o Ceará esteve com altos índices. E quando isolados das demais profissões, os profissionais de enfermagem têm a maior proporção, alcançando 35,9% (FGV, 2021).

Aponta um estudo que na Itália aproximadamente 20% daqueles profissionais que atuaram no atendimento direto a pacientes com COVID-19 também foram contaminados e adoeceram (MEDEIROS, 2020).

No Brasil, o boletim epidemiológico especial sobre COVID-19 que retrata a semana epidemiológica 8 (21-27/02/2021), traz informações sobre os aspectos da infecção relacionados aos profissionais da saúde, os enfermeiros ocupam a segunda posição de casos confirmados. E dentre os profissionais adoecidos (39.510) representam 17,1% (6.747) dos casos (BRASIL, 2021d).

O mesmo boletim revela os técnicos e auxiliares de enfermagem como a primeira posição entre os casos confirmados (BRASIL, 2021d), é possível notar então a equipe de enfermagem em situação de alta exposição. Isso pode se explicar pelo fato de que a equipe de enfermagem é maioria em relação as demais profissões, o que pode ser confirmado por pesquisas realizadas a nível nacional, como a da FGV já citada, e ainda por uma pesquisa realizada pela FIOCRUZ que aborda os profissionais de nível superior, apresentando os enfermeiros como 58,8% dentre esses profissionais (LEONEL, 2021). Mas, ainda, principalmente, que são os profissionais que estão em contato direto com o paciente durante o maior período em sua jornada de trabalho (BARRETO *et al.*, 2020). Reforçando a necessidade de testagem periódica (FGV,2021) e valorização profissional.

Na tabela 19 é possível observar o desfecho desse contato tão direto com os pacientes para os participantes deste trabalho.

Tabela 19. Informações relacionadas ao adoecimento de enfermeiros por COVID-19 no Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes (n=351*)	%
Teve diagnóstico confirmado do COVID-19		
Sim	176	50,1
Não	175	49,9
Foi afastado (n=176**)		
Sim	157	89,2
Não	17	9,7
Não quero responder	2	1,1
Você recebeu algum tipo de apoio do seu empregador durante o período de adoecimento? (n=176**)		
Sim	66	37,5
Não	106	60,2
Não quero responder	4	2,3

*Participantes que realizaram algum tipo de exame

**Participantes que tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19
Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Dos 176 enfermeiros que adoeceram de COVID-19 89,2% (157) foram afastados, respeitando as recomendações da ANVISA que justificam o afastamento dos profissionais de suas atividades laborais e isolamento domiciliar desde os primeiros sintomas gripais (ANVISA, 2021). Porém os demais não foram afastados, representando assim risco para a equipe de trabalho e os pacientes. Mostrando assim falha nos planos de enfrentamento que deveriam ser elaborados (BRASIL, 2021a).

Outro resultado que reitera o descumprimento das recomendações é que 14,1% (57) dos participantes afirmou que mesmo com resultado de teste positivo os profissionais só são afastados em seu local de trabalho quando algum sintoma os incapacita de trabalhar, se os sintomas são leves, continuam trabalhando normalmente. E 60,2% (106) não recebeu nenhum tipo de apoio do seu empregador durante o período do adoecimento.

Os aspectos acima citados demonstram a ausência de cuidado com o profissional, o que para o empregador acaba piorando sua conjuntura, pois pode levar a um piora do quadro gripal, tornando o afastamento, uma situação inadiável, prolongada ou até mesmo definitiva. Prejudicando de forma superior o serviço. Evidenciando que o afastamento desde os primeiros sintomas é a melhor atitude tanto para o profissional, quanto para o empregador (CONASS, 2021).

A tabela 20 mostra os sintomas relatados por aqueles que adoeceram e responderam ao presente estudo.

Tabela 20. Sintomas apresentados por enfermeiros acometidos por COVID-19 no Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes (n=176*)	%
Quais sintomas apresentou		
Cefaleia	126	71,6
Coriza	122	69,3
Mialgia	101	57,4
Tosse	98	55,7
Anosmia	85	48,3
Febre	78	44,3
Diarreia	56	31,8
Dispneia	44	25,0
Dor torácica	43	24,4
Vômito	14	7,9

*Apenas participantes que tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Em nota, a ANVISA (2021 p.8) define como sinais e sintomas mais comuns da COVID-19: “febre, tosse e falta de ar”. E enquadra como sintomas atípicos: Cefaleia – que foi o sintoma mais comum entre os participantes casos confirmados (71,6% - 126), calafrios, dor de garganta, coriza – segundo mais citado pelos profissionais (69,3% - 122), diarreia, anosmia, ageusia, mialgia e fadiga.

Um estudo realizado em Buenos Aires apontou anosmia, mialgia e febre como sintomas mais comuns (PRIETO; PRIETO; CASTRO, 2021). Outro estudo, por sua vez, um caso controle realizado em comunidades da Espanha com médicos da família, revelou os sintomas fadiga, tosse, cefaleia e mal-estar geral como os mais citados (MARTÍNEZ, 2021). Ainda, um estudo realizado na China, pesquisou em 217 casos e constatou que tosse, febre e dispneia são sintomas úteis para o diagnóstico clínico da COVID-19 (ZHOU *et al.*, 2021). Por último, uma metanálise de 40 estudos (2.459 pacientes) que buscava as características clínicas de pacientes graves, referiu serem os principais sintomas entre eles, a febre e a tosse (YANG, 2020).

Ao observar esse cenário é possível compreender que não há sintomas exatos que delimitem um caso positivo para COVID-19, de acordo com o guia de vigilância epidemiológica que se atem ao COVID-19, seu espectro clínico é muito amplo, o que se apresenta como mais um desafio dessa doença (ANVISA, 2021).

Para algumas pessoas os sintomas se estendem, persistindo mesmo após a fase aguda da doença, por semanas ou até meses. Uma pesquisa deteve-se a avaliar esse processo que denominaram de “COVID prolongado”. Dela participaram 85 pacientes, e mais da metade deles (52%) três semanas após a fase aguda, continuavam apresentando sintomas. Sendo os principais: fadiga (49%), tosse (33%) e ansiedade (16%) (PRIETO; PRIETO; CASTRO, 2021).

Assemelhando-se então ao presente estudo, em que 21,0% (37) apresentaram agravamento de comorbidade pré-existente, ou nova condição que permaneceu mesmo após alta clínica. As novas condições citadas foram: anosmia, ageusia, ansiedade, artralgia, cefaleia, dispneia, déficit de memória, dificuldade de concentração, diminuição auditiva, diminuição da acuidade visual, dor torácica, enxaqueca, fadiga, mialgia, queda capilar, tontura e tosse. E as doenças pré-existentes agravadas foram: Asma, hipertensão arterial sistêmica, lúpus, rinite alérgica, taquicardia sinusal.

Ainda a respeito do adoecimento, 4 (2,3%) participantes foram internados, a média de dias foi de 8 dias. Até o março de 2021, 54 enfermeiros foram internados no Brasil devido a casos confirmados e complicados de COVID-19 (BRASIL, 2021d).

Quanto ao uso de tratamento medicamentoso, 78,9% (139) dos profissionais afirmaram terem utilizado algum tipo de fármaco durante o período do adoecimento. Os estudos a respeito de terapia farmacológica ainda não apresentam consenso, recomendações sobre medicações realizadas pelo Ministério da Saúde antes, foram removidas durante as atualizações dos seus materiais disponíveis, por essa razão, não serão citadas.

Observando o cenário de adoecimento dos profissionais, e levando em consideração aspectos relevantes para a saúde do trabalhador, foi realizado um questionamento acerca de acompanhamento periódico de saúde, e apenas 23,2% (94) dos participantes tem esse acompanhamento ofertado pelo seu empregador. Esse tipo de cuidado com o profissional é recomendado pela OMS (OPAS, 2020b), mas na prática, não é observado com frequência.

Associações a respeito do adoecimento dos profissionais foram realizadas e podem ser observadas na tabela 21.

Tabela 21. Aspectos relacionados ao adoecimento por COVID-19 de enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEL DESFECHO	Adoeceu de COVID-19			Estatística [p-valor]
	Sim [%]	Não [%]	Total	
VARIÁVEIS PREDITORAS				
TEMPO DE FORMAÇÃO				
<3 anos	46 [58,6]	65 [41,4]	111 [31,6]	0,026
≥3 anos	130 [54,2]	110 [45,8]	240 [68,4]	
Total	176 [50,1]	175 [49,9]	351*[100,0]	
NATUREZA DA INSTITUIÇÃO				
Privado	29 [50,9]	28 [49,12]	57 [17,0]	0,982
Público	141 [50,7]	137 [49,3]	278 [83,0]	
Total	170 [50,7]	165 [49,3]	335** [100,0]	
NÍVEL DE ATENÇÃO				
Atenção primária	37 [38,5]	59 [61,5]	96 [27,3]	0,025
Atenção secundária	77 [55,4]	62 [44,6]	139 [39,6]	
Atenção terciária	62 [53,4]	54 [46,5]	116 [33,1]	
Total	176 [50,1]	175 [49,9]	351*[100,0]	
TRABALHA DIRETAMENTE COM PACIENTES CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS				
Sim	55 [59,78]	37 [40,2]	92 [26,2]	0,031
Não	121 [46,72]	138 [53,3]	259 [73,8]	
Total	176 [50,1]	175 [49,9]	351*[100,0]	
RECEBEU CAPACITAÇÃO PARA MANEJO DA COVID-19				
Sim	85 [47,7]	93 [52,2]	178 [50,7]	0,363
Não	91 [52,6]	82 [47,4]	173 [49,3]	
Total	176 [50,1]	175 [49,9]	351*[100,0]	
TRABALHO EM ALGUM MOMENTO DA PANDEMIA SEM EPIs				

Sim	56 [57,1]	42 [42,9]	98 [27,9]	
Não	120 [47,4]	133 [52,6]	253 [72,1]	0,102
Total	176 [50,1]	175 [49,9]	351*[100,0]	

*Fizeram exame para diagnóstico

** Fizeram exame para diagnóstico e trabalham no setor público e privado

Estatística: ¹Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Dados apresentados na tabela 21, evidenciam que os profissionais com menos de 3 anos de formação tem taxa superior de adoecimento de COVID-19 (46 - 58,6%) ($p=0,026$), em uma reflexão sobre o assunto enfermeiros elencam desafios que envolvem o recrutamento de profissionais recém-formados para atuação na linha de frente do combate ao coronavírus, dentre esses desafios se destaca a habilidade técnica reduzida para ações de emergência que exigem uma tomada de decisão rápida e no caso desta pandemia sob incertezas, o que leva a alto risco de contaminação por falhas (PEREZ *et al.*, 2020).

Enquanto isso, a relação entre a natureza da instituição e o adoecimento de COVID-19 não pode ser comprovada, o que em linhas gerais poderia ser um resultado positivo, pois não haveria diferença entre trabalhar em instituição pública ou privada e adoecer, mas o fato que é que o cenário de falta de proteção ao trabalhador em todos os âmbitos visto nos itens anteriores da pesquisa, revela então uma realidade difícil em qualquer das instituições (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Outra faceta, é a de que com resultado significativo ($p 0,025$) trabalhar na atenção secundária leva os profissionais a maior taxa de adoecimento (77-55,4%), porém com diferença de porcentagem mais expressiva trabalhar na atenção primária gera menos adoecimento (59 - 61,5%), isso se deve ao fato de que na atenção primária mesmo o contato mais próximo com o paciente em procedimentos, salvo exceções, não irá gerar aerossóis, possibilitando com que os EPIs utilizados tenham proteção eficiente contra o vírus (BRASIL, 2021a), diferente do atendimento na atenção secundária que de forma geral tem uma possibilidade maior de exigir realização de procedimentos geradores de aerossóis, como a intubação, por exemplo (ANVISA, 2021). As emergências também são decisivas para falhas no uso do EPI ou contaminação acidental.

Nesse mesmo sentido constatou-se que os profissionais que afirmaram trabalhar diretamente com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 tem maior taxa de adoecimento registrada (55 - 59,78% / $p0,031$), explicada logicamente pelo maior nível de exposição ao vírus (FGV, 2021).

No presente estudo, quem não recebeu capacitação adoeceu mais de COVID-19 (91 - 52,6%), porém essa relação não se apresentou como significativa, esse fato pode apresentar consequências de capacitações não adequadas ao ambiente de trabalho dos enfermeiros, como já visto anteriormente, podemos notar então que as capacitações não foram eficientes o suficiente para tornar os seus participantes menos susceptíveis a doença. Chamando novamente a atenção para a necessidade de prover capacitações, mas também de preocupar-se com a qualidade delas (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Aqueles que afirmaram não ter usado EPIs em algum momento da pandemia tiveram porcentagem maior de adoecimento por COVID-19 (56 - 57,1%), mesmo o resultado da relação não tendo sido considerado significativo no nível de significância 0,050, vale ressaltar que se o nível adotado fosse de 0,100, haveria. Destacando dessa forma o que foi discutido sobre a necessidade de capacitações acerca do uso dos EPIs, e de sua distribuição pelos empregadores.

Outro fator que pode conferir proteção aos enfermeiros contra casos graves da doença são as vacinas, na tabela 22 é possível observar a situação vacinal daqueles que responderam a este estudo.

Tabela 22. Situação vacinal dos enfermeiros contra COVID-19. Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes (n=405)	%
Vacinado		
Não	17	4,2
Sim	384	94,8
Não quero responder	4	1,0
Vacina tomada (n=384)		
Sinovac	347	90,4
AstraZeneca	37	9,6
Doses tomadas (n=384)		
Uma	38	9,9
Duas	346	90,1

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Em relação ao estado vacinal, 94,8% (384) dos enfermeiros receberam pelo menos uma das doses, e 90,1% (346) completaram o esquema de imunização com as duas doses. Assemelhando-se ao panorama geral do Brasil, em que 88,9% dos profissionais de enfermagem receberam pelo menos uma dose da vacina, uma tendência alta de vacinação e um cenário que reproduz esperança e proteção (FGV, 2021).

Essa informação se mostra compatível com o apresentado pelo PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, que

colocou os trabalhadores da saúde como integrantes de um dos primeiros grupos prioritários da vacinação, justificado pelo fato de atuarem na linha de frente do combate ao Sars-CoV-2 (BRASIL, 2021c).

A maioria (347 – 90,4%) tomou a vacina Sinovac, por ser uma das primeiras que chegaram até o Brasil e terem sido destinadas no plano para esse público-alvo (BRASIL, 2021c).

O cenário de pandemia, a ausência de apoio, de capacitação, de equipamentos de proteção individual, o medo e todos os demais aspectos envolvidos, foram capazes de mexer profundamente com a saúde dos profissionais atuantes na linha de frente, principalmente dos enfermeiros, as vacinas vieram para suavizar essa situação, porém a tabela 22 mostrará como os enfermeiros consideraram que estava sua saúde física e mental.

Tabela 23. Situação de saúde física e mental pela ótica dos enfermeiros do Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes (n=405)	%
Saúde física		
Ótima	59	14,6
Boa	177	43,7
Regular	137	33,8
Ruim	32	7,9
Saúde mental		
Ótima	22	5,4
Boa	118	29,1
Regular	182	44,9
Ruim	83	20,5

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Para fins didáticos, nas relações que serão feitas adiante a respeito da percepção de saúde deles, haverá dicotomização. As respostas: ótima e boa, fazem parte de uma percepção positiva de saúde. Sendo assim, 58,3% (236) dos participantes têm uma percepção positiva da sua saúde física. E as respostas: regular e ruim, não representam uma perspectiva otimista de saúde.

Dessa forma, é possível notar que 65,4% (265) dos participantes tem uma percepção negativa de sua saúde mental, sendo a mais afetada. O que corrobora com os achados da pesquisa da FGV (2021), pois 80,2% dos profissionais que responderam a ela consideraram que a sua saúde mental estava pior devido a pandemia.

Nesse mesmo estudo citado, há disposições acerca do medo dos profissionais, a primeira delas é o fato de sentirem medo ou não, e quando dirigido o questionamento aos profissionais de enfermagem 82,9% afirmaram sentir medo (FGV, 2021). O medo pode ser um

grande fator de estresse e é inegável quase que a totalidade (391 – 96,5%) dos profissionais, também no presente estudo, tem algum medo em relação a pandemia, mas dentre eles, o medo de contaminar (336 – 90,4%) a família se sobressai. E esse medo contribui para o despreparo dos profissionais (FGV, 2021), necessitando ser resolvido de alguma maneira.

Na tabela 24, estão destacados os fatores que podem influenciar na saúde mental dos enfermeiros.

Tabela 24. Fatores que interferem na saúde mental dos enfermeiros. Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEL DESFECHO	SAÚDE MENTAL NO ÚLTIMO MÊS			Estatística [p-valor]
	Boa/Ótima [%]	Regular/Ruim [%]	Total	
VARIÁVEIS PREDITORAS				
TRABALHA DIRETAMENTE COM PACIENTES CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS				
Sim	38 [36,9]	65 [63,1]	103 [25,4]	0,565 ¹
Não	102 [33,8]	200 [66,2]	302 [74,6]	
Total	140 [34,6]	265 [65,4]	405 [100,0]	
RECEBEU CAPACITAÇÃO RELACIONADA AO MANEJO DO COVID-19				
Sim	83 [47,7]	116 [58,3]	199 [49,1]	0,002 ¹
Não	57 [27,7]	149 [72,3]	206 [50,9]	
Total	140 [34,6]	265 [65,4]	405 [100,0]	
TEM ALGUM MEDO RELACIONADO A PANDEMIA				
SIM	129 [33,0]	262 [67,0]	391 [96,5]	0,000 ²
NÃO	11 [78,6]	3 [21,4]	14 [3,5]	
Total	140 [34,6]	265 [65,4]	405 [100,0]	
TEM MEDO DE INFECTAR A FAMÍLIA COM COVID-19				
SIM	118 [32,2]	248 [67,8]	366 [90,4]	0,002 ¹
NÃO	22 [56,4]	17 [43,6]	39 [9,6]	
Total	140 [34,6]	265 [65,4]	405 [100,0]	
TEM MEDO DE ADOECER DE COVID-19				
SIM	28 [27,4]	74 [72,6]	102 [25,2]	0,080 ¹
NÃO	112 [37,0]	191 [63,0]	303 [74,81]	
Total	140 [34,6]	265 [65,4]	405 [100,0]	
TEM MEDO DE MORRER DEVIDO A COVID-19				
SIM	30 [26,8]	82 [73,2]	112 [27,6]	0,041 ¹
NÃO	110 [37,5]	183 [62,5]	293 [72,4]	
Total	140 [34,6]	265 [65,4]	405 [100,0]	
EXAUSTÃO EMOCIONAL				
BAIXA	64 [57,66]	47 [42,34]	111 [27,4]	0,000 ¹
MODERADA	40 [39,6]	61 [60,4]	101 [24,9]	
ALTA	36 [18,6]	157 [81,4]	193 [47,7]	
Total	140 [34,6]	265 [65,4]	405 [100,0]	
DESPERSONALIZAÇÃO				

BAIXA	106 [39,8]	160 [60,2]	266 [65,7]	0,000 ¹
MODERADA	30 [31,2]	66 [68,8]	96 [23,7]	
ALTA	4 [9,3]	39 [90,7]	43 [10,6]	
Total	140 [34,6]	265 [65,4]	405 [100,0]	

Estatística: Qui-Quadrado de Pearson¹ Fisher²

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Com o resultado não significativo na primeira associação ($p > 0,05$) é possível perceber que os agravos na saúde mental dos enfermeiros não estão em si relacionados a trabalhar diretamente com pacientes acometidos pelo vírus ou não. O que deixa a sua saúde mental abalada habita nos medos adquiridos pela força brutal desta pandemia (FGV, 2021).

Outro aspecto, revela que quem não recebeu nenhum tipo de capacitação relacionada a pandemia tende a ver sua saúde mental de forma mais negativa (149 – 72,3% - $p = 0,002$), o desconhecido gera mais preocupação, e por conseguinte uma saúde mental vista de forma negativa, o que só reforça a necessidade de capacitações e treinamentos para todos os profissionais (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Retomando então o aspecto medo, nas relações em que ele influencia a saúde mental negativamente elas se mostram significativas, sendo elas: o medo no geral (262 - 67,0% - $p = 0,000$), o medo de morrer (82 - 73,2% - $p = 0,041$) e o medo de contaminar alguém da família (248 - 67,8% - $p = 0,002$). A relação de medo maior é em relação aos familiares, muito provavelmente refletidos nos pacientes a quem estão prestando cuidados. Esse medo também percorre o caminho inverso, os familiares também têm medo, não apenas de contrair a doença de seus parentes que trabalham na saúde, mas também temem pela vida desses profissionais (BARRETO *et al.*, 2021), é possível então dessa forma perceber que a preocupação com o outro para a maioria sempre é superior a preocupação consigo.

O que também pode ser destacado sob o fato de que apenas o medo de adoecer não estabeleceu relação significativa ($p = 0,080$), o que pode ter alguma relação com o visto na próxima tabela, em que ter adoecido ou não de COVID-19 não influencia no medo relacionado a pandemia, fato que por sua vez pode estar relacionado aos adoecimentos relatados nesse estudo terem sido leves, visto as porcentagens dos sintomas citados, e o baixo índice de internações, e cenário semelhante é observado no estudo descrito pela FVG (2021).

Essa pressão gerada pelo medo, a incerteza, a falta de proteção e apoio, torna a luta contra o COVID-19 algo exaustivo (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Aqueles profissionais que estão com alto índice de exaustão emocional classificam mais negativamente sua saúde metal (157 - 81,4% - $p = 0$). E o mesmo ocorre com quem tem alto índice de despersonalização (39 - 90,7% - $p = 0,000$).

Tabela 25. Associação de fatores ao medo relacionado a pandemia. Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEL DESFECHO	TEM ALGUM MEDO RELACIONADO A PANDEMIA?			Estatística [p-valor]
	SIM [%]	NÃO [%]	Total	
VARIÁVEIS PREDITORAS				
NÍVEL DE ATENÇÃO				
Atenção primária	113 [98,3]	2 [1,7]	115 [28,4]	0,336 ²
Atenção secundária	148 [94,9]	8 [5,1]	156 [38,5]	
Atenção terciária	130 [97,0]	4 [3,0]	134 [33,1]	
Total	391 [96,5]	14 [3,5]	405 [100,0]	
TRABALHA DIRETAMENTE COM PACIENTES CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS				
Sim	99 [96,1]	4 [3,9]	103 [25,4]	0,759 ²
Não	292 [96,7]	10 [3,3]	302 [74,6]	
Total	391 [96,5]	14 [3,5]	405 [100,0]	
ADOECIU DE COVID-19				
Sim	171 [97,2]	5 [2,8]	176 [50,1]	1,000 ²
Não	170 [97,1]	5 [2,9]	175 [49,9]	
Total	341 [97,2]	10 [2,8]	351* [100,0]	

* Participantes que tiveram COVID-19

Estatística: Qui-Quadrado de Pearson¹ Fisher²

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Nas associações vistas na tabela acima, nenhuma delas influencia significativamente no medo, independente delas, quando se observa a tabela se nota que a maioria tem medo, pois, como já elucidado anteriormente, aqui é reforçado que o medo tem mais relação com as relações familiares, e com a morte.

Em estudo realizado na China, foi observado que o agravamento do medo dos profissionais pode estar também relacionado a infecção e morte de seus colegas de trabalho (HU *et al.*, 2020).

Considerando todo esse contexto de medo abordado até o presente momento, foi aplicada uma escala com vistas a compreender a situação de saúde mental dos participantes da pesquisa, a frequência de acordo com as respostas pode ser observada na Tabela 26.

Tabela 26 - Percentual da frequência relativa de cada item do Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), para profissionais de saúde do Ceará, Brasil, 2021.

Subescalas e Itens	Escore de Intensidade - % (n = 405)						
	0	1	2	3	4	5	6
Exaustão Emocional							
<i>Sentir-se decepcionado com o trabalho</i>	10,4	21,2	11,6	23,0	7,7	20,5	5,7

<i>Sentir-se esgotado após o término do trabalho</i>	4,0	11,1	9,9	18,5	9,4	30,1	17,0
<i>Sentir-se esgotado pela manhã ao pensar no trabalho</i>	18,3	16,5	8,4	15,3	8,6	23,2	9,6
<i>Sentir-se cansado ao trabalhar todo dia com pessoas</i>	19,0	21,0	12,1	20,0	7,2	14,3	6,4
<i>Sentir que o trabalho está lhe desgastando</i>	8,6	18,3	13,3	18,0	8,9	17,5	15,3
<i>Sentir-se frustrado com o trabalho</i>	24,0	19,3	10,1	16,5	5,9	15,3	8,9
<i>Sentir que está trabalhando demais</i>	6,2	16,5	14,8	17,0	4,4	20,7	20,2
<i>Sentir que trabalhar com pessoas é estressante</i>	6,9	20,5	12,1	17,0	8,4	18,8	16,3
<i>Sentir-se no limite de suas possibilidades</i>	17,3	18,5	11,5	16,8	8,4	17,8	6,7
Média Percentual dos Escores – Exaustão Emocional	12,7	16,8	14,9	18,0	7,7	19,8	11,8
Despersonalização							
<i>Tratar as pessoas como objetos impessoais</i>	80,0	10,1	3,0	3,2	1,0	1,7	1,0
<i>Tornou-se mais duro com as pessoas</i>	30,6	28,9	10,6	12,3	3,0	7,9	6,7
<i>O trabalho esteja o endurecendo emocionalmente</i>	30,1	28,6	11,1	12,8	3,0	8,1	6,2
<i>Não se importar com as pessoas que atende</i>	77,0	8,4	2,7	1,7	0,2	2,2	7,7
<i>Os pacientes o culpam por seus problemas</i>	67,9	16,0	3,5	4,4	1,2	4,7	2,2
Média Percentual dos Escores – Despersonalização	57,1	18,43	6,2	6,9	4,8	4,9	4,8
Realização Pessoal							
<i>Compreende facilmente às pessoas</i>	0,2	4,2	4,4	7,2	3,2	21,2	59,5
<i>Trata com eficiência os problemas das pessoas</i>	0,7	3,7	4,0	7,9	1,0	24,9	57,8

<i>Exerce influência positiva na vida das pessoas</i>	0,7	3,7	3,5	6,4	3,7	20,5	61,5
<i>Sentir-se vigoroso no trabalho</i>	1,5	6,9	9,4	14,3	8,1	40,2	19,5
<i>Cria um clima agradável no trabalho</i>	0,7	2,7	4,9	7,2	6,7	26,4	51,4
<i>Sentir-se estimulado após trabalhar com pessoas</i>	1	4,9	7,7	15,8	11,4	35,6	23,7
<i>Consegue realizar coisas valiosas no trabalho</i>	0,7	3,7	4,0	7,9	1,0	24,9	57,8
<i>Manobra os problemas emocionais com calma</i>	2,0	5,4	5,7	8,9	8,4	30,9	38,8
Média Percentual dos Escores – Realização Pessoal	0,9	4,4	5,5	9,5	5,4	28,0	46,3

0. Nunca; 1. Algumas vezes por ano; 2. Uma vez por mês; 3. Algumas vezes por mês; 4. Uma vez por semana; 5. Algumas vezes por semana; 6. Todos os dias.

Tabela 27. Frequências das dimensões do MBI-HSS entre enfermeiros, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Participantes (n=405)	%	IC
Exaustão emocional			
Baixo	111	27,4%	23,2 – 31,9%
Moderado	101	24,9%	21,0 – 29,4%
Alto	193	47,7%	42,8 – 52,5%
Despersonalização			
Baixo	266	65,7%	60,9% - 70,1%
Moderado	96	23,7%	19,8% - 28,1%
Alto	43	10,6%	7,9 – 14,0%
Realização pessoal			
Baixo	69	17,0%	13,7 – 21,0%
Moderado	77	19,0%	15,5 – 23,1%
Alto	259	64,0%	59,1 – 68,5%

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Exaustão emocional (EE) é o tema da primeira subescala. Ela apresenta nove itens e em três deles (“*Sentir-se esgotado após o término do trabalho*”; “*Sentir-se esgotado pela manhã ao pensar no trabalho*”; “*Sentir que está trabalhando demais*”) a maior frequência de resposta ocupa a coluna do “algumas vezes por semana”. Em um deles a coluna com maior porcentagem é “algumas vezes por mês” (“*Sentir-se decepcionado com o trabalho*”). Em outros quatro a maioria das respostas se encontra em “algumas vezes por ano” (“*Sentir-se cansado ao trabalhar todo dia com pessoas*”; “*Sentir que o trabalho está lhe desgastando*”; “*Sentir que*

trabalhar com pessoas é estressante”; *“Sentir-se no limite de suas possibilidades”*). Em um deles a resposta que mais se repete é “nunca” (*“Sentir-se frustrado com o trabalho”*).

Embora alguns itens apresentem maior quantidade de respostas para “algumas vezes por ano” e “nunca”, porcentagens muito próximas indicam a outra extremidade da likert, ocupando o “algumas vezes por semana”, ou até mesmo o “todos os dias”. O que em conjunto com os demais itens que tendem a essa extremidade, conferem um resultado negativo, indicando que ao realizar os escores individuais se pode obter um alto índice de exaustão emocional. Pois quanto mais as situações sugeridas se repetem, maior a exaustão.

Por definição exaustão significa “esgotamento”, “estado de grande cansaço” (EXAUSTÃO, 2021). E no presente estudo 47,7% (193) dos profissionais apresentaram alto nível de exaustão, o que corrobora com os achados do estudo realizado em Wuhan na China com enfermeiros (2110) atuantes na linha de frente, cuja EE se encontrava alta em 41,5% dos casos. Esse fato pode ser decorrente da longa e contínua exposição a um ambiente causador de altos níveis de estresse, sendo um profissional com altas demandas de responsabilidade, contato direto e alto com os pacientes e familiares, e com uma equipe sob sua coordenação, baixos salários, pouco reconhecimento e sem previsão de melhoras rápidas no cenário, como se apresenta o desta pandemia, aumentam assim as chances do desencadear de crises de ansiedade e depressão (HU *et al.*, 2020; DA SILVA *et al.*, 2021).

Na segunda subescala, a de Despersonalização (D), que possui cinco itens, a frequência maior de resposta dos participantes em todos eles corresponde a “nunca” para os cenários referidos. Sendo que em dois itens o “algumas vezes por ano” se aproxima da porcentagem do “nunca”, são eles: *“Tornou-se mais duro com as pessoas”* (“nunca” – 30,6; “algumas vezes por ano” – 28,9) e *“O trabalho esteja o endurecendo emocionalmente”* e (“nunca” – 30,1; “algumas vezes por ano” – 28,6). Assim como na anterior, nesta subescala, quanto mais a frase descrita se repete no cotidiano do enfermeiro, mais alta é a despersonalização. De acordo com as observações realizadas dos escores dos profissionais desta pesquisa, eles tendem a baixos níveis de despersonalização.

O significado de despersonalização é o “distúrbio de personalidade no qual o indivíduo experimenta sentimentos de estranheza em relação a si mesmo e ao mundo que o cerca” (DESPERSONALIZAÇÃO, 2021). Também pode ser entendida “como uma tentativa de distanciamento emocional em relação a alguns aspectos do trabalho” (LOIOLA; MARTINS, 2019, p.815).

Nesta pesquisa a porcentagem maior (65,7% - 266) foi de participantes com baixa D. Porém foi ainda registrada porcentagem considerável de alta despersonalização (10,6% - 43), no trabalho realizado em Wuhan 27,6% (556) obtiveram o mesmo resultado. E em ambos, mesmo não sendo a maior porcentagem, o nível alto de despersonalização é um desafio a ser enfrentado, pois ele existe, atinge a vários profissionais tornando-os insensíveis e podendo refletir em seus cuidados ao paciente (HU *et al.*, 2020; LOIOLA; MARTINS, 2019).

Tal cenário exige a construção de resiliência e autoeficácia (como é percebida a própria capacidade de realizar coisas) por parte dos enfermeiros, com a finalidade de que estejam preparados de uma melhor maneira para situações de crise, de modo que não haja comprometimento severo de sua saúde mental e física, ou até mesmo o distanciamento de si e das relações do trabalho (HU *et al.*, 2020; LOIOLA; MARTINS, 2019).

Quando observadas as porcentagens da terceira subescala que corresponde as perguntas acerca da Realização Pessoal (RP), é possível notar que em seis dos oito itens a maior parcela das respostas foi todos os dias, e em duas delas foi algumas vezes por semana. Como nesta subescala o inverso das outras é o que se torna ideal, quanto maior a frequência das situações descritas, mais alta a RP dos enfermeiros, quando realizados os escores individuais.

Dos participantes 64,0% (259) demonstraram ter alto nível de realização pessoal. E mesmo com todas as dificuldades, a realização pessoal dos profissionais ainda se mantém, em sua maioria alta, e isso pode ser justificado pelo fato de que estar ajudando a salvar vidas nesse momento tão atípico, doloroso e difícil, é para muitos um grande motivo de realização (HU *et al.*, 2020).

Tabela 28. Aspectos relacionados à exaustão emocional de enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEL DESFECHO	EXAUSTÃO EMOCIONAL				Estatística [p-valor]
	Baixo [%]	Moderado [%]	Alto [%]	Total	
VARIÁVEIS PREDITORAS					
TIPO DE SERVIÇO					
PRIVADO	13 [19,1]	14 [20,6]	41 [60,3]	68 [17,6]	0,095 ¹
PÚBLICO	91 [28,5]	81 [25,4]	147 [46,1]	319 [82,4]	
Total	104 [26,9]	95 [24,5]	188 [48,58]	387 [100,0]	
AUMENTO DA JORNADA DE TRABALHO					
SIM	74 [25,8]	68 [23,7]	145 [50,5]	287 [71,6]	0,183 ¹
NÃO	35 [30,7]	33 [28,9]	46 [40,3]	114 [28,4]	
Total	109 [27,2]	101 [25,2]	191 [47,6]	401 [100,0]	
RECEBEU CAPACITAÇÃO RELACIONADA AO MANEJO DO COVID-19					
Sim	68 [34,1]	51 [25,6]	80 [40,2]	199 [49,1]	0,003 ¹
Não	43 [20,9]	50 [24,3]	113 [54,8]	206 [50,9]	
Total	111 [27,4]	101 [24,9]	193 [47,7]	405 [100,0]	

Estatística: ¹Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Apesar de não apresentar relação significativa ($p > 0,05$), no presente estudo trabalhadores do serviço privado tem taxa maior de alta exaustão emocional (41 - 60,3%). Da mesma forma, para o grupo estudado há taxa mais alta de exaustão quando a jornada de trabalho foi aumentada (145 - 50,5%).

A dúvida e a incerteza causam despreparo são capazes de gerar exaustão emocional (FGV, 2021), como visto significativamente ($p = 0,003$) na associação entre quem não recebeu capacitação e seu alto índice de exaustão (113 - 54,8%).

Tabela 29. Aspectos relacionados a despersonalização de enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEL DESEFECHO	DESPERSONALIZAÇÃO				Estatística [p-valor]
	Baixo [%]	Moderado [%]	Alto [%]	Total	
VARIÁVEIS PREDITORAS					
NÍVEL DE ATENÇÃO					
PRIMÁRIA	79 [68,7]	26 [22,6]	10 [8,7]	115 [28,4]	0,108 ¹
SECUNDÁRIA	11 [71,1]	30 [19,2]	15 [9,6]	156 [38,5]	
TERCIÁRIA	76 [56,7]	40 [29,8]	18 [13,4]	134 [33,1]	
Total	266 [65,7]	96 [23,7]	43 [10,6]	405 [100,0]	
TIPO DE SERVIÇO					
PRIVADO	39 [57,3]	18 [26,5]	11 [16,28]	68 [17,6]	0,219 ¹
PÚBLICO	212 [66,5]	76 [23,8]	31 [9,7]	319 [82,4]	
Total	251 [64,9]	94 [24,3]	42 [10,8]	387 [100,0]	
AUMENTO DA JORNADA DE TRABALHO					
Sim	178 [62,0]	75 [26,1]	34 [11,8]	287 [71,6]	0,085 ¹
Não	84 [73,7]	21 [18,4]	9 [7,9]	114 [28,4]	
Total	262 [65,3]	96 [23,9]	43 [10,7]	401 [100,0]	

Estatística: ¹Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Na relação aumento da jornada de trabalho e sua influência na despersonalização se agrupados os níveis moderado e alto – ou seja, aqueles que não são desejáveis – deixando somente o baixo isolado, o resultado passa a ser significativo ($p = 0,026$), revelando que 73,68% (84) em que a carga horária não aumentou sofre baixa despersonalização. Essa relação entre aumento do tempo dedicado ao trabalho e da ocorrência da despersonalização foi referida em um estudo realizado com os profissionais de enfermagem em hospitais do Brasil (DUTRA *et al.*, 2019), antes mesmo da pandemia, o que reflete um cenário de desgaste do profissional anterior e que foi agravado por ela (HU *et al.*, 2020).

Tabela 30. Aspectos relacionados a realização pessoal de enfermeiros no Ceará, Brasil, 2021.

VARIÁVEL DESEFECHO	REALIZAÇÃO PESSOAL				Estatística [p-valor]
	Baixo [%]	Moderado [%]	Alto [%]	Total	

VARIÁVEIS PREDITORAS					
AUMENTO DA JORNADA DE TRABALHO					
SIM	49 [17,1]	45 [15,7]	193 [67,3]	287 [71,6]	
NÃO	19 [16,7]	31 [27,2]	64 [56,1]	114 [28,4]	0,026 ¹
Total	68 [17,0]	76 [18,9]	257 [64,1]	401 [100,0]	
TIPO DE SERVIÇO					
PRIVADO	12 [17,6]	11 [16,2]	45 [66,2]	68 [17,6]	
PÚBLICO	54 [16,9]	65 [20,4]	200 [62,7]	319 [82,4]	0,730 ¹
Total	66 [17,1]	76 [19,6]	245 [63,3]	387 [100,0]	

Estatística: ¹Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa, 2021.

Nessa tabela se estabelece uma relação significativa entre (0,026) aqueles profissionais cuja carga horária de trabalho aumentou e seu alto nível de realização pessoal (193 - 67,3%), a princípio, fora do contexto da pandemia, essa associação pareceria errônea, mas ao observar as perguntas cujo escore resulta no nível de RP, as mesmas abordam questões a respeito do cuidado consigo, sua equipe e o paciente, desta forma, os profissionais apresentam realização ao prestar cuidados aos pacientes neste momento tão difícil, como já citado anteriormente (HU *et al.*, 2020).

Mediante todas as informações apresentadas no presente estudo, dentre suas contribuições, pode-se destacar o delineamento de um diagnóstico situacional do exercício do (a) profissional enfermeiro (a) no Ceará, em meio à pandemia por COVID-19. Esse diagnóstico revelou vários desafios que esses profissionais encontram no seu ambiente de trabalho diminuindo sua segurança e aumentando o número de adoecimentos e afastamentos.

O autopreenchimento do questionário pode ser compreendido como uma limitação da pesquisa, pois essa forma limita a exploração de detalhes e o aprofundamento sobre algumas barreiras apontadas pelos profissionais.

6 CONCLUSÃO

O estudo permitiu a análise do exercício profissional dos enfermeiros (as) participantes da pesquisa. Assim como, constatar o aumento da jornada de trabalho devido ao crescimento da demanda dos serviços de enfermagem no contexto da pandemia.

Possibilitando a compreensão de que os enfermeiros estão constantemente expostos a riscos ao desempenhar sua função. Isso se deve à ausência de capacitações, ou a não adequação delas a realidade do ambiente de trabalho. Mas também a deficiência no conhecimento a respeito do uso dos EPIs (quais usar, como usar, como se desparamentar, como guardar e como descartar).

Tal cenário desencadeia um ciclo negativo, em que não há capacitações, logo não há construção de conhecimento, portanto não há cobranças pelos EPIs corretos, e não há o recebimento dos mesmos, visto que foi possível observar que os enfermeiros que conhecem quais EPIs devem receber, de fato os recebem.

Sem EPIs a exposição ao risco aumenta e logo vem o adoecimento, nesta pesquisa metade dos participantes afirmaram ter tido COVID-19, porém nem todos foram afastados.

Com tantas responsabilidades, a situação de pressão constante e os medos de contaminar a família e de morrer são agravados pela falta de apoio dos empregadores e gestores, minando a saúde física e mental dos enfermeiros que se encontra fragilizada, o que pode comprometer a sua assistência ao paciente.

Portanto se faz necessário que haja fiscalizações mais eficientes, com vistas a garantir os direitos dos enfermeiros, como trabalhadores, de receber materiais de proteção adequados e de ter um acompanhamento periódico de saúde física e mental. Assim como, o incentivo governamental para ações que promovam capacitações frequentes, não apenas no momento da pandemia, mas sempre que houver atualizações nos protocolos vigentes.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 de 08 de maio de 2020. Apresenta orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVI+MS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 04 de ago. 2021.
- AGRANONIK, M.; HIRAKATA, V. N.. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. **Clinical & Biomedical Research**, v. 31, n. 3, 2011.
- ARAUJO, M. H. de. **Evidenciando as desigualdades digitais: uma análise da influência da autonomia de uso e habilidades digitais no aproveitamento de oportunidades online.** Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Administração) - Universidade de São Paulo. P. 194. 2019.
- ARAUJO, P. M. C. G.; BOHOMOL, E.; TEIXEIRA, T. A. B. Gestão da Enfermagem em Hospital Geral Público Acreditado no Enfrentamento da Pandemia por COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 192-195, 2020.
- BACKES, M. T. S., *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, (edição especial), 2021.
- BAHIA. Secretaria de Saúde. **Governo do Estado da Bahia. Lei garante auxílio financeiro a profissionais que atuam na assistência a Covid-19.** 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/05/23/lei-garante-auxilio-financeiro-a-profissionais-que-atuam-na-assistencia-a-covid-19/>. Acesso em: 04 ago. 2021.
- BARBOSA, D. J., *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. Supl 1, p. 31-47, 2020.
- BARRETO, M. S., *et al.* Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. **Escola Anna Nery**, v. 25, (edição especial), 2021.
- BARRETO, M. S., *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020.
- BARROS, D. S., *et al.* Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 20, n. 3, p. 235-240, 2008.
- BRANCO, A., *et al.* Serviço de emergência hospitalar SUS: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. (edição especial), p. 199-204, 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Decreto-**Lei** nº 5452, de 01 de maio de 1943: Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, RJ, 09 ago. 1943. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. **Lei** nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavírus Covid-19**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-52.pdf/view>. Acesso em: 05 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19: Painel Coronavírus**. 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>. Acesso em: 05 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria** Nº 2.983, de 11 de Novembro de 2019. 220. ed. Brasília, DF, 13 nov. 2019. Seção 1, p. 99. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2021. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigilancia-epidemiologica-da-covid-19-15.03-2021.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias. Municipais de Saúde, 2009. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf >. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. 2020b. Disponível em: < <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf> >. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2021. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigilancia-epidemiologica-da-covid-19-15.03-2021.pdf> >. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** – 1ª ed. rev.

Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Grupo Executivo Interministerial. **Recomendações do Ministério da Saúde e da ANVISA para a operação regresso**. 2020c. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/operacao-regresso-11fevb.pdf>. Acesso em: 04 de ago. de 2021.

CARDOSO, F. S.; SÓRIA, D. A. C.; VERNAGLIA, T. V. C.. O uso do equipamento de proteção individual em tempos de COVID-19: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.

CARLOMAGNO, M. C.. **Conduzindo pesquisas com questionários online: Uma Introdução Às Questões Metodológicas**. In: SILVA, T.; BUCKSTEGGE, J.; ROGEDO, P. (Org.) *Estudando cultura e comunicação com mídias sociais*. Brasília-DF: editora BPAD, 2018

CARTER-HARRIS, L. Facebook targeted advertisement for research recruitment: A primer for nurse researchers. **Applied Nursing Research**, v. 32, p. 144-147, 2016.

CDC (Estados Unidos). **Implementing Filtering Facepiece Respirator (FFR) Reuse, Including Reuse after Decontamination, When There Are Known Shortages of N95 Respirators**. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html#print>. Acesso em: 05 ago. 2021.

CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde. **Profissionais de saúde diagnosticados com Covid-19 podem solicitar auxílio**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2020/05/19/profissionais-de-saude-diagnosticados-com-covid-19-podem-solicitar-auxilio-pela-internet/>. Acesso em: 04 ago. 2021.

CHECK, R. *et al.* Failure Rates During Reuse of Disposable N95 Masks in Clinical Practice in the Emergency Department. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 22, n. 3, p. 547, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Números**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 10 de julho de 2020.

CONASS. Profissionais de Saúde e cuidados primários. (coleção Covid-19, v. 4). Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

COREN SANTA CATARINA. **Legislação comentada: lei do exercício profissional e código de ética**. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina: Letra Editorial, 2016. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Legisla%C3%A7%C3%A3o-Comentada_site.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CORONAVÍRUS: o mapa que mostra o alcance mundial da doença. **BBC NEWS**, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51718755>>. Acesso em: 15 de jun. de 2020.

COSTA, B. R. Lopes. Bola de neve virtual: O uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 7, n. 1, 2018.

CUSTÓDIO, L. L.; GOMES, I. L. V.; ALVES, A. R.. Educação permanente em enfermagem na Covid-19. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 15, n. 1, p. 58-62, 2021.

DA SILVA, K. A. B., *et al.* Impacto orçamentário na compra de equipamentos de proteção individual para enfrentamento da Covid-19. São Paulo: **Nursing**, v. 24, n. 272, p. 5098-5107, 2021.

DE ABREU ALMEIDA, M., *et al.* Desenvolvimento de um software educativo de diagnósticos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

DE QUADROS, A., *et al.* Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. (edição especial), 2020.

DESPERSONALIZAÇÃO. **Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**, 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=OnNA>. Acesso em: 05 de ago. de 2021.

EBISUI, C. T. N. Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas. 2008. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo. P. 252, 2008.

EHRLER, F.; LOVIS, C.; BLONDON, K.. A mobile phone app for bedside nursing care: Design and development using an adapted software development life cycle model. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 7, n. 4, p. e12551, 2019.

EXAUSTÃO. **Priberam dicionário online de português**, 2021. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/exaustao>>. Acesso em: 05 de ago. de 2021.

FGV. **A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://neburocracia.files.wordpress.com/2021/04/rel11-saude-covid-19-fase4-v3.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

FLORIANO, D. R., *et al.* Cumprimento às precauções-padrão por profissionais de enfermagem no atendimento de alta complexidade. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

FORTE, E. C. N.; PIRES, D. E. P. de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavirus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl. 2, 2020.

FREIRE, N. P., *et al.* Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

KIT. **Priberam dicionário online de português**, 2021. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/kit>>. Acesso em: 05 de ago. de 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Brasil já perdeu mais profissionais de enfermagem para o coronavírus do que Itália e Espanha juntas**. Informe ENSP, 8 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41202/2/BrasilPerdeuProfissionaisEnfermagem.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

KRICK, T., *et al.* Digital technology and nursing care: a scoping review on acceptance, effectiveness and efficiency studies of informal and formal care technologies. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 1-15, 2019.

LEONEL, F. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. **FIOCRU**, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 06 ago. 2021.

MARQUES, K. A.; MELO, A. F. F. de. Abordagens metodológicas no campo da pesquisa científica. **Blucher Education Proceedings**, v. 2, n. 1, p. 11-21, 2017.

MARTÍNEZ, I. P., *et al.* Características clínico-epidemiológicas de la infección por el virus SARS-CoV-2 en médicos de familia: un estudio de casos y controles. **Atencion Primaria**, v. 53, n. 3, p. 101956, 2021.

MEDEIROS, E. A. S.. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, 2020.

MENDES, T., CARVALHO, L. Geografias da produção de conhecimento em coronavírus: uma análise global e dos países lusófonos. **Finisterra**, v.55, n.115, p.43–51. 2021. <https://doi.org/10.18055/Finis20335>.

MIRANDA, F. M. A., SANTANA, L. L., PIZZOLATO, A. C., SAQUIS, L. M. M.. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

NASCIMENTO, F. L.; PACHECO, A. E. S. D.. Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do novo coronavírus. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 63-72, 2020.

ONU. **Guterres: países lusófonos têm papel importante a desempenhar no combate à covid-19**. países lusófonos têm papel importante a desempenhar no combate à COVID-19. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91361-guterres-paises-lusofonos-tem-papel-importante-desempenhar-no-combate-covid-19>. Acesso em: 05 ago. 2021.

OPAS/OMS. **Como colocar os equipamentos de proteção individual (EPIs): os cinco passos de como colocar os equipamentos de proteção individual (EPIs)**. 2020a. Disponível em: https://opascovid.campusvirtualsp.org/sites/opascovid.campusvirtualsp.org/files/epi_.pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

OPAS/OMS. **Gestão dos profissionais de saúde no combate à Covid-19:** protegendo os profissionais de saúde e de apoio. 2020b. Disponível em: [https://opascovid.campusvirtualsp.org/sites/opascovid.campusvirtualsp.org/files/protegendo_o_s_trabalhadores_de_saude_.pdf](https://opascovid.campusvirtualsp.org/sites/opascovid.campusvirtualsp.org/files/protegendo_os_trabalhadores_de_saude_.pdf). Acesso em: 05 ago. 2021.

PERES, M. A. A., *et al.* Enfrentamento da covid-19: o que não pode ser relativizado na educação superior em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

PINHEIRO; C. VEJA. **Casos de reinfecção por Covid-19 no Brasil e no mundo:** o que sabemos. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/casos-de-reinfeccao-por-covid-19-no-brasil-e-no-mundo-o-que-sabemos/>. Acesso em: 05 ago. 2021.

PRIETO, M. A.; PRIETO, O.; CASTRO, H. M.. Covid prolongado: estudio de corte transversal. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba**, v. 78, n. 1, p. 33-36, 2021.

RI/UFPE. Nota técnica sobre a Covid-19 n. 3: recomendações para uso prolongado e reutilização das máscaras N95. Disponível em: <
<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/37514/1/Nota%20t%c3%a9cnica%20sobre%20a%20Covid-19%20n.3%3a%20recomenda%c3%a7%c3%b5es%20para%20uso%20prolongado%20e%20reutiliza%c3%a7%c3%a3o%20das%20m%c3%a1scaras%20N95.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

RODRIGUES, A. S., *et al.* Capacitação dos funcionários públicos para atendimento na área da saúde: um estudo de caso em Santa Bárbara –MG. **LIBERTAS: Rev. Ciênci. Soc. Apl.**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p.48-77, jan./jul. 2020.

RODRIGUES, N. H.; DA SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional/Management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

RÔNDONIA. Casa Civil de Rondônia. **Projeto de aumento de gratificação para servidores da saúde que atuam na linha de frente contra a Covid-19 é aprovado.** 2021. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/projeto-de-aumento-de-gratificacao-para-servidores-da-saude-que-atuam-na-linha-de-frente-contra-a-covid-19-e-aprovado/>. Acesso em: 04 ago. 2021.

SILVA, A. C. R., *et al.* Covid-19, o novo coronavírus: um alerta emergencial para as principais estratégias de prevenção da saúde pública. **Scire Salutis**, v.10, n.2, p.26-34, 2020.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P.. Unidade 2– **A pesquisa científica.** Métodos de pesquisa, v. 1, 2009. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. P. 1-120.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Infectologia. **Novo coronavírus (COVID-19).** Documento científico, n.14, p.1-12, 2020. Disponível em: <
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

SOUZA, L. P., *et al.* Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

TRIGO, T. R. Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra Brasileira de auxiliares de enfermagem em um hospital universitário: influência da depressão. 2010. Dissertação (Faculdade de Medicina) – Universidade de São Paulo. P. 85. 2010.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas. n. 44, p. 203-220, 2014.

YANG, J. Clinical Characteristics, Treatment, and Prognosis of 74 COVID-19 Patients from Cities outside Wuhan: A Descriptive Study. **International Journal of Immunology and Immunotherapy**, v. 7, n. 1, 2020.

ZHOU, J., *et al.* Epidemiological and Clinical Characteristics of 217 Cases of COVID-19 in Jiangsu Province, China. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, v. 27, p. e930853-1, 2021.

ANEXO A

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXERCÍCIO DO ENFERMEIRO: Implicações do contexto de pandemia.

Pesquisador: FRANCISCA ASLANA NARGILA SOUSA PEREIRA LOPES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43146021.9.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.569.860

Apresentação do Projeto:

A projeto de pesquisa apresentado tem como foco de análise o exercício profissional da enfermagem no contexto de pandemia pelo novo coronavírus no estado do Ceará. Traz à tona a problemática de profissionais desgastados frente ao atendimento de pacientes com COVID. O pesquisador destaca ainda que são os enfermeiros os que mais se expõem. Argumenta-se que realizar esse estudo para investigar as condições de insumos e aspectos do trabalho e também aspectos da saúde mental, a fim de colaborar e valorizar esses profissionais. No entanto, não fala nos elementos pré-textuais qual a natureza do projeto (TCC, Monografia, Especialização, Mestrado, Doutorado ou outro)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o exercício profissional da enfermagem no contexto de pandemia pelo novo coronavírus no estado do Ceará.

Objetivos Secundários:

• Identificar aspectos do suporte material ao exercício profissional de enfermeiros, incluindo oferta em quantidade e qualidade, assim como, o emprego de Equipamentos de Proteção Individual no cotidiano de trabalho;

Endereço: Avenida da Abolição, 3, Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Aurores, J. Rua José Franco de Oliveira, s/n
Bairro: Centro Redenção **CEP:** 62.790-670
UF: CE **Município:** REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

**APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
PARTICIPANTES**



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab
Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Curso de Graduação em Enfermagem

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Instituição de Vínculo: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Título da pesquisa: EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM - implicações do contexto de pandemia

Pesquisador Responsável: Francisca Aslana Nargila Sousa Pereira Lopes

Professora Orientadora: Edmara Chaves Costa

E-mail: aslana.nargila1@gmail.com **RG:** 2008098009954 **Celular:** (+55) 85 92000.2550

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada - **EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: implicações do contexto de pandemia** - que tem como *objetivo* analisar o exercício profissional da enfermagem no contexto de pandemia pelo novo coronavírus no estado do Ceará. A motivação, que *justifica* a necessidade de estudo da temática, consiste na necessidade de se conhecer a condições gerais relacionadas ao processo de trabalho de profissionais enfermeiros envolvidos no combate à pandemia pelo novo coronavírus no estado do Ceará, na perspectiva de oferecer informações relevantes para o conhecimento deste novo contexto de trabalho do enfermeiro, possibilitando o planejamento e o desenvolvimento de ações de proteção, recuperação e reconhecimento desses profissionais no estado.

A coleta dos dados será feita por meio de um questionário de autopreenchimento, disponibilizado por instrumento do Google Forms, pelo link disponibilizado abaixo. Nesse sentido, solicitamos sua participação pelo acesso a pesquisa e preenchimento dos itens do estudo. Informamos ainda, que:

- Os dados individuais coletados serão utilizados exclusivamente para os objetivos da pesquisa;
- Os *benefícios* potenciais do trabalho consistem em: despertar interesse dos participantes em buscar referenciais sobre os seus direitos e deveres nos cenários laborais e quanto ao autocuidado e promoção da saúde/prevenção de adoecimentos no exercício do processo de trabalho; e ainda, fornecer informações relevantes a serem disponibilizadas para a gestão dos serviços de saúde do estado, no sentido de orientar ações de proteção e promoção da saúde física e mental dos enfermeiros;
- Essa pesquisa apresenta *riscos mínimos e/ou desconforto aos participantes*, a saber: incômodo com o tipo de assunto abordado, de cansaço pelo tempo despendido com o preenchimento do instrumento e/ou constrangimento com os itens/questões elaborados;

tensão social relacionada à pesquisa com grupo profissional específico ou mesmo no relacionamento com o pesquisador;

- Contudo, foram adotadas **medidas de prevenção e remediação aos potenciais riscos e/ou desconfortos** que consistem na organização do protocolo de levantamento dos dados de maior praticidade e eficiência, propiciando o emprego do menor tempo possível de preenchimento; pela construção de itens claros, objetivos e em linguagem adequada ao público alvo da pesquisa;
- Garantimos que será respeitada sua liberdade para não responder questões que sejam avaliadas subjetivamente como constrangedoras, pois não foram configurados campos de preenchimento obrigatório no instrumento;
- Asseguramos a restrição de acesso às respostas dos questionários, sendo manejadas exclusivamente pelas responsáveis principais do estudo, pesquisadora e orientadora;
- Ratificamos também a **confidencialidade e a privacidade** a sua identidade, a proteção pessoal quanto a imagem e a não estigmatização, garantida pela adequada utilização e divulgação das informações, sem prejuízo às pessoas envolvidas;
- O (a) senhor(a) poderá suspender imediatamente sua participação ao longo de suas respostas a pesquisa, só serão salvos os itens no banco de dados caso conclua todas as respostas e selecione a opção de enviar, expressando assim, seu real desejo de contribuir para o estudo;
- O (a) senhor (a) terá **acesso**, seja qual for o momento, **a informações** sobre procedimentos e resultados relacionados a pesquisa, inclusive para sanar eventuais dúvidas, por meio do contato telefônico e de e-mail do pesquisador principal;
- O (a) senhor (a) tem o direito e a liberdade de **negar-se a participar** da pesquisa ou dela **retirar-se, quando assim desejar**, sem que isto traga prejuízo moral, físico, social ou econômico;
- Os dados coletados serão divulgados na condição de informações gerais, coletivas e sintéticas, por tanto, **sua identidade será mantida no anonimato**, bem como, qualquer referência individual ou específica que possa identificá-lo (a);
- Informamos que a participação na pesquisa **não gera nenhum pagamento**, remuneração ou compensação financeira;
- Para qualquer outro esclarecimento, eu, Francisca Aslana Nargila Sousa Pereira Lopes, Enfermeira, discente do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB e responsável por esse projeto, estarei disponível no endereço Rua José Franco de Oliveira, s/n Redenção – CE, Campus da Auroras/UNILAB, e-mail: aslana.nargila1@gmail.com, telefone para contato: (85) 92000.2550;
- Registramos também o endereço do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP responsável pela aprovação desse estudo: Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Sala 303 - 3º Andar, Bloco D - Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n – CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Telefone para Contato: 3332.6190 - e-mail: cep@unilab.edu.br.

Este documento ficará registrado no seu e-mail, sendo que uma delas ficará com o(a) Sr.(a), enquanto participante, e a outra ficará com o pesquisador.

Consentimento Pós-Esclarecido do Participante da Pesquisa

Eu, _____, nascido (a) em ____/____/_____, residente na cidade de _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM - implicações do contexto de pandemia, de maneira compreensível e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser

utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradecemos sua colaboração e apresentamos nossa sincera gratidão!

Local: _____ Data: _____

Assinatura do Participante

Francisca Aslana Nargila Sousa Pereira Lopes

Francisca Aslana Nargila Sousa Pereira Lopes
Mestrado Acadêmico em Enfermagem - MAENF
Instituto de Ciências da Saúde - ICS/UNILAB

Campus da Liberdade - Avenida da Abolição, 3 - Centro - CEP.: 62.790-000 - Redenção – CE/ Brasil - Tel: (85) 3332.6101

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS

LINK PARA ACESSO EM LAYOUT PADRÃO:

<https://forms.gle/jo8dctgqjtZTygWj7>

EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO (A): Implicações do contexto de pandemia

Olá! Agora que você já recebeu o convite para participar da nossa pesquisa e abriu o nosso link, esperamos que você possa responder até ao final, para nos ajudar a construir conhecimento e descobrir como está o trabalho da nossa categoria no Ceará.

O link abaixo direciona para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e nele contém tudo o que você precisa saber sobre a nossa pesquisa:

https://drive.google.com/file/d/1d40w2ZhCrMx_RL7QQ3vlt4utJFfMoD3J/view?usp=sharing

Logo abaixo, digita seu e-mail, por gentileza.

Iremos saber que você concordou com os termos e deseja participar, se você clicar em aceito na próxima seção.

Vamos lá!?

*Obrigatório

1. E-mail *

2. Você aceita participar do estudo? *



Marcar apenas uma oval.

Aceito

Não aceito

As próximas perguntas fazem parte dos critérios para que sejas incluído nesse estudo:

3. Você é Enfermeiro com COREN ativo? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

4. Seu local de trabalho é no Ceará? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

5. Você trabalha no atendimento direto ao paciente? *



Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Informações pessoais e profissionais

6. Qual a sua data de nascimento? *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

7. Qual seu tempo de formação em Enfermagem? (Tempo em anos) *

8. O serviço que você trabalha é... *

Marcar apenas uma oval.

Público

Privado

Filantrópico

Autônomo

Outro: _____

9. Em qual nível de atenção você trabalha? *

Marcar apenas uma oval.

Atenção básica/primário

Secundário

Terciário

10. Qual o seu setor de atuação? *

11. A quanto tempo você trabalha no seu atual serviço? (Tempo em meses) *

12. Nesse período de pandemia você está trabalhando em uma área que... *

Marque todas que se aplicam.

- Atende o público em geral
- Atende apenas pacientes suspeitos e confirmados para COVID19
- Atende um público específico (pediatria, obstetrícia, cardiologia, outros)

13. Em que cidade você trabalha? *

Cenário de trabalho durante a pandemia

14. Sua jornada de trabalho no serviço aumentou no período da pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não quero responder

15. Você passou a receber alguma gratificação relacionada ao COVID19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não quero responder

16. Você recebeu alguma capacitação ofertada pela sua instituição de trabalho para colocar em prática os novos protocolos de manejo de casos de Coronavírus 19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 19*

Capacitação - COVID 19

17. Você considera que a capacitação ministrada atende as demandas da sua realidade de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

18. A capacitação foi ministrada no seu horário de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim. Fui liberada do meu expediente para participar no meu local de trabalho.
- Sim. Fui liberada do meu expediente para participar online.
- Não. Compareci em outro horário ao meu local de trabalho para participar.
- Não. Participei online em meu horário livre.

Equipamentos de Proteção Individual

19. Quais Equipamentos de Proteção Individual você julga necessários utilizar para se proteger do COVID 19? *

(Pode ser assinalado mais de um item).

Marque todas que se aplicam.



Máscara cirúrgica



Máscara N95 ou PFF2



Avental



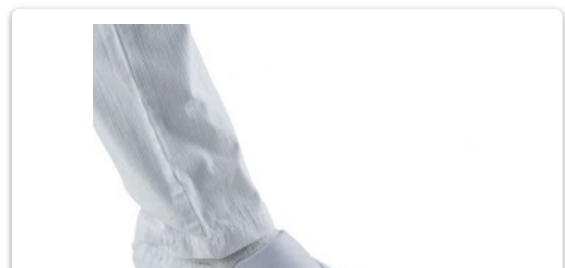
Macacão Impermeável



Óculos



Protetor facial





Luvas



Propés

Outro: _____



Botas

20. Você costumava usar todos esses equipamentos que você selecionou antes da pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

21. Quais Equipamentos de Proteção Individual são disponibilizados no seu local de trabalho? *

(Assinale todas as opções disponíveis no seu serviço)

Marque todas que se aplicam.

- Máscara cirúrgica
- Máscara N95 ou PFF2
- Avental
- Macacão impermeável
- Óculos
- Protetor facial
- Luvas
- Propés
- Botas

Outro: _____

22. Com que frequência você recebe novas máscaras PFF2 e/ou N95? *
(Caso alguma delas seja disponibilizada no seu trabalho).



Marcar apenas uma oval.

- O uso é único, recebo a cada dia de trabalho, ou a cada plantão.
- Recebo a cada dois a seis dias.
- Recebo a cada semana completa.
- Recebo a cada 15 dias.
- Não se aplica, pois não recebo.
- Outro: _____

23. Qual o tempo de uso das máscaras cirúrgicas no seu ambiente de trabalho? *
(Caso faça uso desse tipo de máscara selecione o tempo em horas).



Marcar apenas uma oval.

- 4 horas
- 5 horas
- 6 horas
- 7 horas
- 8 horas
- 9 horas
- 10 horas
- 11 horas
- 12 horas
- Tempo superior a 12 horas
- Não se aplica, não recebo esse tipo de máscara.
24. Durante a pandemia houve algum momento em que você trabalhou sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não quero responder

25. Que razão lhe levou a trabalhar sem o uso dos Equipamentos de Proteção Individual? *

Marcar apenas uma oval.

- Falta dos Equipamentos de Proteção Individual.
- Não julguei necessário utilizá-los.
- Não se aplica, sempre utilizei.

26. Se faltou algum Equipamento de Proteção Individual, qual(is) foi/foram o(s) equipamento(s)? *

(Pode ser assinalado mais de um item).

Marque todas que se aplicam.

- Não faltou
- Máscara cirúrgica
- Máscara PFF2/N95
- Avental
- Luvas
- Propés
- Óculos
- Protetor facial

Outro: _____

27. Você considera saber usar adequadamente os Equipamentos de Proteção Individual? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não quero responder.

28. Você recebeu alguma capacitação para utilizar os Equipamentos de Proteção Individual? *

(Pode ser assinalado mais de um item).

Marque todas que se aplicam.

- Sim, na faculdade.
- Sim, no trabalho.
- Sim, em um curso que participei por conta própria.
- Não, nunca recebi nenhuma instrução quanto ao uso.
- Outro: _____

Diagnóstico - COVID 19

29. No seu local de trabalho como são realizados os testes dos profissionais? *

Marcar apenas uma oval.

- Periodicamente.
- Apenas dos sintomáticos.
- Não são realizados

30. No seu local de trabalho são afastados...

Marcar apenas uma oval.

- Todos os profissionais que testam positivo para COVID19.
- Apenas profissionais que por algum sinal ou sintoma estão incapacitados de trabalhar. Os assintomáticos seguem trabalhando normalmente.

31. Você já realizou algum exame para diagnóstico de COVID19? *

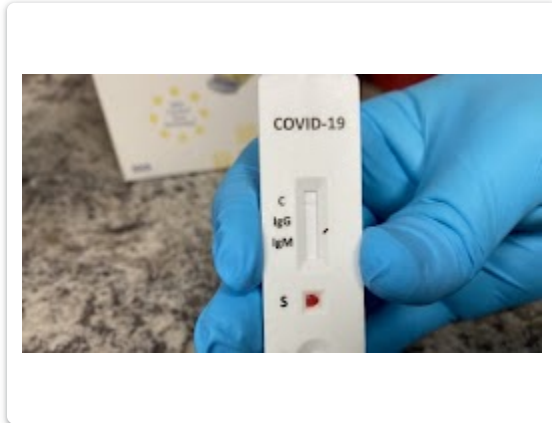
Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 44*
- Não quero responder *Pular para a pergunta 44*

Diagnóstico - COVID 19

32. Qual tipo de exame você realizou? *

Marcar apenas uma oval.



Teste rápido (sorológico)



Swab (PCR)

Os dois

33. Você teve diagnóstico confirmado de COVID19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Pular para a pergunta 44*

Não quero responder *Pular para a pergunta 44*

Experiência com COVID-19

34. Você foi afastado do trabalho por causa desse diagnóstico? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim
- Não quero responder

35. Se sim, por quantos dias você foi afastado?

36. Você recebeu algum tipo de apoio do seu empregador durante o período de adoecimento? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não quero responder

37. Você realizou tratamento medicamentoso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não quero responder

38. Se você realizou tratamento medicamentoso, assinale se as seguintes medicações foram incluídas no seu tratamento: *

Marque todas que se aplicam.

- Não quero responder
- Azitromicina
- Prednisona
- Cloroquina
- Ivermectina
- Dexametosona
- Não utilizei nenhum desses medicamentos

Outro: _____

39. Quais desses sintomas você apresentou? *

Marque todas que se aplicam.

- Nenhum
- Febre
- Tosse
- Coriza
- Mialgia
- Anosmia
- Cefaleia
- Diarreia
- Vômito
- Dor torácica
- Dispneia
- Não quero responder

Outro: _____

40. Você foi internado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não quero responder

41. Se sim, por quantos dias?

42. Você apresenta alguma condição que se agravou ou que foi desenvolvida durante o adoecimento e que permaneceu após a alta? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não quero responder

43. Se sim, qual?

Saúde Física e Mental

44. Como você considera sua saúde no último mês? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Ótima	Boa	Regular	Ruim
Física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Do que você tem medo relacionado a COVID 19? *

Marque todas que se aplicam.

- Não tenho medo algum
- Tenho medo de adoecer
- Tenho medo de transmitir para alguém da minha família
- Tenho medo de morrer

46. Existe algum tipo de acompanhamento periódico da saúde dos funcionários na instituição em que você trabalha? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Vacina

47. Você já foi vacinado contra o covid-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, tomei a vacina Sinovac (Coronavac)
- Sim, tomei a vacina AstraZeneca
- Não
- Não quero responder

48. Se sim, você já tomou quanta doses? *

Marcar apenas uma oval.

- Uma
- Duas
- Não tomei
- Não quero responder

Adaptação do questionário
Maslach Burnout Inventory

Para facilitar nas respostas dessa seção, coloca seu celular na horizontal.

49. Com que frequência você costuma: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sentir-se decepcionado com o trabalho:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se esgotado após o término do trabalho:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se esgotado pela manhã ao pensar no trabalho:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreender as pessoas facilmente:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratar as pessoas como objetos impessoais:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se cansado ao trabalhar todo dia com pessoas:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratar com eficiência os problemas das pessoas:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir que o trabalho está lhe desgastando:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você costuma exercer influência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

positiva na vida
das pessoas:

Você costuma
notar que está
mais duro com
as pessoas

Você costuma
notar que o
trabalho o está
endurecendo
emocionalmente

Sentir-se
vigoroso no
trabalho:

Frustrado com o
trabalho:

Sentir que está
trabalhando
demais:

Você costuma
não se importar
com as pessoas
que atende

Sentir que
trabalhar com
pessoas é
estressante:

Criar um clima
agradável no
trabalho:

Sentir-se
estimulado após
trabalhar com
pessoas

Realizar coisas
valiosas no
trabalho:

No limite de
suas
possibilidades:

Manobrar os
problemas
pessoais com
calma:

Os pacientes o
culpam por seus
problemas:

Estamos chegando ao fim...

50. Por gentileza, indique algum enfermeiro (a) que possa responder a esse questionário. Isso é muito importante para nossa pesquisa. Deixe abaixo o nome e e-mail, ou telefone com DDD do seu colega:



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários