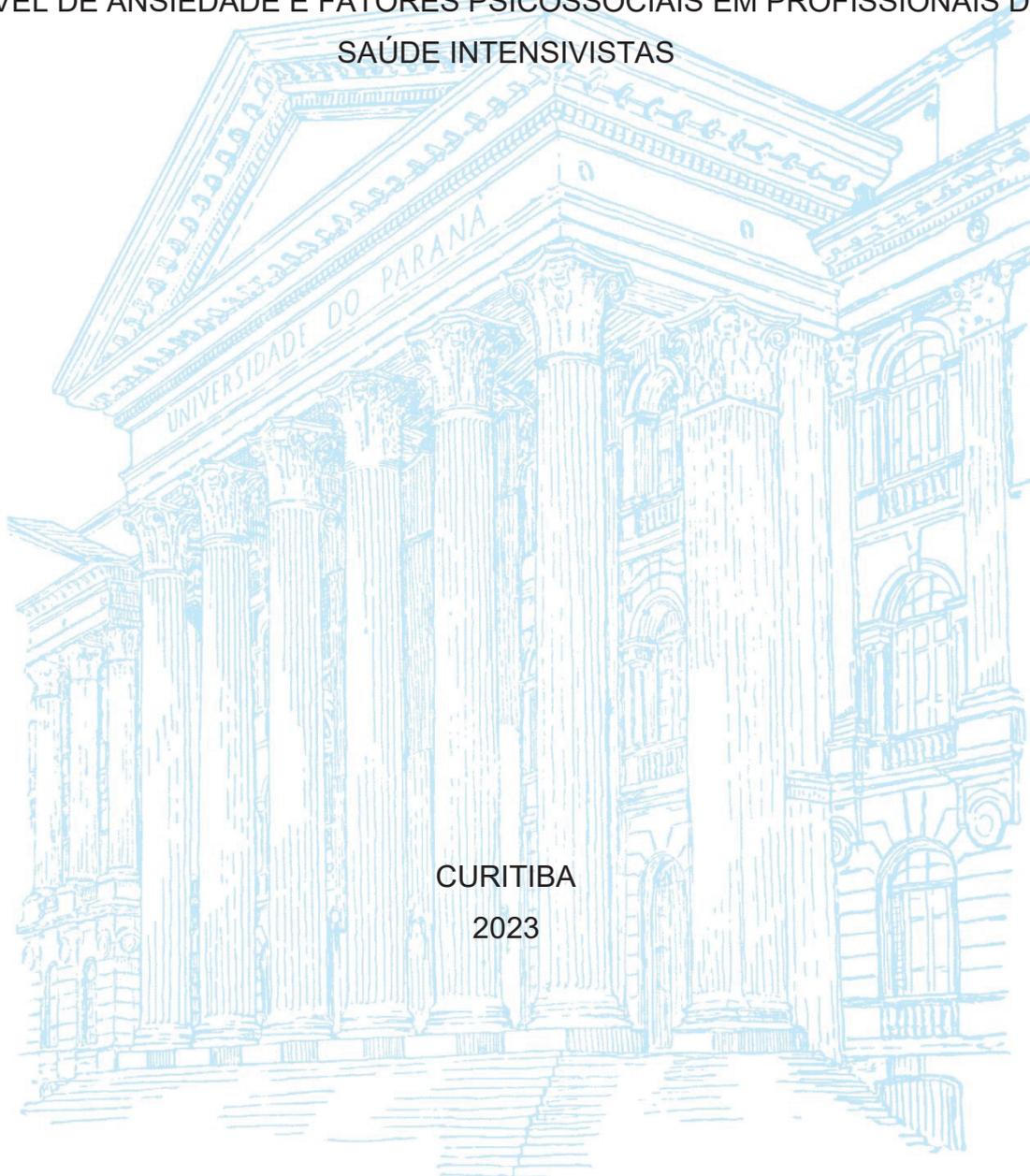


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MICHELE NUNES FENZKE

NÍVEL DE ANSIEDADE E FATORES PSICOSSOCIAIS EM PROFISSIONAIS DA
SAÚDE INTENSIVISTAS



CURITIBA

2023

MICHELE NUNES FENZKE

NÍVEL DE ANSIEDADE E FATORES PSICOSSOCIAIS EM PROFISSIONAIS DA
SAÚDE INTENSIVISTAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas de Saúde,
Educação e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fernanda Moura D'Almeida
Miranda.

Coorientador: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta.

CURITIBA

2023

Fenzke, Michele Nunes

Nível de ansiedade e fatores psicossociais associados em profissionais da saúde intensivistas [recurso eletrônico] / Michele Nunes Fenzke – Curitiba, 2023.
1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Fernanda Moura D'Almeida Miranda
Coorientador: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta

1. Unidades de Terapia Intensiva. 2. Pessoal de saúde. 3. Saúde ocupacional.
4. Saúde mental. I. Miranda, Fernanda Moura D'Almeida. II. Pimenta, Adriano Marçal.
III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.736



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **MICHELE NUNES FENZKE** intitulada: **NÍVEL DE ANSIEDADE E FATORES PSICOSSOCIAIS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE INTENSIVISTAS**, sob orientação da Profa. Dra. FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 16 de Fevereiro de 2023.

Assinatura Eletrônica
21/03/2023 16:47:51.0
FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
13/03/2023 14:01:48.0
AIDA MARIS PERES
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
13/03/2023 14:31:23.0
BRUNO CHAPADEIRO RIBEIRO
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Assinatura Eletrônica
14/03/2023 09:53:42.0
ADRIANO MARÇAL PIMENTA
Coorientador(a) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



DEDICATÓRIA

*Aos meus pais Eberton Luiz Machado Fenzke e Neide Laura Nunes Fenzke,
minhas joias raras, meus tesouros, a quem devo gratidão pela vida,
minhas fontes de inspiração todo dia.*

*Às minhas irmãs Jhais e Vitória, meus amores,
à quem pretendo inspirar e motivar à alcançarem seus sonhos.*

*Aos meus sobrinhos Dominic e Clarisse por me oferecem leveza e me lembrar
que o encanto da vida está nas coisas mais simples.*

*Ào meu cunhado Jhalysson pelo apoio, suporte e amizade,
agradeço por não me deixar desistir dessa conquista.*

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder forças nos momentos mais difíceis e por não permitir que eu desistisse desse sonho.

Agradeço aos meus pais, irmãs, sobrinhos e cunhado pelo incentivo, compreensão e por fazer possível esse momento, sem eles nada seria possível.

Sempre tentarei ser um ser humano e enfermeira melhor para encher vocês de orgulho.

Os amo infinitamente!

Agradeço minha orientadora e co-orientador por compartilhar conhecimento, por compreenderem que além de estudante, eles estavam lidando com uma trabalhadora da área da saúde e que seria uma jornada de trabalho diferente.

Serei eternamente grata por vocês me atenderem mesmo nas férias ou em horários fora do expediente da academia.

Meu carinho e admiração pelo trabalho de excelência que vocês desenvolvem como professores, enfermeiros e pesquisadores.

Ao grupo GEMSA pelas vivências e aprendizados, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por me oferecer subsídio, através da bolsa de pesquisa, no primeiro ano para dedicar-me apenas ao mestrado e avançar no meu conhecimento científico com dedicação e entusiasmo.

Aos meus colegas da Turma 2021-2022 do Mestrado Acadêmico, em especial, ao Cristiano, Aline, João, Ana Clara, Roseli e Roseane pela troca de experiências, de conhecimento, pelo companheirismo e por tornar as aulas remotas mais leves.

Às colegas Kauane, Bruna, Wendy, Tatiana, Claudia, Laura e Lívia por contribuir com meu processo de formação. Espero que possamos seguir desenvolvendo muitos trabalhos no futuro e crescer juntas na pesquisa.

Aos professores da minha banca de qualificação e defesa Prof.^a Dr.^a Aida Maris Peres e Prof.^o Dr.^o Bruno Chapadeiro Ribeiro, suas contribuições foram de grande

valia para essa pesquisa. Gratidão por serem delicados ao compartilhar seu vasto conhecimento e por saberem que além de profissional eu sou um ser humano cheio de medo, dúvidas e incertezas que estava em fase de construção. Ao se dirigirem de forma horizontal e levar em consideração meus conhecimentos prévios, vocês me motivaram a seguir aprendendo e um dia ser uma profissional como vocês, um exemplo!

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (PPGENF-UFPR), por se reinventarem durante a pandemia e mesmo à distância estar à disposição para compartilhar conhecimento científico e por fazerem o ensino público superior de qualidade, mesmo frente a tantas adversidades.

Aos meus colegas da UTI Cirúrgica do Hospital Pequeno Príncipe, Tatiane, Gilberto, Maria, Mariana, Angela e Victoria. Obrigada por entenderem minhas dificuldades, por me apoiarem e não me deixar desistir. Vocês são um exemplo de Enfermeiros(as), saudades e gratidão.

Aos meus colegas de trabalho do Hospital Erasto Gaertner, em especial à minha equipe, por me incentivarem durante as longas noites de trabalho na Ala B e Hospital Dia, vocês foram e são minhas fontes de inspiração. Amo vocês família “Erastiana” não mencionarei nomes porque são vários, mas vocês sabem!

Aos profissionais que participarem dessa pesquisa e que dedicaram um tempo do seu trabalho na UTI para me receberem, além de compreenderem que essa pesquisa poderá contribuir com sua saúde e para melhora do seu trabalho a minha eterna gratidão. Desejo poder reencontrá-los para compartilhar os resultados.

Às minhas novas colegas de trabalho na cidade de Florianópolis, em especial à Luana, Viviane, Maria Carolina, Ana Rafaela, Rodrigo, Jéssica, Aline, Aleysa, Guilherme, Nathália e demais colegas da Advice Health por tornarem o final do mestrado mais leve e acreditarem comigo que esse sonho era possível.

Aos meus familiares Ronairo, Camila, Lara, Eduardo, Daiane, Miguel, Denise, Fabiana e Celes essa conquista é nossa! Vocês me ajudaram de inúmeras formas financeiramente e amorosamente, sendo meu alicerce, sou grata.

Às amigadas que fiz em Curitiba Letícia Carvalho, Bianca Fontana, Kelly Licheski Mateus Pilar, estarão sempre no meu coração, os amo!

Aos meus amigos de longa data por compreenderem minhas ausências e por continuarem ao meu lado mesmo a longas distâncias Muriel Porto, Karoline Martins, Eduardo Dasso, Bárbara Gama, Pâmela Medina, Camila Radmann, Guilherme Mendes, Letícia Santos, Alice Helenna de Oliveira, Miriam de Oliveira, Vera Scaglioni, Andreia Martins e tantos outros que me desculpem não mencionar o nome, mas tenho poucos caracteres. Vocês são especiais na minha vida.

Aos meus irmãos de coração Victoria Gutmann e João Flores, vocês também são minha família, além de serem fonte de esperança, apoio e inspiração. A vocês minha eterna gratidão. Sei que vocês nunca me deixarão sozinha e estarão comigo nos momentos felizes e nas adversidades, por isso dedico a vocês essa conquista e minha eterna amizade.

“O conhecimento nos faz responsáveis”.

(Che Guevara)

RESUMO

Essa pesquisa aborda o contexto sociopolítico durante a pandemia, os impactos na saúde mental dos profissionais da saúde, os conceitos de ansiedade geral e da ansiedade traço e estado, a ansiedade em profissionais da saúde em meio à pandemia da COVID-19, os riscos psicossociais na Unidade de Terapia Intensiva e a saúde mental relacionada ao trabalho sob a ótica de Cristophe Dejours. Teve como objetivo geral analisar os fatores associados aos níveis de ansiedade traço e estado dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino do sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um complexo hospitalar universitário da capital paranaense. Os participantes incluídos no estudo foram 100 profissionais de saúde: médicos, residentes médicos e multiprofissionais, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A coleta de dados foi realizada de abril a julho de 2022. Para tanto, houve aplicação de três instrumentos: o questionário estruturado e autoaplicável adaptado que caracterizou o perfil sociodemográfico e laboral, o instrumento Inventário de Ansiedade Traço-Estado e, por último, foi aplicada a versão Catarinense do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II* que avaliou os riscos psicossociais no trabalho dos profissionais da saúde atuantes em unidade de terapia intensiva. A análise das características sociodemográficas e laborais dos participantes foram descritas por meio das medidas de tendência central e dispersão, frequência absoluta (n) e relativa (%), sendo as diferenças estatísticas avaliadas com a aplicação dos testes de *t-Student* ou ANOVA. Também foi aplicado o teste de *Spearman*, realizada análise multivariada hierarquizada e verificado princípio da homocedasticidade das variâncias nos modelos de regressão linear, por meio do teste de Breusch-Pagan/Cook-Weisberg e análise dos resíduos. Foi identificado, a partir dos resultados, principalmente, que a maioria dos profissionais (66%) apresentou nível médio à alto de ansiedade traço, e resultado similar foi identificado para ansiedade estado em que 62% apresentavam nível médio a alto do nível de ansiedade. Quanto aos riscos psicossociais, os profissionais estavam expostos, em sua maioria, a riscos classificados como intermediários para saúde, vivenciando situações de potencial risco, sendo que quanto maior o risco psicossocial maior foi o nível de ansiedade traço e estado. Identificou-se que ser do sexo masculino reduz a média da ansiedade traço e estado, assim como a carga horária semanal acima de 40 horas aumenta a média da ansiedade traço. Quanto melhor as condições dos fatores psicossociais no trabalho menor ansiedade. Destacou-se que o domínio organização do trabalho e conteúdo se associou significativamente a ambos os tipos de ansiedades. Concluiu-se que existem riscos psicossociais no ambiente laboral e estão associados ao aumento do nível de ansiedade traço e estado, portanto é relevante o desenvolvimento de intervenções em saúde do trabalhador para proteção da saúde mental dos profissionais da saúde e para melhorar a qualidade de vida deles.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Pessoal de Saúde. Saúde do Trabalhador. Saúde Mental.

ABSTRACT

This research addresses the sociopolitical context during the pandemic, the impacts on the mental health of health professionals, the concepts of general anxiety and trait and state anxiety, anxiety in health professionals in the midst of the COVID-19 pandemic, psychosocial risks in the Intensive Care Unit and work-related mental health from the perspective of Cristophe Dejours. Its general objective was to analyze the factors associated with the levels of trait and state anxiety of health professionals working in intensive care units of a teaching hospital in southern Brazil. This is a cross-sectional and analytical research, with a quantitative approach. The research was developed in a university hospital complex in the capital of Paraná. The participants included in the study were 100 health professionals: physicians, medical and multidisciplinary residents, physiotherapists, nurses, technicians and nursing assistants. Data collection was carried out from April to July 2022. For this purpose, three instruments were applied: the adapted structured and self-administered questionnaire that characterized the sociodemographic and work profile, the State-Trait Anxiety Inventory instrument and, finally, it was The Santa Catarina version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II was applied, which assessed the psychosocial risks in the work of health professionals working in an intensive care unit. The analysis of the sociodemographic and work characteristics of the participants was described using measures of central tendency and dispersion, absolute (n) and relative (%) frequency, and statistical differences were evaluated using Student's t-test or ANOVA. The Spearman test was also applied, a hierarchical multivariate analysis was performed and the principle of homoscedasticity of variances in the linear regression models was verified, using the Breusch-Pagan/Cook-Weisberg test and analysis of residuals. It was identified, mainly from the results, that most professionals (66%) had a medium to high level of trait anxiety, and a similar result was identified for state anxiety, in which 62% had a medium to high level of anxiety. As for psychosocial risks, most professionals were exposed to risks classified as intermediate to health, experiencing situations of potential risk, and the greater the psychosocial risk, the greater the level of trait and state anxiety. It was identified that being male reduces the average of trait and state anxiety, as well as the weekly workload above 40 hours increases the average of trait anxiety. The better the conditions of psychosocial factors at work, the less anxiety. It was highlighted that the work organization and content domain was significantly associated with both types of anxieties. It was concluded that there are psychosocial risks in the work environment and are associated with an increase in the level of trait and state anxiety, therefore it is relevant to develop interventions in workers' health to protect the mental health of health professionals and to improve their quality of life. from them.

Keywords: Intensive Care Units. Health Staff. Worker's health. Mental health.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO COMPLEXO HOSPITALAR DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.....	38
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	– CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	44
TABELA 2	– CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL REFERENTE À COVID-19 DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	45
TABELA 3	– CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL LABORAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	47
TABELA 4	– CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	48
TABELA 5	– NÍVEIS DE ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	49
TABELA 6	– ASSOCIAÇÃO BIVARIADA ENTRE CARACTERÍSTICAS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E A ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	50

TABELA 7	– ASSOCIAÇÃO BIVARIADA ENTRE CARACTERÍSTICAS DO PERFIL LABORAL E A ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	51
TABELA 8	– ANÁLISE BIVARIADA ENTRE OS FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO A ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	53
TABELA 9	– MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE TRAÇO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	55
TABELA 10	– MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE TRAÇO PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	56
TABELA 11	– MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE TRAÇO PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023.....	57
TABELA 12	– MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE ESTADO PROFISSIONAIS DA SAÚDE	

	DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ,	58
	2023.....	
TABELA 13	– MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE ESTADO PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ,	59
	2023.....	
TABELA 14	– MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE ESTADO PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ,	60
	2023.....	

LISTA DE SIGLAS

Anova	-	Análise da Variância
Capes	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	-	Comitê de ética em pesquisa
CDC	-	Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
CHC-UFPR	-	Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
CLT	-	Consolidação das Leis do Trabalho
COVID-19	-	<i>Coronavirus disease 2019</i>
CNPq	-	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DSM-5	-	Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais
Ebserh	-	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPEC-FURG	-	Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande
Fapergs	-	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FURG	-	Universidade Federal do Rio Grande
Gemsa	-	Grupo de Estudos Multidisciplinar em Saúde do Adulto
IDATE	-	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILO	-	<i>International Labour Organization</i>
Lamsa	-	Laboratório de Estudo de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde
MP	-	Medida Provisória
NANDA-I	-	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i> - NANDA Internacional
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PL	-	Projeto de Lei
PNAB	-	Política Nacional de Atenção Básica
SAMU	-	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS	-	<i>Software Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	-	Termo de consentimento livre e esclarecido

- THS - Treinamento de Habilidades Sociais
- UERJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
- UFPR - Universidade Federal do Paraná
- UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	19
1 INTRODUÇÃO	21
1.1. OBJETIVOS.....	25
1.1.1 Objetivo geral	25
1.1.2 Objetivos específicos	25
2 REVISÃO DE LITERATURA	26
2.1 CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	26
2.2 CONCEITOS EMPREGADOS À ANSIEDADE GERAL E ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO	29
2.3 ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA DA COVID- 19	31
2.4 RISCOS PSICOSSOCIAIS E TRABALHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .	33
2.5 SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO SOB A ÓTICA DE CHRISTOPHE DEJOURS.....	34
3.1 TIPO DE ESTUDO	38
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	38
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	40
3.4 COLETA DE DADOS	40
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	43
4 RESULTADOS	45
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	45
4.1.1 Caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes	45
4.1.2 Caracterização do perfil dos participantes referente à COVID-19.....	46
4.1.3 Caracterização do perfil laboral dos participantes	47
4.1.4 Caracterização dos fatores psicossociais no trabalho	49
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA ANSIEDADE TRAÇO E ANSIEDADE ESTADO	50
4.3 ANÁLISE BIVARIADA PARA ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS DE INTERESSE COM A ANSIEDADE	51
4.3.1 Associação das variáveis sociodemográficas.....	51
4.3.2 Associação das variáveis do perfil laboral.....	52
4.3.3 Associações dos fatores psicossociais no trabalho	54
4.4 ASSOCIAÇÃO INDEPENDENTE DAS VARIÁVEIS DE INTERESSE DO ESTUDO COM A ANSIEDADE	56

4.4.1 Fatores independentemente associados à ansiedade traço - escore geral dos fatores psicossociais no trabalho.....	56
4.4.3 Fatores independentemente associados à ansiedade traço - fatores psicossociais no trabalho.....	58
4.4.4 Fatores independentemente associados à ansiedade estado - escore geral dos fatores psicossociais no trabalho.....	59
4.4.5 Fatores independentemente associados à ansiedade estado - domínios dos fatores psicossociais no trabalho.....	60
4.4.6 Fatores independentemente associados à ansiedade estado - fatores psicossociais no trabalho	61
5 DISCUSSÃO	63
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ...	63
5.2 FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO	66
5.3 NÍVEL DE ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO E SEUS FATORES ASSOCIADOS	68
6 RECOMENDAÇÃO	78
7 CONCLUSÃO.....	80
REFERÊNCIAS.....	83
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	99
APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL.....	103
ANEXO 1 – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE) DE SPIELBERGER.....	106
ANEXO 2 – COPENHAGEN PSYCHOSSOCIAL QUESTIONNAIRE II (COPSOQ II) – VERSÃO CATARINENSE.....	108
ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO DE USO PELO AUTOR DO INSTRUMENTO - COPENHAGEN PSYCHOSSOCIAL QUESTIONNAIRE II (COPSOQ-II) - VERSÃO CATARINENSE	113
ANEXO 4 – PARECER CEP	114

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória acadêmica iniciou no primeiro semestre de 2015, na Graduação em Enfermagem, campus saúde da Escola de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Desde o primeiro ano, estive comprometida com atividades consideradas extracurriculares, direcionando meu foco para dois campos distintos, porém complementares: a docência e a pesquisa científica.

Assim, no segundo semestre de 2015, busquei por um projeto de monitoria, tornando-me monitora da disciplina de Biofísica Aplicada à Enfermagem com bolsa de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura (EPEC-FURG) do Programa Institucional de Desenvolvimento do Estudante. Em 2016, meu interesse pela pesquisa com enfoque na área de saúde do trabalhador, conduziu-me ao grupo de pesquisa denominado Laboratório de Estudo de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (Lamsa) da FURG (que possui uma característica de direcionamento para a pesquisa e para a pós-graduação em enfermagem).

Nesse grupo, fui bolsista de iniciação científica. Ainda no ano de 2016, com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) participei do projeto intitulado “Identificação das Cargas de Trabalho em Unidades de Terapia Intensiva no Extremo Sul do Brasil”. Depois, no ano de 2018, fui bolsista de iniciação tecnológica com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) no projeto de pesquisa tecnológico intitulado “Eletroneuromiografia de superfície da cervical: uma contribuição para a saúde muscular”.

Através do Lamsa, ocorreu minha aproximação com a Pós-Graduação em Enfermagem e nesse grupo tive a oportunidade de atuar em pesquisas com trabalhadores da área da saúde, portuários, rural e dentre outros. Além disso, essa minha participação propiciou o desenvolvimento de minhas habilidades com a escrita científica, resultando em produções de trabalhos científicos.

Também participei de projetos de extensão de forma voluntária e remunerada, sendo que um deles tinha enfoque na área de saúde do trabalhador. Além disso, fui membro da Comissão Organizadora da Liga de Enfermagem: Saúde, Adulto e Trabalho, desenvolvendo inúmeras atividades de ensino e extensão que objetivavam promover saúde e prevenir doenças e agravos de saúde nos trabalhadores de diferentes áreas.

No mês de agosto do ano de 2020, concluí minha graduação em meio a uma pandemia e minha preocupação com a saúde dos trabalhadores só aumentou, levando-me a buscar pela especialização em Enfermagem do Trabalho na Faculdade Dom Alberto.

No mesmo ano, fui aprovada no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná, aprovação na linha de pesquisa: Políticas e Práticas de Educação, Saúde e Enfermagem com enfoque na saúde do trabalhador. Tornei-me bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e comecei a desenvolver a pesquisa que será apresentada a seguir.

O mestrado acadêmico em período pandêmico exigiu resiliência, adaptação e muita coragem. Mudei-me para Curitiba, longe da minha cidade natal e da minha família em busca do meu sonho - ser um dia professora e contribuir com a ciência brasileira. Ser mulher, pobre, interiorana e viver só em uma cidade grande, foi desafiador, mas encontrei pessoas no caminho que tornaram a jornada mais leve.

No primeiro ano do mestrado, consegui continuar na minha cidade até outubro, pois as aulas eram remotas e ser bolsista me possibilitou aproveitar o máximo esse primeiro ano. Particpei do grupo Gemsa e auxiliava na organização de cada encontro, sendo responsável pela mídia social - *facebook* - do grupo. No entanto, em outubro de 2021 retornei para Curitiba para começar a coleta de dados da pesquisa.

O baixo valor da bolsa de mestrado me levou a procurar emprego para poder me sustentar na grande cidade e desistir de ser bolsista. Aqui os desafios dobraram de tamanho, pois trabalhar e conciliar os estudos é uma tarefa árdua. O mestrado em uma universidade federal exige uma dedicação diária. Meu primeiro emprego foi na Tempo Medicina de Família onde fui enfermeira em telemedicina, depois trabalhei do Hospital Pequeno Príncipe na Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica enquanto trabalhava nesse último local, comecei a coletar os dados da minha pesquisa.

Eram 12 horas de trabalho diurno remunerados em uma UTI e idas até as UTI do local da pesquisa para coletar dados, tinham noites que eu sonhava com o som dos monitores dos pacientes. Foi muito desgastante, por último mudei de local de trabalho devido ao turno que me beneficiaria um pouco os estudos. Comecei em maio de 2022 a trabalhar no Hospital Erasto Gaertner à noite.

Durante a noite fazia 12 horas de plantão assistindo pacientes oncológicos e durante o dia seguia minhas coletas de dados para dissertação. Com certeza, o aprendizado durante o mestrado não tem como mensurar, aprendi que as dificuldades me deixaram forte. Pensei em desistir muitas vezes, mas minha família, mesmo que distante, impulsionava-me, acreditava em mim e merecia que eu cruzasse a linha de chegada.

E com muita humildade, coragem, resiliência e amor pelo que faço - ser enfermeira, cheguei ao final do mestrado acadêmico em uma universidade de excelência com muito orgulho e digo que não vou parar aqui.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é definida como um sentimento desconfortável, desagradável, caracterizado por medo, apreensão ou tensão e que antecede situações consideradas perigosas ou vistas como algo estranho e desconhecido (CASTILLO *et al.*, 2000). Ela aumenta os riscos de sofrimento e incapacidade e, se experimentada por longo prazo, acarreta prejuízo no bem-estar das pessoas (FERNANDES *et al.*, 2018). Sua manifestação ocorre através de sinais e sintomas como: taquicardia, náusea, cefaleia, aumento da motilidade gástrica e intestinal, dificuldade de concentração e desconforto mental (NAUE; WELTER, 2017).

Ela pode ser estudada com base em duas modalidades do funcionamento adaptativo, conhecidas como ansiedade-traço e ansiedade-estado. A primeira se refere à tendência das pessoas perceberem as situações como perigosas ou ameaçadoras e está associada à personalidade (CHUA *et al.*, 2018). Enquanto a segunda, a ansiedade-estado, decorre de um estado momentâneo e passageiro, sendo caracterizada por sentimentos desagradáveis como inquietação e apreensão, conscientemente percebidos, causando aumento na atividade do sistema nervoso autônomo (MENEZES *et al.*, 2018).

A ansiedade é um dos problemas de saúde mental mais prevalente no mundo (STEIN *et al.*, 2017). No ano de 2019, o Brasil liderava o *ranking* de casos de ansiedade, ocupando o 4º lugar entre os países com maior prevalência desse tipo de transtorno mental a nível mundial (MANGOLINI; ANDRADE; WANG, 2019). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostraram que, no Brasil, mais de 50% das pessoas relataram frequente sensação de ansiedade e nervosismo (WHO, 2020a).

Estudos de revisão sistemática mostraram que a pandemia da COVID-19 aumentou a prevalência da ansiedade no mundo e as taxas foram maiores do que antes da pandemia (CAI *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2021; TANG *et al.*, 2021). O grupo de trabalhadores que apresentou maior prevalência de ansiedade foram os profissionais da saúde, e segundo SAEED *et al.* (2022) essa prevalência foi mostrada em 25 estudos com uma média de 36%. Corroborando esse achado, pesquisas realizadas na China, durante a pandemia da COVID-19, mostraram uma alta na prevalência da ansiedade em diferentes grupos da população, especialmente em trabalhadores do setor da saúde (LEI *et al.*, 2020; HUANG; ZHAO, 2020).

Essa pandemia surgiu no final de dezembro de 2019, ano em que foi relatado um surto de uma nova infecção de coronavírus na cidade de Wuhan, na China. Causada pelo SARS-CoV-2, a infecção resulta principalmente em uma Síndrome Respiratória Aguda Grave, a qual foi denominada de COVID-19 (WANG, C. *et al.*, 2020). O SARS-CoV-2 apresenta características específicas, como estrutura genética e mecanismos patogênicos que impõem grandes desafios para a prevenção e tratamento da infecção. Esse vírus apresenta alta transmissibilidade e evolui rapidamente para casos graves e óbitos (WANG, L. *et al.*, 2020).

Logo, para redução de sua transmissibilidade, a OMS preconizou medidas de prevenção pautadas principalmente em mudanças de comportamento das pessoas, incluindo o uso de máscaras e o distanciamento social (WHO, 2020b). Entre essas medidas, o distanciamento social teve impacto na saúde mental das pessoas, conforme apontado em pesquisa feita pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), 2020.

A pesquisa supracitada analisou o comportamento de 1.460 brasileiros durante a pandemia, os quais responderam de forma voluntária a um questionário *online* com mais de 200 perguntas, em dois momentos específicos, de 20 a 25 de março e de 15 a 20 de abril. Ao final, constatou-se que os casos de depressão nos participantes praticamente dobraram durante a pandemia, sendo que as ocorrências de ansiedade e estresse tiveram aumento de 80% (UERJ, 2020).

O contexto pandêmico repercute diretamente no estado mental e emocional das pessoas e, entre elas, os profissionais da saúde são os mais afetados (WANG, L. *et al.*, 2020). Eles enfrentam uma enorme pressão em suas práticas laborais, incluindo o alto risco de infecção, a falta de equipamentos de proteção individual, o isolamento e o distanciamento de seus familiares, o excesso de trabalho, a frustração, o cansaço e os pacientes com emoções negativas (KANG *et al.*, 2020).

Destaca-se que esses fatores afetam a atenção, a compreensão e a capacidade da tomada de decisão, dificultando, assim, a atuação profissional frente à Covid-19, consequentemente podendo gerar um efeito negativo duradouro na saúde desses profissionais (BONAZZA; SCHUH, 2020). Os fatores psicossociais podem levar ao desenvolvimento de problemas mentais como a ansiedade, a depressão, o estresse, a negação, o medo, entre outros (KANG *et al.*, 2020).

Os resultados de uma recente revisão da literatura científica reforçam que os profissionais da saúde são os principais afetados pela ansiedade no contexto da

pandemia da COVID-19. Um dos motivos para isso é o fato de eles trabalharem diretamente com pessoas infectadas e estarem expostos a múltiplos outros fatores como o risco maior de ser infectado e ir a óbito; possibilidade de transmitir o vírus às demais pessoas; sobrecarga laboral e fadiga; ter que lidar com a perda de seus pacientes; frustração por não conseguir salvar vidas; e distanciamento da família e dos amigos (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Dentre esses profissionais da saúde, estão aqueles que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Na pesquisa de Martins e Ferreira (2020), os profissionais da saúde que atuaram em UTI apresentaram três vezes mais chances de sofrer de depressão do que profissionais que atuavam em outros setores.

Nas UTIs os profissionais da saúde possuem maior sofrimento, uma vez que lidam com poucos recursos e inadequadas condições de trabalho, além de lidar mais diretamente com situações de morte ou quase morte, principalmente na pandemia em que houve aumento do número de óbitos, falta de oxigênio, dentre outros fatores, o que desencadeou um aumento no nível da ansiedade deles (BARBOSA, 2022). Segundo Silva e Robazzi (2019) os profissionais atuantes em UTIs, além da ansiedade, possuem alto nível de sobrecarga mental, sofrimento e tensão no trabalho, estresse, depressão, fadiga e *Burnout*.

É importante implementar medidas de proteção para a saúde física e mental dos profissionais da saúde. Um exemplo foi no início da pandemia em que o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) fez inúmeras recomendações psicossociais e de saúde mental através da criação de protocolos assistenciais que visavam à melhora da saúde mental dos profissionais da saúde (CDC, 2020).

Essas recomendações instigavam à prática de exercícios físicos, dormir regularmente, não abusar do uso de álcool e demais substâncias. Ainda, reservar um tempo para relaxar e tentar se conectar com outras pessoas e/ou grupos religiosos (CDC, 2020).

Uma estratégia durante a pandemia que indiretamente traz maior segurança para os profissionais da saúde e impacta na saúde mental deles foi à vacinação. Ela teve início no Brasil no mês de janeiro de 2021 e até dia 14 de janeiro de 2023 havia 88,1% dos brasileiros vacinados com pelo menos a primeira dose da vacina

(MATHIEU *et al.*, 2023). Destaca-se que os profissionais da saúde foram os primeiros a serem vacinados.

Segundo Rosa *et al.* (2021), após receberem os imunizantes os profissionais começaram a apresentar sentimentos como esperança, felicidade, alívio, ânimo em maior proporção e, em contrapartida, apresentaram redução de sentimentos de preocupação, estresse, ansiedade, medo e insegurança. Isso demonstra que essa recomendação é efetiva também para saúde mental.

No entanto, mesmo com esses resultados, a pesquisa mostrou que a população estudada afirmava ainda não se sentir 100% segura no desempenho das atividades relacionadas ao seu trabalho (ROSA *et al.*, 2021). De tal modo, esse contexto pode influenciar na saúde mental dos profissionais da saúde da UTI.

Diante dessa problemática e da identificação de lacunas presentes na literatura científica acerca do tema da ansiedade traço e estado relacionada aos riscos psicossociais no ambiente de trabalho dos profissionais da saúde, justifica-se a realização dessa pesquisa que teve como questão norteadora: Como a atuação em unidades de terapia intensiva afetam o nível de ansiedade traço e estado em profissionais da saúde?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar os fatores associados aos níveis de ansiedade traço e estado dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino do sul do Brasil.

1.1.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais da saúde;
Avaliar os níveis de ansiedade traço e estado dos profissionais da saúde;
Estimar as associações independentes dos fatores sociodemográficos e laborais com os níveis de ansiedade traço e estado dos profissionais da saúde;
Mensurar os riscos psicossociais no trabalho e associar aos níveis de ansiedade traço e estado dos profissionais da saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar a temática, foram apresentados os subcapítulos a seguir, que abordam o contexto sociopolítico durante a pandemia, os impactos na saúde mental dos profissionais da saúde, os conceitos de ansiedade geral e da ansiedade traço e estado, a ansiedade em profissionais da saúde em meio à pandemia da COVID-19 (período que houve agravamento dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho), os riscos psicossociais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a saúde mental relacionada ao trabalho sob a ótica de Christophe Dejours.

Foram utilizados artigos científicos dos últimos cinco anos, nos três idiomas: português, inglês e espanhol. Para o último subcapítulo, que aborda as teorias de Dejours, foram utilizados bibliografia com data livre, uma vez que há conceitos publicados em livros que ultrapassam os últimos cinco anos e seguem sendo relevantes para a área.

2.1 CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O contexto sociopolítico impacta diretamente nas condições de trabalho dos profissionais de saúde. Segundo o Dossiê nº 29 do Instituto Tricontinental de Pesquisa Social, a precarização das condições de trabalho foi aprofundada durante a pandemia, principalmente naqueles países que têm governos neoliberais, sendo os mais afetados a Índia, a Argentina, a África do Sul e o Brasil (TRICONTINENTAL, 2020).

Entre os países supracitados pelo dossiê, o Brasil merece destaque, conforme aponta o *Lowy Institute*, na Austrália, o país teve a pior gestão pública durante a pandemia da COVID-19 (LOWY INSTITUTE, 2021). Esse instituto emitiu um relatório em janeiro de 2021 com resultados de uma pesquisa que analisou os seguintes indicadores: total de casos e de mortes pela COVID-19 em cada país, oferta de testes e o percentual da população afetada pela pandemia (LOWY INSTITUTE, 2021).

Por meio da pesquisa, o *Lowy Institute* evidenciou que o Brasil ocupava o 98º lugar no ranking entre os 100 países analisados (LOWY INSTITUTE, 2021). Mediante esse fato, cabe procurar entender o motivo do país ter chegado a essa

posição no *ranking*, sendo, para isso, necessário voltar ao ano de 2016 para relembrar o cenário da política brasileira e o impacto que ela causou na saúde pública e as condições de trabalho dos profissionais da saúde.

Naquele ano, o governo brasileiro fez diversas modificações nas políticas públicas de saúde. Entre essas modificações, chamadas de contrarreformas, estavam os estímulos ao aumento da cobertura dos planos privados de saúde, as alterações na Política de Saúde Mental mediante a Portaria nº 3.588/2017, as alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a promulgação da Emenda Constitucional 95, que congelou os investimentos em saúde e educação por 20 anos (BRASIL, 2016; SILVA; CORREIA; SANTOS, 2021; SOARES, 2018).

As contrarreformas seguiram no ano seguinte, em julho de 2017 foi sancionada pelo Congresso Nacional Brasileiro a Lei nº 13.467, mais conhecida como Reforma Trabalhista, que alterou diversos pontos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 2017). Um desses pontos foi a flexibilização e a ampliação da terceirização do trabalho, a possibilidade da modalidade de teletrabalho, permissão para jornada de 12 horas laborais para qualquer categoria profissional, redução do horário de refeição para 30 minutos e permissão para grávidas e lactantes trabalharem em locais de insalubridade média ou reduzida (COSTA; COSTA; CINTRA, 2018).

Mediante as alterações, restrições e flexibilizações dos direitos trabalhistas, evidenciou-se a precarização das condições de saúde e segurança do trabalho. Destaca-se que esses retrocessos nas políticas de saúde e leis trabalhistas seguiram no governo de 2018 a 2022, o que ocasionou maior instabilidade na economia, impactando negativamente o orçamento da saúde e refletindo negativamente sobre a organização e a valorização do trabalho dos profissionais da saúde (STAVANIM, 2019).

A Medida Provisória (MP) nº 927/2020, editada pelo Poder Executivo Federal, reeditada como MP nº 1.046 e publicada no dia 27 de abril 2021 pelo Governo Federal, surgiu sob o argumento da necessidade de adotar medidas efetivas durante esse momento de pandemia, mas mostra que, no lugar de proteger os profissionais da saúde, essa medida os expõe a maiores riscos (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021). Por exemplo, em seu Art. 15º, a MP traz a desobrigação da realização de exames médicos, ocupacionais, clínicos e complementares, durante o estado de calamidade pública decorrente do novo coronavírus (BRASIL, 2020).

No entanto, ressalta-se que esses exames são relevantes para avaliar o estado de saúde dos profissionais e para orientá-los sobre os riscos presentes no ambiente de trabalho. Outro ponto que merece atenção da MP é seu Art. 26º, pois ele permite que o empregador estenda a jornada de 12 horas de trabalho dos profissionais da saúde contratados sob regime celetista, mesmo para aquelas atividades insalubres (BRASIL, 2020).

Além disso, permite a adoção de escalas de horas suplementares que podem variar da 13ª e 24ª hora do intervalo interjornada, sem que haja penalidade administrativa (BRASIL, 2020). Destaca-se que a jornada de 12 horas já é mais desgastante quando comparada àquela de 8 horas, ainda mais nesse cenário de pandemia. Assim, enfatiza-se a necessidade de repensar as escalas de trabalho de forma a tentar reduzir o desgaste físico e emocional dos profissionais da saúde (MIRANDA *et al.*, 2020).

Durante o governo brasileiro de 2018 a 2022, além dos retrocessos mencionados, soma-se o despreparo do presidente para enfrentar a pandemia da COVID-19. Desde o início dessa emergência de saúde pública, o presidente apresentou uma postura negacionista e anticientífica, uma vez que investiu em medicamentos sem comprovação científica, promoveu aglomerações e foi visto inúmeras vezes sem máscara, contrariando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Ainda, líderes religiosos próximos ao governo sugeriram curas milagrosas para a população, como correntes de oração, feijão, entre outras (CARVALHO; CARVALHO; ZAGNI, 2020; ROQUE, 2020). Esse comportamento negacionista trouxe reflexos para a conscientização da população como a não aderência às medidas não farmacológicas que geram impactos no número de adoecidos, internações em enfermarias e unidades de terapia intensiva, resultando em um aumento na sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde.

Os profissionais da saúde brasileiros tiveram que lidar, diversas vezes, com a ausência de um Ministro da Saúde ou com a inconstância dos ministros nesse cargo, sendo que o presidente Jair Bolsonaro os substituiu quatro vezes, sendo esses Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e Marcelo Queiroga (VEDOVATO *et al.*, 2021). Evidentemente que todos esses fatores dificultaram a tomada de decisão e a adoção de estratégias efetivas no enfrentamento à COVID-19 e um exemplo é o atraso no plano vacinal.

Esse contexto sociopolítico provocou impactos nas condições de trabalho dos profissionais de saúde, que sem apoio governamental tiveram que contar com as próprias capacidades físicas e mentais para tentar combater a pandemia da COVID-19 (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Esse cenário proporcionou um esgotamento físico e mental dos profissionais da saúde, que se viram lutando sozinhos contra um vírus totalmente novo, conseqüentemente resultando no aumento dos transtornos mentais como a ansiedade.

2.2 CONCEITOS EMPREGADOS À ANSIEDADE GERAL E ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO

A subjetividade que envolve o termo ansiedade faz com que ela tenha muitas definições. De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria, a ansiedade é definida como uma perturbação do comportamento em excesso que compartilha características de medo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Para a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), a ansiedade é definida como “um sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 316). Estão relacionados com esse diagnóstico alguns fatores como medo de morrer ou de transmitir o vírus para outras pessoas, manter-se em constante estado de alerta por medo de contrair a infecção, ter que lidar com diversos estressores e uma mudança repentina na sua rotina diária (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A manifestação da ansiedade ocorre por meio de sinais e sintomas, que podem ser de ordem afetiva, comportamental, fisiológica, simpática, parassimpática e cognitiva (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Corroborando, Menezes *et al.* (2018) afirmam que, à medida que essa ansiedade se mantém em nível elevado, ela se manifestará por meio de sinais e sintomas como taquicardia, fadiga, cefaleia, hipertensão, choro, entre outros, que revelam a existência de um desequilíbrio emocional e físico em razão das alterações na homeostase do organismo.

Ainda, conforme a visão biológica, ela pode ser conceituada de duas formas distintas: ansiedade normal/fisiológica ou patológica (HARTMANN, 2017). A primeira

ocorre desde os primórdios da vida e permite a sobrevivência social dos seres humanos, pois através dela é possível identificar um perigo e desenvolver uma atitude de proteção frente à ameaça (LENHARDTK; CALVETTI, 2017). Deste modo, a ansiedade normal é essencial não apenas para a saúde mental como também para o bem-estar físico, social e o equilíbrio emocional (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020).

No entanto, quando a intensidade da ansiedade aumenta, ela pode se tornar patológica e no lugar de auxiliar no desenvolvimento, acaba por prejudicar o funcionamento da vida das pessoas (GONÇALVES; MENDES; SANTOS, 2017). Esse tipo de ansiedade pode surgir por meio de crenças desadaptativas que se originam de pensamentos automáticos disfuncionais frente a experiências de forte impacto emocional. E dificulta o discernimento das pessoas entre o que é verdadeiro ou falso (CUNHA; FERREIRA; BATISTA, 2019).

Existem hipóteses de que a resposta exacerbada gerada pelas pessoas frente aos fatores ansiogênicos pode ocorrer mais comumente naqueles que têm uma predisposição neurobiológica herdada (VIA *et al.*, 2018; CHAVANNE; ROBINSON, 2020). Essa predisposição neurobiológica é o que se chama de traço de ansiedade e quando ela causa uma desordem emocional temporária é chamada de estado de ansiedade (SOARES-QUADROS JUNIOR *et al.*, 2020).

Ainda, no estudo sobre a ansiedade, encontram-se na literatura científica dois conceitos complementares: um relacionado ao traço de personalidade (ansiedade-traço) e o outro, ao estado psicofisiológico (ansiedade-estado) (LEAL *et al.*, 2017). O que difere esses dois tipos é sua duração, enquanto a ansiedade-traço ocorre como uma resposta crônica a uma ameaça potencial, a ansiedade-estado ocorre como uma resposta aguda (DAVIU *et al.*, 2019).

A ansiedade-traço pode ser expressa durante toda a vida do ser humano, sendo, portanto, considerada como a personalidade do indivíduo (GOES *et al.*, 2018). Já a ansiedade-estado está associada a momentos de hipervigilância desencadeada por fatores ansiogênicos frente àquilo que o indivíduo percebe como perigo, podendo estar sobreposta à ansiedade-traço (GOES *et al.*, 2018; TAKAGI *et al.*, 2018).

Embora ambas representem uma vantagem evolutiva, podem se tornar desadaptativas quando persistem por muito tempo e quando são provocadas por estímulos não ameaçadores (DAVIU *et al.*, 2019). Por isso, é relevante avaliar o

nível da ansiedade traço-estado presente nos profissionais da saúde atuantes em UTI no intuito de intervir em prol da melhora da sua saúde mental.

2.3 ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19

Uma pesquisa de meta-análise mostrou forte associação entre os profissionais de saúde e a COVID-19 em termos de repercussões psiquiátricas. A pesquisa evidenciou que os profissionais da saúde apresentam um nível mais alto de traumatização indireta, em que o nível de dano psicológico excede a tolerância mental, por consequência, resultando indiretamente em anormalidades psicológicas (SILVA; ROLIM NETO, 2021).

Já na Itália, uma das primeiras pesquisas publicadas com o intuito de examinar o ajustamento psicológico dos profissionais de saúde durante o pico da pandemia da COVID-19 em 2020 mostrou que essa categoria profissional foi a responsável diretamente pela gestão do combate à propagação do vírus SARS-COV-2, o que resultou em um elevado número de mortes e indivíduos infectados em graves condições de saúde (TRUMELLO *et al.*, 2020).

Além disso, a pesquisa destacou que os profissionais da saúde italianos que estavam na linha de frente atendendo pacientes com a COVID-19 tiveram sua saúde mental mais afetada e maior risco de apresentar estresse, *Burnout*, trauma secundário, ansiedade e depressão (TRUMELLO *et al.*, 2020). A pesquisa ainda verificou que, no grupo de profissionais que trabalhavam com pacientes com a COVID-19, o percentual de profissionais que pensavam em solicitar apoio psicológico era o dobro em relação ao grupo que não trabalhava com tais pacientes (TRUMELLO *et al.*, 2020).

Um artigo finlandês avaliou o nível de ansiedade de 140 profissionais finlandeses da saúde, sendo destes 30 médicos, 70 enfermeiras e 40 assistentes de saúde que trabalham em serviços de pandemia ou em ambulatórios de pandemia (KORKMAZ *et al.*, 2020). Essa avaliação resultou em 41 (29%) de participantes que não apresentavam ansiedade, 53 (38%) apresentavam ansiedade leve, 28 (20%) ansiedade moderada e 18 (13%) ansiedade grave (KORKMAZ *et al.*, 2020).

Esses dados são preocupantes e merecem atenção uma vez que indicam que um total de 99 (71%) dos profissionais da saúde que participaram da pesquisa

apresentava algum nível de ansiedade, enquanto apenas 41 (29%) não apresentavam esses sintomas (KORKMAZ *et al.*, 2020). Os autores da pesquisa ressaltaram que os sintomas de ansiedade podem afetar adversamente as habilidades de resolução de problemas dos profissionais da saúde e causar deterioração em sua qualidade de vida (KORKMAZ *et al.*, 2020).

Um estudo chinês com 1.257 profissionais de saúde de 34 hospitais equipados com clínicas ou enfermarias para pacientes com a COVID-19 evidenciou que a maioria desses profissionais apresentava sintomas mais graves de ansiedade, depressão, insônia e angústia. Entre esses profissionais, os que mais sofriam com esses diagnósticos eram as enfermeiras, mulheres, pessoas que viviam em Wuhan e aqueles profissionais de saúde que estavam envolvidos no diagnóstico, no tratamento, ou na prestação de cuidados de enfermagem a pacientes com suspeita, ou confirmação da infecção (LAI *et al.*, 2020).

Corroborando o estudo supracitado, pesquisa brasileira publicada em 2021 com 490 profissionais da equipe de enfermagem atuantes durante a pandemia da COVID-19 encontrou alta prevalência de sintomas mais graves de ansiedade e depressão nesses profissionais. Esse também encontrou sintomas de ansiedade mais prevalentes em mulheres, demonstrando a relevância de analisar as questões de gênero referentes ao trabalho (SANTOS *et al.*, 2021).

Outros fatores relevantes foram apontados no estudo de Santos e colaboradores (2021) como ter identificado que os profissionais da saúde que participaram da pesquisa e tiveram maior nível de ansiedade eram aqueles de raça parda, com renda mensal inferior a cinco salários-mínimos, que moravam com os pais, trabalhavam em instituições privadas e não contavam com condições laborais adequadas para o enfrentamento ao novo coronavírus.

Pode ser observado após a análise dos estudos, forte correlação entre as características sociodemográficas e laborais com a presença da ansiedade nos profissionais da saúde durante esse contexto. Ademais, a literatura científica nacional e internacional evidencia o aumento da incidência e da prevalência de ansiedade nesses profissionais.

2.4 RISCOS PSICOSSOCIAIS E TRABALHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A investigação dos riscos psicossociais no ambiente laboral tem ganhado importância no cenário mundial, principalmente após o início da pandemia causada pela COVID-19. Sabe-se que determinados fatores psicossociais podem determinar riscos quando apresentam possibilidades de causar danos de natureza física, psicológica e social aos trabalhadores, além de contribuírem diretamente para o estresse ocupacional (LIMA, 2019).

O conceito de risco psicossocial abrange elementos subjetivos, e varia de acordo com as características do trabalho e a percepção do trabalhador sobre os aspectos do trabalho que podem gerar danos (LUNA; GONDIM, 2021). A definição de risco psicossocial no trabalho estabelecida pela *International Labour Organization* (ILO) considera a interação entre o ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e o trabalhador como fatores capazes de afetar a saúde, o desempenho nas atividades laborais e a satisfação relacionada ao trabalho, os quais, associados com a percepção e a subjetividade do trabalhador, podem se tornar elementos desfavoráveis para a sua saúde (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1984).

A unidade de terapia intensiva é um ambiente controlado, com altas exigências em relação às atividades de trabalho, devido à complexidade dos pacientes, medicamentos de alta vigilância, presença de ruídos constantes, necessidade de maior atenção e concentração e a interação entre profissionais e a família do paciente. No âmbito da enfermagem, verificou-se que os principais fatores de risco psicossocial envolvem alguns domínios do COPSOQ-II: exigências laborais; organização do trabalho e conteúdo; relações sociais e liderança; interface trabalho-casa; saúde e bem-estar; valores no local de trabalho e comportamentos ofensivos (POUSA; LUCCA, 2021).

Essa escala permite mensurar os riscos psicossociais associados ao ambiente de trabalho em vários tipos de ambientes. Apesar de traduzido para mais de 25 idiomas, sua utilização no contexto brasileiro ainda é limitada para algumas áreas ocupacionais (COPSOQ INTERNATIONAL NETWORK, 2022). Ele mensura os riscos psicossociais envolvidos em determinadas atividades. Em contraponto, aplicações periódicas favorecem o levantamento de dados mais precisos, os quais

auxiliam na implantação de medidas preventivas acerca dos riscos psicossociais (LUNA; GONDIM, 2021).

Em síntese, considera-se que há três eixos de riscos psicossociais desfavoráveis no ambiente de trabalho: o eixo das relações interpessoais e liderança; o eixo subjetivo, que abrange o significado e a satisfação com o trabalho; e o eixo que corresponde às exigências físicas, cognitivas e emocionais do trabalho. O adoecimento relacionado ao trabalho é resultado da interação de tais fatores (LUNA; GONDIM, 2021).

É necessário que os gestores atuem de forma a minimizar os riscos psicossociais no trabalho para evitar a manifestação de sintomas de mal-estar físico e psicológico, além de reduzir o adoecimento relacionado ao trabalho (LUNA; GONDIM, 2021).

2.5 SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO SOB A ÓTICA DE CHRISTOPHE DEJOURS

Neste subcapítulo, são descritos brevemente a Psicodinâmica do Trabalho para compreender a relação do trabalho com o sofrimento mental, os conceitos de sofrimento e as relações do trabalho com a ansiedade. Essa teoria surgiu em meio às transformações sociais impostas pela Segunda Guerra Mundial nos anos de 1950, em que ocorreram inúmeras mudanças no mundo do trabalho, como a expansão da modernização da indústria, o que resultou em exigências ao trabalhador que precisou se adaptar e se readaptar ao sistema produtivo (PENA; REMOALDO, 2019).

A psicodinâmica do trabalho emergiu de um movimento liderado por psiquiatras franceses, chamado de Psicopatologia do Trabalho, que tinha como foco analisar os processos psíquicos que os trabalhadores desenvolvem a partir da sua relação com o trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994). Esse movimento é ocupado pela psicanálise, psicossociologia e psicologia abstrata, disciplinas que “não conseguiram dar conta da unicidade do drama existencial vivido pelos colaboradores” (DEJOURS, 2015, p. 13). Assim, no ano de 1992, Christophe Dejours propôs uma nova disciplina, a Psicodinâmica do Trabalho, tornando-se a partir de então o maior representante desse campo de pesquisa.

Nascido em 7 de abril de 1949 na França, o referido autor é doutor em medicina, especialista em medicina do trabalho, psiquiatra, psicanalista e ergonomista e buscou investigar as consequências mentais do trabalho, mesmo quando não surgem doenças propriamente ditas (DEJOURS, 1988). Segundo Dejours (2015, p. 30), a Psicodinâmica do Trabalho visa a “explicar o campo não comportamental, ocupado – do mesmo modo que um inimigo ocupa um país – pelos atos impostos: movimentos, gestos, ritmos, cadências e comportamentos produtivos”.

A teoria busca estudar os aspectos menos visíveis frente ao processo de produção dos trabalhadores, sendo eles o sofrimento, as estratégias defensivas desenvolvidas e estabelecidas para lidar com o trabalho, os mecanismos de cooperação, a mobilização da inteligência, o reconhecimento, a motivação e a vontade (HELOANI; LANCMAN, 2004). Essa teoria compreende o trabalho como eixo central para a construção da saúde e da identidade dos indivíduos, causador de influência não apenas na vida profissional como no familiar. Ele transcende as jornadas de trabalho no sentido literal e ocupa espaço na vida das pessoas fora do tempo do trabalho (DEJOURS, 1992; 1993; 1995; BANDT; DEJOURS; DUBAR, 1995).

Ademais, o autor postulou por meio da teoria que a atividade laboral não é apenas fonte de sofrimento e de patologias mentais, mas de prazer para a pessoa, uma vez que através dessa ação o trabalhador passa a interagir com a sociedade, o que pode produzir sentimentos de pertencimento, participação, influência e identidade com o grupo do qual faz parte (DEJOURS, 2017). Dessa maneira, Dejours estuda as formas de sofrimento produzidas pelo trabalho, o mecanismo de enfrentamento desenvolvido pelos trabalhadores para se adaptarem ao ambiente laboral e a forma de transformação dessas tarefas em algo mais prazeroso (NOBRE, 2021).

Para Dejours e demais teóricos adeptos da psicodinâmica do trabalho, a consequência da relação do trabalhador com a organização do trabalho pode resultar tanto em um efeito benéfico como nocivo para sua saúde mental. “[...] Não há neutralidade do trabalho: ele é operador de saúde ou de doença.” (DEJOURS, 1999, p. 98). Para tanto, os processos subjetivos e intersubjetivos pertinentes aos trabalhadores devem ser compreendidos pelo fato de serem causadores do sofrimento psíquico (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

O sofrimento pode ser criativo ou patológico (DEJOURS, 1993). No primeiro, as pessoas conseguem, diante as pressões do trabalho, produzir estratégias e soluções adaptativas que permitam a manutenção da sua saúde. Já no sofrimento patológico, as pessoas não conseguem agir de forma positiva e fazem escolhas prejudiciais à sua saúde e à vida, como o consumo de álcool, drogas, inclusive podendo culminar em tentativas de suicídio no ambiente laboral (PENA; REMOALDO, 2019). Esse último tipo está presente nos trabalhadores que não conseguem exteriorizar a situação pela qual estão passando em razão da falta de liberdade de expressão no local de trabalho (PENA; REMOALDO, 2019).

De acordo com Dejourns e Abdoucheli (1994), o sofrimento patológico é uma vivência subjetiva intermediária que decorre da relação entre a doença mental descompensada. Ele pode surgir a partir do momento em que o trabalhador não consegue lidar com as necessidades exigidas por seu trabalho, acumulando uma pressão chamada de energia pulsional, que pode provocar desequilíbrios psíquicos e somáticos (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994). A partir dessa energia, é produzida uma carga mental negativa que torna o trabalho fatigante, conseqüentemente originando doenças mentais como a ansiedade (NOBRE, 2021).

Em “A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho” (DEJOURS, 2015, p. 96), o autor aborda as relações de trabalho como “todos os laços humanos criados pela organização do trabalho” e afirma que essas relações podem ser por vezes desagradáveis ou até insuportáveis, tornando-se fonte de ansiedade.

Nesse sentido, Dejourns (2015, p. 100-101) elenca três tipos de ansiedade quanto à sua composição, uma delas é a “ansiedade relativa à degradação do funcionamento mental e do equilíbrio psicoafetivo”, resultante da desestruturação das relações psicoafetivas espontâneas com os colegas de trabalho e dos efeitos que a organização de trabalho exerce sobre a vida mental dos trabalhadores.

Nesse tipo de ansiedade, os trabalhadores se sentem insatisfeitos com suas atividades laborais, têm relações conflituosas em razão da estrutura hierarquizada do trabalho, sentem sentimentos desagradáveis como a agressividade e necessidade de “descarregá-la” fora do ambiente do trabalho, fato que pode comprometer as relações familiares e/ou prejudicar a si ou demais pessoas próximas por recorrerem ao uso de bebidas alcoólicas para aliviar a tensão vivenciada (DEJOURS, 2015).

A segunda forma de ansiedade é aquela “ansiedade relativa à degradação do organismo” (DEJOURS, 2015, p. 100-101). Ela é resultante das más condições de trabalho que colocam o trabalhador em risco de comprometer sua saúde física através de acidentes de trabalho, desenvolvimento de doenças ou somatizações (DEJOURS, 2015).

Conforme Dejours (2015), é o corpo que recebe os impactos das condições de trabalho, enquanto a mente é alvo da organização do trabalho. Deste modo, compreende-se que o sofrimento proveniente dos impactos físicos se articula com o sofrimento mental para adaptação do trabalhador e manutenção de seus comportamentos condicionados (DEJOURS, 1994).

Por fim, a “ansiedade gerada pela “disciplina da fome”” (DEJOURS, 2015, p. 101) é aquela relacionada à sobrevivência, ou seja, apesar do sofrimento vivenciado pelos trabalhadores, eles continuam exercendo suas atividades mesmo sendo elas ameaçadoras para sua vida. Eles se expõem a determinadas condições que os colocam em perigo, porque precisam sustentar a sua família (NOBRE, 2021). Essa ansiedade é, por consequência, a mais devastadora, pois provoca um estado de inércia de movimentação das pessoas de forma a não conseguirem modificar sua situação.

O reconhecimento desses tipos de ansiedade bem como a utilização da psicodinâmica do trabalho de Dejours são relevantes para a presente pesquisa, pois através dela é possível aprofundar os conhecimentos e ampliar a investigação no campo da saúde mental do trabalhador, tendo como referência uma análise dos efeitos benéficos e nocivos do trabalho no funcionamento psíquico dos trabalhadores.

Além disso, ela dará maior sustentação para discussão dos dados, visto possibilitar pensar nas relações de trabalho e suas consequências dentro e fora do ambiente laboral, permitindo mergulhar na dialética ator-sujeito proposta por DEJOURS (2015).

3 MÉTODO

Esta pesquisa pertence ao macroprojeto “Condições de trabalho e enfrentamento de agravos de trabalhadores de saúde”, sob coordenação da Profª Drª Fernanda Moura D’Almeida Miranda, desenvolvido no Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (Gemsa), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal e analítico. O estudo transversal é aquele que avalia a exposição e o desfecho simultaneamente, obtendo como resultado a prevalência da doença/agravo. Nesse tipo de delineamento, tem-se uma população de referência e são coletados dados de exposição e doença ao mesmo tempo (GORDIS, 2017). Já no segundo tipo de estudo, a análise ocorre a partir da causa para avaliar os efeitos ou pode partir do efeito para verificar retrospectivamente os fatores causais ou pode partir da identificação da exposição e da doença simultaneamente para formar grupos após a coleta de dados (GIL, 2019).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades de terapia intensiva: cirúrgica, cardiológica, semi-intensiva, geral, pediátrica e neonatal, do Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) administrado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Esse hospital público está situado no município de Curitiba, capital do estado do Paraná, geograficamente localizado no Primeiro Planalto Paranaense, região sul do Brasil. Curitiba está localizada na 2ª Regional do Estado do Paraná, que é composta por 29 municípios, incluindo a capital, com uma densidade demográfica de 4.027,04 hab/km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2011).

O Complexo Hospitalar de Clínicas (CHC), o maior hospital público do Paraná e o terceiro maior hospital público do país, presta atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), referência em vários serviços de saúde, o qual o classifica com o nível de terciário (EMPRESA BRASILEIRA DE

SERVIÇOS HOSPITALARES, 2020a). É um hospital de autarquia federal e de ensino que desenvolve suas atividades a nível ambulatorial e hospitalar nos dois níveis de atuação: média e alta complexidade, juntamente com as gestões municipais e estaduais, conforme o quadro abaixo (QUADRO 1):

QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO COMPLEXO HOSPITALAR DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FLUXO DE USUÁRIOS	CONVÊNIO	ATIVIDADE	COMPLEXIDADE	GESTÃO
		Ambulatorial	Média e alta	Municipal
Demanda espontânea e referenciada	SUS	Ambulatorial	Alta	Estadual
		Hospitalar	Média e alta	Municipal

FONTE: Adaptado de CNESNet – Ministério da Saúde, 2022¹.

A estrutura tecnológica e o instrumental técnico que o hospital possui possibilitam o atendimento de casos de alta complexidade e consultas especializadas, permitindo realização de procedimentos cirúrgicos e exames diagnósticos avançados (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2020b). Além da assistência do CHC ser especializada, ela é humanizada, uma vez que a instituição se preocupa com o bem-estar dos usuários e dos profissionais da instituição. Nesse contexto, são desenvolvidas diversas ações visando à promoção da cultura da solidariedade, bem como do cuidado empático, sensível e humano.

Isso é comprovado através dos valores que a instituição possui que vão desde o comportamento ético, compromisso com o ensino e pesquisa, gestão participativa e sustentável, humanização, qualidade até a preocupação com a segurança de todos.

Referente à pandemia, o CHC-UFPR ofertou 165 vagas para usuários com COVID-19, sendo a Unidade Hospitalar em Curitiba que disponibilizou maior número de vagas para o combate à pandemia: 83 leitos de Enfermarias e 82 de UTI. Nos meses em que ocorreu a coleta de dados, o hospital ofertava 8 leitos de UTI

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **CNESnet – Consulta estabelecimento – módulo básico – atividade**: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR HC E MVFA. 2023. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Bas_Gestao.asp?VCo_Unidade=4106902384299. Acesso em: 19 dez. 2022.

cirúrgica, 12 leitos UTI geral, 14 leitos de UTI semi-intensiva, 10 leitos de UTI cardíaca, 8 leitos UTI pediátrica e 10 leitos de UTI neonatal. Contavam com quadro de 201 profissionais da saúde: médicos (n = 47), residentes médicos e multiprofissionais (n = 21), fisioterapeutas (n = 7), enfermeiros (n = 48), técnicos e auxiliares de enfermagem (n = 78) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2021).

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os profissionais da saúde (n = 159) que atuaram por no mínimo dois meses em unidades de terapia intensiva durante o período de pandemia da COVID-19 foram convidados a participar da pesquisa, sendo eles: médicos (n = 38), residentes médicos e multiprofissionais (n = 19), fisioterapeutas (n = 7), enfermeiros (n = 42), técnicos e auxiliares de enfermagem (n = 53). Foram excluídos aqueles que não estavam presentes no momento da coleta após duas tentativas previamente agendadas (n = 12) ou que estavam afastados por licença médica ou férias (n = 8). No final, 100 profissionais (62,89% do total) aceitaram participar da pesquisa, constituindo a amostra final.

3.4 COLETA DE DADOS

No mês de abril de 2022, iniciou-se a coleta de dados, que teve seu término em julho de 2022. Para iniciar a coleta de dados presencial, a pesquisadora entrou em contato com a instituição. Para tanto foi realizada uma visita à gerência de ensino e pesquisa do referido hospital para apresentar a pesquisa e ter acesso às escalas dos profissionais da saúde de cada setor. Nesse mesmo dia, a pesquisadora e orientadora da pesquisa fizeram uma visita em cada UTI: cirúrgica, cardiológica, semi-intensiva, geral, pediátrica e neonatal, para apresentar a pesquisa aos responsáveis por cada setor e estreitar vínculo para iniciar a fase de coleta de dados.

A pesquisa ocorreu em todos os turnos: manhã, tarde e noites das seis UTI. Para coleta de dados, a pesquisadora utilizou *tablet* próprio no qual os instrumentos da pesquisa estavam disponíveis na plataforma *Google Forms*. Os profissionais da saúde convidados a participar da pesquisa foram abordados durante o expediente

de trabalho na UTI onde a responsável pelo setor apresentou a pesquisadora que convidou a todos para participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar receberam as orientações necessárias e um *tablet* para responder aos questionários sozinhos. As dúvidas que surgiram no momento da coleta de dados foram esclarecidas pela pesquisadora.

No *Google Forms* estava disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) para leitura e os três instrumentos utilizados na coleta de dados para efetivarem sua resposta. Além disso, o TCLE em formato *PDF* foi encaminhado via *WhatsApp* no número de celular privado de cada participante para realização da sua assinatura e para guardarem uma cópia para si, já que se tratava de um documento legal. A devolução da outra cópia assinada do TCLE foi entregue para a pesquisadora tanto na forma *online* como impressa.

O primeiro instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário semiestruturado e autoaplicável construído para essa pesquisa denominado “Questionário Sociodemográfico e Ocupacional” (APÊNDICE 2). Ele é composto por 27 questões, sendo 8 itens relacionados ao perfil sociodemográfico e 19 itens ao perfil laboral.

Na segunda etapa foi aplicado o instrumento “Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)” (ANEXO 1). Esse instrumento é composto por 40 afirmações a respeito dos sentimentos dos participantes, sendo dividido em duas partes: a primeira identificou a ansiedade traço, enquanto a segunda, o estado ansioso (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1970). O IDATE foi desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970), traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio e Natalício (1979).

De acordo com esse instrumento, o participante assinalou a questão de como se sentia “agora, neste momento” em relação aos 20 itens apresentados em uma escala *Likert* de 4 pontos: 1-absolutamente não; 2-um pouco; 3- bastante; e 4-muitíssimo. De modo semelhante, a escala traço também é composta de 20 itens, mas o participante recebeu a instrução de que devia responder como “geralmente se sente”, de acordo com uma nova escala *Likert* de 4 pontos: 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente; e 4- quase sempre (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977).

No instrumento, existem 10 itens da subescala estado (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20) e nove itens da subescala traço (21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 e 39) que

se encontram invertidos, porque tratam de questionamentos sobre sentimentos positivos. Estes itens, no momento da somatória dos escores, foram contabilizados de forma invertida, ou seja, 4 equivale a 1, 3 a 2, e assim sucessivamente.

A somatória dos valores obtidos em cada resposta (escore final) variava de 20 a 80 pontos e correspondeu ao nível de ansiedade, sendo que de 20 a 40 pontos equivalia a baixo nível de ansiedade; 41 a 60 pontos, a médio nível de ansiedade; e 61 a 80 pontos, a alto nível de ansiedade (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979).

Na última etapa, foi aplicado a versão Catarinense do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II* (COPSOQ-II) que avaliou os riscos psicossociais no trabalho (ANEXO 2), após autorização de uso pelo autor do instrumento (ANEXO 3). O instrumento mede os indicadores de exposição (riscos psicossociais) e indicadores do seu efeito (saúde, satisfação e estresse) em que as perguntas são avaliadas numa escala tipo *Likert*, com cinco opções de resposta que consistem respectivamente: "Quase sempre ou Sempre", "Frequentemente", "Às vezes", "Raramente" e "Quase nunca ou Nunca", podendo ser cotado cada item de 1 a 5 pontos, no mesmo sentido da questão, pontuação que varia de 0 a 100 (LIMA, 2019).

Existem itens invertidos que são as questões do item 20 ao 31, do 36 ao 45 e as questões 52 a 55 e 67 a 70, na versão média, por possuírem sentido oposto aos demais. Dessa forma, nestes itens, os valores atribuídos são cotados na ordem inversa ao da resposta assinalada (LIMA, 2019).

Essa versão é composta por 28 dimensões: 6 domínios e 21 fatores, compondo 70 perguntas, sendo elas, respectivamente: exigências laborais (ritmo de trabalho, exigências emocionais, exigências de esconder as emoções, exigências quantitativas), organização do trabalho e conteúdo (influência no trabalho, significado do trabalho, possibilidades de desenvolvimento), relações sociais e liderança (previsibilidade, transparência do papel laboral, conflito laboral, apoio social de colegas, apoio social de superiores, reconhecimento no trabalho, recompensa, qualidade de liderança), valores no local de trabalho (confiança vertical, justiça e respeito, comunidade social no trabalho), comportamentos ofensivos (comportamentos ofensivos), interface trabalho-indivíduo (conflito trabalho-família, insegurança laboral, estabilidade no emprego) (LIMA, 2019).

As demais questões são apenas complementares ao questionário. Ao final, a média desses fatores foi posicionada em tercís, com os pontos de corte 2,33 e 3,66.

Conforme previsto no COPSOQ versão catarinense foi feita uma classificação a depender do impacto que essas variáveis têm para saúde, sendo que o fator favorável para a saúde acima do valor 3,66, o fator intermediário para a saúde entre 2,33 e 3,66 e o fator crítico para a saúde aqueles abaixo de 2,33 (LIMA, 2019).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em banco de dados do *Software Microsoft Excel*® e após, transferidos para o programa estatístico *Stata* (versão 13.1), com o apoio de uma especialista em estatística.

As características sociodemográficas e laborais dos participantes foram descritas com a apresentação de medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão, mediana e intervalo interquartil) e frequência absoluta (n) e relativa (%).

Diferenças estatísticas em relação às médias dos níveis de ansiedade traço e estado segundo os fatores sociodemográficos e laborais foram avaliadas com a aplicação dos testes de *t-Student* ou Anova. Ademais, foi avaliado a correlação entre os fatores psicossociais no trabalho e os níveis de ansiedade traço e estado com a aplicação do teste de *Spearman*.

Por fim, uma análise multivariada hierarquizada foi conduzida com a técnica de regressão linear, dividindo-se as variáveis em dois blocos: 1) bloco distal = fatores sociodemográficos; 2) bloco proximal = fatores laborais. Assim, na primeira etapa, os fatores que se associaram à ansiedade traço e estado em um nível de 20% na análise bivariada foram selecionados para o modelo final.

Em seguida, cada uma das variáveis do bloco distal foi inserida no modelo final em ordem decrescente de significância estatística e retiradas uma a uma pelo método *backward* até que só permanecessem aquelas com nível de significância estatística inferior a 5%. Na sequência, o mesmo processo foi feito para as variáveis do bloco proximal. Portanto, no final, as variáveis do bloco anterior ajustavam às variáveis do bloco subsequente.

Para verificar o princípio da homocedasticidade das variâncias nos modelos de regressão linear, foi aplicado o teste de Breusch-Pagan/Cook-Weisberg e realizada análise dos resíduos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente no mês de setembro de 2021, teve aprovação em 26 de março de 2022 sob o número do Parecer 5.313.848 e CAAE: 52215921.0.0000.0096 (ANEXO 4). A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do CEP, sendo respeitados os aspectos éticos conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

O processo de consentimento ocorreu presencialmente com a ida da pesquisadora ao local de trabalho dos participantes, em um dia previamente agendado, momentos antes da coleta de dados. Para obter o consentimento, foram explicados a justificativa, os objetivos e os procedimentos utilizados na pesquisa, e a pesquisadora disponibilizou um tempo para os participantes analisarem e responderem se realmente iriam participar. Também foi exposta a liberdade de recusa à participação da pesquisa, bem como a desistência em qualquer fase do estudo sem prejuízo algum.

O registro do aceite em participar da pesquisa foi feito com a assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tanto no *online*, pela ferramenta do *Google Forms* quanto na presencial com a assinatura em folha, sendo que o termo estava com uma linguagem clara e acessível à realidade dos participantes.

4 RESULTADOS

Os resultados foram organizados em quatro itens: a caracterização da amostra, caracterização da ansiedade traço e ansiedade estado, análise bivariada para associação das variáveis de interesse com a ansiedade e associação independente das variáveis de interesse do estudo com a ansiedade. Cada item é composto por subitens estabelecidos conforme o tipo de análise aplicada.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

4.1.1 Caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes

A amostra foi por conveniência. Dos 100 profissionais da saúde que participaram da pesquisa, a maioria 72% eram do sexo feminino, 68% declaravam-se como brancos e 55% estava na faixa etária de 30 a 39 anos de idade. Quanto ao estado civil, os profissionais da saúde em sua maioria 60% tinham união estável, sendo que 55% tinham filhos. Residiam no município de Curitiba 84% das pessoas e as demais 16% na região metropolitana (São José dos Pinhais, Pinhais, Almirante Tamandaré, Colombo, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo e Piraquara). Identificou-se que o principal meio de transporte utilizado para se deslocar até o trabalho foi o próprio assinalado por 72% dos profissionais da saúde (TABELA 1).

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

(continua)

CARATERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Sexo		
Feminino	72	72
Masculino	28	28
Faixa etária		
22 a 29 anos	15	15
30 a 39 anos	55	55
40 a 49 anos	24	24
50 a 57 anos	6	6
Raça ou etnia		
Branca	68	68
Negra/Parda	30	30
Outra	2	2

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

(conclusão)		
União estável		
Sim	60	60
Não	40	40
Filhos		
Sim	55	55
Não	45	45
Residência		
Curitiba	84	84
Região Metropolitana	16	16
Meio de transporte para deslocamento ao trabalho		
Transporte próprio	72	72
Caminhada	15	15
Transporte coletivo público	10	10
Aplicativo	3	3

FONTE: A autora (2023).

4.1.2 Caracterização do perfil dos participantes referente à COVID-19

A maioria dos profissionais da saúde (58%) trabalhou em UTI COVID-19 de 12 a 24 meses, sendo que 65% foram infectados com esse vírus, 97% fizeram teste diagnóstico e, aproximadamente, 91% referiram terem se submetido ao teste Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) (TABELA 2).

TABELA 2 – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL REFERENTE À COVID-19 DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

CARATERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
	(n)	(%)
Tempo trabalho em UTI-COVID		
Até 11 meses	42	42
12 a 24 meses	58	58
Conheci outros profissionais com COVID-19 no trabalho		
Sim	99	99
Não	1	1
Realizou teste COVID		
Sim	97	97
Não	3	3
Qual teste		
PCR	87	90,63
Rápido	4	4,17
Sorológico	5	5,21
Positivou para COVID-19		
Sim	65	65
Não	35	35

TABELA 2 – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL REFERENTE À COVID-19 DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

		(conclusão)
Afastamento do trabalho		
Sim	67	67
Não	33	33
Tempo afastado		
Não	34	34
Até 7 dias	27	27
8 a 14 dias	28	28
15 ou mais dias	11	11
Internação hospitalar		
Sim	4	4,04
Não	95	95,96
Quantos dias de internação		
1	1	25
2	1	25
3	1	25
8	1	25
Vacinou contra COVID-19		
Sim	100	100
Não	0	0
Quantidade de doses da vacina		
1	1	1
2	2	2
3	97	97

FONTE: A autora (2023).

Quanto ao afastamento do trabalho, 67% precisaram se ausentar, mas a maioria (95%) não precisou de internação hospitalar. Sobre a vacinação contra COVID-19, todos os profissionais da saúde responderam terem feito a prevenção, sendo que a maioria (97%) já possuíam até a terceira dose do esquema vacinal. E quando questionados se em seu local de trabalho eles conheciam outros profissionais suspeitos ou confirmados para COVID-19, a maioria (99%) respondeu que conhecia (TABELA 2).

4.1.3 Caracterização do perfil laboral dos participantes

A maioria dos profissionais da saúde (73%) era da equipe de enfermagem e 75% trabalhavam até 40 horas semanais, sendo que 25% estavam alocados na UTI cardiológica, 19% na UTI Cirúrgica, 22% na UTI semi-intensiva, 12% na UTI pediátrica, 11% na UTI neonatal e 11% na UTI geral. Assim, identificou-se que 77% dos profissionais prestavam cuidados intensivos a adultos e 23% prestavam cuidados intensivos a pediátricos. A maioria dos profissionais (63%) possuía vínculo de trabalho como celetista. Não houve diferença quanto ao turno de trabalho, em

que 51% trabalhavam no período diurno e 49% no período noturno. Ainda, identificou-se que a maioria (68%) tinha um emprego e 52% trabalhavam acima de 5 anos em UTI (TABELA 3).

TABELA 3 – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL LABORAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

CARATERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Profissão		
Auxiliar de Enfermagem	1	1
Técnico de Enfermagem	37	37
Enfermeira(o)	35	35
Médico	15	15
Fisioterapeuta	7	7
Residente Multiprofissional	5	5
Carga horária diária		
4 a 8 horas	46	46
9 a 18 horas	53	53
Carga horária semanal		
Até 40 horas	75	75
Acima de 40 horas	25	25
Turno de trabalho		
Diurno	51	51
Noturno/Plantão*	49	49
Unidade de Terapia Intensiva		
Cardiológica		
Cirúrgica	25	25
Semi-intensiva	19	19
Pediátrica	22	22
Neonatal	12	12
Geral	11	11

	11	11
Outro vínculo de trabalho		
Sim	32	32
Não	68	68
Vínculo empregatício		
Servidor Público Estatutário	12	12
Servidor Público Celetista	63	63
Outros**	25	25
Tempo de trabalho no hospital		
Até 2 anos	35	35
2 a 5 anos	31	31
5 ou mais anos	34	34
Tempo de trabalho UTI		
Até 5 anos	47	47
5 ou mais anos	52	52

FONTE: A autora (2023).

NOTA: *Plantão de 12h ou 24h; **Outros: Residente ou trabalho temporário.

*Aquelas frequências que somadas não resultam em 100%, significam que alguns participantes da pesquisa optaram por se abster de responder determinadas questões.

4.1.4 Caracterização dos fatores psicossociais no trabalho

A Tabela 4 apresenta as medidas de tendência central dos fatores psicossociais no trabalho no seu escore geral, nos seus domínios e nos 21 fatores existentes.

TABELA 4 – CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

COPSOQ	Média	Desvio-padrão	Mediana	Intervalo Interquartil (Q1-Q3)
Escore geral	3,54	0,65	3,60	3,02-4,05
Domínio 1 – Exigências laborais	3,48	1,09	3,73	2,65-4,38

Fator 1 – Ritmo de trabalho	3,47	0,95	3,50	3,00-4,00
Fator 2 – Exigências emocionais	3,46	1,20	3,66	2,66-4,66
Fator 3 – Exigências de esconder as emoções	3,64	1,20	4,00	2,62-4,75
Fator 4 – Exigências quantitativas	3,45	1,14	3,62	2,75-4,50
Domínio 2 – Organização do trabalho e conteúdo	3,31	0,76	3,40	2,81-3,90
Fator 5 – Influência no trabalho	3,38	1,19	3,33	2,66-4,33
Fator 6 – Significado do trabalho	3,44	1,27	4,00	3,00-4,00
Fator 7 – Possibilidades de desenvolvimento	3,26	0,75	3,28	2,71-3,71
Domínio 3 – Relações sociais e liderança	3,36	0,55	3,32	2,95-3,69
Fator 8 – Previsibilidade	3,53	0,91	3,50	3,00-4,25
Fator 9 – Transparência do papel laboral	3,60	0,87	3,66	3,00-4,33
Fator 10 – Conflito laboral	3,90	1,27	4,00	3,00-5,00
Fator 11 – Apoio social de colegas	3,51	0,79	3,66	3,00-4,00
Fator 12 – Apoio social de superiores	2,88	1,43	3,00	2,00-4,00
Fator 13 – Reconhecimento no trabalho/Recompensa	3,25	0,53	3,33	2,83-3,66
Fator 14 – Qualidade de liderança	3,24	0,81	3,28	2,71-3,85
Domínio 4 – Valores no local de trabalho	3,63	0,73	3,70	3,10-4,20
Fator 15 – Confiança vertical	3,60	0,93	3,66	3,00-4,33
Fator 16 – Justiça e respeito	3,78	0,96	4,00	3,33-4,66
Fator 17 – Comunidade social no trabalho	3,53	0,78	3,62	3,00-4,00
Domínio 5 – Comportamentos ofensivos	4,61	0,85	5,00	4,62-5,00
Fator 18 – Comportamentos ofensivos	4,61	0,85	5,00	4,62-5,00
Domínio 6 – Interface trabalho-indivíduo	3,71	0,83	3,88	3,22-4,33
Fator 19 – Conflito trabalho-família	3,38	1,06	3,66	2,66-4,00
Fator 20 – Insegurança laboral	3,54	1,54	4,00	2,00-5,00
Fator 21 – Estabilidade no emprego	3,93	0,86	4,20	3,60-4,60

FONTE: A autora (2023).

NOTA: Q1 = Quartil 1 (Percentil 25); Q3 = Quartil 3 (Percentil 75).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA ANSIEDADE TRAÇO E ANSIEDADE ESTADO

Nesse estudo, foi mensurada a ansiedade em seus componentes traço e estado. Com relação à ansiedade traço, a média desse construto foi de 45,31; desvio padrão 9,54; mediana 46,00 e intervalo interquartil entre 38,50-51,50. E para a ansiedade estado, a média foi de 43,12; desvio padrão de 11,91; mediana de 44,50 e intervalo interquartil entre 32,50-52,50.

Identificou-se que a maioria dos profissionais da saúde (66%) apresentava nível médio a alto de ansiedade traço e resultado similar foi observado para ansiedade estado em que a maioria (62%) tinha nível médio a alto (TABELA 5).

TABELA 5 – NÍVEIS DE ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Nível de Ansiedade-Traço		
BAIXO	33	33
MÉDIO	61	61
ALTO	6	6
Nível de Ansiedade-Estado		
BAIXO	38	38
MÉDIO	57	57
ALTO	5	5

FONTE: A autora (2023).

4.3 ANÁLISE BIVARIADA PARA ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS DE INTERESSE COM A ANSIEDADE

4.3.1 Associação das variáveis sociodemográficas

Com relação à ansiedade traço se associaram de maneira bivariada a esse desfecho tais características: sexo, faixa etária e ter filhos. Quanto ao sexo as mulheres tinham em média maior ansiedade traço que os homens, as pessoas mais jovens tinham média maior ansiedade traço do que as mais velhas e aquelas pessoas que não tinham filhos apresentavam média de ansiedade traço maior do que aquelas que tinham filhos (TABELA 6).

TABELA 6 – ASSOCIAÇÃO BIVARIADA ENTRE CARACTERÍSTICAS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E A ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDADE					
	TRAÇO			ESTADO		
	Média	Desvio-padrão	p-valor	Média	Desvio-padrão	p-valor
Sexo			0,024			0,018
Feminino	46,63	9,45		44,86	11,65	
Masculino	41,89	9,01		38,64	11,58	

Faixa etária			0,049			0,109
22 a 29 anos	50,66	7,19		49,53	7,82	
30 a 39 anos	45,40	10,52		42,89	12,46	
40 a 49 anos	41,95	6,68		40,20	11,89	
50 a 57 anos	44,50	10,57		40,83	11,78	
Raça ou etnia			0,977			0,686
Branca	45,27	9,65		42,50	11,78	
Negra/Parda	45,46	9,69		44,20	12,61	
Outra	44,00	5,65		48,00	4,24	
União estável			0,096			0,056
Sim	44,01	9,71		41,26	11,45	
Não	47,25	9,03		45,90	12,19	
Filhos			0,003			0,041
Sim	42,83	8,48		40,92	11,59	
Não	48,33	9,96		45,80	11,86	
Residência			0,711			0,857
Curitiba	45,15	9,85		43,21	11,99	
Região Metropolitana	46,12	7,86		42,62	11,84	
Meio de transporte para deslocamento ao trabalho			0,831			0,799
Transporte próprio	45,09	9,76		42,77		
Caminhada	44,40	10,43		42,66		
Transporte coletivo público	47,70	6,83		46,70		
Aplicativo	47,00	10,14		41,66		

FONTE: A autora (2023).

NOTA: p-valor do teste de t-Student ou Análise de Variância (Anova).

4.3.2 Associação das variáveis do perfil laboral

Com relação às características laborais, se associaram de maneira bivariada à ansiedade traço com as seguintes características: carga horária semanal, tempo de trabalho no hospital e tempo de trabalho na UTI. Quanto à carga horária semanal, aquelas pessoas que trabalhavam acima de 40 horas semanais apresentaram maior média de ansiedade traço do que aquelas que trabalhavam até 40 horas semanais (TABELA 7).

As pessoas que trabalhavam no hospital até 2 anos ou de acima de 5 anos apresentam maior média de ansiedade traço do que aquelas pessoas que trabalhavam no hospital de 2 a 5 anos. E as pessoas que trabalhavam na UTI a menos de 5 anos apresentaram maior média de ansiedade traço do que aquelas que trabalhavam a mais de 5 anos em UTI (TABELA 7).

Com relação à ansiedade estado, se associaram de maneira bivariada a esse desfecho tais variáveis: profissão, carga horária diária, carga horária semanal e

tempo de trabalho no hospital. Quanto ao tipo de profissão, as pessoas de outras áreas fora da enfermagem tinham maior média de ansiedade estado do que as pessoas da equipe de enfermagem. As pessoas com 9 a 18 horas de carga horária diária tinham maior média de ansiedade estado do que aquelas com menos de 8 horas diárias de trabalho (TABELA 7).

Assim como as pessoas que trabalhavam mais de 40 horas semanais apresentavam maior média de ansiedade estado do que aquelas que trabalhavam menos de 40 horas semanais. As pessoas que trabalhavam no hospital até 2 anos ou acima de 5 anos apresentavam em média maior ansiedade estado do que aquelas pessoas que trabalhavam no hospital em tempo intermediário de 2 a 5 anos (TABELA 7).

TABELA 7 – ASSOCIAÇÃO BIVARIADA ENTRE CARACTERÍSTICAS DO PERFIL LABORAL E A ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

(continua)

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDADE					
	TRAÇO			ESTADO		
	Média	Desvio-padrão	p-valor	Média	Desvio-padrão	p-valor
Profissão	44,31		0,086			0,049
Equipe de Enfermagem	48,00	9,09		41,69	12,37	
Outros profissionais de saúde		10,32		46,96	9,75	
Carga horária diária			0,090			0,035
4 a 8 horas	43,69	9,47		40,54	11,39	
9 a 18 horas	46,94	9,35		45,56	11,98	
Carga horária semanal			0,010			0,029
Até 40 horas	43,90	9,13		41,62	12,02	
Acima de 40 horas	49,52	9,65		47,60	10,57	
Turno de trabalho			0,649			0,227
Diurno	44,88	10,17		41,70	11,71	
Noturno/Outros	45,75	8,91		44,59	12,06	

(conclusão)

Unidade de terapia intensiva			0,977			0,402
Adulto	45,32	9,41		42,57	11,62	
Pediátrica	45,26	10,14		44,95	12,92	
Outro vínculo de trabalho			0,194			0,162
Sim	43,50	11,10		40,68	13,45	
Não	46,16	8,47		44,26	11,03	
Vínculo empregatício			0,050			0,125
Servidor Público Estatutário	43,75	7,16		40,00	9,84	
Servidor Público Celetista	44,01	9,84		42,11	13,00	
Outros*	49,32	8,88		47,16	8,91	
Tempo de trabalho no hospital			0,337			0,010
Até 2 anos	46,78	10,33		45,57	11,31	
2 a 5 anos	43,22	9,98		37,83	11,13	
5 ou mais anos	46,00	8,12		45,41	11,96	
Tempo de trabalho UTI			0,027			0,094
Até 5 anos	47,40	10,87		45,02	12,24	
5 ou mais anos	43,19	7,65		41,03	11,20	

FONTE: A autora (2023).

NOTA: p-valor do teste de *t-Student* ou Análise de Variância (Anova).

4.3.3 Associações dos fatores psicossociais no trabalho

Houve uma correlação negativa entre condições psicossociais no trabalho e ansiedade, demonstrando que, quanto melhor as condições psicossociais no trabalho, menor a ansiedade tanto traço como estado, sendo tal resultado significativo para o escore geral, para os domínios e para a maioria dos fatores que compõem a escala, com exceção dos fatores: 9) transparência do papel laboral (-0,13); 10) conflito laboral (-0,02); e 20) insegurança laboral (-0,18) para a ansiedade traço e dos fatores: 9) transparência do papel laboral (-0,17); e 10) - conflito laboral (-0,03) para a ansiedade estado (TABELA 8).

TABELA 8 – ANÁLISE BIVARIADA ENTRE OS FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO A ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023

	COPSOQ		ANSIEDADE			
			TRAÇO		ESTADO	
	CCS	p-valor	CCS	p-valor	CCS	p-valor
Escore geral	-0,44	< 0,001	-0,47	< 0,001	-0,47	< 0,001
Domínio 1 – Exigências laborais	-0,29	0,003	-0,34	< 0,001	-0,34	< 0,001

Fator 1 – Ritmo de trabalho	-0,22	0,022	-0,25	0,011
Fator 2 – Exigências emocionais	-0,24	0,014	-0,30	0,001
Fator 3 – Exigências de esconder as emoções	-0,27	0,004	-0,33	<0,001
Fator 4 – Exigências quantitativas	-0,29	0,003	-0,34	< 0,001
Domínio 2 – Organização do trabalho e conteúdo	-0,46	< 0,001	-0,52	< 0,001
Fator 5 – Influência no trabalho	-0,27	0,005	-0,25	0,010
Fator 6 – Significado do trabalho	-0,28	0,004	-0,29	0,003
Fator 7 – Possibilidades de desenvolvimento	-0,46	< 0,001	-0,57	< 0,001
Domínio 3 – Relações sociais e liderança	-0,41	< 0,001	-0,42	< 0,001
Fator 8 – Previsibilidade	-0,24	0,013	-0,21	0,031
Fator 9 – Transparência do papel laboral	-0,13	0,188	-0,17	0,081
Fator 10 – Conflito laboral	0,02	0,796	-0,03	0,727
Fator 11 – Apoio social de colegas	-0,33	< 0,001	-0,35	< 0,001
Fator 12 – Apoio social de superiores	-0,33	< 0,001	-0,27	0,006
Fator 13 – Reconhecimento no trabalho/Recompensa	-0,36	< 0,001	-0,29	0,002
Fator 14 – Qualidade de liderança	-0,34	< 0,001	-0,34	< 0,001
Domínio 4 – Valores no local de trabalho	-0,39	< 0,001	-0,43	< 0,001
Fator 15 – Confiança vertical	-0,23	0,019	-0,25	0,010
Fator 16 – Justiça e respeito	-0,29	0,002	-0,32	0,001
Fator 17 – Comunidade social no trabalho	-0,43	< 0,001	-0,49	< 0,001
Domínio 5 – Comportamentos ofensivos	-0,23	0,019	-0,27	0,006
Fator 18 – Comportamentos ofensivos	-0,23	0,019	-0,27	0,006
Domínio 6 – Interface trabalho-indivíduo	-0,37	< 0,001	-0,41	< 0,001
Fator 19 – Conflito trabalho-família	-0,27	0,005	-0,29	0,003
Fator 20 – Insegurança laboral	-0,18	0,073	-0,30	0,002
Fator 21 – Estabilidade no emprego	-0,32	< 0,001	-0,36	< 0,001

FONTE: A autora (2023).

NOTA: COPSQ = Copenhagen Psychosocial Questionnaire;
CCS = Coeficiente de Correlação de Spearman.

Destacam-se ainda os fatores que se relacionaram de maneira mais forte inversamente à ansiedade, sendo para a ansiedade traço o escore geral (-0,44), o domínio 2) organização do trabalho (-0,46), o fator 7) possibilidades de desenvolvimento (-0,46), o domínio 3) relações sociais e liderança (-0,41), o fator 17) comunidade social no trabalho (-0,43). Já para ansiedade estado, os fatores que se relacionam de maneira mais forte inversamente foram o escore geral (-0,47), o domínio 2) organização do trabalho (-0,52), o fator 7) possibilidades de desenvolvimento (-0,57), o domínio 3) relações sociais e liderança (-0,42), do domínio 4 - valores no local de trabalho (-0,43), do fator 17 - comunidade social no trabalho (-0,49) e o domínio 6) interface trabalho-indivíduo (-0,41) (TABELA 8).

4.4 ASSOCIAÇÃO INDEPENDENTE DAS VARIÁVEIS DE INTERESSE DO ESTUDO COM A ANSIEDADE

4.4.1 Fatores independentemente associados à ansiedade traço - escore geral dos fatores psicossociais no trabalho

A Tabela 9 demonstra que ser do sexo masculino reduz em -4,58 a média da ansiedade traço, enquanto não ter filhos aumenta em 5,38 a média da ansiedade traço, assim como a carga horária semanal acima de 40 horas também aumenta em média 4,34 a média da ansiedade traço. Ainda, a Tabela 9 destaca que, quanto melhor as condições dos fatores psicossociais no trabalho, menor ansiedade traço. A cada um ponto de aumento no escore dos fatores psicossociais no trabalho desses profissionais da saúde diminui em média 4,37 pontos a ansiedade traço.

TABELA 9 – MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE TRAÇO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023
(Escore global dos fatores psicossociais no trabalho)

CARACTERÍSTICAS	TRAÇO		
	B	IC 95%	p-valor
BLOCO DISTAL			
Sexo			
Feminino	1,00 (Ref.)	-	
Masculino	-4,58	-8,55 / -0,61	0,024
Filhos			
Sim	1,00 (Ref.)	-	
Não	5,38	1,79 / 8,97	0,004
BLOCO PROXIMAL			
Carga horária semanal			
Até 40 horas	1,00 (Ref.)	-	
Acima de 40 horas	4,34	0,40 / 8,27	0,031
Fatores psicossociais no trabalho	no	-4,37	-6,98 / -1,76
			< 0,001

FONTE: A autora (2023).

NOTA: β = Coeficiente angular da regressão linear; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95% do coeficiente angular da regressão linear.

4.4.2 Fatores independentemente associados à ansiedade traço - domínios dos fatores psicossociais no trabalho

Com relação à Tabela 10, os resultados são semelhantes à anterior com substituição do componente escore geral pelos domínios. O COPSOQ versão catarinense apresenta seis domínios, mas aquele que obteve associação à ansiedade traço foi o domínio 2) organização do trabalho e conteúdo em que, quanto melhor as condições de organização do trabalho e conteúdo dos profissionais da saúde que trabalhavam na UTI, menor ansiedade traço apresentavam, reduzindo esse tipo de ansiedade em média -4,48.

TABELA 10 – MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE TRAÇO PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023 (Domínios dos fatores psicossociais no trabalho)

CARACTERÍSTICAS	TRAÇO		
	β	IC 95%	p-valor
BLOCO DISTAL			
Sexo			
Feminino	1,00 (Ref.)	-	0,024
Masculino	-4,58	-8,55 / -0,61	
Filhos			
Sim	1,00 (Ref.)	-	0,004
Não	5,38	1,79 / 8,97	
BLOCO PROXIMAL			
Carga horária semanal			
Até 40 horas	1,00 (Ref.)	-	0,021
Acima de 40 horas	4,50	0,68 / 8,32	
Fatores psicossociais no trabalho			
Domínio 2 - Organização do trabalho e conteúdo	-4,48	-6,69 / -2,28	< 0,001

FONTE: A autora (2023).

NOTA: β = Coeficiente angular da regressão linear; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95% do coeficiente angular da regressão linear.

4.4.3 Fatores independentemente associados à ansiedade traço - fatores psicossociais no trabalho

A Tabela 11 apresenta os fatores psicossociais no trabalho que se associaram independentemente à ansiedade traço: o fator 3) exigências de esconder as emoções no trabalho, o fator 5) influência no trabalho, o fator 7) possibilidades de desenvolvimento e o fator 17) comunidade social no trabalho.

TABELA 11 – MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE TRAÇO PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023 (Fatores psicossociais no trabalho)

CARACTERÍSTICAS	TRAÇO		
	β	IC 95%	p-valor
BLOCO DISTAL			
Sexo			
Feminino	1,00 (Ref.)	-	
Masculino	-4,58	-8,55 / -0,61	0,024
Filhos			
Sim	1,00 (Ref.)	-	
Não	5,38	1,79 / 8,97	0,004
BLOCO PROXIMAL			
Carga horária semanal			
Até 40 horas	1,00 (Ref.)	-	
Acima de 40 horas	4,50	0,68 / 8,32	0,021
Fatores psicossociais no trabalho			
Fator 3 – Exigências de esconder as emoções	3,56	0,94 / 6,19	0,008
Fator 5 – Influência no trabalho	-3,30	-5,85 / -0,76	0,012
Fator 7 – Possibilidades de desenvolvimento	-4,02	-6,41 / -1,63	0,001
Fator 17 – Comunidade social no trabalho	-3,81	-6,22 / -1,40	0,002

FONTE: A autora (2023).

NOTA: β = Coeficiente angular da regressão linear; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95% do coeficiente angular da regressão linear.

4.4.4 Fatores independentemente associados à ansiedade estado - escore geral dos fatores psicossociais no trabalho

Para ansiedade estado, realizou-se a análise utilizada nas tabelas anteriores. Desse modo, a Tabela 12 apresenta o escore geral dos fatores psicossociais no trabalho que independentemente se associaram com a ansiedade estado. Assim como na ansiedade traço, ser do sexo masculino também reduz em -6,45 a média da ansiedade estado.

Em comparação com as pessoas de 22 e 29 anos, ter entre 30 e 39 anos reduz em -7,15 a média da ansiedade estado, sendo que o mesmo ocorre para os profissionais da saúde que estão na faixa etária 40 a 49, onde se reduz em média -9,32 e entre 50 a 57 anos, em -9,77 a média da ansiedade estado.

Ainda, a Tabela 12 demonstra que, quanto melhor as condições dos fatores psicossociais no trabalho, menor ansiedade estado, pois a cada um ponto de

aumento no escore dos fatores psicossociais no trabalho desses profissionais da saúde, diminui em média -7,71 pontos a ansiedade estado.

TABELA 12 – MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE ESTADO PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023 (Escore global dos fatores psicossociais no trabalho)

CARACTERÍSTICAS	TRAÇO		
	B	IC 95%	p-valor
BLOCO DISTAL			
Sexo			
Feminino	1,00 (Ref.)	-	
Masculino	-6,45	-11,52 / -1,37	0,013
Faixa etária (anos)			
22 a 29	1,00 (Ref.)	-	
30 a 39	-7,15	-13,76 / - 0,54	0,034
40 a 49	-9,32	-16,78 / - 1,86	0,015
50 a 57	-9,77	-20,74 / 1,19	0,080
BLOCO PROXIMAL			
Fatores psicossociais no trabalho	-7,71	-10,99 / -4,43	< 0,001

FONTE: A autora (2023).

NOTA: β = Coeficiente angular da regressão linear; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95% do coeficiente angular da regressão linear.

4.4.5 Fatores independentemente associados à ansiedade estado - domínios dos fatores psicossociais no trabalho

A Tabela 13 apresenta o domínio que se associou significativamente à ansiedade: o domínio 2) organização do trabalho e conteúdo para o desfecho ansiedade estado. Dessa forma, o resultado mostrou que melhores condições de organização do trabalho e conteúdo reduz em -7,43 a média da ansiedade estado.

TABELA 13 – MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE ESTADO PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023
(Domínios dos fatores psicossociais no trabalho)

CARACTERÍSTICAS	TRAÇO		
	β	IC 95%	p-valor
BLOCO DISTAL			
Sexo			
Feminino	1,00 (Ref.)	-	
Masculino	-6,45	-11,52 / -1,37	0,013
Faixa etária (anos)			
22 a 29	1,00 (Ref.)	-	
30 a 39	-7,15	-13,76 / - 0,54	0,034
40 a 49	-9,32	-16,78 / - 1,86	0,015
50 a 57	-9,77	-20,74 / 1,19	0,080
BLOCO PROXIMAL			
Fatores psicossociais no trabalho			
Domínio 2 - Organização do trabalho e conteúdo	-7,43	-10,22 / -4,64	< 0,001

FONTE: A autora (2023).

NOTA: β = Coeficiente angular da regressão linear; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95% do coeficiente angular da regressão linear.

4.4.6 Fatores independentemente associados à ansiedade estado - fatores psicossociais no trabalho

A última tabela do estudo demonstra os fatores que foram mais significativos à ansiedade estado: o fator 7) possibilidades de desenvolvimento e o fator 17) comunidade social no trabalho. O fator 7 reduz em -6,47 a média da ansiedade estado, enquanto o fator 17 reduz em -4,39 a média da ansiedade estado (TABELA 14).

TABELA 14 – MODELO FINAL DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DOS FATORES INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADOS À ANSIEDADE ESTADO PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, CURITIBA, PARANÁ, 2023
(Fatores psicossociais no trabalho)

CARACTERÍSTICAS	TRAÇO		
	β	IC 95%	p-valor
BLOCO DISTAL			
Sexo			
Feminino	1,00 (Ref.)	-	
Masculino	-6,45	-11,52 / -1,37	0,013
Faixa etária (anos)			
22 a 29	1,00 (Ref.)	-	
30 a 39	-7,15	-13,76 / - 0,54	0,034
40 a 49	-9,32	-16,78 / - 1,86	0,015
50 a 57	-9,77	-20,74 / 1,19	0,080
BLOCO PROXIMAL			
Fatores psicossociais no trabalho			
Fator 7 – Possibilidade de desenvolvimento	-6,47	-9,26 / -3,67	< 0,001
Fator 17 – Comunidade social no trabalho	-4,39	-7,13 / -1,65	0,002

FONTE: A autora (2023).

NOTA: β = Coeficiente angular da regressão linear; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95% do coeficiente angular da regressão linear.

5 DISCUSSÃO

Com intuito de atender aos objetivos propostos da pesquisa, a discussão foi organizada em três subcapítulos: perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de saúde, fatores psicossociais no trabalho e nível de ansiedade traço e estado e seus fatores associados. Os resultados discutidos foram os que apresentaram significância estatística para as variáveis estudadas e sendo debatidos com a literatura nacional e internacional.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O presente estudo identificou que a maioria dos profissionais da saúde que trabalhavam na UTI era do sexo feminino. Corroborando esses dados, um estudo realizado na Polônia que envolveu 441 profissionais de saúde, incluindo profissionais da saúde atuantes em enfermarias de emergência, enfermarias infecciosas e UTI, identificou que 230 profissionais eram do sexo feminino e apenas 111 eram homens (WAŃKOWICZ; SZYLIŃSKA; ROTTER, 2020).

Para Hernandez e Vieira (2020), no Brasil esse dado está correlacionado com o fato de 80% dos profissionais da saúde serem mulheres. Outro fator mencionado pelos autores é que a categoria da enfermagem é uma das maiores classes com profissionais da saúde, sendo composta por 85% de profissionais mulheres. No presente estudo, 73% dos participantes eram dessa categoria profissional.

Esse dado reforça que as atividades relacionadas ao cuidado estão intrinsecamente associadas às mulheres, devido culturalmente essa atividade ser considerada como feminina. Corroborando, um estudo do tipo relato de experiência realizado por psicólogas dos setores hospitalares e clínicas de nefrologia do Estado do Pará, identificou através de seus atendimentos que a maioria dos acompanhantes de pacientes do serviço da hemodiálise era do sexo feminino (LEBREGO; LOBATO; FIMA, 2018). De tal modo, mostrou-se que o cuidado tem sido associado ao gênero feminino e interpretado erroneamente como sendo obrigação das mulheres.

Ademais, o estudo destacou que existe uma cobrança cultural do desempenho do papel de cuidar pela mulher, sendo imposto socialmente que esta deve desempenhar o cuidado com dedicação para ser bem-vista como mãe, esposa, filha e mulher (LEBREGO; LOBATO; FIMA, 2018). O que reforça os papéis sociais que o patriarcado impõe, mesmo atualmente, às mulheres e que se fundamentam em questões biológicas em nossa sociedade e que estão ultrapassados, demonstrando a necessidade de debate sobre esse tema, sobretudo por todas as pessoas – homens, mulheres e crianças para que possa dessa maneira modificar essa cultura na sociedade.

A amostra estudada apresentou-se prevalente na faixa etária entre 30 e 39 anos, perfil etário semelhante foi encontrado na pesquisa realizada por Alves *et al.* (2020) que objetivou analisar o perfil dos fisioterapeutas que atuavam nas UTIs adulto de hospitais públicos e privados da cidade de Teresina no estado do Piauí. Nesta pesquisa participaram 53 fisioterapeutas predominantemente do sexo feminino e com média de $31,7 \pm 5,59$ anos.

Somaram-se a esse resultado, dados de uma pesquisa realizada na UTI adulto de um hospital regional no município de Pernambuco com 39 profissionais de enfermagem, em que objetivou identificar os riscos ocupacionais no trabalho. Esses dados mostraram que a idade média dessa população foi de $36,82 \pm 8,36$ anos, 76,92% eram do sexo feminino (SANTOS *et al.*, 2021).

Confirmando esses achados, em Manaus em 2020 foi realizada uma pesquisa para descrever o perfil epidemiológico e características do trabalho dos profissionais intensivistas. Nesta pesquisa participaram 63 profissionais, sendo 41,3% técnicos de enfermagem e 27% enfermeiros, todos atuavam em UTI exclusiva para atendimento de pacientes com COVID-19 e foi evidenciado que maioria 52% tinham menos de 40 anos, faixa etária semelhante às pesquisas mencionadas anteriormente (SOUZA *et al.*, 2021). A presença de profissionais da saúde jovens nas UTI pode ser explicada pelo risco existente em contrair o novo coronavírus, visto que a ciência comprovou que pessoas mais velhas e com doenças crônicas eram mais suscetíveis a doença.

Observou-se nos resultados, maior prevalência de profissionais da saúde que possuem união estável, concordando com os achados de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado em quatro UTIs de um hospital escola do nordeste do Brasil, sendo duas delas que atende ao público infantil (pediátrica e

neonatal) e duas que atendem adultos (clínica, transplante e cardiológica), mostrou que maioria dos profissionais da saúde (médicos, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e enfermeiros), eram casados/união estável com percentual equivalente a 52,3% (LIMA *et al.*, 2022).

Quanto à etnia, a que se destacou foi a branca, o que pode ser explicado pelo fato do município de Curitiba ter sido colonizado por imigração de alemães, franceses, suíços, poloneses, italianos e ucranianos, representando no último censo demográfico na cidade uma parcela de 78,88% de pessoas brancas (IBGE, 2010).

Ao serem questionados sobre a COVID-19, os resultados mostraram que a maioria dos profissionais da saúde trabalhou em UTI COVID-19 de 12 a 24 meses e foram infectados com o vírus. Concordando com estudos realizados em outros países como a China e a Itália que demonstraram o alto índice de profissionais da saúde infectados pela COVID-19, principalmente nos primeiros anos da pandemia (HUANG *et al.*, 2020; RAN *et al.*, 2020; ANELLI *et al.*, 2020).

Quanto às características laborais, a maioria dos profissionais da saúde era da equipe de enfermagem e trabalhava acima de 40 horas semanais. Soma-se a isso, dados de uma pesquisa transversal de modo misto realizada com 647 médicos e enfermeiros de cinco hospitais gerais na Bélgica, que trabalhavam em unidades de atendimento COVID-19, unidades de atendimento não COVID-19 ou ambos (TIETE *et al.*, 2021). Na mesma, avaliaram-se as diferenças na saúde mental desses profissionais e identificou que ser enfermeiro, jovem, isolado, com carga de trabalho aumentada foram fatores de risco para piores desfechos em saúde mental, o que resultou em alta prevalência de *Burnout*, insônia, depressão e ansiedade na população da pesquisa.

A carga horária acima de 40 horas semanais é identificada em outras pesquisas como a realizada pelas autoras Andrade e Coutinho (2022) em uma UTI adulto de um hospital regional do Distrito Federal na qual participaram onze profissionais da saúde, sendo quatro enfermeiros, um psicólogo, um odontólogo(a), um nutricionista, dois farmacêuticos, um fisioterapeuta e um médico. Na pesquisa, identificou que 63,4% dos participantes tinham uma jornada de 48 horas semanais na UTI, mas, apesar dessa alta carga horária, da alta demanda de trabalho e da exaustão, eles procuravam aperfeiçoar seus conhecimentos.

Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais da saúde possuía vínculo de trabalho como servidor público celetista e tinha apenas um vínculo

empregatício. Acredita-se que esse dado tem relação com o modo de contrato da Ebserh que possui um atrativo salário, por exemplo, os enfermeiros com esse contrato público celetista recebem, no início da sua carreira, aproximadamente 38% a mais daqueles com vínculo público estatutário (GOÉS, 2021).

No entanto, é relevante lembrar que o tipo de vínculo servidor público celetista dos funcionários Ebserh retirou dos profissionais da saúde a estabilidade de trabalho, característico do servidor público estatutário, de tal modo ficaram vulneráveis aos ditames do capital na esfera da Gestão do Trabalho (PINHEIRO; BORGES, 2019).

Além do mais, esse tipo de vínculo introduziu um novo modelo de gestão aos hospitais referente aos ideais capitalistas e, portanto, mercantis, impondo uma nova cultura organizacional que prioriza o lucro acima de qualquer outro ideal, significando maior precariedade nesse tipo de contrato quando comparado ao estatutário (PINHEIRO; BORGES, 2019).

Diante do exposto, é possível afirmar que os profissionais de saúde, em especial de enfermagem, estiveram mais expostos ao risco de adoecimento pela COVID-19 e as ações de mitigação como afastamento dos profissionais mais velhos e com doenças crônicas contribuiu para a redução no número de adoecidos e mortos pela COVID-19. No entanto, deve ser uma preocupação das instituições de saúde a realização de acompanhamentos psicológicos e de saúde para esses profissionais, visto que o medo e ansiedade podem estar presentes devido as condições sociais e familiares.

5.2 FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

A análise dos resultados da versão Catarinense do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II* (COPSOQ-II) apresenta que quase todos os domínios e fatores foram classificados como risco intermediário para saúde, o que significa que os profissionais da saúde estavam vivenciando situações de potencial risco.

Apenas 4 fatores e 2 domínios foram classificados como favoráveis para a saúde, o que significa que os profissionais da saúde da UTI possuem um baixo risco de exposição para esses fatores e domínios. Os domínios foram: comportamentos ofensivos e interface trabalho-indivíduo. Uma pesquisa realizada em um serviço de

internamento hospitalar analisou o nível de exposição de 11 enfermeiros e nove assistentes operacionais a fatores de risco psicossocial em contexto hospitalar e também identificou através da aplicação do COPSQ que esses profissionais possuíam baixo risco para comportamentos ofensivos (GRANDE; VELOSO NETO, 2021).

A pesquisa evidenciou que nos últimos 12 meses antecedentes à coleta de dados, 90,9% dos enfermeiros e 91,7% dos assistentes operacionais referiram não ter sido alvo de insultos ou provocações verbais de colegas ou pacientes, nem sido expostos ao assédio sexual, ameaças de violência ou violência física no seu local de trabalho. Entretanto, apesar desse resultado, a pesquisa mostrou, através da literatura científica, que a violência no trabalho tem aumentado principalmente àquelas decorrentes das diversas formas de assédio, assim apontou a necessidade do desenvolvimento de estratégias que visem evitar essas situações e proteger a saúde física e mental dos profissionais da saúde.

Para o domínio interface trabalho-indivíduo, identificou-se como fator protetor a segurança no trabalho, podendo ter relação com o domínio anterior - comportamentos ofensivos, pois um ambiente laboral com baixo risco de exposição a violências notoriamente oferece maior segurança aos profissionais da saúde. Logo, esses domínios podem estar interligados. Comprovou-se tal afirmação por meio das evidências encontradas em um estudo transversal, realizado com 357 profissionais de enfermagem atuantes em um hospital especializado no tratamento oncológico no estado do Rio de Janeiro (SANTOS *et al.*, 2021).

O estudo demonstrou que 61,5% (n=142) dos enfermeiros foram expostos à violência no trabalho física e/ou verbal no último ano, sendo que esses profissionais foram os que apresentaram maior nível de desgaste emocional, despersonalização, *Burnout*, além de maior média de baixa satisfação profissional, estresse ocupacional e má qualidade do sono (SANTOS *et al.*, 2021). Assim, acredita-se que a violência em ambiente laboral repercute negativamente na saúde mental destes profissionais e, reduz a sensação de segurança deles, portanto baixa exposição a esses riscos é o que se deseja como o encontrado nos resultados citados.

Já os fatores foram: conflito laboral, justiça e respeito, comportamentos ofensivos e estabilidade do emprego. Nesse sentido, Pousa e Lucca (2021), mostram que as chefias têm uma função importante no suporte aos profissionais, na percepção de justiça e respeito e na inclusão social deles; aquelas que conseguem

promover tais fatores causam um impacto positivo no ambiente de trabalho e conseguem preservar a saúde mental dos profissionais.

Portanto, destaca-se que a liderança é importante para gestão dos fatores psicossociais nas organizações, uma vez que esse papel bem executado pode promover o desenvolvimento dos profissionais, agir na intermediação dos conflitos entre as equipes, promover desenvolvimento profissional através de capacitações, promover justiça e respeito entre todos através da empatia e, assim reduzir o adoecimento mental dos profissionais (POUSA; LUCCA, 2021).

Destaca-se que os resultados mostraram que não teve nenhum domínio ou fator classificado como crítico para saúde dos profissionais da saúde analisados.

5.3 NÍVEL DE ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO E SEUS FATORES ASSOCIADOS

A maioria dos profissionais da saúde deste estudo apresentava nível de médio a alto tanto de ansiedade traço quanto para ansiedade estado. Uma pesquisa realizada na Turquia com 710 profissionais da saúde, na qual também foi aplicado o IDATE para coleta de dados, identificou que 50,8% dos profissionais de saúde apresentavam ansiedade estado a nível grave e 71,9% apresentavam ansiedade traço a nível moderado (KARASU; ÇOPUR; AYAR, 2022), o que demonstra que os profissionais de saúde necessitam de espaços de acolhimento para que possam relatar as dificuldades encontradas no cotidiano do processo de trabalho.

Neste estudo, o sexo feminino se associou de maneira independente tanto à ansiedade traço quanto à ansiedade estado, inferindo que as mulheres apresentavam níveis mais elevados de ansiedade traço e estado do que os homens. Corroborando esse achado, pesquisa realizada com 421 profissionais de saúde de hospitais públicos e privados do Departamento de Saúde do país Basco e Navarra, avaliou os fatores que desestabilizaram a saúde mental desses profissionais durante a COVID-19 no ano de 2021 e encontraram níveis mais elevados de sintomas de estresse, ansiedade, depressão e insônia nos profissionais do sexo feminino e mais velhos (SANTAMARIA *et al.*, 2021).

Estudo realizado em Cingapura e na Índia com 906 profissionais da saúde: médicos, enfermeiros farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, técnicos, administradores, pessoal de escritório e trabalhadores de manutenção, demonstrou que as mulheres apresentavam níveis mais altos de ansiedade quando

comparada aos homens (CHEW *et al.*, 2020). Há diversas hipóteses na literatura científica sobre o motivo do aumento da ansiedade no sexo feminino quando comparada ao sexo oposto, para Carvalho (2018) esse dado está associado ao fator biológico - produção de estrogênio e progesterona que seriam responsáveis por agir na modulação do humor.

Já outras pesquisas como da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres (2020) considera os fatores sociais, pois ainda é atribuído à mulher papel de cuidadora e responsável por afazeres domésticos. Esse tipo de trabalho denominado não remunerado segue afetando mais as mulheres do que os homens, principalmente durante a pandemia, pois com o isolamento social e o *home office* as tarefas de cuidado recaíram sobre as mulheres que tiveram a responsabilidade de cuidar de seus familiares doentes, pessoas idosas e crianças (ONU MULHERES, 2020). Ressalta-se que as mulheres muitas vezes têm duplas ou triplas jornadas de trabalho e os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos aumenta o cansaço, o que pode contribuir para a ansiedade.

Nos resultados desta pesquisa, identificou-se que os profissionais da saúde mais jovens, na faixa etária entre 22 a 29 anos, apresentavam maior nível de ansiedade traço. Os achados desta pesquisa são corroborados por Lai *et al.* (2020) que realizaram uma pesquisa na China, na qual foram entrevistados 1257 profissionais da saúde que trabalhavam no epicentro da pandemia (Wuhan), e identificaram que os profissionais mais jovens estavam mais suscetíveis a apresentar ansiedade.

A ansiedade traço é aquela relacionada às características individuais dos profissionais da saúde, de tal modo relaciona-se o aumento da ansiedade traço em profissionais da saúde jovens com a fase de desenvolvimento psicossocial que ocorre na fase da vida adulta, na qual os indivíduos estão fazendo diversas escolhas e passam pela aprendizagem de três papéis: o de parceiro/cônjuge, o de pais e o de profissional (ALMEIDA *et al.*, 2022).

No entanto, muitos ainda não estão preparados para assumir esses papéis e estilos de vidas independentes que denotam maiores responsabilidades (ALMEIDA *et al.*, 2022). Um estudo transversal realizado na Arábia Saudita com 4.920 profissionais da saúde com objetivo de avaliar a saúde mental desse grupo, evidenciou maior nível de ansiedade em profissionais mais jovens e com menor tempo de experiência (ALENAZI *et al.*, 2020), o que demonstra a importância das

instituições de saúde proporcionarem ambientes acolhedores que permitam aos jovens profissionais o desenvolvimento de suas habilidades e competências de maneira segura.

Ademais, outros fatores agravaram o nível de ansiedade dos profissionais da saúde, principalmente aqueles que trabalhavam em ambientes críticos e que tiveram contato com pacientes portadores da COVID-19, sendo eles: morar com pessoas idosas e/ou com pessoas portadoras de algumas doenças crônicas e/ou deficiência imunológica, ser tabagista, ter história prévia de ansiedade e/ou autoperceber-se como pessoa de alto risco para contrair a infecção da COVID-19 (ALENAZI *et al.*, 2020). Fato que demonstra a relevância das instituições de saúde proporcionarem canais de escuta qualificada e acolhedora para que possam ser identificadas formas de minimizar os efeitos acarretados por esses fatores.

No presente estudo, outra variável que teve associação estatística significativa com a ansiedade traço foi não ter filhos. Contradizendo, a maioria dos estudos em que os profissionais da saúde que tinham filhos possuíam maior nível de ansiedade do que aqueles sem filhos, pois apresentavam mais uma preocupação.

Na pesquisa realizada por Silva *et al.* (2020) em uma instituição federal de educação na região sul do Brasil, caracterizou os fatores psicossociais protetivos e de risco à saúde mental relacionados ao trabalho de gestores e profissionais da saúde do trabalhador e identificou que as profissionais mulheres que eram mães afirmavam dificuldades para administrar a vida privada e estavam com maior sobrecarga mental, por ser imposto a elas a responsabilidade com as atividades domésticas e com os filhos.

Dessa forma, elas sentiam culpa tanto em renunciar à carreira em função da família, quanto em se desvincular da família para se dedicar a atividades ocupacionais. Portanto, infere-se que esses sentimentos podem ter relação com o aumento da ansiedade. Encontrou-se na literatura científica outro estudo que discutiu o aumento da incidência de depressão e ansiedade na população durante o período da pandemia de COVID-19, afirmando que pessoas que tinham filhos tinham maior preocupação, o que contribuiu para o aumento de problemas nas esferas sociais, econômicas, educacionais, físicas e psicológicas desses indivíduos (DIAS *et al.* 2021).

Entretanto, pesquisa transversal realizada com 101 profissionais médicos, condutores socorristas, enfermeiros, tele atendentes e auxiliares de enfermagem do

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de um município do noroeste do Paraná identificou que os profissionais sem companheiros e que não têm filhos podem estar mais propensos a desenvolver transtornos mentais por estarem mais vulneráveis e por sofrerem com a ausência de laços afetivos e por não ter um companheiro (FIGUEIROA *et al.* 2019). Portanto, essa é uma lacuna que precisa da realização de novas pesquisas para que seja possível identificar a associação entre as variáveis ter filhos e ansiedade entre os profissionais de saúde.

Com relação às características laborais se associaram à ansiedade traço a carga horária semanal acima de 40 horas. Ademais, o escore geral dos fatores psicossociais no trabalho, o domínio: 2) organização do trabalho e conteúdo, e os fatores: 7) possibilidades de desenvolvimento e 17) comunidade social no trabalho também se associaram à ansiedade traço e à ansiedade estado. Adicionalmente, os fatores: 3) exigências de esconder as emoções e 5) influência no trabalho se associaram à ansiedade traço.

Sabendo-se que a maioria dos participantes da pesquisa era da equipe de enfermagem, sugere-se que a carga horária semanal acima de 40 horas, tornando-os mais vulneráveis ao adoecimento mental e, conseqüentemente, pode resultar em elevado nível de ansiedade traço. Ressalta-se que os profissionais de enfermagem neste estudo são servidores públicos celetistas cujo a carga horária é de 36 horas/semanais e o piso salarial inicial dos enfermeiros é de R\$ 7.378,00 e dos técnicos de enfermagem é de R\$ 4.794,00, o que difere da maioria dos profissionais de enfermagem brasileiros (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2014). Contudo, é prudente explanar sobre a desvalorização dos profissionais não médicos e sobre a luta da enfermagem por um piso salarial justo atrelado a uma carga horária semanal reduzida.

Neste contexto, pesquisa realizada com 90 enfermeiros do hospital universitário de Pernambuco, analisou os fatores associados aos sintomas psicopatológicos e identificou associação entre a carga horária de trabalho e o surgimento de depressão, estresse e ansiedade, uma vez que 77,8% dos enfermeiros possuíam dois vínculos empregatícios, 46,7% tinham carga horária semanal entre 40 e 60 horas, com 52,2% trabalho diurno (LIMA *et al.*, 2023).

Além disso, a pesquisa mostrou que elevado percentual de enfermeiros com vínculo e extensas jornadas laborais, afirmou-se que essas condições de vida e trabalho precárias, geralmente, são banalizadas pelos gestores públicos e

sociedade, mas impactam na saúde física e mental dos enfermeiros gerando sinais de alerta, pois podem refletir na qualidade da assistência prestada (LIMA *et al.*, 2023).

Ademais, destaca-se o fato de haver legalidade desses acúmulos de vínculos empregatícios para os profissionais da saúde, sendo que eles se expõem a jornadas exaustivas de trabalho, em virtude da busca por satisfação pessoal e profissional. Contudo, os autores Lima *et al.* (2023) enfatizaram a importância do piso salarial da enfermagem para eximir distorções entre remuneração e carga de trabalho, de tal modo que consiga reduzir a vulnerabilidade, o adoecimento e o descaso com a qualidade de vida desta população.

Os autores Raduenz *et al.* (2020) também discutiram o fato do Brasil não ter em vigor ainda a lei do piso salarial para enfermeiros. Apesar de o estudo ser realizado com 50 enfermeiros dos serviços aeroespaciais do país, evidenciou dados relevantes para a saúde do trabalhador, pois revelou que a baixa remuneração desses profissionais resulta em duplos vínculos empregatícios e longas jornadas laborais, impactando negativamente a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada.

Ainda, um estudo quantitativo, descritivo, exploratório com 32 profissionais, dez enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem vinculados a uma instituição privada localizada em Teresina (PI), especializada em atendimento pediátrico, identificou que esses profissionais referiram como fatores desencadeantes da síndrome de *Burnout*: a carga horária excessiva (31%), o estresse (21%), a rotina exaustiva (15%) e a sobrecarga de trabalho (12%) (RIBEIRO *et al.*, 2019). De tal modo, é observado que a carga horária excessiva pode desencadear além da ansiedade traço e estado outros transtornos mentais.

Portanto, é de extrema importância que as condições de trabalho sejam modificadas, como pode ser visto durante a pandemia em que houve intensificação das discussões em torno da aprovação do piso salarial com objetivo de ofertar melhor qualidade de vida aos profissionais da enfermagem. No início das discussões, foi proposto o piso salarial para enfermeiros graduados no valor de R\$ 7.315,00 para a carga horária de 30 horas semanais (BRASIL, 2020).

Entretanto, houve várias modificações, sendo apresentado ao Senado Federal o Projeto de Lei (PL) nº2564/2020, que propõe piso salarial no valor de R\$ 4.750,00 para os enfermeiros e o equivalente a 70% desse valor para o técnico de

enfermagem e 50% aos auxiliares e parteiras (BRASIL, 2021), o que foi aprovado tornando-se lei. Todavia, por pedido do sindicato das instituições hospitalares, o Supremo Tribunal Federal exigiu do Congresso leis complementares para efetivação do piso nacional da enfermagem. No entanto, até o momento o piso salarial não foi instituído e mesmo que aconteça a aprovação não está atrelada a redução da carga horária de trabalho. Outras categorias profissionais da área da saúde também se encontram na luta por melhores salários e carga horária semanal reduzida.

O domínio 2) organização do trabalho e conteúdo se associou significativamente à ansiedade traço e à ansiedade estado, em que quanto melhor as condições de organização do trabalho e conteúdo dos profissionais da saúde que trabalhavam na UTI, menor ansiedade apresentavam. Para Pires (2020), quando a organização do trabalho e conteúdo é ineficiente pode ocasionar diversos problemas como comunicação inadequada, aumento das exigências laborais, cobrança para alcançar metas, ter que lidar com prazos e intolerância em discussões que necessitam da tomada de decisão.

Corroborando Dejours, Abdoucheli e Jayet (2011) defendem que a variável chave que intensamente se relaciona ao sofrimento mental no trabalho é: a organização do trabalho e conteúdo. Pressupõem-se que uma organização do trabalho rígida propicie condições desfavoráveis à saúde (DEJOURS, 2015). De tal forma, essa variável é considerada como a mais relevante das demais condições de trabalho, sendo mais importante do que o próprio conteúdo das tarefas atribuídas para os profissionais (DEJOURS, 2015).

Uma vivência de trabalho prejudicial mentalmente ocasionada pela organização do trabalho pode favorecer mal-estares cada vez mais frequentes e intensos (DEJOURS, 2015). Segundo FACAS (2021), a organização do trabalho com o taylorismo – tipo de gestão que tinha a premissa de elevar a produção industrial em menor tempo possível no período da revolução industrial – segue dominando fisicamente, psiquicamente e socialmente o trabalho e o trabalhador.

Nesse tipo de gestão os profissionais perderam a autonomia (FACAS, 2021), pois o trabalho passou a ser padronizado através de métodos, regras e estratégias para dominar o saber desses profissionais e provocar a divisão social. De tal modo, o capital se apropria do conhecimento dos profissionais, separa os mesmos por especialidades e enfraquecem o coletivo ao dificultar a relação entre os sujeitos. O fator 3) exigências de esconder as emoções se associou significativamente apenas

à ansiedade traço, demonstrando que é uma característica que provoca ansiedade de forma crônica e não aguda - ansiedade estado. Esse dado preocupa, porque esconder as emoções não é benéfico para a saúde mental, o que foi comprovado pelo resultado da pesquisa desenvolvida com 328 enfermeiras coreanas, a qual evidenciou que esconder as emoções causa risco de perturbações no sono e podem gerar o presenteísmo.

Ainda, a pesquisa mostrou que os profissionais da saúde da UTI que tinham esse comportamento de esconder as emoções desenvolvem maior nível de ansiedade traço (JUNG; LEE; LEE, 2020). O presenteísmo é quando os profissionais não se ausentam do trabalho mesmo estando doentes fisicamente, psicologicamente e/ou emocionalmente, sendo confirmado na pesquisa anterior pelas enfermeiras coreanas que tinham diagnóstico há um ano emitido pelo médico de doenças cardiovasculares, depressão e insônia ou distúrbio do sono, mas seguiam comparecendo ao trabalho, sem fazer acompanhamento médico e negligenciando o cuidado com sua saúde (JUNG; LEE; LEE, 2020).

Em um estudo realizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra em Portugal, evidenciou-se que os profissionais da saúde: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, principalmente na pandemia, representavam o grupo com maior prevalência de presenteísmo. Além disso, o estudo identificou 12 fatores potenciadores do presenteísmo durante a pandemia da COVID-19.

Os fatores que potencializam o presenteísmo na pesquisa foram a cultura de auto sacrifício, a prevenção da sobrecarga dos colegas durante a pandemia, a preocupação com os pacientes e com a equipe, a falta de preocupação da administração do hospital frente às condições de trabalho, a vergonha dos profissionais da saúde em apresentar sintomas dessa infecção, as consequências da quarentena, aspectos relacionados à organização da vacinação, as condições laborais precárias, o aumento do estresse e a insegurança frente ao EPIs e, por fim, a ansiedade por ter que faltar ao trabalho (SANTOS; CONCEIÇÃO; FERREIRA, 2022).

Esses dados preocupam uma vez que a maioria desses fatores segue sendo atual e impacta na qualidade da assistência dos profissionais da saúde mesmo pós-pandemia. Portanto, o estudo enfatizou que o presenteísmo pode ter efeitos desastrosos para a assistência prestada, colocando em risco colegas de trabalho, pacientes e familiares dos pacientes (SANTOS; CONCEIÇÃO; FERREIRA, 2022).

Ademais, percebeu-se através da associação dos fatores 3) exigências de esconder as emoções no trabalho e 17) comunidade social no trabalho com aumento da ansiedade traço que os profissionais da saúde atuantes em UTI possuíam poucas habilidades sociais (HS). Infere-se que tal fato possa ter relação com a vivência recente da pandemia e com trabalhar em um ambiente fechado. Na pesquisa realizada por Santos (2021), foi analisada a relação entre HS e ansiedade em 295 universitários da Universidade Federal do Amazonas, no período da COVID-19.

Os resultados mostraram que a ansiedade se relacionou às habilidades sociais durante a pandemia de COVID-19, evidenciando que indivíduos socialmente habilidosos apresentam maior bem-estar psicológico. De tal modo, verificou-se através do estudo que é possível treinar os indivíduos para desenvolverem HS e que ela serve como um fator protetivo para a saúde mental, podendo ser empregado esse treinamento em outras áreas como na UTI com os profissionais da saúde (SANTOS, 2021).

Segundo estudo de reflexão dos autores Barbosa, Capellini e Bolsoni-Silva (2022), o Treinamento em Habilidades Sociais (THS) é válido para a melhora de indicadores de ansiedade, uma vez que, por meio dele, aprende-se a lidar com as emoções, a se posicionar frente a críticas, a manter o controle dos comportamentos agressivos, e, conseqüentemente, melhora a qualidade das interações interpessoais. Segundo pesquisa realizada por Montezeli *et al.*, (2019) com 20 enfermeiros de um hospital público universitário no sul do Brasil, o desenvolvimento das habilidades sociais através do THS propicia uma melhora na qualidade da assistência prestada, já que o conhecimento de tais habilidades facilita as relações interpessoais entre os membros das equipes e entre profissionais e a clientela, bem como fortalece a prática social deles.

Quanto ao fator 5) influência no trabalho, evidenciou-se associação apenas à ansiedade traço. Uma pesquisa quantitativa do tipo descritivo e de natureza transversal, realizada em 2020 na zona sul de Portugal com 58 colaboradores de uma empresa privada de auditoria, evidenciou, por meio da aplicação do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II) – versão média, risco psicossocial moderado para o fator 5) influência no trabalho e afirmou que esse fator representa um indicador de ansiedade (FERREIRA, 2021), como visto no presente estudo.

Esse fator está relacionado à autonomia para realizar as demandas do trabalho e participação na tomada de decisões. Enfatizou-se na pesquisa que essa é uma variável fundamental no contexto laboral, porque a baixa influência aumenta o risco de desenvolvimento de várias doenças como as cardiovasculares, psicossomáticas, musculoesqueléticas, mentais, e conseqüentemente aumenta a probabilidade de emissão de atestados médicos por incapacidade (FERREIRA, 2021).

Além do mais, considera-se que aumenta a responsabilidade dos profissionais quando se oportuniza maior autonomia e tomada de decisões, pois os torna corresponsáveis pelos resultados das tarefas que desempenham. Dessa maneira, esse contexto proporciona efeito positivo na satisfação laboral e traz um senso de compromisso do profissional com a organização (FERREIRA, 2021).

Na teoria de Dejours (2015), mostra-se que o papel da organização do trabalho está interligado com a divisão das tarefas exercidas pelos profissionais e com os sentimentos que eles possuem que vão desde desejos a aspirações profissionais. De tal modo, a falta de autonomia, a alta carga e ritmo de trabalho, e falta de participação na tomada de decisões podem reduzir a motivação dos profissionais que podem passar a perceber o trabalho como um fardo ou gerar sofrimento (GARCIA *et al.*, 2020).

Os fatores: 7 (possibilidades de desenvolvimento) e 17 (comunidade social no trabalho) se associaram à ansiedade traço e à ansiedade estado. Corroborando, pesquisa qualitativa com abordagem da psicodinâmica do trabalho, realizada em uma instituição federal localizada na região sul do Brasil, com profissionais de saúde do trabalhador de uma instituição federal de educação, evidenciou a possibilidade de o desenvolvimento profissional funcionar como uma estratégia de enfrentamento para administrar situações estressoras (SILVA; TOLFO, 2022).

Através da aprendizagem e do desenvolvimento de competências durante a rotina do trabalho, a pesquisa mostrou que pode aproximar os colegas e possibilitar a troca de experiências gerando sentimento de segurança e apoio para lidar com as dificuldades e desafios encontrados (SILVA; TOLFO, 2022). Diante disso, acredita-se que possibilitar o desenvolvimento dos profissionais da saúde pode torná-lo como fator psicossocial protetivo à saúde mental dos profissionais, contribuindo para o fortalecimento da satisfação e autorrealização profissional.

Assim, o fator 7 está relacionado com o fator 17 (comunidade social no trabalho), pois, como Dejours (2017) mostra, o fortalecimento do coletivo por meio da cooperação entre os colegas do trabalho pode estimulá-los a discutir sobre as contradições presentes na organização do trabalho e incentivá-los pela busca por melhores condições laborais.

Desse modo é notório que conhecer o perfil de adoecimento dos profissionais da saúde da UTI por meio dos riscos psicossociais e nível de ansiedade traço e estado que eles apresentam pode auxiliar na proposição de estratégias de intervenção direcionadas a reduzir o afastamento laboral e possibilitar a valorização profissional desses profissionais.

6 RECOMENDAÇÃO

Este capítulo recomenda intervenções/estratégias que visam a melhorar as condições de trabalho, a prevenir a ansiedade traço e estado dos profissionais da saúde da UTI e a melhorar a saúde mental deles. As estratégias foram divididas em tópicos que compreendem intervenções voltadas às instituições de saúde e às políticas públicas de saúde. De tal forma, seguem os tópicos a seguir:

6.1 INTERVENÇÕES VOLTADAS ÀS INSTITUIÇÕES DA SAÚDE

- Fortalecer as ações de gestores e coordenações que podem ofertar grupos de apoio emocional e psicológico com apoio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) (SCHMIDT *et al.*, 2020);
- Avaliar se existem diferentes vínculos dos profissionais de saúde, monitorar se entre esses vínculos os profissionais da saúde estão realizando descansos adequados (SCHMIDT *et al.*, 2020);
- Através do serviço de educação permanente do hospital, reservar um horário durante a rotina de trabalho dos profissionais da saúde da UTI para vivenciarem o círculo de cultura visando à discussão de temas como ansiedade no ambiente laboral, condições de trabalho e fortalecer o vínculo entre as equipes (GONZAGA; GELAMOS; SANTOS, 2020);
- Promoção da saúde mental através de um espaço aberto com Terapias Integrativas e Complementares do SUS para os profissionais da saúde terem acesso gratuitamente (SANTOS *et al.*, 2022);
- Acredita-se que o THS pode ser uma estratégia utilizada pela instituição hospitalar para redução da ansiedade traço e estado já que esse treinamento tem potencial para tornar o ambiente laboral dos profissionais da saúde da UTI e de outras unidades de atendimento mais saudável por reduzir situações de conflito, facilitar a interação das equipes e promover equilíbrio mental desses profissionais (BARBOSA; CAPELLINI; BOLSONI-SILVA, 2022);
- As instituições de saúde podem realizar rodas de conversas com os profissionais para identificar fragilidades e potencialidades entre os

participantes, que permitam melhorar a distribuição das tarefas e valorizar o trabalho deles.

6.2 INTERVENÇÕES VOLTADAS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- Valorização da equipe de enfermagem com aprovação do piso salarial atrelado a redução da carga horária semanal para 30 horas para melhorar a saúde física e mental dos profissionais da enfermagem (FERNANDES, 2020);
- Redução da carga horária dos residentes multiprofissionais da saúde visando a melhorar a saúde mental dos mesmos (SILVA, 2022);
- Ampliar o olhar e discussão dos legisladores e dos órgãos voltados à saúde e segurança no trabalho acerca dos riscos psicossociais no trabalho e a sua relação com o adoecimento do trabalhador de modo a subsidiar a sua regulamentação como risco ocupacional, a exemplo de países europeus e latino-americanos (SANTANA; SARQUIS; MIRANDA, 2020);
- Discutir e tentar aprovar novas leis que refutam as mudanças ocasionadas pela Reforma Trabalhista do ano de 2017, visto que ela potencializou a exposição de trabalhadores a riscos psicossociais no ambiente laboral e contribuiu para o desgaste físico e emocional dos trabalhadores (SANTANA; SARQUIS; MIRANDA, 2020).

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa caracterizou o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais da saúde atuantes em UTI, estimou os níveis de ansiedade traço e estado desses profissionais por meio de uma escala internacionalmente utilizada. Além disso, mediu os riscos psicossociais no trabalho desse grupo por meio de questionário validado para o Brasil.

Destacou-se pela análise do nível de ansiedade traço e estado, por meio da aplicação do IDATE, que a maioria dos profissionais da saúde apresentava nível médio a alto de ansiedade traço, e resultado similar repetiu-se para ansiedade estado. Perante os dados, evidenciou-se que a pandemia agravou as condições de trabalho que já eram precárias, mostrando a urgência em melhorias nessas condições para evitar e reduzir a alta prevalência de absenteísmo no trabalho e, principalmente o presenteísmo observado pelos resultados da pesquisa.

Esse último, evidenciado através do nível de ansiedade que a população do estudo apresenta, é preocupante, o que demonstrou o compromisso social e responsabilidade que os profissionais da saúde têm frente à assistência da população, mas que é necessário conscientizá-los que o autocuidado é essencial para cuidar do outro com qualidade e segurança.

Através da análise dos riscos psicossociais, pela aplicação do COPSQ-II versão catarinense, evidenciou-se que todos os fatores e domínios tinham risco intermediário para a saúde, exceto dois domínios (comportamentos ofensivos e interface trabalho-indivíduo) e quatro fatores (conflito laboral, justiça e respeito, comportamentos ofensivos e estabilidade do emprego)

Ainda, evidenciaram-se os riscos psicossociais classificados como favoráveis para a saúde e foi visto que nenhum risco estava na classificação como crítico para a saúde. Mesmo assim, o estudo mostrou a importância de conhecer os riscos psicossociais no trabalho, pois torna possível o planejamento de ações de intervenção em saúde que previnam doenças e agravos à saúde mental dos profissionais da saúde e, por conseguinte, pode-se reduzir o absenteísmo e o presenteísmo no trabalho.

Para tanto, foram sugeridas recomendações baseadas na literatura científica na tentativa de minimizar o nível de ansiedade traço e estado e os riscos psicossociais no ambiente laboral desses profissionais. Destaca-se que para isso, é

importante envolver os profissionais da saúde da UTI na construção destas intervenções para que se sintam parte da mudança e corresponsáveis por construir um ambiente laboral saudável.

Logo, sugere-se a realização de pesquisas no futuro que promovam a participação ativa desses profissionais nas ações a serem implementadas. Entende-se que compreender o processo de trabalho, as condições e riscos que o envolvem é complexo. Portanto, destaca-se a teoria do autor Dejours, utilizada neste estudo, como ponto positivo, uma vez que permitiu uma discussão com maior profundidade acerca da ansiedade e dos riscos psicossociais inerentes ao ambiente laboral, e mostrou novas perspectivas de abordagem para o tema.

Espera-se que, com essa pesquisa, sejam realizadas mudanças no ambiente laboral dos profissionais da saúde da UTI por meio do gerenciamento dos fatores de risco com objetivo de beneficiar além dos profissionais, os pacientes e instituição hospitalar, uma vez que é comprovado através da literatura científica que a repercussão do adoecimento é compartilhada.

Assim, ao desenvolver intervenções em saúde que protejam a saúde mental desses profissionais e que reduzam os riscos psicossociais no ambiente laboral, podem-se reduzir os custos sociais e financeiros da instituição e melhorar a qualidade da assistência desses profissionais aos pacientes e familiares, ofertando maior segurança para todos os envolvidos.

Cita-se como limitação do estudo o tamanho amostral, visualizando-se a necessidade de pesquisas, com maior tamanho amostral que utilizem o mesmo questionário, para obter um panorama deste contexto no cenário nacional. Uma segunda limitação foi o local de pesquisa por ser um hospital universitário no sul do país e atender apenas pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que esses resultados poderiam ser diferentes se realizado em instituições de saúde privadas ou filantrópicas, uma vez que os participantes dessa pesquisa são servidores públicos estatutários/celetistas e por isso tem uma melhor remuneração e uma estabilidade de trabalho.

Assim, sugere-se a expansão da pesquisa com coleta de dados em demais regiões do Brasil e realização tanto em serviços públicos quanto privados para evidenciar se há diferenças nas condições de trabalho desses profissionais, bem como compreender as legislações vigentes e como elas impactam na saúde do trabalhador.

Contudo, apesar das limitações, esse estudo contribuiu para o campo da enfermagem dentro da saúde do trabalhador, ao mostrar a realidade dos profissionais da saúde atuantes em UTI e os desafios que essas áreas enfrentam cotidianamente, e permite a reflexão sobre as intervenções a serem realizadas na saúde do trabalhador baseadas em evidências científicas.

Para além do período pandêmico, deve-se estar organizado e preparado para enfrentamento de novas crises sanitárias visto que o trabalho na UTI é composto por crises constantes. De tal modo, precisa acontecer uma reconstrução ampla para além dos aspectos individuais das pessoas, da própria doença e de seus aspectos traumáticos, mas também trabalhar sobre as desigualdades sociais, os danos psicossociais e as perdas de diversas naturezas (pessoas, renda, emprego, socialização, déficit educacional, entre outros).

Em suma, necessita-se incentivar a construção de redes afetivas e de solidariedade entre os pares, promover incentivos para criação das políticas públicas buscando uma linguagem coesa entre trabalhadores e gestores de saúde. Para que assim através do trabalho conjunto e coletivo, seja possível modificar o olhar para saúde mental e impactar em uma melhora da promoção dos cuidados com a saúde mental, modificando contextos de vida por meio dos impactos de ordem social, econômica, política e coletiva.

REFERÊNCIAS

- ALENAZI, T. H. *et al.* Prevalence and predictors of anxiety among healthcare Workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. **J Infect Public Health**, v. 13, n. 11, p. 1645-1651, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33032969/>. Acesso em: 19 mar. 2022.
- ALMEIDA, W. R. S. *et al.* Sintomas de ansiedade em adultos jovens: a atuação do profissional de psicologia na atenção básica. **Debates em Psiquiatria**, v. 12, p. 1-22, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.314>. Acesso em 10 jan. 2023.
- ALVES, F. A. D. *et al.* Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **REAS**, n. 55, e4068, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4068>. Acesso em: 12 out. 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: NASCIMENTO, M. I. C *et al.* 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, C. E. B. M. D.; COUTINHO, S. M. G. A percepção de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva do SUS sobre os cuidados paliativos e a atuação da equipe interconsultora. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 16, p. 138–162, 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/572>. Acesso em: 07 jan. 2023.
- ANELLI, F. *et al.* Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during covid-19 outbreak. **BMJ (Clinical research ed.)**, 368, m1254, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1254>. Acesso em: 22 dez. 2022.
- BANDT, J.; DEJOURS, C.; DUBAR, C. **La France malade du travail**. Paris: Bayard, 1995.
- BARBOSA, D. A. **Análise do nível de ansiedade em fisioterapeutas de unidades de terapia intensiva (uti), durante a pandemia da covid-19**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – Escola de Ciências Sociais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4667/1/Artigo%20Denise%20Alvares.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- BARBOSA, A. C. B.; CAPELLINI, V. L. M. F.; BOLSONI-SILVA, A. T. Um olhar para altas habilidades/ superdotação e habilidades sociais na saúde mental e melhora da qualidade de vida. **Latin American Journal of Business Management**, v. 13, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.lajbm.com.br/index.php/journal/article/view/694>. Acesso em: 13 jan. 2023

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. **Arq. Bras. Psic. Apl.**, v. 29, n. 3, p. 31-44, 1977.

Disponível em:

<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827/16571>. Acesso em: 31 ago. 2020.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. **Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA. Rio de Janeiro: CEPA, 1979.

BONAZZA, D. S. S.; SCHUH, C. Avaliação dos níveis de ansiedade em profissionais da saúde: plantonistas diurnos e noturnos. **ConnectionLine Revista Eletrônica do Univag**, n. 22, p. 4-16, 2020. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.18312%2Fconnectionline.v0i22.1518>. Acesso em: 01 set. 2020.

BOLSONI-SILVA, A. T. *et al.* Promove –Universitários. **Treinamento de Habilidades Sociais: Guia Teórico e Prático**. 1ª Ed. São Paulo: Hogrefe, 2020.

BRASIL. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei nº 2.564/2020. Altera a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira**. Brasília: 2020. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141900>. Acesso em: 06 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 134, Seção 1, p. 1, 14 jul. 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19173773/do1-2017-07-14-lei-no-13-467-de-13-de-julho-de-2017-19173618)

[/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19173773/do1-2017-07-14-lei-no-13-467-de-13-de-julho-de-2017-19173618](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19173773/do1-2017-07-14-lei-no-13-467-de-13-de-julho-de-2017-19173618). Acesso em: 16 abr. 2021.

BRASIL. Medida Provisória n. 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para o enfrentamento do estado de calamidade públicas reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. 55, seção 1, p. 1, 22 mar. 2020. Disponível em:

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. Medida Provisória n. 1.046, de 21 de abril de 2021. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. 78, seção 1, p. 5, 28 abr. 2021. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.046-de-27-de-abril-de-2021-316265470>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNESnet – Consulta estabelecimento – módulo básico – atividade**: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR HC E MVFA. 2023. Disponível em:

http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Bas_Gestao.asp?VCo_Unidade=4106902384299. Acesso em: 19 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Edição 12, Seção 1, p. 59, 13 junho 2013. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. 2021. Disponível em:

<https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 2, 16 dez. 2016. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>. Acesso em: 06 abr. 2021.

BRASIL. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei nº 2295/2000. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, fixa a jornada de trabalho em seis horas diárias e trinta horas semanais**. Brasília: 2021. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915>. Acesso em: 11 dez. 2021.

CAI, Q. *et al.* The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. **J. Affect. Disord.**, v. 275, p. 210–215, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>. Acesso em: 14 jan. 2023.

CASTILLO, A. R. G. L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 2, supl. 2, p. 20-23, 2000. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006. Acesso em: 01 jun. 2021.

CARVALHO, R.; CARVALHO, R.; ZAGNI, R. M. Em guerra e sem armas: a pandemia mundial e o desmonte das ciências no Brasil. **CONFLUÊNCIAS**, v. 22, n. 2, p. 106-129, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/conflu.v22i2.43046>.

Acesso em: 05 maio 2021.

CARVALHO, V. F. O. **Efeito do exercício físico de academia no nível de estresse de mulheres em academias exclusivamente femininas**. 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade

Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/7907>. Acesso em: 08 jul. 2021.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Mental health and coping during COVID-19**. Atlanta: CDC, 2020.

CHAVANNE, A. V.; ROBINSON, O. J. The Overlapping Neurobiology of Induced and Pathological Anxiety: A Meta-Analysis of Functional Neural Activation. **Am. J. Psychiatry**, v. 178, n. 2, p.156-164, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19111153>. Acesso em: 16 abr. 2021.

CHEW, N. W. S. *et al.* A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 559-565, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>. Acesso em: 09 jan. 2023.

CHEN, L. *et al.* Níveis de ansiedade durante um segundo surto de pandemia local de COVID-19 entre pessoas em quarentena: uma pesquisa transversal na China. **J. Psychiatr. Res.**, v. 135, p. 37–46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.067>. Acesso em: 14 jan. 2023.

CHUA, B. S. *et al.* Psychometric Properties of the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y) among Malaysian University Students. **Sustainability**, v. 10, n. 9, p. 3311, 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.3390/su10093311>. Acesso em: 13 out. 2022.

COPSOQ INTERNATONAL NETWORK. **Welcome to the network for scientific research and risk assessment with the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)**. 2022. Disponível em: <https://www.copsoq-network.org/>. Acesso em: 26 mar. 2022.

COSTA, B. S.; COSTA, S. S.; CINTRA, C. L. D. Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 16, n. 1, p. 109-17, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n1a16.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CUNHA, A. P. O.; FERREIRA, D. F.; BATISTA, E. C. A Dependência Química e as Implicações ao Funcionamento da Dinâmica Familiar: uma Visão Cognitivo–Comportamental. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 2-9, 2019. Disponível em: <http://www.revesc.org/index.php/revesc/article/download/45/54>. Acesso em: 17 maio 2021.

DANTAS E. S. O. *et al.* Factors associated with anxiety in multiprofessional health care residents during the COVID-19 pandemic. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, Suppl1, e20200961, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>. Acesso em: 11 jan. 2021.

DAVIU, N. *et al.* Neurobiological links between stress and anxiety. **Neurobiol. Stress**, v. 11, 10091, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100191>. Acesso em: 26 mar. 2021.

DEJOURS, C. **Plaisir et souffrance dans le travail**. Paris: L'AOCIP, 1988.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Pour une clinique de la médiation entre psychanalyse et politique: la psychodynamique du travail. **Revue Trans**, Montreal, Canadá, p. 131-156, 1993. Disponível em: <http://www.mapageweb.umontreal.ca/scarfond/T3/3-Dejours.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J. F. **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: ABDOUCHELI, E.; DEJOURS, C.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuição da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2011

DEJOURS, C. Évaluation ou validation en psychologie du travail? Pratiques Psychologiques, de l'intuition à l'évaluation. **L'Esprit du temp**, Paris, p. 51-61, 1995.

DEJOURS, C. **Conferências Brasileiras**: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. Tradução: REIS, A. C. F. São Paulo: Fundap: EAESP/FGV, 1999. p. 98.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: Estudo da psicopatologia do trabalho. Tradução: PARAGUAY, A. I.; FERREIRA, L. L. 6 ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 2015.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: casos clínicos. Tradução: DRESCH, V. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

DIAS, I. C. *et al.* Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 30, e.8218, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8218.2021>. Acesso em: 11 jan. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh). Diretoria de Gestão de Pessoas. **Plano de cargos, carreiras e salários**. Brasília: Ebserh, 2014. Disponível em: http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/gestao_pessoas/Plano_de_Cargos_Carreiras_e_Salarios_EBSERH_04122014.pdf. Acesso em: 13 maio 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh). Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. **Carta de Serviços ao Usuário**. Curitiba: Ebserh, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/carta-de-servios-ao-usuario.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh). Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. **Plano diretor Estratégico 2021-2023: Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná CHC-UFPR**. Curitiba: Ebserh, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/governanca/gestao-estrategica/plano-diretor-estrategico-2021-2023/plano-diretor-estrategico-2021-2023-chc-ufpr.pdf/view>. Acesso em: 19 out. 2022.

FACAS, Emílio Peres. PROART: Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho [recurso eletrônico] / Emílio Peres Facas. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. 108p.

FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, supl. 5, p. 2213-20, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>. Acesso em: 01 jan. 2021.

FERNANDES, C. L. E. D. A. Enfermagem: uma profissão que ultrapassa o ato de cuidar. **Nursing**, v. 23, n. 264, p. 3884–3886, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/684>. Acesso em: 18 jan. 2023.

FERREIRA, S. Auditoria ao Stresse no contexto Laboral: uma proposta de intervenção nos Riscos Psicossociais. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online**, v. 12, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://www.rpso.pt/auditoria-ao-stresse-no-contexto-laboral-uma-proposta-de-intervencao-nos-riscos-psicossociais/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

FIGUEIROA, G. B. *et al.* Síndrome de burnout entre profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência do Paraná. **Cogitare enferm.**, v. 24, e:61917, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61917>. Acesso em: 11 jan. 2023.

GARCIA, A. L. *et al.* Estresse ocupacional na mídia impressa: uma perspectiva de Christophe Dejours. **Trab. Educ. Saúde**, v. 18, n. 1, p. 1-24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00235>. Acesso em: 16 jan. 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOES, T. C. *et al.* Excitotoxic lesion of the medial prefrontal cortex in Wistar rats: effects on trait and state anxiety. **Brain Res. Bull.**, v. 142, p. 313-319, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2018.08.009>. Acesso em: 26 mar. 2021.

GOÉS, K. R. D. A lógica produtivista da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. **Revista Interface**, v. 18, n. 2, p. 124-141, 2021. Disponível em:

<https://ojs.ccsa.ufrn.br/index.php/interface/article/view/1201>. Acesso em: 06 jan. 2023.

GONÇALVES, F.; MENDES, A.; SANTOS, J. V. Ansiedade e satisfação com a vida: Estudo das relações numa amostra de estudantes portugueses. **Omnia**, n. 7, p. 23-40, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23882/OM07-2017-10-03>. Acesso em: 08 mar. 2021.

GONZAGA, M. J. D.; GELAMOS, A. C.; SANTOS, R. A. Educação permanente como estratégia de transformação da prática na atenção primária. **BARBAQUÁ**, v. 2, n. 3, p. 8–21, 2020. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/barbaqua/article/view/4160>. Acesso em: 18 jan. 2023.

GORDIS, L. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2017.

GRANDE, M. P. M.; VELOSO NETO, H. Condições psicossociais de trabalho de enfermeiros e assistentes operacionais num serviço de internamento hospitalar. **CESQUA**, n. 4, p. 61-82, 2021. Disponível em: <https://cesqua.org/index.php/cesqua/article/download/65/44>. Acesso em: 26 jan. 2023.

HARTMANN, P. M. **Anxiety**. Magill'S Medical Guide (Online Edition). Salem Press, 2017.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 77-86, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300009>. Acesso em: 24 jan. 2023.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Tradução: GARCEZ, R. M. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HERNANDES, E. S. C.; VIEIRA, L. **A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19**. ANESP, Brasília, 2020.

HUANG, L. *et al.* Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Crit Care**, v. 24, n. 1, 120, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>. Acesso em: 19 nov. 2022.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Res.**, v. 299, 112954, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>. Acesso em: 03 set. 2021.

INSTITUO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Área territorial brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/552/cd_2010_agrn_if.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

INSTITUO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo – Amostra – **características da população**: Brasil/Paraná/Curitiba – 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/curitiba/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em: 29 abr. 2022.

JUNG, S.; LEE, J.; LEE, K. Assessing the association between emotional labor and presenteeism among nurses in Korea: cross-sectional study using the 4th Korean Working Conditions Survey. **Safety and Health at Work**, v. 11, n. 1, p. 103-108, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.12.002>. Acesso em: 13 jan. 2023.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet**, v. 7, n. 3, e14, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X). Acesso em: 01 set. 2020.

KARASU, F.; ÇOPUR, E. O.; AYAR, D. The impact of COVID-19 on healthcare workers' anxiety levels. **J Public Health**, v. 30, p. 1399–1409, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01466-x>. Acesso em: 09 jan. 2023

KORKMAZ, S. *et al.* The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. **J. Clin. Neurosci.**, v. 80, p. 131-136, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>. Acesso em: 14 abr. 2021.

LAI, J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, e203976, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Acesso em: 23 mar. 2021.

LEAL, P. C. *et al.* Trait vs. state anxiety in different threatening situations. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 39, n. 3, p. 147-157, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>. Acesso em: 10 mar. 2021.

LEBREGO, A. M.; LOBATO, L. M. C.; FIMA, L. R. V. O Papel de Cuidadora Atribuído à Mulher: escuta psicológica de acompanhantes de pacientes em tratamento hemodialítico. **Gênero na Amazônia**, n. 14, p. 58-64, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/generoamazonia/article/view/13252>. Acesso em: 14 jan. 2023.

LEI, L. *et al.* Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. **Med Sci Monit**, v. 26, e924609, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>. Acesso em: 03 set. 2021.

LENHARDTK, G.; CALVETTI, P. U. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4168/2994>. Acesso em: 18 maio 2021.

LIMA, S. J. O. A. *et al.* Factors associated with psychopathological symptoms among nurses at a university hospital. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 76, n. 1, e20220075, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0075pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.

LIMA, E. B. *et al.* Estresse e burnout nas equipes multiprofissionais de UTI's adulto e infantil. São Paulo: **Rev. Recien**, v. 12, n. 39, p. 20-29, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/675>. Acesso em: 20 maio 2022.

LIMA, I. A. X. **Risco psicossocial de trabalhadores das indústrias de abate e processamento de aves em Santa Catarina, Brasil**. 2019. 182 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/211703/PEPS5752-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 nov. 2022.

LI, J.; SIEGRIST, J. The role of compensation in explaining harmful effects of overtime work on self-reported heart disease: Preliminary evidence from a Germany prospective cohort study. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 61, n. 10, p. 861-868, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.22895>. Acesso em: 12 abr. 2022.

LOWY INSTITUTE. **Covid Performance Index: Deconstructing Pandemic Responses**. 13 mar. 2021. Disponível em: <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covidperformance/?fbclid=IwAR1nGkrg5DGC4WAkza3fv4KSYkCKaoolQjNqR8lol6kFEBR>. Acesso em: 22 mar. 2021.

LUNA, A. F.; GONDIM, S. M. G. Autoeficácia Ocupacional, Fatores de Risco Psicossocial do Trabalho e Mal-Estar Físico e Psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 13, n. 3, p. 51-63, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000300005. Acesso em: 28 set. 2022.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y. P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Rev. Med.**, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422>. Acesso em: 02 set. 2021.

MARQUES, G. L. C. *et al.* Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. **J. Bras. Psiquiatr**, v. 67, n. 3, p. 186-93, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/YZSwsdhryvRVcgcbSvHp6MG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MARTINS, H.; FERREIRA, B. Evidências científicas sobre os impactos psicológicos de epidemias/pandemias em profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 3, p. 647-660, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15309/20psd210309>. Acesso em: 14 set. 2022.

MATHIEU, E. *et al.* A global database of COVID-19 vaccinations. **Nat. Hum. Behav.**, 2023. Disponível em: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL. Acesso em: 14 jan. 2023.

MENEZES, F. M. F. *et al.* Mensuração dos níveis de ansiedade traço e estado em estudantes do curso de enfermagem. **Interfaces Científicas- Humanas e Sociais**, v. 6, n. 3, p. 93-100, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2018v6n3>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MIRANDA, F. M. D. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm.**, v. 25, e72702, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 01 jun. 2021.

MONTEZELI, J. H. *et al.* Improving social skills in care management provided by nurses: intervention research. **REV BRAS ENFERM [INTERNET]**, v.72, n. Suppl 1, p. 49-57, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0918>. Acesso em: 16 mar 2023.

NAUE, C.; WELTER, M. P. Transtorno de ansiedade infantil. **Revista Saberes e Sabores Educacionais**, n. 4, p. 176-191, 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/122590769-Revista-saberes-e-saboreseducacionais-issn-x-no-4-ano-2017.html>. Acesso em: 03 set. 2021.

NOBRE, T. L. Trabalho, performance e os fatores de ansiedade do trabalhador. **Diaphora**, v. 10, n. 1, p. 17-23, 2021. Disponível em: <http://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/250/234>. Acesso em: 04 set. 2021.

ONU MULHERES. **Gênero e Covid-19 na América Latina e no Caribe**: dimensões de gênero na resposta. ONU Mulheres: 2020. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/ONU-MULHERESCOVID19_LAC.pdf. Acesso em: 07 jan. 2023.

PENA, L.; REMOALDO, P. Psicodinâmica do Trabalho: um estudo sobre o prazer e o sofrimento no trabalho docente na Universidade Óscar Ribas. **Saúde Soc.**, v. 28, n. 4, p. 147-159, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dGz8WtC9QMdynJjCLPynk6q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2021.

PINHEIRO, K. D. F.; BORGES, A. M. C. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**, n. 247, p. 452-477, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n247.p452-477>. Acesso em: 10 nov. 2022.

POUSA, P. C. P.; LUCCA, S. R. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. Suppl. 3, e20200198, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>. Acesso em: 09 abr. 2022.

RADUENZ, S. B. P. *et al.* Nurses' responsibilities in the aerospace environment. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 4, e20180777, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0777>. Acesso em: 19 abr. 2022.

RAN, L. *et al.* Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. **Clinical infectious diseases**, v. 71, n. 16, p. 2218–2221, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287>. Acesso em: 07 jan. 2023.

RENKE, C. *et al.* Utilization of pediatric nurse practitioners as adult critical care providers during the COVID-19 pandemic: A novel approach. **J Pediatr Health Care**, v. 34, n. 5, p. 490-4, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.pedhc.2020.06.005>. Acesso em: 12 jan. 2023

RIBEIRO, E. K. C. *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a síndrome de burnout. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 13, n. 1, p. 416-23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237465p416-423-2019>. Acesso em: 11 out. 2022.

RIGOTTI, A. R. *et al.* Desafios da equipe gestora no combate ao covid-19: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e58710616175, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16175>. Acesso em: 11 jan. 2023.

ROLIM, J. A.; OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 64-74, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Josiane-Rolim/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid-19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid-19/links/5f3827be299bf13404c8490a/Manejo-da-Ansiedade-no-Enfrentamento-da-Covid-19-Managing-Anxiety-in-Coping-with-Covid-19.pdf. Acesso em: 18 maio 2021.

ROSA, T. J. L. *et al.* Mental Health of Nursing Professionals in the combat of COVID-19: An Analysis in a Regional Hospital. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44293-44317, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-042>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ROQUE, T. O Negacionismo no Poder: como fazer frente ao ceticismo que atinge a ciência e a política. **Revista Piauí**, ed. 161, fevereiro, 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-negacionismo-no-poder/>. Acesso em: 05 maio 2021.

SAEED, H. *et al.* Anxiety Linked to COVID-19: A Systematic Review Comparing Anxiety Rates in Different Populations. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 4, 2189, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042189>. Acesso em: 14 jan. 2023

SANTAMARIA, M. D. *et al.* Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. **Rev. Psiquiatr. Salud Ment.**, v. 14, n. 2, p. 106-

112, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>. Acesso em: 12 set. 2022.

SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. M. M.; MIRANDA, F. M. A. Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on brazilian labor reform. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. esp., e20190092, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTOS, D. G. S. M. D., CONCEIÇÃO, A. A. M., FERREIRA, M. M. F. Presenteísmo nos profissionais de saúde em contexto de pandemia desencadeada pela doença COVID-19: Uma scoping review. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 1, p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV21020>. Acesso em: 14 jan. 2023.

SANTOS, J. *et al.* Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 5955-5966, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14942021>. Acesso em: 27 jan. 2023.

SANTOS, V. H. M. *et al.* Repercussions experienced by health professionals working with Integrative and Complementary Practices during the pandemic. **Rev. Rene**, v. 23, n. 80668, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222380668>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTOS, K. M. R. dos. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. esp., e20200370, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SANTOS, S. A. A. *et al.* Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, localizada em um município de Pernambuco. **REAS**, v. 13, n. 2, p. 1-8. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5952>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SANTOS, R. N. **Habilidades Sociais e Ansiedade em Universitários na Pandemia de Covid-19**. 2021. 138 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8222/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Rosianny_Santos_PPGPSI.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol.**, v. 37, e200063, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em: 04 maio 2021.

SCHMIDT, B. *et al.* Orientações às (os) psicólogas (os) hospitalares. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2020. p. 342.

Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44264>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SEVINC, S. A. *et al.* Ansiedade e burnout em anestesistas e enfermeiros de unidade de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 72, n. 2, p. 169–175. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.07.011>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SILVA, A. F.; ROBAZZI, M. L. C. C. Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Smad Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000300009. Acesso em: 19 dez. 2022.

SILVA, F. C. T. da; ROLIM NETO, M. L. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. **Progr. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry**, v. 104, 110057, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbbp.2020.110057>. Acesso em: 14 abr. 2021.

SILVA, N. M. **Prevalência de sintomas de transtornos mentais em residentes médicos e multiprofissionais durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil**. 2022. 58 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/45111/1/2022_NayaneMirandaSilva.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

SILVA, J. J. L.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. Política de Saúde e desmonte do SUS no Governo Temer. **SER Social**, v. 23, n. 48, p. 191-210, 2021. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/29324/28792. Acesso em: 06 abr. 2021.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J Nurs Health**, v. 10, n. 4, e20104007, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677/11415>. Acesso em: 18 maio 2022.

SILVA, M. G. D.; TOLFO, S. D. R. Processos psicossociais, saúde mental e trabalho em um instituto federal de educação. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, v. 47, n. 13, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/22620pt2022v47e13>. Acesso em: 17 jan. 2023.

SOARES-QUADROS JUNIOR, J. F. *et al.* O uso da música para a regulação do estado de ânimo no período pós-COVID-19. **Revista Música**, v. 20, n. 2, p. 397-416, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/rm.v20i2.180074>. Acesso em 23 mar. 2021.

SOARES, R. C. Governo Temer e a contrarreforma na Política de Saúde: a inviabilização do SUS. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 24-32, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.19496>. Acesso em: 06 abr. 2021.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. D. **STAI**: manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970.

STAVANIM, L. F. Democracia inacabada: por que o Brasil não superou as desigualdades e ainda falha em garantir direitos essenciais como a saúde? **Radis (Fiocruz)**, n. 205, p. 10-17, 2019. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis205_web.pdf. Acesso em: 17 fev. 2021.

STEIN, D. J. *et al.* Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. **Dialogues Clin. Neurosci.**, v. 19, n. 2, p. 127-136, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573557/>. Acesso em: 03 set. 2021.

SOUZA, P. E. *et al.* Caracterização dos profissionais intensivistas em unidade de internação de pacientes com COVID-19. **REAS**, v. 13, n. 7, e8370, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8370.2021>. Acesso em: 14 set. 2022.

TAKAGI, Y. *et al.* A common brain network among state, trait, and pathological anxiety from whole-brain functional connectivity. **Neuroimage**, v. 172, p. 506-516, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.01.080>. Acesso em: 25 mar. 2021.

TANG, F. *et al.* Depressão e ansiedade relacionadas à Covid-19 entre entrevistados em quarentena. **Psicol. Saúde**, v. 36, p. 164–178 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>. Acesso em: 14 jan. 2023.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-74, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 06 maio 2021.

TIETE, J. *et al.* Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium. **Front. Psychol.**, v. 11, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241>. Acesso em: 10 jan. 2023.

TRICONTINENTAL. Instituto Tricontinental de Pesquisa Social. **Saúde é uma escolha política**: Dossiê nº 29, 09 jun. 2020. Disponível em: <https://thetricontinental.org/pt-pt/dossie-29-saude/>. Acesso em: 29 maio 2021.

TRUMELLO, C. *et al.* Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 22, 8358, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228358>. Acesso em: 14 abr. 2021.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ). **Pesquisa da Uerj indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena.** Rio de Janeiro: UERJ, 05 maio 2020. Disponível em: <https://www.uerj.br/noticia/11028/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Superintendência de Comunicação Social. **UFPR abre mais 16 leitos de UTI COVID-19 no HC.** Curitiba: UFPR, 2021. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalfpr/noticias/ufpr-abre-mais-16-leitos-de-uti-covid-19-no-hc/>. Acesso em: 24 set. 2022.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 46, n. esp., e1, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000028520>. Acesso em: 05 maio 2021.

VIA, E. *et al.* Ventromedial prefrontal cortex activity and pathological worry in generalised anxiety disorder. **Br. J. Psychiatry**, v. 213, n. 1, p. 437-443, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1192/bjp.2018.65>. Acesso em: 16 abr. 2021.

WANG, C. *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. **Lancet**, v. 395, p. 470-473, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930185-9>. Acesso em: 25 jul. 2020.

WANG, L. *et al.* A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. **Int. J. Antimicrob. Agents**, v. 55, n. 6, 105948, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>. Acesso em: 04 set. 2020.

WAŃKOWICZ, P.; SZYLIŃSKA, A.; ROTTER, I. Assessment of Mental Health Factors among Health Professionals Depending on Their Contact with COVID-19 Patients. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 16, 5849, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17165849>. Acesso em: 16 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID19): interim guidance**, 19 March 2020. Geneva: WHO, 2020a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>. Acesso em: 20 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus Disease (COVID-2019) situation reports**. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 03 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of the WHO China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.

XIE, J. *et al.* Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. **Intensive Care Med**, v. 46, n. 5, p. 837-40, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7080165/>. Acesso em: 19 set. 2022.

ZAVALIS, A. *et al.* O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Rev. Fundam. Care. Online**, v. 11, n. 01, p. 205-210. 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6958/pdf_1. Acesso em: 10 out. 2022.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Prof.^a Dr.^a. Fernanda Moura D’Almeida Miranda (docente de enfermagem UFPR); Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta (docente de enfermagem na UFPR); Michele Nunes Fenzke (discente da pós graduação stricto sensu em enfermagem); Bianca Fontana Aguiar (discente pós graduação stricto sensu em enfermagem); Wendy Julia Mariano Viante (discente pós graduação lato sensu) e Laura Caetano Teixeira (discente da graduação em enfermagem), pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando (o Senhor, a Senhora) médico (a), residente médico (a) e multiprofissional, enfermeiro (a), técnico (a) e auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta, a participar de um estudo intitulado **“Traços e estados de ansiedade em profissionais da saúde atuantes em unidades hospitalares COVID-19”**. Esta pesquisa apresenta relevância pelo fato de abordar um tema ainda em fase de descoberta, a COVID-19, e que necessita de publicações científicas para evidenciar a tomada de decisões nos serviços de saúde para que possam oferecer melhores condições de trabalho aos profissionais de saúde.

O objetivo geral desta pesquisa é **“Analisar o nível de ansiedade traço e estado dos profissionais da saúde atuantes em unidades hospitalares COVID-19”**.

Caso (o Senhor, a Senhora) participe da pesquisa, será necessário o preenchimento de dois questionários, o primeiro a respeito do seu perfil sócio-ocupacional, história ocupacional e o segundo servirá para avaliar o nível de ansiedade traço e estado presente durante a pandemia de COVID-19.

Para tanto (o Senhor, a Senhora) deverá comparecer no Complexo Hospital de Clínicas, em horário e local previamente agendados, para responder ao questionário, o que levará aproximadamente 30 (trinta) minutos.

É possível que (o Senhor, a Senhora) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao cansaço, devido ao tempo dedicado a responder aos instrumentos de coleta, e constrangimento, pois será necessário responder a perguntas pessoais, sobre seu ambiente de trabalho, enfrentamento da pandemia e condições de trabalho atuais.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: a quebra da confidencialidade dos participantes. Para isso, serão tomadas medidas como a identificação do participante apenas por um código que não revela seu nome, e o acesso limitado aos dados da pesquisa, disponível apenas para os pesquisadores deste estudo. Há também risco de perda do material de pesquisa. Para esta situação faremos o arquivamento dos formulários e materiais de pesquisa em sala trancada, acessada apenas por membros do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Paraná (GEMSA-UFPR).

Os benefícios esperados com essa pesquisa são a análise do nível da ansiedade traço e estado apresentada pelos profissionais de saúde atuantes em unidades hospitalares COVID-19, contribuindo, com base nos resultados a serem alcançados, com o desenvolvimento de intervenções em saúde que visem a melhora das condições de trabalho e promover bem-estar geral amenizando os problemas de saúde mental, principalmente reduzindo a ansiedade no contexto da pandemia, embora nem sempre (o Senhor, a Senhora) seja diretamente beneficiado(a) por sua participação neste estudo.

Os pesquisadores Prof.^a Dr.^a Fernanda Moura D’Almeida Miranda (docente de enfermagem na UFPR), telefone (41) 9668-8866; Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta (docente de enfermagem na UFPR), telefone (31) 99271-8000; Michele Nunes Fenzke (discente pós graduação stricto sensu em enfermagem), telefone (53) 99121-2036; Bianca Fontana Aguiar (discente pós graduação stricto sensu em enfermagem), telefone (42) 8817-5417; Wendy Julia Mariano Viante (discente pós graduação lato sensu); Laura Caetano Teixeira (discente da graduação em enfermagem), telefone (41) 99698-0644, responsáveis por este estudo poderão ser contatados pelos celulares ou e-mails fmdmiranda@gmail.com, adrianopimenta@gmail.com, myfenzke@hotmail.com, biancafoguiar@hotmail.com, wendyjuliaviante@gmail.com e lauratx@icloud.com, respectivamente, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo, por e-mail, ou por telefone no horário das 9h às 18h, de segunda à sexta,. Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone (41) 996688866.

Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041 das 08:00 horas às 14:00 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é de um grupo de indivíduos com conhecimento científico e não científico que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se (o Senhor, a Senhora) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, Prof.^a Dr.^a Fernanda Moura D’Almeida Miranda (docente de enfermagem UFPR); Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta (docente de enfermagem na UFPR); Michele Nunes Fenzke (discente pós-graduação stricto sensu em enfermagem); Bianca Fontana Aguiar (discente pós-graduação stricto sensu em enfermagem); Wendy Julia Mariano Viante (discente pós graduação lato sensu); Laura Caetano Teixeira (discente da graduação em enfermagem), que são equipe

integrante desta pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que **a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**.

O material obtido (questionários) será utilizado unicamente para esta pesquisa e será destruído ao término do estudo, dentro de 5 anos.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa (deslocamento dos pesquisadores, elaboração de formulários, estatístico, entre outros) não são de sua responsabilidade e (o Senhor, a Senhora) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para meu tratamento ou atendimento ordinários que eu possa receber de forma rotineira na Instituição. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema diretamente relacionado ao desenvolvimento da pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome por extenso, legível do Participante e/ou Responsável Legal

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Curitiba, _____.

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL**

01. Sexo: () Feminino () Masculino

02. Idade: _____

03. Raça ou etnia:

() Branca

() Parda

() Negra

() Amarela

() Indígena

() Ignorado

() Outra. Especifique: _____

04. Estado civil:

() Solteiro

() Casado/União Consensual

() Separado/desquitado/divorciado

() Viúvo

05. Filhos:

() Sim. Quantos? _____

() Não

06. Renda *per capita*:

() Até um salário mínimo

() De 1 a 2 salários mínimos

() De 2 a 3 salários mínimos

() De 3 a 4 salários mínimos

() De 4 a 5 salários mínimos

() Mais de 6 de salários mínimos

07. Reside em qual cidade? _____

08. Profissão/Ocupação:

() Auxiliar de Enfermagem

() Técnico de Enfermagem

() Enfermeiro

() Médico

() Fisioterapeuta

09. Carga horária semanal: _____

10. Carga horária diária: _____

11. Turno

- Manhã
 Tarde
 Noite
 Plantão de 12h
 Plantão de 24h
 Outro. Especifique: _____

11. Tempo no cargo atual: _____

12. Unidade de Saúde que atua: _____

13. Outro vínculo empregatício?

- Sim. Qual/Onde? _____
 Não

14. Possui comorbidade?

- Sim. Qual? _____
 Não

15. Meio de transporte que utiliza para o trabalho:

- Transporte próprio
 Transporte coletivo
 Transporte fornecido pela empresa
 Outro. Qual? _____

16. Qual é a sua relação de trabalho?

- Empregado registrado com carteira assinada
 Servidor público estatutário
 Servidor público celetista
 Trabalho temporário
 Residente
 Outro

17. Trabalha há quanto tempo no hospital?

- Até 6 meses
 2 - 1 ano
 3 - 2 anos
 Mais de 3 anos

18. No seu local de trabalho, houve profissionais de saúde suspeitos ou confirmados com a COVID-19?

- Sim

Não

Desconhecido

19. Você já realizou teste para a COVID-19?

Sim. Qual tipo de teste? _____

Não

20. Já teve algum resultado positivo para a COVID-19?

Sim

Não

21. Necessitou de afastamento do trabalho?

Sim. Quantos dias? _____

Não

22. Necessitou de internamento hospitalar?

Sim. Quanto tempo? _____

Não

ANEXO 1 – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE) DE SPIELBERGER

IDATE – TRAÇO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar como você **geralmente** se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

	Muitíssimo: 4	Bastante: 3	Um pouco: 2	Absolutamente não: 1
1. Sinto-me bem			1	2 3 4
2. Canso-me facilmente			1	2 3 4
3. Tenho vontade de chorar			1	2 3 4
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser			1	2 3 4
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente			1	2 3 4
6. Sinto-me descansado			1	2 3 4
7. Sinto-me calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo (a)			1	2 3 4
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver			1	2 3 4
9. Preocupo-me demais c/ coisas sem importância			1	2 3 4
10. Sou feliz			1	2 3 4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas			1	2 3 4
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo (a)			1	2 3 4
13. Sinto-me seguro			1	2 3 4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas			1	2 3 4
15. Sinto-me deprimido			1	2 3 4
16. Estou satisfeito (a)			1	2 3 4
17. Às vezes idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando			1	2 3 4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça			1	2 3 4
19. Sou uma pessoa estável			1	2 3 4
20. Fico tenso (a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do momento			1	2 3 4

Abaixo encontram-se afirmações que as pessoas usam para descreverem a si mesmas. Leia cada uma e faça um círculo ao redor do número que melhor indicar como você **tem se sentido hoje**. Não há resposta certa ou errada. Não gaste muito tempo em uma única afirmação e não deixe de preencher nenhuma delas.

IDATE ESTADO

	Muitíssimo: 4	Bastante: 3	Um pouco: 2	Absolutamente não: 1
1. Sinto-me calmo (a)			1	2 3 4
2. Sinto-me seguro (a)			1	2 3 4
3. Estou tenso (a)			1	2 3 4
4. Estou arrependido (a)			1	2 3 4
5. Sinto-me à vontade			1	2 3 4
6. Sinto-me perturbado (a)			1	2 3 4
7. Estou preocupado (a) c/ possíveis infortúnios			1	2 3 4
8. Sinto-me descansado (a)			1	2 3 4
9. Sinto-me ansioso (a)			1	2 3 4
10. Sinto-me confortável			1	2 3 4
11. Sinto-me confiante			1	2 3 4
12. Sinto-me nervoso (a)			1	2 3 4
13. Estou agitado (a)			1	2 3 4
14. Sinto-me uma pilha de nervos			1	2 3 4
15. Estou relaxado (a)			1	2 3 4
16. Sinto-me satisfeito (a)			1	2 3 4
17. Estou preocupado (a)			1	2 3 4
18. Sinto-me super-excitado e confuso (a)			1	2 3 4
19. Sinto-me alegre			1	2 3 4
20. Sinto-me bem			1	2 3 4

ANEXO 2 – COPENHAGEN PSYCHOSSOCIAL QUESTIONNAIRE II (COPSOQ II) – VERSÃO CATARINENSE

Por favor, preencha com atenção e responda todas as questões. Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as alternativas.

As perguntas a seguir se referem a qualidade do seu líder, reconhecimento e justiça e seu ambiente de trabalho.

1-Quase sempre ou Sempre. 2-Frequentemente. 4-Raramente. 5-Quase nunca ou Nunca.

	1	2	3	4	5
1. As tarefas no trabalho fazem sentido para você?					
2. No seu local de trabalho você é informado com antecedência sobre as decisões importantes, mudanças e projetos futuros?					
3. Você recebe todas as informações que precisa para realizar um bom trabalho?					
4. Seu superior imediato está disposto a ouvir seus problemas de trabalho?					
5. Recebe ajuda e apoio de seu chefe imediato na realização do seu trabalho?					
6. Seu trabalho é valorizado pelo seu chefe imediato?					
7. Seu chefe imediato respeita o seu trabalho?					
8. Você recebe um tratamento justo em seu trabalho?					
9. Seu chefe imediato confia que os trabalhadores fazem um bom trabalho?					
10. Você pode confiar nas informações fornecidas pelo seu chefe imediato?					
11. Os trabalhadores podem expressar suas opiniões e emoções?					
12. As discussões e conflitos são resolvidas de maneira justa?					
13. Os trabalhadores são reconhecidos quando fazem trabalhos bem feitos?					
14. Seu chefe imediato dá a mesma importância para as propostas de todos os trabalhadores?					
15. As tarefas são distribuídas de forma justa?					
16. Seu atual chefe imediato dá segurança a cada um dos seus subordinados para que tenham boas oportunidades de crescimento profissional?					
17. Seu atual chefe imediato planeja bem o trabalho?					
18. Seu atual chefe imediato distribui bem o trabalho?					
19. Seu atual chefe imediato resolve bem as discussões e os conflitos?					

Você se preocupa com possíveis mudanças em suas condições de trabalho.

1-Quase sempre ou Sempre. 2-Frequentemente. 4-Raramente. 5-Quase nunca ou Nunca.

	1	2	3	4	5
20. Transferência para outro endereço de trabalho, unidade, área de departamento contra a tua vontade?					
21. Mudança do seu horário (turno, dia da semana, hora de entrada e de saída) contra a tua vontade?					
22. Mudanças nas suas tarefas contra a tua vontade?					
23. Demissão ou não renovação do seu contrato?					
24. Dificuldade de encontrar outro trabalho, no caso de ficar desempregado(a)?					

Com relação às exigências e ao conteúdo do seu trabalho.

1-Quase sempre ou Sempre. 2-Frequentemente. 4-Raramente. 5-Quase nunca ou Nunca.

	1	2	3	4	5
25. Em seu trabalho, ocorrem momentos ou situações emocionalmente desgastantes?					
26. Em seu trabalho, você tem que cuidar de problemas pessoais de outros colegas?					
27. O seu trabalho afeta você emocionalmente?					
28. Você atrasa na entrega do seu trabalho?					
29. A distribuição das tarefas é irregular e faz com que ocorra o acúmulo de trabalho?					
30. Você tem tempo suficiente para fazer seu trabalho?					
31. Parece impossível terminar as suas tarefas no seu trabalho?					
32. O seu trabalho lhe dá oportunidade para melhorar os seus conhecimentos e habilidades?					
33. Seu trabalho permite que você aplique suas habilidades e conhecimentos?					
34. O seu trabalho permite que você aprenda coisas novas?					
35. O seu trabalho exige que você tenha iniciativa?					
36. Há momentos em que você precisaria estar na empresa e em casa ao mesmo tempo?					
37. Você sente que o trabalho na empresa consome tanta energia que prejudica suas tarefas domésticas e familiares?					
38. Você sente que o trabalho na empresa ocupa tanto tempo que prejudica seu trabalho doméstico e familiar?					
39. Você pensa sobre as tarefas domésticas e familiares quando está na empresa?					
40. Você precisa trabalhar muito rápido?					
41. O seu ritmo de trabalho é agitado o dia todo?					
42. No seu trabalho não é permitido que você expresse a sua opinião?					
43. No seu trabalho é exigido que você trate todos de maneira					

igual, embora não se sinta satisfeito com isso?					
44. O seu trabalho exige que você esconda suas emoções e seus sentimentos?					
45. No seu trabalho é exigido que você seja simpático com todos, independente da forma como te tratam?					

Estas perguntas abordam sobre a definição de suas tarefas.

1-Quase sempre ou Sempre. 2-Frequentemente. 4-Raramente. 5-Quase nunca ou Nunca.

	1	2	3	4	5
46. Você se sente comprometido com o seu trabalho?					
47. Você sabe exatamente quais tarefas são de sua responsabilidade?					
48. O trabalho tem objetivos claros?					
49. Você sabe exatamente o que é esperado de você no seu trabalho?					
50. Você sabe exatamente o grau de independência você tem em seu trabalho?					
51. As tarefas que você faz parecem importantes?					
52. Você tem que fazer tarefas que você acha que deveriam ser feitas de outra forma?					
53. Você tem que fazer tarefas que parecem desnecessárias?					
54. Você faz coisas em seu trabalho que são aceitas por algumas pessoas, porém não por outras?					
55. Exigem que você faça coisas contraditórias em seu trabalho?					

As perguntas a seguir se referem ao apoio e às relações em seu local de trabalho.

1-Quase sempre ou Sempre. 2-Frequentemente. 3-Às vezes. 4-Raramente. 5-Quase nunca ou Nunca.

	1	2	3	4	5
56. Você recebe ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho pra realizar suas tarefas?					
57. Os colegas estão dispostos a ouvir os seus problemas de trabalho?					
58. Os seus colegas falam com você sobre o seu desempenho no trabalho?					
59. Você ajuda nas tarefas dos colegas de trabalho?					
60. Seu chefe imediato fala com você sobre como é realizado o seu trabalho?					
61. Você tem um bom ambiente com os seus colegas de trabalho?					
62. Sente em seu trabalho que você faz parte de um grupo?					

Estas perguntas são sobre a sua influência no trabalho.

1-Quase sempre ou Sempre. 2-Frequentemente. 3-Às vezes. 4-Raramente. 5-Quase nunca ou Nunca.

	1	2	3	4	5
63. Você pode definir seu ritmo de trabalho?					
64. Você pode interferir sobre as decisões que afetam o seu trabalho?					
65. Você tem influência sobre o <u>modo</u> de fazer suas tarefas no seu trabalho?					
66. Você tem influência sobre o <u>tipo</u> de tarefas que você faz no trabalho?					

Responda se tem sofrido algum dos comportamentos abaixo nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho.

1-Quase sempre ou Sempre. 2-Frequentemente. 3-Às vezes. 4-Raramente. 5-Quase nunca ou Nunca.

Durante os últimos 12 meses você

	1	2	3	4	5
67. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
68. Tem sido exposto a assédio sexual?					
69. Tem sido exposto a ameaças de violência?					
70. Tem sido exposto a violência física?					

As próximas perguntas são sobre a sua saúde, bem estar e satisfação.

	1 - Excelente	2 - Muito boa	3 - Boa	4 - Regular	5 - Ruim
71. Em geral sente que sua saúde é					

Como você tem se sentido durante as últimas 4 semanas.

1-Quase sempre ou Sempre. 2-Frequentemente. 3-Às vezes. 4-Raramente. 5-Quase nunca ou Nunca.

Durante as últimas 4 semanas

	1	2	3	4	5
72. Você se sentiu exausto/a?					
73. Você se sentiu fisicamente esgotado/a?					

74. Você se sentiu emocionalmente esgotado/a?					
75. Você se sentiu cansado/a?					
76. Você teve problema para relaxar?					
77. Você se sentiu irritado/a?					
78. Você se sentiu tenso/a?					
79. Você se sentiu estressado/a?					
80. Você se sentiu muito nervoso/a?					
81. Você se sentiu com a moral tão baixa que nada pode animá-lo/a?					
82. Você se sentiu calmo/a e tranquilo/a?					
83. Você se sentiu desanimado/a e triste?					
84. Você se sentiu feliz?					

Como você tem se sentido durante as últimas 4 semanas.

1- Muito satisfeito/a. 2- Satisfeito/a. 3- Moderadamente satisfeito/a. 4- Insatisfeito/a. 5- Muito insatisfeito/a.

	1	2	3	4	5
85. Qual é o seu nível de satisfação com o seu trabalho, levando tudo em consideração?					

ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO DE USO PELO AUTOR DO INSTRUMENTO - COPENHAGEN PSYCHOSSOCIAL QUESTIONNAIRE II (COPSOQ- II) - VERSÃO CATARINENSE

The screenshot shows an Outlook email window. The subject line is "Re: AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO COPSOQ versão média". The email is from Inês Lima <inesaxlima1@gmail.com> and is dated Saturday, 10/12/2021 16:15. The recipient is Michele Fenzke. The email content includes a greeting, a confirmation of authorization for the questionnaire's use in Brazil, and a reference to a previous email from Michele Fenzke dated December 10, 2021, at 12:18. Michele Fenzke's email provides her contact information and details about her research and academic background.

Re: AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO COPSOQ versão média

Você respondeu em Sex, 10/12/2021 16:19

Inês Lima <inesaxlima1@gmail.com>
Sex, 10/12/2021 16:15
Para: Você

Boa tarde, Michele.
Espero encontrá-la bem.
Sua solicitação está autorizada - a proposta de validação do instrumento para o Brasil foi para, justamente, ampliar o uso do mesmo.
Sucesso na sua pesquisa
Cordialmente,
Inês

Em sex, 10 de dez de 2021 12:18, Michele Fenzke <myfenzke@hotmail.com> escreveu:
Boa tarde Inês,
Sou Michele Nunes Fenzke, mestranda em enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná e solicito autorização para utilizar o COPSOQ validado e traduzido para o português (que você utilizou em sua Tese de Doutorado em 2019) para uso de coleta de dados na minha Dissertação de Mestrado intitulada "TRAÇOS E ESTADOS DE ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM UNIDADES HOSPITALARES COVID-19" sob orientação da Profª. Drª. Fernanda Moura D'Almeida Miranda e coorientação do Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta. Aguardo, desde já agradeço.
Abraço cordial,

Michele Nunes Fenzke
Enfermeira graduada pela FURG.
Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Dom Alberto.
Mestranda em Enfermagem na UFPR.

ANEXO 4 – PARECER CEP

 CEP/HC/UFPR	HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - HCUFPR	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: TRAÇOS E ESTADOS DE ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL

Pesquisador: Fernanda Moura D'Almeida Miranda

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52215921.0.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.313.848

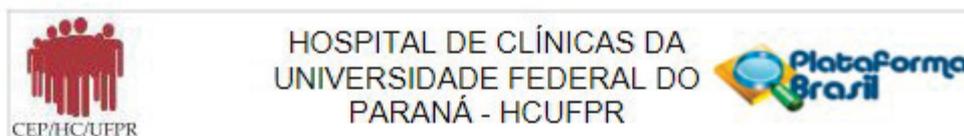
Apresentação do Projeto:

Emenda do projeto para alteração no título, objetivo e método.

Com o cenário atual de fechamento de unidades específicas para atendimento de casos de Covid-19 e após o Exame de Qualificação do Projeto de Dissertação de Mestrado intitulado "TRAÇOS E ESTADOS DE ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM UNIDADES HOSPITALARES COVID-19", observou-se a necessidade de adaptação no projeto de pesquisa para contemplar o que havia sido proposto no tema geral. O mesmo passará a ser intitulado "TRAÇOS E ESTADOS DE ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO".

O documento propõe alteração na coleta de dados incluindo novo questionário para avaliação de riscos psicossociais no trabalho - COPSQ II versão Catarinense que foi adaptado do COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) II versão média do Serviço Social da Indústria do Paraná, autorizado seu uso pela autora. Também propõe a delimitação do local para coleta, pretendendo ser realizada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) geral, cardiológica, neonatal e pediátrica, nos turnos manhã, tarde, noite 1 e 2. Alteração dos meses para coleta de dados: mês de janeiro, fevereiro e março

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181	CEP: 80.060-900
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3380-1041	Fax: (41)3380-1041
	E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.313.848

Objetivo da Pesquisa:

Após o local do estudo ter sido delimitado devido às condições impostas pela pandemia da COVID-19 que resultou em fechamento das unidades específicas para tratar pacientes com essa infecção, observou-se a necessidade de adequação dos objetivos. O objetivo geral passará a ser: Analisar o nível de ansiedade traço e estado dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva em um hospital de ensino. E os objetivos específicos serão: Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva em um hospital de ensino; Identificar o nível de ansiedade traço e estado entre os profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino; Comparar as diferenças entre o nível de ansiedade traço e estado entre os profissionais da saúde atuantes em diferentes unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A justificativa para as alterações propostas é adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

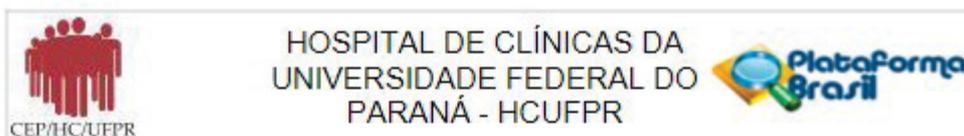
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da Emenda.

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.313.848

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1883250_E1.pdf	16/02/2022 17:57:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ALTERADO_EMENDA.docx	16/02/2022 17:56:50	MICHELE NUNES FENZKE	Aceito
Outros	2MODELO_CARTA_EMENDA_SEM_ASSINATURA.doc	16/01/2022 11:27:50	MICHELE NUNES FENZKE	Aceito
Outros	1MODELO_CARTA_EMENDA_COM_ASSINATURA.doc	16/01/2022 11:27:21	MICHELE NUNES FENZKE	Aceito
Outros	CARTA_ADEQUACOES_SOLICITADAS CEP.pdf	03/11/2021 07:16:29	MICHELE NUNES FENZKE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE_ADULTO_profissionais_de_saude.pdf	03/11/2021 07:06:40	MICHELE NUNES FENZKE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACOES_EQUIPE_PESQUISA_CUMPRIMENTO_NORMAS_CEP_CONEP_AMP.docx	27/09/2021 18:57:20	Fernanda Moura DAAlmeida Miranda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESQUISAAOCEP.docx	13/09/2021 16:30:17	Fernanda Moura DAAlmeida Miranda	Aceito
Declaração de concordância	concordancia_unidades.pdf	13/09/2021 16:29:13	Fernanda Moura DAAlmeida Miranda	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	13/09/2021 16:29:01	Fernanda Moura DAAlmeida Miranda	Aceito
Outros	DECLARACAO_AUSENCIA_CUSTOS_CHC_UFPR.doc	12/09/2021 19:18:44	Fernanda Moura DAAlmeida Miranda	Aceito
Outros	1_CHECKLIST_DOCUMENTAL_PROJETO_PESQUISA.docx	12/09/2021 19:17:00	Fernanda Moura DAAlmeida Miranda	Aceito
Outros	2_CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR_AO_CEP.doc	12/09/2021 19:16:22	Fernanda Moura DAAlmeida Miranda	Aceito
Outros	3_DECLARACAO_ORIENTADOR_DO_PROJETO.doc	12/09/2021 19:15:35	Fernanda Moura DAAlmeida Miranda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE_ADULTO_profissionais_de_saude.docx	12/09/2021 19:14:39	Fernanda Moura DAAlmeida Miranda	Aceito

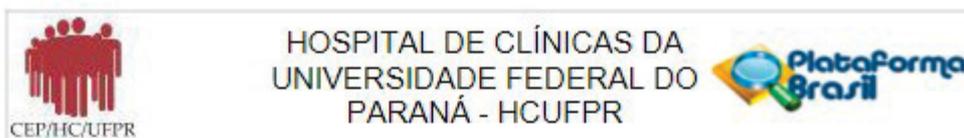
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.313.848

CURITIBA, 26 de Março de 2022

Assinado por:
Niazy Ramos Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br