

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

NÍVYA CARLA DE OLIVEIRA PEREIRA ROLIM

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA COVID-19**

SÃO LUÍS, MA

2021

NÍVYA CARLA DE OLIVEIRA PEREIRA ROLIM

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para a Qualificação.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado

Linha de Pesquisa: O cuidado em saúde e Enfermagem

Orientadora: Professora Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha

SÃO LUÍS

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

de Oliveira Pereira Rolim, Nívyá Carla.

Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em
Unidades de Terapia Intensiva COVID-19 / Nívyá Carla de
Oliveira Pereira Rolim. - 2021.

77 f.

Orientador(a): Ana Hélia de Lima Sardinha.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São
Luís, 2021.

1. COVID-19. 2. Enfermeiros. 3. Qualidade de Vida.
4. Unidades de Terapia Intensiva. I. de Lima Sardinha,
Ana Hélia. II. Título.

NÍVYA CARLA DE OLIVEIRA PEREIRA ROLIM

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para a nota da Qualificação.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado

Linha de Pesquisa: O cuidado em saúde e Enfermagem

Orientadora: Professora Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha

Aprovada em: ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha
Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Profª Dra. Vânia Pinheiro Ramos
Examinadora Externa
Universidade Federal de Pernambuco

Profª Dra. Poliana Pereira Costa Rabelo
Examinadora Interna
Universidade Federal do Maranhão

Dedico essa Dissertação a minha família e a todas as pessoas que tiveram familiares vítimas da pandemia da COVID-19.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que sempre foi estrategista ao me colocar nos lugares certos na hora certa e vem me guiando nos melhores caminhos.

Agradeço a minha família pela força que me fez continuar lutando sempre, e graças a cada um deles, cada pedacinho desse trabalho pôde ser posto para frente, em especial ao meu esposo José Euzébio Pereira Rolim, que sempre esteve me ancorando nos momentos de fraqueza, e também aos meus dois pequenos Davi de Oliveira Pereira Rolim e Samuel de Oliveira Pereira Rolim, que puderam me dar alegria todos os dias, e com isso a caminhada pôde ser mais leve.

Agradeço ao meus pais Luiz Nélio Santos Pereira e Maria de Jesus de Oliveira Pereira, pelos ensinamentos que me deram a base de tudo.

Agradeço a meus irmãos Livia Pereira, Sandreany Patrícia de Oliveira Pereira Campos, Danilo Roberto de Oliveira Pereira, Brayan Kristien de Oliveira Pereira e Emily Kananda Louzeiro Diniz Pereira, que sempre estiveram comigo me apoiando e me dando palavras de incentivo.

Meu agradecimento especial vai para a minha orientadora a Professora Doutora Ana Hélia de Lima Sardinha, essa grande mulher que me ajudou desde o início com sua compreensão pelas minhas inúmeras dificuldades, sem ela eu não teria alcançado meus objetivos.

Agradeço a meus colegas de turma, que deram calor humano nos momentos difíceis desse percurso, em especial às queridas colegas Aída Patrícia da Fonseca Dias Silva e Raylena Martins da Costa.

Agradeço a todas as pessoas que fizeram acontecer o meu trabalho desde o início, aos Enfermeiros que se disponibilizaram a participar da pesquisa mesmo em meio a todas as dificuldades na tentativa de conciliar o trabalho e a atenção às perguntas da entrevista.

O cérebro verdadeiramente original não é o que enxerga algo novo antes de todo mundo, mas o que olha para coisas velhas e conhecidas, já vistas e revistas por todos, como se fossem novas.

(Nietzsche)

RESUMO

O trabalho do Enfermeiro é sempre fundamental, está inserido em todos os aspectos da saúde das pessoas e tornou-se mais marcante no momento atual ao qual foi exposto em meio à pandemia da COVID-19. Nesse contexto, o profissional foi submetido a maiores riscos e a possíveis impactos em sua Qualidade de Vida no Trabalho, principalmente os que trabalharam em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo analisar a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19. Trata-se de um estudo transversal, realizado em dois hospitais da rede estadual, com amostra de 83 Enfermeiros que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19. Para tal foram utilizados 2 (dois) questionários de autopreenchimento, sendo o primeiro com dados socioeconômicos e ocupacionais; e o segundo o TQWL42. Para a análise estatística foram utilizados o Coeficiente de Cronbach, o teste de Spearman, análise de variância multivariada, teste de Tukey e, para identificar a relação das variáveis independentes com a autoavaliação da qualidade de vida, foi utilizado o teste do Quiquadrado. Os resultados encontrados foram, na maioria, mulheres (90,4%), numa faixa etária de 30 a 39 anos (47%), de cor predominante parda (51,8%) e solteiras. Entre os entrevistados, 60,2% possuíam filhos de religião católica (47,6%), residiam com esposa ou companheiro (53%) e em imóvel próprio (67,1%). Entre as esferas da Qualidade de Vida no Trabalho a de maior destaque foi a esfera Psicológica e Comportamental, com ênfase para a significância da tarefa apresentando a melhor média (4,57) em contrapartida, a esfera Econômica e Política teve todos os aspectos com médias abaixo de 50%. Em relação à autoavaliação de Qualidade de Vida no Trabalho, essa foi satisfatória, apresentando média acima de 50%. A partir desses dados foi possível identificar que houve uma percepção satisfatória na Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19, porém, alguns fatores tiveram uma associação significativa com a Qualidade de Vida no Trabalho, como a faixa etária e as condições de moradia, com isso pode-se inferir que esses fatores estão intimamente relacionados com as condições de vida desses profissionais. Conclui-se que os Enfermeiros consideram seu trabalho significativo, a autoavaliação da Qualidade de Vida no Trabalho foi percebida de forma satisfatória, apesar de algumas esferas apresentarem índices desfavoráveis, como a esfera Econômica e Política.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Enfermeiros; COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Nurses' work is always fundamental and is inserted in all aspects of people's health and has become more striking in the current moment to which they were exposed amid the COVID-19 pandemic. In this context, the professional was subjected to greater risks and possible impacts on their Quality of Life at Work, especially those who worked in COVID-19 Intensive Care Units. Thus, this study aimed to analyze the Quality of life at Work of Nurses in COVID-19 Intensive Care Units. This is a cross-sectional study, carried out in two state hospitals, with a sample of 83 nurses working in COVID-19 Intensive Care Units. For this, 2 (two) self-administered questionnaires were used, the first with socioeconomic and ocupacional data; and the second the TQWL42. For statistical analysis, Cronbach's coeficiente, Spearman's test, multivariate analysis of variance, Tukey's test were used and, to identify a relationship of independent variables with a self-assessment of quality of life, it was used in the test of Chi-square. The results found were mostly women (90,4%), aged between 30 and 39 years (47%), predominantly brown (51,8%) and single. Among the interviewees, 60,2% had children of catholic religion (47,6%), lived with a wife or partner (53%) and in their own property (67,1%). Among the spheres of Quality of life at Work, the most prominent was the Psychological and Behavioral sphere, with emphasis on the significance of the task with the best average (4,57), on the other hand, on the Economic and Political sphere had all aspects with averages below 50%. Regarding the self-assessment of Quality of Life at Work, this was satisfactory, with an average above 50%. From these data, it was possible to identify that there was a satisfactory perception of the Quality of Life at Work of Nurses in COVID-19 Intensive Care Units, however, some, had a decreased association with QWL, as a group and as living conditions, with this it can be inferred that these factors are closely related to the living conditions of these professionals. It is concluded showing that nurses consider their work significant, the self-assessment of Quality of Life at Work was satisfactorily perceived, despite some spheres showing unfavorable rates, such as the Economic and Political.

Keywords: Quality of Life; nurses; COVID-19; Intensive Care Units.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	–	Classificação da Qualidade de Vida no Trabalho – QVT.....	31
Tabela 1	–	Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de Enfermeiros de 2 serviços de alta complexidade em saúde. (n= 83), São Luís - MA, Brasil, 2021.....	33
Tabela 2	–	Distribuição de frequência das variáveis ocupacionais e educacionais de enfermeiros de 2 serviços de alta complexidade em saúde (n= 83), São Luís - MA, Brasil, 2021.....	34
Tabela 3	–	Caracterização da amostra segundo a média e desvio padrão de acordo com a distribuição dos aspectos do instrumento TQWL-42. São Luís, MA, Brasil, 2021.....	36
Tabela 4	–	Análise de confiabilidade de Alfa de Cronbach geral, das esferas e dos aspectos. São Luís - MA, Brasil, 2021.....	38
Tabela 5	–	Correlação de Spearman dos aspectos em relação ao efeito Geral, Esferas e a autoavaliação da QVT. São Luís- MA, Brasil, 2021.....	39
Tabela 6	–	Análise de variância multivariada das esferas e geral em relação às variáveis independentes. São Luís - MA, Brasil, 2021.....	40
Tabela 7	–	Teste Tukey das esferas e Geral em relação às variáveis independentes São Luís, MA, Brasil, 2021.....	40
Tabela 8	–	Teste de qui-quadrado de independência. São Luís, MA, Brasil, 2021.....	42

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CLT	–	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	–	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	–	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	–	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
EPI	–	Equipamentos de Proteção Individual
FIOCRUZ	–	Fundação Oswaldo Cruz
HCI	–	Hospital de Cuidados Intensivos
HCM	–	Hospital Dr. Carlos Macieira
HUUMI	–	Hospital Universitário Materno-Infantil
HUUPD	–	Hospital Universitário Presidente Dutra
MERS	–	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS	–	Organização Mundial de Saúde
PHEIC	–	Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional
RNA	–	Ácido ribonucleico
QV	–	Qualidade de Vida
QVT	–	Qualidade de Vida no Trabalho
SARS	–	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SM	–	Salário mínimo
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TMC	–	Transtornos Mentais Comuns
TQWL	–	<i>Total Quality of Work Life</i>
UFMA	–	Universidade Federal do Maranhão
UTI	–	Unidade de Terapia Intensiva
VOCs	–	Variantes de Preocupação
VOIs	–	Variantes de Interesse
VUM	–	Variantes sob Monitoramento
WHOQOL	–	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	JUSTIFICATIVA.....	17
3	OBJETIVOS.....	19
3.1	Objetivo geral.....	19
3.2	Objetivos específicos.....	19
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
4.1	COVID-19.....	20
4.2	Trabalho em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).....	22
4.3	Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).....	23
4.3.1	Qualidade de Vida no Trabalho do Enfermeiro.....	25
4.3.2	Impactos da pandemia da COVID-19 na Qualidade de Vida no Trabalho do Enfermeiro.....	26
5	MÉTODOS.....	28
5.1	Tipo de Estudo.....	28
5.2	Local.....	28
5.3	Crterios de inclus3o e exclus3o.....	28
5.4	Popula33o.....	29
5.5	Coleta de dados.....	29
5.6	An3lise de dados.....	31
5.7	Aspectos 3ticos.....	32
6	RESULTADOS.....	33
6.1	Aspectos sociodemogr3ficos dos Enfermeiros.....	33
6.2	Aspectos ocupacionais dos Enfermeiros.....	34
6.3	Aspectos relacionados 3 Qualidade de Vida no Trabalho.....	36
7	DISCUSS3O.....	43
7.1	Aspectos sociodemogr3ficos e ocupacionais.....	43
7.2	Qualidade de Vida no Trabalho: an3lise das esferas, aspectos e autoavalia33o	43
7.3	Qualidade de Vida no Trabalho: correla33o entre os aspectos sociodemogr3ficos e ocupacionais	47
8	CONCLUS3O.....	48

9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	REFERÊNCIAS.....	51
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	59
	APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico e Ocupacional.....	61
	ANEXO A – Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (TQWL-42).....	63
	ANEXO B – Parecer do Comitê de ética.....	67

1 INTRODUÇÃO

A sociedade, de forma geral, impactou-se desde o final do ano 2019 com a difusão da doença de caráter respiratório e agudo causada por meio da contaminação pelo SARS-COV-2 (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2), descoberto na China (LOGUNOV *et al.*, 2020; CALLIARI *et al.*, 2021).

Devido à disseminação desse patógeno, a sociedade está convivendo com momentos de preocupação relacionados à evolução da doença denominada popularmente de COVID-19 (*Coronavírus Disease* 2019), dando-se de forma acelerada, e que em pouco tempo se espalhou por todos os continentes.

Os casos aumentaram no mundo todo e prevalecem até os dias atuais, de modo que o Brasil acompanhou esse processo, tanto que no dia 3 de fevereiro de 2020 foi declarada, por meio da Portaria nº 188 do Ministério da Saúde, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, correspondendo a uma classificação de risco em nível 3, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) (BRASIL, 2020a), e, apesar de tomadas medidas preventivas, foi notificado pelo Ministério da Saúde o primeiro caso de infecção no Brasil pelo novo coronavírus no dia 26 de fevereiro de 2020, na Cidade de São Paulo (MONTEIRO, 2020). No Maranhão, foi identificada a mesma situação do restante do país, sendo o primeiro caso confirmado em 20 de março de 2020 (ALMEIDA *et al.*, 2020) e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a considerar a doença como uma pandemia.

Diante de tal contexto evidenciou-se em todo o mundo novos desafios para o sistema de saúde e, conseqüentemente, para os profissionais que atuam direta ou indiretamente na prestação dos cuidados às pessoas que foram infectadas com o coronavírus (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Entende-se cuidado como uma ação subjetiva, compreendida universalmente, definido em cada meio de maneira diversificada, refletindo os valores e as práticas socioculturais específicas de determinado grupo social e não meramente execução de procedimentos e técnicas ou como ofício de uma profissão (SALBEGO *et al.*, 2015). Também pode ser considerado como significados e sentidos voltados para compreensão em saúde, como o direito do indivíduo, conforme afirmam Pedrosa e Polejack (2016).

No entanto, para desenvolver essa assistência ao ser humano, visando a englobar suas dimensões, é necessário um cuidado singular, autônomo e multidimensional, as relações e interações necessitam ocorrer por meio do diálogo, da flexibilidade, da horizontalidade, da criatividade e da dinamicidade entre os seres humanos (RANGEL *et al.*, 2017).

Percebe-se, contudo, que com a referida pandemia ocorreram mudanças no ritmo e a forma desse cuidado, tendo em vista os riscos subjacentes ao contato dos profissionais com esses pacientes. Para Salbego *et al.* (2015), fatores de risco são características ou circunstâncias cuja presença está associada a um aumento da probabilidade de que o dano venha a ocorrer, sem prejulgar se o fator em questão é ou não uma das causas do dano.

Neste contexto, Barroso *et al.* (2020) aponta os índices de risco que os trabalhadores brasileiros têm de serem contaminados pelo COVID-19 durante suas atividades profissionais, principalmente os trabalhadores da saúde, são de 97% a 100%, considerando, dentre eles, dos técnicos de saúde bucal aos técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Dentre esses, os que estão em contato com a doença por um tempo mais prolongado são os profissionais de enfermagem, atuando na linha de frente nos hospitais, enfrentando uma situação adversa às suas condições normais de trabalho.

O protagonismo do profissional de enfermagem, envolvido diretamente com uma doença que em muitos casos pode ser fatal, o coloca, segundo o Ministério da Saúde, em primeiro lugar no número de registros de casos entre as diversas categorias profissionais, com 16,9% do número de casos registrados (BRASIL, 2020b).

Convém mencionar o quantitativo de profissionais de Enfermagem, pois segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), constam 2.380.152 profissionais infectados atualmente, sendo 581.100 Enfermeiros; desses, 14.973 estão no estado do Maranhão (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

A Enfermagem em toda sua equipe está desempenhando um papel fundamental na prestação de cuidados durante a pandemia. Esses compõem o maior grupo profissional da área de saúde no Brasil, conforme já mencionado, e em todo o mundo já se registra mais de 20 milhões de trabalhadores (SOUSA *et al.*, 2020).

Apesar de esses dados apontarem um grande quantitativo, esses profissionais não alcançam a visibilidade e importância referente a sua essencialidade, posto que

é a única profissão que ainda não possui jornada de trabalho definida regulamentada em lei nacional (PEREIRA *et al.*, 2020b).

É de conhecimento geral que os profissionais de Enfermagem convivem com uma situação de estresse constante e tal fato impacta diretamente na sua saúde tanto física quanto mental. Nas atuais circunstâncias está exposto a uma patologia de extrema letalidade, bem como ao significativo aumento da carga de trabalho, o que o tem conduzido a maior exaustão, causando impactos tanto na qualidade de vida quanto no trabalho (MIRANDA; SANTANA; PIZZOLATO; SARQUIS, 2020; RODRIGUES; SILVA, 2020; SOARES, 2020).

Os autores Fogaça, Carvalho e Nogueira-Martins (2010) e Pedroso (2010) afirmam que a qualidade de vida tem sido objeto de pesquisa em vários campos, principalmente nos estudos associados à condição de trabalho, pois, para muitos, a atividade e o local em que se realiza a ação laboral é considerada como uma extensão do lar, o que se dá por passarem um longo período nele, fazendo com que seja percebido como parte integrante e essencial na vida, podendo, portanto, ser gerador de fatores desgastantes e potencializadores dos processos relacionados à saúde e à doença.

Dessa forma, revela-se a importância do conhecimento da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), bem como seus fatores interferentes, tendo em vista as melhorias na *performance* profissional, bem como as possibilidades para promovê-la. Logo, nesse estudo será contemplada a QVT dos profissionais Enfermeiros, considerando que tais profissionais estão envolvidos diretamente nos cuidados aos pacientes com COVID-19, presentes na maioria das vezes em tempo integral, voltados para a manutenção da vida desses pacientes.

Partindo desta explanação, o presente trabalho levanta o seguinte problema: Qual a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19?

Com base nesse questionamento, infere-se que os Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19 poderão apresentar impactos nos vários aspectos das suas vidas, podendo influenciar de forma negativa em sua percepção de Qualidade de Vida no Trabalho.

Para compreender como está a Qualidade de Vida no Trabalho desses profissionais, surgiram os seguintes questionamentos:

- a) Quem são os Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19?

- b) Qual a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva no cuidado aos pacientes com COVID-19?
- c) Qual a associação entre os aspectos socioeconômicos e ocupacionais da Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19?

2 JUSTIFICATIVA

O Estado do Maranhão contava, no último censo, com uma população de 6.574.789 pessoas distribuídas em uma área territorial de 329.642,182 km², a qual era servida por uma rede de 2.268 estabelecimentos de saúde oferecendo assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo de 12.064 leitos de internação (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

A capital do Estado, São Luís, possui unidades de referência ao atendimento a pacientes com COVID-19 nos graus moderado a grave, que são: Hospital Dr. Carlos Macieira (HCM), Hospital de Cuidados Intensivos (HCI), Hospital Genésio Rêgo, Hospital da Mulher, Hospitais Universitários (HUUPD e HUUMI) e ainda Hospitais de campanha criados no intuito de dar suporte à grande demanda de pacientes. Desses, os que fazem parte da rede estadual e oferecem atendimento em Unidade de Terapia Intensiva são o HCM e HCI, sem incluir aqueles de permanência provisória.

Com a elevação na demanda de casos de COVID-19, o trabalho do Enfermeiro envolvido nos cuidados a esses pacientes foi intensificado tanto no grau de complexidade quanto em sua jornada de trabalho (MATOS; AKUTSU; ZANDONADI; ROCHA; BOTELHO, 2020; ALVES; FERREIRA, 2020). Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela necessidade de uma avaliação acerca da Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais que trabalharam em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19.

Esse estudo fornecerá subsídios ainda para compreender o real impacto da pandemia na Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em relação ao que antes era percebido, podendo inclusive contribuir ao fornecer elementos para a elaboração de estratégias, caso necessário, que contribuam para melhorias das condições dos ambientes de trabalho em episódios semelhantes ao vivido na atualidade.

A motivação para a realização desse estudo se justifica pela vivência como profissional envolvida nos cuidados aos pacientes com COVID-19, tendo a oportunidade de presenciar colegas impactadas pela doença tanto no aspecto físico quanto psíquico, levando-as a reduzir suas capacidades laborais, o que despertou o interesse em descobrir qual a influência na qualidade de vida pessoal e no trabalho desses profissionais Enfermeiros.

Tal fato poderá contribuir para uma reflexão sobre a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros que cuidaram de pacientes com COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva, proporcionando melhorias nas estratégias de atendimento a esses profissionais, bem como de toda a equipe.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19.

3.2 Específicos

- a) Caracterizar os aspectos sociais, demográficos e ocupacionais dos Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID19;
- b) Identificar os domínios da Qualidade de Vida no Trabalho desses profissionais; e
- c) Associar os aspetos sociais, demográficos e ocupacionais com a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVI-19.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A fim de subsidiar o entendimento do assunto, esse capítulo será subdividido nas sessões que fazem referência à COVID-19; ao trabalho em Unidades de Terapia Intensiva; Qualidade de vida e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Em seguida será realizada uma abordagem relacionada ao trabalho do Enfermeiro e, posteriormente, será realizada uma contextualização do trabalho desses profissionais com a pandemia da COVID-19.

4.1 COVID-19

A COVID-19, sigla para *coronavirus disease 2019*, é uma doença causada pela infecção do vírus Corona, recém-descoberto, relatado pela primeira vez em 12 de dezembro de 2019, em Wuhan (WANG; TANG; WEI, 2020; ZHOU *et al.*, 2020), sendo estudado por vários pesquisadores, os quais foram levados a várias hipóteses acerca de sua origem, sendo relatado por alguns como clone de vírus beta-corona, associado à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) humana e à Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (WU *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020). O vírus foi associado ao contato com um mercado de frutos do mar, que vendia animais de forma ilegal, incluindo aves, morcegos, marmotas e cobras em Wuhan (WANG; TANG; WEI, 2020) e, apesar da hipótese desses animais serem os possíveis reservatórios naturais desse vírus, ainda não existe uma confirmação oficial para sua origem.

A transmissão do vírus, de acordo com o Ministério da Saúde, ocorre mediante 3 (três) formas: transmissão por meio do contato direto com uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminados (fômites); transmissão por gotículas; e por aerossóis, por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas por paciente infectado (BRASIL, 2021).

Quanto aos aspectos clínicos, os pacientes com COVID-19 podem apresentar febre, tosse, dispneia e fadiga. Um achado importante é a presença de opacidade nos exames de tomografia computadorizada e radiografia de tórax, conhecido popularmente como “vidro fosco”, bem como alterações nos exames hematológicos de coagulação (FERNANDES *et al.*, 2020). O período de incubação do vírus varia de cinco a quatorze dias, sendo que as primeiras manifestações clínicas surgirão após o

final desse período, com sintomas respiratórios e gastrointestinais (DO BÚ *et al.*, 2020).

A OMS chegou a considerar que o surto não constituía uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC) apesar de urgente e com necessidade de busca de formas diagnósticas mais aprofundadas (WHO, 2020).

As pessoas de maior risco de desenvolverem a doença em situação grave estão nos grupos dos idosos e aquelas com comorbidades (doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, câncer) (PERLMAN, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), sendo as últimas as que evoluíam para óbito com maior velocidade, e a idade avançada associada a um fator de risco (WANG; TANG; WEI, 2020).

Devido a tal gravidade e à rápida disseminação da doença, a OMS fez várias orientações a serem tomados pelas pessoas, profissionais de saúde diretamente envolvidos nos cuidados, bem como aos serviços de saúde, na tentativa de evitar um possível colapso nos sistemas de saúde.

Em razão da necessidade de grande proximidade na realização de cuidados e procedimentos, os profissionais de saúde foram muito afetados pela doença, provocando alguns óbitos, além de sofrerem com o isolamento social e a discriminação decorrente do medo das pessoas de se infectarem devido à proximidade com eles (AKSOY; KOÇAK, 2020).

Com o rápido desenvolvimento da pandemia, aumentou o número de pessoas que desenvolveram a síndrome respiratória aguda grave, que, por conseguinte necessitaram do atendimento em Unidades de Terapia Intensiva. Essa demanda gerou estresse e medo na população, bem como nos profissionais e no sistema de saúde como um todo, provocando durante bastante tempo o risco de o último entrar em colapso (NUNES, 2020).

Nos últimos meses após exaustivo trabalho de mapeamento do vírus, a fim de concluir a criação de uma vacina que pudesse reduzir o número de casos, surgiram as variantes, que a priori poderiam impactar no aumento do número de casos devido à possibilidade de alterações nas características do vírus, como a forma de disseminação e gravidade da doença. Com isso, a OMS os caracterizou como Variantes de Interesse (VOIs), Variantes de Preocupação (VOCs) e Variantes sob Monitoramento (VUM) como forma de acompanhamento da sua evolução e controle dos casos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Embora as taxas de mortalidade estejam em constante atualização e tendo em vista as medidas de controle desenvolvidas pelos órgãos responsáveis, é notável que as regiões mais afetadas pelo vírus foram aquelas com maiores desigualdades econômicas, decorrentes principalmente da dificuldade de acesso da população aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde durante a pandemia (SILVA *et al.*, 2021).

4.2 Trabalho em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

O trabalho desenvolvido pelo Enfermeiro é de extrema importância pela sua atuação em vários contextos e, dentre eles, um ambiente bastante relevante é o das Unidades de Terapia intensiva, visto que se trata de “um ambiente de alta complexidade, que requer conhecimentos específicos para assegurar uma assistência com elevados padrões de qualidade e segurança” (MARTINS *et al.*, 2019), tendo como público-alvo pessoas que apresentam situação de saúde em estado crítico, demandando portanto, cuidados intensivos.

Em se tratando do contexto de UTI, a equipe de saúde tem maior possibilidade de manter o controle do quadro clínico dos pacientes, intervindo em casos de alterações ventilatórias e hemodinâmicas, contando com assistência ininterrupta, além de equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados, bem como tecnologias destinadas ao diagnóstico e à terapêutica (BENDER; CARVALHO, 2018).

As características dos pacientes atendidos nesse campo são o balizador do cuidado executado pelos Enfermeiros, pois são fragilizados em vários aspectos, desde o estado de saúde físico até o emocional (MARTINS *et al.*, 2019). Atentando para essa especificidade do atendimento, esse profissional deve desenvolver habilidades que possam resultar em um cuidado efetivo em meio à multiplicidade de exigências na execução de atividades e decisões rápidas.

Para tal, existe uma normativa do Conselho Federal de Enfermagem que define o quantitativo de profissionais de enfermagem conforme o dimensionamento. Com base na Resolução nº 0527/2016, devem atuar 52% de Enfermeiros em proporções mínimas para atender aos pacientes que exigem cuidados intensivos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Além de um quantitativo proporcional à demanda, também espera-se que esses profissionais estejam adequadamente capacitados para atender de forma eficiente e eficaz, baseados em conhecimento científico e com habilidade técnica correspondente ao desempenho de suas ações (MARTINS *et al.*, 2019).

Para que tais demandas sejam atendidas é de fundamental importância que haja um trabalho de capacitação profissional exaustivo, visando ao desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas no processo de atendimento ao paciente, ao familiar e também aos outros membros da equipe, visto que, por tratar-se de um local onde são utilizadas tecnologias duras, é possível que haja impacto na humanização do trabalho (BENDER; CARVALHO, 2018; MARTINS *et al.*, 2019).

Pelo próprio modelo de trabalho executado em uma UTI, na qual predomina um modelo de assistência biológica, linear, pontual, fragmentado e mecanizado, somados a outros fatores intrínsecos a esse cuidado, principalmente em se tratando do manejo ao paciente crítico, exigente de cuidados complexos e sob alta demanda de fatores estressantes, como tomada de decisão, execução de atividades com certa agilidade, bem como a situação de óbito frequente, existem consequências tanto na forma de lidar com a situação como na própria execução do cuidado pelos Enfermeiros (BENDER; CARVALHO, 2018).

4.3 Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

Para falarmos sobre aspectos relacionados à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é importante considerarmos o processo de trabalho que, segundo Pessoa (2020), é a relação entre o homem e a natureza, por meio do qual o indivíduo se utiliza de sua energia e força para transformar, manter ou produzir bens necessários à sua sobrevivência, sendo fator predisponente ao processo saúde-doença.

O termo qualidade de vida é considerado um indicador e alguns autores o consideram sinônimo de saúde, para outros trata-se de um conceito mais amplo, que pode inserir alguns aspectos da saúde (FLECK *et al.*, 1999).

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como a apreensão do sujeito de sua posição na vida no âmbito cultural e de valores, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MARCONATO; MONTEIRO, 2015) ou ainda como a

Percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998, n.p.).

No entanto, nenhuma dessas definições restringe-se ao caráter físico e mental.

A partir de tal entendimento, a abordagem da qualidade de vida pode ser notada sob várias vertentes, passível de abarcar aspectos individuais e coletivos, além de considerar a questão espacial.

Percebe-se, contudo, que tais significados abordam a qualidade de vida de forma abrangente, sem evidenciar fatores inerentes ao trabalho, distinguindo-se, portanto, da Qualidade de Vida no Trabalho, que está direcionada aos fatores que afetam os critérios que envolvem o ambiente de labor, o atributo positivo da vivência e do bem-estar relacionado a ele. Trata-se, no entanto, de uma ramificação do conceito de Qualidade de Vida (QV).

Dessa forma, é importante citar o surgimento do termo Qualidade de vida no trabalho que, de início, tinha uma concepção voltada à produtividade e, logo em seguida, vislumbrou a satisfação do trabalhador. Com o passar do tempo, ambas as concepções foram se entrelaçando, sendo possível unir a satisfação à maior produtividade (McGREGOR, 1966).

São muitos os conceitos registrados quanto a Qualidade de Vida no Trabalho e variam de acordo com os aspectos relacionados como os fatores organizacionais e os fatores externos ao trabalho (MILHOME; ROWE, 2016). No entanto, atribui-se a primeira abordagem científica da QVT a Walton, na década de 1970, com enfoque na humanização no ambiente de trabalho, de modo geral relacionada a fatores intrinsecamente laborais, mas com uma determinada vertente para a necessidade de valorização profissional (SANTOS, 2017). Segundo Walton (1973), o colaborador alcançará a QVT a partir do momento em que conseguir atingir suas metas, necessidades, aspirações e o senso de responsabilidade social.

Ainda nesse tema, identificou-se duas abordagens distintas sobre a QVT, sendo a primeira assistencialista, com enfoque na melhoria da qualidade, objetivando retorno para o próprio trabalho; e a segunda preventiva, com atenção às causas que interferem na qualidade de vida do trabalhador (FERREIRA, 2017).

Portanto, depreende-se a Qualidade de Vida no Trabalho como sendo

uma compreensão abrangente e comprometida das condições de vida no ambiente laboral, incluindo aspectos de bem-estar, garantia da saúde, segurança física, mental, social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso de energia pessoal (HIPÓLITO *et. al*, 2017).

A QVT é considerada ainda o conjunto de características do trabalhador e seus aspectos situacionais no contexto do trabalho, com interação sistêmica entre esses aspectos (CHIAVENATO, 2014). Ela pode ser definida ainda como a busca pelo equilíbrio psíquico, físico e social, com o respeito pelas necessidades e limitações do ser humano, resultando num crescimento pessoal e profissional (MOURA; GARCIA; AZEVEDO, 2020).

A literatura cita que a Qualidade de Vida no Trabalho, quando não atende o grau de positividade, pode reduzir o nível de motivação dos funcionários, principalmente quando as condições físicas e instalações inadequadas e deficitárias, o excesso de funções burocráticas, normas e procedimentos administrativos inadequados, remuneração insuficiente, as longas jornadas de trabalho, a falta de reconhecimento e desvalorização profissional são os fatores que conduzem a essa experiência negativa (MELLER *et al.*, 2020).

Intervenções na QVT são muitas vezes apropriadas de acordo com a demanda do momento, podendo ser abordadas questões envolvendo incentivos a atividade física, cuidados com a saúde, qualidade do sono, entre outras que são objeto de preocupação, pois, como apontam Hipólito *et al.* (2017), há um quantitativo inexpressivo de programas implantados e voltados para a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Contudo, algumas estratégias podem ser providenciadas para melhoria da qualidade de vida no trabalho, tais como a valorização humana e a criação de oportunidades de desenvolvimento pessoal (CHIROLI; RITTER; LUCIO, 2018).

4.3.1 Qualidade de Vida no Trabalho do Enfermeiro

O grupo formado pelos profissionais de enfermagem faz parte do maior contingente de trabalhadores nas unidades hospitalares, com muitos possuindo uma carga horária extensa e condições de trabalho desfavoráveis, o que conduz a um baixo nível de Qualidade de Vida no Trabalho. Sant'ana (2016) salienta que, em estudos realizados com Enfermeiros, chegou-se à conclusão que há um certo grau de

insatisfação quanto à Qualidade de Vida no Trabalho envolvendo vários aspectos, levando muitas vezes a alterações na saúde mental desses profissionais.

A saúde mental é um dos aspectos apontados como grande preocupação em se tratando do trabalho dos profissionais de saúde, principalmente quando esses atuam em atividades críticas como a exposição a agentes biológicos de alta patogenicidade, como afirmam Prado *et al.* (2020), considerando a frequente exposição ao risco de contaminação, as importantes tomadas de decisão, longas jornadas de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual (EPI), ampla cobertura da imprensa e baixo estoque de medicamentos.

Em outro estudo realizado com Enfermeiros e apresentado por Silva e Guimarães (2016), foi observado um nível intermediário de risco para estresse com efeito adverso na QVT, resultando em desgaste físico, mental e risco de adoecimento. Tal avaliação pode ser justificada pela jornada de trabalho extensiva tanto no que se refere à carga horária excessiva quanto a duplas jornadas de trabalho, o que, conforme complementa o estudo realizado por Fernandes *et al.* (2017), presume-se o impacto na qualidade do sono e, conseqüentemente, na Qualidade de Vida no Trabalho.

4.3.2 Impactos da pandemia da COVID-19 na Qualidade de Vida no Trabalho do Enfermeiro

Sabe-se que entre os fatores interferentes na Qualidade de Vida no Trabalho é o aumento da exposição a agentes biológicos de alta patogenicidade, como citado antes, principalmente quando relacionado ao trabalho em serviços de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Nesse contexto insere-se o impacto à QVT causada pelo coronavírus, pois há muitas evidências que indicam o alto grau de exposição e contaminação dos profissionais de saúde, com a associação percebida entre o aumento da jornada de trabalho, com a inadequada higienização das mãos e o risco de contrair a infecção (RAN *et al.*, 2020).

Nesse aspecto evidencia-se outro fator que provoca a redução dos níveis de qualidade de vida no trabalho, o estresse causado pelo medo de contrair a doença ou infectar familiares (MACHADO *et al.*, 2020; RODRIGUES; SILVA, 2020).

As condições atuais, que apresentam maiores demandas e complexidades assistenciais, demonstram um fator significativo para o desencadeamento de

problemas de saúde biológica, mental e social no Enfermeiro, conforme afirmam Silva e Ribeiro (2020), que também apontam como fator predisponente ao esgotamento profissional a escassez de recursos. Ainda de acordo com os autores, esse esgotamento pode ser expresso por meio do rebaixamento de ânimo, mialgia, febre, depressão e queda imunológica, o que diminui as barreiras fisiológicas contra infecções, potencializando a vulnerabilidade.

Uma preocupação tem sido evidente em relação ao trabalho dos Enfermeiros durante a pandemia, que se refere aos Transtornos Mentais Comuns (TMC), conforme citam Pereira *et al.* (2020a), indicando características como nervosismo, tensão, preocupação, sofrimento, dificuldades em cumprir as tarefas. Outras particularidades apontadas incluem fadiga, agressividade, estresse, episódios de pânico, ansiedade e até mesmo depressão (ESTEVES; LEÃO; ALVES, 2019).

Associado a esses fatores, é importante citar que, pela maior necessidade de profissionais, foi necessário um intenso trabalho de capacitação e treinamento, aumentando assim o nível de estresse tanto daqueles que atuavam diretamente na assistência quanto aos cargos de gestão. Nunes (2020) relata um sentimento de incapacidade em relação a assistência direcionada aos pacientes com COVID-19, relacionando a gravidade e a pouca experiência de alguns profissionais na prestação da assistência a pacientes em cuidados intensivos.

Todos esses aspectos citados vêm causar impacto em vários enfoques envolvidos na Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem nas perspectivas física, psicológica, social e organizacional.

5 MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo analítico transversal com abordagem quantitativa.

5.2 Local

A pesquisa foi realizada em 2 (dois) hospitais da rede estadual do Maranhão: o Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira (HCM); e o Hospital de Cuidados Intensivos (HCI).

O Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira é referência estadual em atendimentos de alta complexidade no Maranhão, inaugurado há quatro décadas. A unidade conta com área construída de 20 mil m² e oferece assistência em urgência, emergência, clínica cirúrgica e médica, exames de imagem e laboratoriais, consultas e cirurgias. Possui cerca de 1.300 funcionários (mil e trezentos) (diretos e indiretos) que atuam na unidade, que a qual dispõe de 179 (cento e setenta e nove) leitos de enfermaria e 59 (cinquenta e nove) leitos de UTI (INSTITUTO ACQUA, 2020).

O Hospital de Cuidados Intensivos, criado exclusivamente para atendimento de pacientes com COVID-19, aproveitou a estrutura física de um hospital privado que fechado. Inicialmente contando com apenas 10 (dez) leitos de UTI, mas com capacidade para 80 (oitenta), esses foram liberados de forma progressiva, à medida que era identificada a necessidade (MARANHÃO, 2020).

Ambos são hospitais de nível terciário com prestação de assistência em Unidades de Terapia Intensiva, os quais foram referência no atendimento aos pacientes de COVID-19.

5.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram os Enfermeiros que atuaram no atendimento direto aos pacientes com diagnóstico de COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva e com disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

Foram excluídos os profissionais que estavam afastados no período da pesquisa (incluem os profissionais que estavam afastados por licença-maternidade, atestado médico ou férias).

5.4 População e amostra

A população foi composta por Enfermeiros que cuidaram de pacientes com COVID-19 em UTI dos turnos da manhã, tarde e plantões noturnos das instituições que fizeram parte do campo de pesquisa. A amostra deu-se por conveniência de acordo com a disponibilidade dos Enfermeiros, resultando em 83 (oitenta e três) profissionais.

5.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2021 por meio da aplicação do instrumento em exame a uma amostra de 83 (oitenta e três) respondentes, selecionada por acessibilidade. A coleta foi realizada por meio da aplicação de 2 (dois) instrumentos de autopreenchimento, sendo o primeiro um questionário sociodemográfico, ocupacional e educacional (APÊNDICE B), de modo que as variáveis incluem: a) idade; b) sexo; c) etnia; d) estado civil; e) religião; f) filhos, g) salário; h) nível acadêmico; i) tempo de formação; j) tempo de trabalho; k) turno de trabalho; l) número de vínculos empregatícios; m) meio de transporte mais utilizado; e n) tempo para chegar ao trabalho.

O segundo instrumento utilizado foi uma escala do tipo questionário estruturado, o TQWL-42 (*Total Quality of Work Life*), para a coleta de dados sobre a Qualidade de Vida no Trabalho - QVT (ANEXO A). Esse instrumento é fundamentado nos principais modelos de Qualidade de Vida no Trabalho encontrados na literatura e alicerçado no instrumento WHOQOL-100 (*World Health Organization Quality of Life*), cujas propriedades psicométricas são mundialmente aceitas (PEDROSO, 2010).

O TQWL-42 foi construído e validado por Pedroso e colaboradores (2014), no Paraná, para quantificação da QVT em diferentes populações. O instrumento é nomeado TQWL-42, cuja sigla TQWL é a abreviatura de *Total Quality of Work Life* (Qualidade de Vida no Trabalho Total) e o sufixo 42 (quarenta e dois) significa o número de questões relacionadas à qualidade de vida no trabalho do instrumento. A

palavra “Total” no nome do instrumento enfatiza que esse avalia a qualidade de vida no trabalho de forma global, sem o enfoque em um aspecto específico (Pedroso, 2010), seguindo os moldes dos instrumentos WHOQOL.

Para a construção do questionário optou-se por agrupar aos pares os domínios da qualidade de vida no trabalho que apresentavam proximidade entre si, dando origem às esferas: Esfera 1 - Biológica/Fisiológica; Esfera 2 - Psicológica/Comportamental; Esfera 3 - Sociológica/Relacional; Esfera 4 - Econômica/Política; e Esfera 5 - Ambiental/Organizacional. Tais esferas são compostas por ramificações (subesferas) denominadas aspectos, dentro dos quais foram agrupadas as questões. Cada esfera é formada por quatro aspectos que, por sua vez, possuem duas questões cada, totalizando 40 (quarenta) questões, acrescidas de duas questões que abordam a autoavaliação da qualidade de vida no trabalho (Pedroso, 2010).

As letras dispostas nas perguntas do questionário A, B, C, D e E representam, respectivamente, as esferas Biológica/Fisiológica, Psicológica/Comportamental, Sociológica/Relacional, Econômica/Política e Ambiental/Organizacional. A letra F, por sua vez, representa o aspecto Autoavaliação da qualidade de vida no trabalho, que não está inserido em esfera alguma.

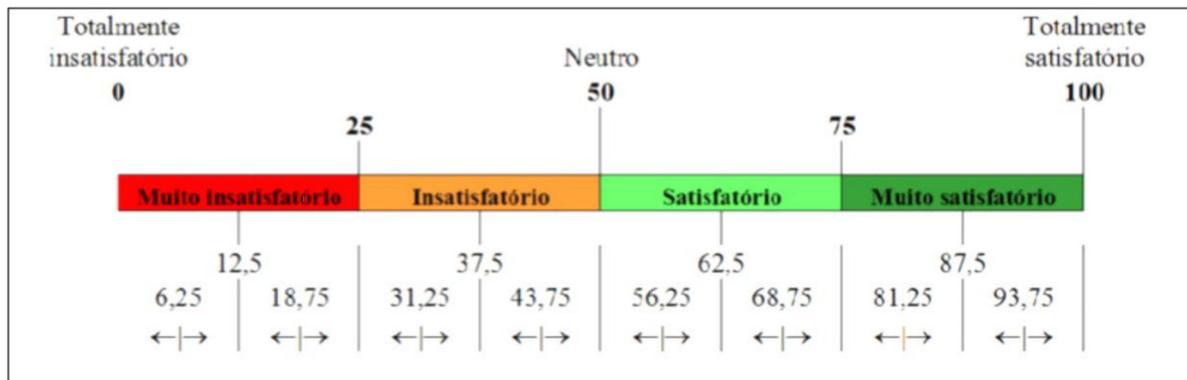
Os números 1, 2, 3 e 4, que antecedem a pontuação, fazem menção ao aspecto pertencente à esfera, sendo que na esfera Biológica/Fisiológica esses representam, respectivamente, os aspectos Disposição física e mental; Capacidade de trabalho; Serviços de saúde e assistência social; e Tempo de repouso. Na esfera Psicológica/Comportamental, esses representam, respectivamente, os aspectos Autoestima; Significância da tarefa; Feedback; e Desenvolvimento pessoal e profissional. Na esfera Sociológica/Relacional, representam, respectivamente, os aspectos Liberdade de expressão; Relações interpessoais; Autonomia; e Tempo de lazer. Na esfera Econômica/Política representam, respectivamente, os aspectos Recursos financeiros; Benefícios extras; Jornada de trabalho; e Segurança de emprego. Por fim, Ambiental/Organizacional, esses representam, respectivamente, os aspectos Condições de trabalho; Oportunidade de crescimento; Variedade da tarefa; e Identidade da tarefa. No aspecto Autoavaliação da qualidade de vida no trabalho, tal numeração não sofre variação.

Os números 1 e 2, que sucedem a pontuação, denominam o tipo de questão, sendo que o número 1 representa a questão que determina o nível com o qual a

variável abordada no aspecto está presente na vida do colaborador, enquanto o número 2 representa a questão que objetiva avaliar a satisfação do colaborador com relação à variável em exame.

O seu escore para cada domínio pode ser transformado em uma escala do tipo *Likert*, que pode variar entre 1 e 5, sendo 1 o pior e 5 o melhor resultado. Esses extremos representam 0 % e 100 %, respectivamente, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1. – Classificação da Qualidade de Vida no Trabalho – QVT



Fonte: Timossi *et al.*, 2009.

5.6 Análise dos dados

Todos os dados foram analisados por meio do uso do programa estatístico *IBM SPSS Statistics 22* (2013). Inicialmente, para obter-se um perfil da amostra analisada, foi realizada a análise da estatística descritiva das variáveis sociodemográficas e do trabalho por uma tabela de frequência. Das variáveis numéricas (esferas e aspectos) foi efetivada uma estimativa de média e desvio-padrão.

Em seguida, para avaliar o nível de consistência interna das variáveis do questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (TQWL42), foi elaborada a estimativa da correlação entre os aspectos e do alfa de Cronbach. Para avaliação das variáveis dependentes (esferas e geral) em relação aos efeitos em relação às variáveis independentes (sociodemográficas e ocupacionais) foi feita a Análise de Variância Multivariada, seguida do *Post Hoc* de Tukey. Para avaliar a correlação do efeito geral das esferas e dos aspectos foi realizada a correlação de Spearman.

Para a avaliação da associação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com a autoavaliação da Qualidade de Vida do Trabalhador foi realizado o teste do Qui-quadrado de independência (χ^2). O nível de significância para rejeitar

a hipótese de nulidade utilizado foi de 5%, ou seja, considerar-se-á como estatisticamente significativa um valor de $p < 0,05$.

5.7 Aspectos éticos

Essa pesquisa emerge a partir do projeto “Complexidade assistencial em saúde no ambiente hospitalar e ambulatorial” que obteve aprovação por meio do parecer nº 4.300.215 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) da Universidade Federal do Maranhão-UFMA.

A pesquisa está de acordo com as determinações da Resolução CNS nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, uma normativa legal e ética sobre as pesquisas envolvendo seres humanos que garante, na sua execução, o respeito aos princípios éticos, a confidencialidade e o anonimato (BRASIL, 2012).

6 RESULTADOS

6.1 Aspectos sociodemográficos dos Enfermeiros

O número de participantes no estudo foi 83 (oitenta e três) Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais de São Luís, Maranhão, o Hospital Dr. Carlos Macieira e o Hospital de Cuidados Intensivos. Observa-se na Tabela 1 que a maioria dos profissionais que participaram desse estudo são do sexo feminino (90,4%), sendo a maior parte numa faixa etária de 30 a 39 anos (47%). A cor predominante referida foi a parda (51,8%). No que diz respeito ao estado civil, a amostra configurou-se de 35 indivíduos solteiros, 27 casados ou vivendo em união estável, 1 viúvo e 7 separados ou divorciados. Entre os entrevistados, 60,2% possuíam filhos. Quanto à religião, grande parte citou a católica (47,6%). A maioria residia com esposa ou companheiro (53%) e em imóvel próprio (67,1%).

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de Enfermeiros de 2 serviços de alta complexidade em saúde. (n= 83), São Luís - MA, Brasil, 2021.

Sociodemográficas		N	%
Sexo	Masculino	8	9,6
	Feminino	75	90,4
Faixa etária	< 30	18	21,7
	30-39	39	47,0
	40-49	23	27,7
	> 49	3	3,6
Raça/Cor	Preta	13	15,7
	Branca	23	27,7
	Amarela	4	4,8
	Parda	43	51,8
Estado civil	Casado	27	32,9
	União estável	12	14,6
	Solteiro	35	42,7
	Viúvo	1	1,2
	Divorciado	7	8,5
Possui filhos/dependentes	Sim	50	60,2
	Não	33	39,8
Religião	Não possui	9	11,0
	Católica	39	47,6
	Evangélica	30	36,6
	Outras	4	4,8

Continua

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de Enfermeiros de 2 serviços de alta complexidade em saúde. (n= 83), São Luís - MA, Brasil, 2021.

Sociodemográficas		N	%
Reside com	Esposo (a)	44	53,1
	Pais	19	22,9
	Amigos	1	1,2
	Sozinho	10	12,0
	Outros	9	10,8
Tipo de imóvel	Próprio	55	67,1
	Financiado	14	17,1
	Alugado	13	15,9
Total		83	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

continuação

6.2 Aspectos ocupacionais dos Enfermeiros

Quanto aos aspectos ocupacionais, a maior parte declarou uma renda variando de 3 (três) a 5 (cinco) salários mínimos (SM) (41%), e desse grupo 50,8% possuíam uma especialização.

O tipo de contrato mais citado foi o efetivo, com vínculo pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Com relação ao turno de trabalho, a maioria referiu atuar nos 3 (três) turnos (62,6%), e 75,3% relataram que possuíam mais de 1 (um) vínculo empregatício e destes, 54,7% possuíam mais de 3 (três) vínculos.

Para chegarem ao trabalho, a maioria declarou utilizar carro próprio (76,8%), com tempo médio de percurso entre 11 e 40 minutos (62,6%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de frequência das variáveis ocupacionais e educacionais de enfermeiros de 2 serviços de alta complexidade em saúde (n= 83), São Luís - MA, Brasil, 2021.

Ocupacional		N	%
Renda mensal (SM)	1 a 2	29	34,9
	2 a 3	11	13,3
	3 a 5	34	41,0
	5 a 10	7	8,4
	10 a 20	1	1,2
Área de formação Titulação	Graduação	38	45,8
	Especialização	43	51,8
	Mestre	2	2,4

continua

Tabela 2 - Distribuição de frequência das variáveis ocupacionais e educacionais de enfermeiros de 2 serviços de alta complexidade em saúde (n= 83), São Luís - MA, Brasil, 2021.

continuação

Ocupacional		N	%
Tempo de formação (anos)	< 4	18	21,69
	4-6	25	30,1
	7-9	15	18,1
	≥ 10	21	25,3
Área de atuação	UTI	83	100,0
Tipo de contrato	Efetivo	47	56,6
	Contrato temporário	36	43,4
Vínculo empregatício	CLT	65	78,3
	Funcionário Público	3	3,6
	Terceirizado	14	16,9
	Outro	1	1,2
Turno	Mat	3	3,6
	Ves	3	3,6
	Not	1	1,2
	Mat, Ves	18	21,7
	Mat, Not	5	6,0
	Ves, Not	1	1,2
	Mat, Ves, Not	52	62,6
Possui mais de um vínculo	Sim	61	75,3
	Não	20	24,7
Quantos vínculos	1	19	25,3
	2	8	10,7
	3	41	54,7
	4	7	9,3
Meio de locomoção	Carro	63	76,8
	Transporte coletivo	6	7,3
	Táxi/moto-táxi	4	4,9
	Bicicleta	1	1,2
	Caminhando	1	1,2
Tempo aproximado para chegar ao trabalho (min) (n=75)	≤ 15	27	36,0
	16-30	28	37,3
	31-45	11	14,7
	> 45	9	12,0
Horas semanais trabalhadas	≤ 40	71	85,5
	41-60	4	4,8
	> 60	8	9,6
Tempo de trabalho (meses)	< 6	13	15,7
	7-12	43	51,8
	13-18	19	22,9
	19-24	8	9,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

6.3 Aspectos relacionados à Qualidade de Vida no Trabalho

A caracterização da amostra foi distribuída de acordo com aspectos relacionados ao instrumento de pesquisa TQWL-42, conforme ilustrado na Tabela 3, que relaciona as esferas com seus respectivos aspectos relativos a suas médias e desvio padrão.

Podemos observar que entre as esferas a de maior destaque foi a esfera Psicológica e Comportamental, com ênfase para a significância da tarefa apresentando a melhor média (4,57). Contudo, os demais aspectos dessa esfera apresentaram médias referentes a valores acima de 50%. Na sequência está a esfera Ambiental e Organizacional, com apenas o aspecto oportunidade de crescimento apresentando a média 2,77 abaixo de 50%. Na terceira posição está a esfera Sociológica e Relacional, apresentando todos os aspectos com médias acima de 50%. Na quarta posição está a esfera Biológica e fisiológica com dois de seus aspectos com médias abaixo de 50%, que são disposição física e mental e serviços de saúde e assistência social. E, finalmente, a esfera Econômica e Política, com todos os aspectos apresentando médias abaixo de 50%. Em relação à autoavaliação de Qualidade de Vida no Trabalho, essa foi satisfatória, apresentando média acima de 50%.

Tabela 3 - Caracterização da amostra segundo a média e desvio padrão de acordo com a distribuição dos aspectos do instrumento TQWL-42. São Luís, MA, Brasil, 2021.

Esfera	Aspecto	Média	Desvio padrão
Biológica e Fisiológica	Disposição física e mental	2,94	0,75
	Capacidade de trabalho	4,20	0,56
	Serviços de saúde e assistência social	2,30	0,83
	Tempo de repouso	3,19	0,83
Psicológica e Comportamental	Autoestima	4,01	0,69
	Significância da tarefa	4,57	0,43
	<i>Feedback</i>	3,99	0,50
	Desenvolvimento pessoal e profissional	3,05	1,03
Sociológica e Relacional	Liberdade de expressão	3,11	1,08
	Relações interpessoais	4,22	0,60
	Autonomia	3,35	0,82
	Tempo de lazer	3,02	1,02

continua

Tabela 3 - Caracterização da amostra segundo a média e desvio padrão de acordo com a distribuição dos aspectos do instrumento TQWL-42. São Luís, MA, Brasil, 2021.

continuação

Esfera	Aspecto	Média	Desvio padrão
Econômica e Política	Recursos financeiros	2,42	0,85
	Benefícios extras	2,34	0,88
	Jornada de trabalho	2,73	0,91
	Segurança de emprego	2,87	0,78
Ambiental e Organizacional	Condições de trabalho	3,24	0,74
	Oportunidade de crescimento	2,77	1,03
	Variedade da tarefa	3,76	0,73
	Identidade da tarefa	4,13	0,75
	Como você avalia a sua Qualidade de Vida no Trabalho?	3,30	0,88
Esfera	Biológica e Fisiológica	3,16	0,50
	Psicológica e Comportamental	3,91	0,44
	Sociológica e Relacional	3,42	0,61
	Econômica e Política	2,59	0,62
	Ambiental e Organizacional	3,47	0,60
	Geral	3,31	0,47
Esfera_100	Biológica e Fisiológica_100	53,92	12,51
	Psicológica e Comportamental_100	72,64	10,92
	Sociológica e Relacional_100	60,62	15,18
	Econômica e Política_100	39,72	15,45
	Ambiental e Organizacional_100	61,86	14,91
	Geral_100	57,72	11,70

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Com o intuito de verificar o quão consistente estava o questionário e cada uma de suas questões, foi realizado o teste com o coeficiente alfa de Cronbach com o valor=0,889, alcançado na aplicação. Tal ferramenta permitiu concluir que o instrumento questionário apresenta uma elevada consistência interna e, apesar de possuir determinada variação, todos os aspectos e esferas apresentaram valores considerados favoráveis, sem causar interferência na confiabilidade do questionário, caso algum item fosse excluído (Tabela 4). Nesse caso, se destaca o aspecto significância da tarefa, único a apresentar diferença em relação aos demais, visto que demonstrou alta frequência nas respostas, de forma diferenciada, entretanto não expressou qualquer impacto na consistência do questionário.

Tabela 4 - Análise de confiabilidade de Alfa de Cronbach geral, das esferas e dos aspectos. São Luís - MA, Brasil, 2021.

Esfera	Aspecto	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Biológica e Fisiológica Alfa de Cronbach = 0,849	Disposição física e mental	0,653	0,879
	Capacidade de trabalho	0,382	0,887
	Serviços de saúde e assistência social	0,417	0,886
	Tempo de repouso	0,545	0,882
Psicológica e Comportamental Alfa de Cronbach = 0,863	Autoestima	0,401	0,886
	Significância da tarefa	0,207	0,890
	<i>Feedback</i>	0,440	0,886
	Desenvolvimento pessoal e profissional	0,636	0,879
Sociológica e Relacional Alfa de Cronbach = 0,841	Liberdade de expressão	0,692	0,877
	Relações interpessoais	0,387	0,887
	Autonomia	0,504	0,883
	Tempo de lazer	0,485	0,885
Econômica e Política Alfa de Cronbach = 0,863	Recursos financeiros	0,459	0,885
	Benefícios extras	0,663	0,878
	Jornada de trabalho	0,497	0,884
	Segurança de emprego	0,463	0,885
Ambiental e Organizacional Alfa de Cronbach = 0,859	Condições de trabalho	0,689	0,878
	Oportunidade de crescimento	0,525	0,883
	Variedade da tarefa	0,507	0,883
	Identidade da tarefa	0,466	0,885
Esfera Alfa de Cronbach = 0,889	Biológica e Fisiológica	0,749	0,849
	Psicológica e Comportamental	0,700	0,863
	Sociológica e Relacional	0,774	0,841
	Econômica e Política	0,690	0,863
	Ambiental e Organizacional	0,704	0,859
Esfera_100 Alfa de Cronbach = 0,889	Biológica e Fisiológica_100	0,749	0,849
	Psicológica e Comportamental_100	0,700	0,863
	Sociológica e Relacional_100	0,774	0,841
	Econômica e Política_100	0,690	0,863
	Ambiental e Organizacional_100	0,704	0,859
		Alfa de Cronbach = 0,889	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Devido à alta consistência do questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (TQWL42), as variáveis apresentaram uma correlação significativa ($p < 0,05$) entre si. Entre os aspectos do questionário, a “Significância da tarefa” foi o que menos apresentou correlação significativa, pois das 7 (sete) testadas, somente uma foi significativa ($P < 0,05$), aquela em relação à esfera Psicológica e Comportamental, já que aquele aspecto integra essa esfera (Tabela 5).

Tabela 5 - Correlação de Spearman dos aspectos em relação ao efeito Geral, Esferas e a autoavaliação da QVT. São Luís- MA, Brasil, 2021.

Aspecto	GERAL	Autoavaliação da Qualidade de Vida no Trabalho	Biológica e Fisiológica	Psicológica e Comportamental	Sociológica e Relacional	Econômica e Política	Ambiental Organizacional
Disposição física e mental	0,690*	0,492*	0,785*	0,475*	0,567*	0,539*	0,455*
Capacidade de trabalho	0,380*	0,237*	0,448*	0,455*	0,282*	0,143	0,340*
Serviços de saúde e assistência social	0,467*	0,244*	0,627*	0,323*	0,400*	0,398*	0,285*
Tempo de repouso	0,600*	0,559*	0,716*	0,367*	0,473*	0,517*	0,408*
Autoestima	0,411*	0,270*	0,378*	0,583*	0,322*	0,288*	0,231*
Significância da tarefa	0,216	0,151	0,154	0,409*	0,210	-0,045	0,166
Feedback	0,503*	0,368*	0,321*	0,706*	0,418*	0,314*	0,298*
Desenvolvimento pessoal e profissional	0,711*	0,453*	0,530*	0,765*	0,638*	0,468*	0,530*
Liberdade de expressão	0,743*	0,468*	0,585*	0,618*	0,822*	0,539*	0,470*
Relações interpessoais	0,500*	0,420*	0,249*	0,515*	0,562*	0,275*	0,363*
Autonomia	0,534*	0,345*	0,296*	0,440*	0,620*	0,345*	0,390*
Tempo de lazer	0,521*	0,441*	0,475*	0,347*	0,631*	0,303*	0,342*
Recursos financeiros	0,513*	0,271*	0,429*	0,321*	0,297*	0,742*	0,347*
Benefícios extras	0,712*	0,476*	0,584*	0,493*	0,615*	0,712*	0,481*
Jornada de trabalho	0,576*	0,534*	0,452*	0,289*	0,400*	0,695*	0,462*
Segurança de emprego	0,486*	0,473*	0,348*	0,226*	0,336*	0,692*	0,356*
Condições de trabalho	0,713*	0,520*	0,575*	0,426*	0,592*	0,571*	0,713*
Oportunidade de crescimento	0,591*	0,438*	0,348*	0,357*	0,460*	0,479*	0,768*
Variedade da tarefa	0,491*	0,361*	0,352*	0,379*	0,380*	0,278*	0,633*
Identidade da tarefa	0,356*	0,325*	0,231*	0,269*	0,231*	,179	0,580*

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Dando sequência às análises, foi realizada a verificação de variância Multivariada, o que permitiu observar na Tabela 6 a relação entre as variáveis independentes (sociodemográficas e educacionais) e dependentes (esferas do

questionário de qualidade de vida no trabalho) considerando o grau de significância a 5%. Nesse caso, serão considerados significativos os valores abaixo de 0,05 de “p”, conforme a análise de variância demonstrada na tabela, destacados os valores significativos.

Tabela 6 - Análise de variância multivariada das esferas e geral em relação às variáveis independentes. São Luís - MA, Brasil, 2021.

Efeitos	Biológica e Fisiológica		Psicológica e Comportamental		Sociológica e Relacional		Econômica e Política		Ambiental e Organizacional		Geral	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Sexo	0,01	0,942	0,41	0,527	0,09	0,764	0,07	0,789	4,63	0,036	0,26	0,610
Faixa etária	0,67	0,574	0,61	0,614	1,39	0,257	1,52	0,219	3,98	0,012	1,79	0,159
Raça/Cor	1,22	0,310	0,11	0,956	0,68	0,568	1,17	0,329	0,86	0,467	0,46	0,709
Estado civil	1,21	0,313	1,81	0,152	2,47	0,068	3,30	0,025	2,44	0,070	2,98	0,037
Possui filhos dependentes	0,38	0,540	0,27	0,603	3,08	0,085	3,28	0,076	5,15	0,027	3,15	0,081
Religião	1,58	0,193	0,94	0,451	0,57	0,687	2,80	0,035	1,71	0,160	1,45	0,230
Tipo de imóvel	0,67	0,518	4,59	0,014	0,26	0,771	0,52	0,600	0,87	0,426	1,37	0,263
Renda mensal	2,15	0,087	0,90	0,473	0,66	0,623	1,57	0,195	4,32	0,004	2,03	0,104
Titulação	5,08	0,009	6,65	0,002	4,42	0,016	5,07	0,009	8,25	0,001	8,99	0,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Com esses valores de significância analisados surgiu a necessidade de avaliar com o teste de Tukey onde essas médias estão diferindo entre si, ou seja, onde houve um maior impacto na Qualidade de vida em cada esfera relacionado as características socioeconômicas e educacionais. As diferenças entre as médias podem ser observadas nas letras do lado das numerações destacando qual média teve uma significância maior.

Tabela 7 - Teste Tukey das esferas e Geral em relação às variáveis independentes São Luís, MA, Brasil, 2021.

Variável independente	N	Esfera_100					Geral_100
		Biológica e Fisiológica	Psicológica e Comportamental	Sociológica e Relacional	Econômica e Política	Ambiental e Organizacional	
Sexo							
Masculino	8	48,4	68,4	57,4	30,9	62,9 ^a	53,6
Feminino	75	54,5	73,1	61,0	40,7	61,7 ^b	58,2
Faixa etária							
< 30	17	50,6	70,6	57,5	34,4 ^b	57,7	54,0 ^b
30-39	38	52,9	71,7	60,4	40,5 ^{ab}	61,0	57,8 ^b
40-49	21	57,6	74,7	61,2	40,8 ^{ab}	63,4	59,0 ^b
> 49	3	64,6	80,2	72,9	55,2 ^a	72,9	70,0 ^a
Estado civil							
Casado	27	53,0	73,1	60,0 ^b	38,2 ^b	60,8 ^b	56,9 ^{ab}
União estável	12	52,1	66,4	51,3	34,4 ^b	53,1	51,3 ^b
Solteiro	35	53,2	73,2 ^b	62,3 ^b	39,4 ^b	64,2 ^b	58,4 ^{ab}
Viúvo/divorciado	8	61,7	77,0	68,4	54,7 ^a	69,1	66,5 ^a

continua

Tabela 7 - Teste Tukey das esferas e Geral em relação às variáveis independentes São Luís, MA, Brasil, 2021.

continuação

Variável independente	N	Esfera_100					Geral_100
		Biológica e Fisiológica	Psicológica e Comportamental	Sociológica e Relacional	Econômica e Política	Ambiental e Organizacional	
Raça/Cor							
Preta	13	51,2	71,4	58,2	32,9	63,0	55,4
Branca	23	58,4	74,6	63,3	41,7	62,4	59,9
Amarela	4	50,0	71,1	52,3	36,7	60,2	54,3
Parda	39	52,9	71,9	60,7	41,3	61,5	57,6
Possui filhos dependentes							
Sim	50	54,5	73,0	59,9	38,9	61,5 ^b	57,6
Não	33	53,0	72,2	61,6	40,9	62,3 ^a	57,8
Religião							
Não	9	46,5	68,1	53,8	27,1 ^b	53,5	49,5
Católica	37	56,3	73,4	61,6	40,3 ^a	63,2	58,9
Evangélica	29	55,0	72,8	61,3	44,7 ^a	62,7	59,3
Espírita	2	43,8	68,8	59,4	21,9 ^b	59,4	50,6
Outras	2	45,3	76,6	65,6	34,4 ^{ab}	67,2	58,3
Tipo de imóvel							
Próprio	52	53,6	70,8 ^b	60,0	38,6	61,6	56,9
Financiado	14	58,5	79,2 ^a	64,5	45,5	64,5	62,5
Alugado	13	51,2	72,6 ^{ab}	58,9	38,5	60,3	56,0
Titulação							
Graduação	36	57,8 ^a	76,3 ^a	64,9 ^a	44,4 ^a	66,7 ^a	62,2 ^a
Especialização	42	51,3 ^{ab}	69,7 ^{ab}	57,1 ^b	36,7 ^b	58,2 ^{ab}	54,5 ^{ab}
Mestre	2	46,9 ^b	62,5 ^b	57,8 ^b	28,1 ^c	46,9 ^b	47,6 ^b

^{a,b,c} Letras diferentes significa $p < 0,05$

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em se tratando da autoavaliação da qualidade de vida, para analisar se havia uma associação significativa com as variáveis independentes foi possível obter essa relação por meio do teste de qui-quadrado, conforme demonstra a Tabela 8. Foi encontrada uma associação significativa ($p < 0,05$) da autoavaliação da qualidade de vida do trabalhador com as variáveis faixa etária e tipo de imóvel. Observa-se nos gráficos abaixo que os indivíduos mais velhos, com 40 anos de idade ou mais, classificaram a sua qualidade de vida melhor do que as demais faixas etárias. Também que aqueles que vivem de aluguel identificaram a sua qualidade de vida como pior do que aqueles que residem em imóvel próprio ou financiado.

Tabela 8 - Teste de qui-quadrado de independência. São Luís, MA, Brasil, 2021.

Variável independente		Como você avalia a sua Qualidade de Vida no Trabalho?										χ^2	P
		Muito ruim		Ruim		Nem ruim, nem boa		Boa		Muito boa			
		N	%	n	%	n	%	N	%	N	%		
Sexo	Masculino	0	0	2	25	3	37,5	3	37,5	0	0,0	2,13	0,712
	Feminino	4	5,3	10	13,3	19	25,3	39	52,0	3	4,0		
Faixa etária	< 30	1	5,6	2	11,1	5	27,8	10	55,6	0	0,0	44,09	0,000
	30-39	1	2,6	8	20,5	14	35,9	16	41,0	0	0,0		
	40-49	2	8,7	2	8,7	3	13,0	15	65,2	1	4,3		
	> 49	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7		
Raça/Cor	Preta	0	0,0	1	7,7	4	30,8	8	61,5	0	0,0	9,27	0,680
	Branca	1	4,3	5	21,7	3	13,0	13	56,5	1	4,3		
	Amarela	0	0,0	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0		
	Parda	3	7,0	5	11,6	15	34,9	18	41,9	2	4,7		
Estado civil	Casado	3	11,1	3	11,1	7	25,9	13	48,1	1	3,7	11,3	0,503
	União estável	1	8,3	3	25,0	3	25,0	5	41,7	0	0,0		
	Solteiro	0	0,0	6	16,7	11	30,6	18	50,0	1	2,8		
	Viúvo/Divorciado	0	0,0	0	0,0	1	12,5	6	75,0	1	12,5		
Possui filhos/ dependentes	Sim	2	4,0	6	12,0	11	22,0	29	58,0	2	4,0	3,08	0,545
	Não	2	6,1	6	18,2	11	33,3	13	39,4	1	3,0		
Religião	Não	1	11,1	2	22,2	2	22,2	4	44,4	0	0,0	16,59	0,413
	Católica	0	0,0	8	20,5	8	20,5	20	51,3	3	7,7		
	Evangélica	2	6,7	2	6,7	9	30,0	17	56,7	0	0,0		
	Espírita	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0		
	Outras	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0		
Reside com	Esposa	4	9,1	7	15,9	9	20,5	23	52,3	1	2,3	16,05	0,450
	Pais	0	0,0	1	5,3	7	36,8	11	57,9	0	0,0		
	Amigos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0		
	Sozinho	0	0,0	2	20,0	5	50,0	2	20,0	1	10,0		
	Outros	0	0,0	2	22,2	1	11,1	5	55,6	1	11,1		
Tipo de imóvel	Próprio	3	5,5	4	7,3	16	29,1	31	56,4	1	1,8	20,32	0,009
	Financiado	1	7,1	2	14,3	2	14,3	7	50,0	2	14,3		
	Alugado	0	0,0	6	46,2	4	30,8	3	23,1	0	0,0		
Renda mensal (SM)	1 a 2	1	3,4	4	13,8	8	27,6	16	55,2	0	0,0	25,54	0,061
	2 a 3	0	0,0	0	0,0	3	27,3	7	63,6	1	9,1		
	3 a 5	3	8,8	6	17,6	7	20,6	18	52,9	0	0,0		
	5 a 10	0	0,0	2	28,6	2	28,6	1	14,3	2	28,6		
	10 a 20	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0		
Titulação	Graduação	1	2,6	1	2,6	10	26,3	25	65,8	1	2,6	13,13	0,101
	Especialização	3	7,0	10	23,3	11	25,6	17	39,5	2	4,7		
	Mestre	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0		

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

7 DISCUSSÃO

7.1 Aspectos sociodemográficos e ocupacionais

Os dados relacionados ao sexo podem ser comparados a uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (2017) mostrando que a maioria dos profissionais que participaram do estudo era do sexo feminino, com 86,2%. No Maranhão foi verificado um percentual de 85,9%. Isso demonstra que o perfil da Enfermagem ainda é predominante feminino, no entanto apresenta um aumento considerável na inserção de homens nesse mercado de trabalho. Ainda que persista esse crescimento, serão demandadas algumas décadas para que esse número seja equiparado (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016).

A faixa etária predominante nessa pesquisa foi de 30 a 49 anos. Ainda em comparação com a pesquisa realizada pela FIOCRUZ, essa apresentou um maior contingente numa faixa de 36 a 50 anos no Brasil, e no Maranhão de 26 a 40 anos, mostrando assim uma prevalência de profissionais jovens, com 74,7% apenas nessa faixa etária.

Quanto ao estado civil, a pesquisa apontou um maior número de solteiras, o mesmo perfil encontrado em estudo realizado no Maranhão pela FIOCRUZ (2017), no qual prevaleceram os solteiros com 54,8% da amostra.

No quesito cor ou raça, a mais citada foi a cor parda, sendo o perfil encontrado no Maranhão com 42% (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2017). Em outro estudo sobre as características sociodemográficas desses profissionais também foi predominante os declarados de cor parda (MACHADO *et al.*, 2016).

7.2 Qualidade de Vida no Trabalho: análise das esferas, aspectos e autoavaliação

Com relação aos aspectos da QVT de Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19, os resultados da pesquisa apontam que dentre as esferas a que mais se destacou foi a Psicológica e Comportamental, e nessa o aspecto Significância da tarefa apresentou resultado muito satisfatório, com a maior média entre todos os demais aspectos. Tal resultado corrobora com outro estudo realizado com Enfermeiros que atuavam na rede pública de saúde sem relação com eventos de

pandemia, que evidenciou uma média também considerada alta. Observa-se, portanto, que esses profissionais consideram o desenvolvimento do seu trabalho importante, o que com certeza reflete na Qualidade de Vida no Trabalho e, mesmo diante de doenças na proporção de uma pandemia, essa posição não foi alterada. Autores relataram em pesquisas realizadas em situação semelhante que profissionais de Enfermagem passaram a considerar seu trabalho como valioso, com propósito e manifestaram orgulho de serem trabalhadores de saúde (AKSOY; KOÇAK, 2020).

Na esfera Ambiental e Organizacional destacou-se o aspecto identidade da tarefa, que explica o quanto os trabalhadores realizam atividades completas em seu trabalho e podem identificar claramente o resultado de seus esforços, ou seja, o profissional percebeu seu potencial em relação às tarefas. Esse resultado positivo pode estar relacionado à capacidade de realização das atividades do profissional, seja de forma individual ou relacionada ao seu desenvolvimento em equipe, considerando que muitas atividades da Enfermagem necessitam da continuidade da assistência para que haja um resultado satisfatório.

Em relação às condições de trabalho, o estudo apontou resultados positivos, contradizendo o que outros estudos relatam sobre a precariedade da situação de trabalho desses profissionais (RIBEIRO *et al.*, 2021). Pode-se inferir que haja, provavelmente o desconhecimento do que sejam condições de trabalho favoráveis devido à falta de oferta de melhores oportunidades, o que tenha induzido essa resposta, em especial diante das atuais condições das quais a maior parte deles foi exposta, pelo estado de saúde da população de um modo geral, em decorrência da pandemia.

Apesar de considerarem boas as condições de trabalho, a maioria avaliou negativamente as oportunidades de crescimento, indicando que não é oferecido um plano de carreira na profissão, denotando desvalorização profissional e pouco reconhecimento da real importância e de sua imprescindibilidade no cuidado aos pacientes.

Na esfera Sociológica e Relacional o aspecto em destaque foi o das relações interpessoais, quesito que mostra o quão importante é a valorização dos relacionamentos, principalmente quando nos deparamos com o momento de obrigatoriedade do isolamento social, causando um sofrimento real tanto aos profissionais quanto da população. Pode-se observar ainda a importância das relações interpessoais no desenvolvimento das atividades laborais, visto que relações

conflituosas podem gerar síndromes psicológicas comuns entre Enfermeiros, como a Síndrome de *Burnout* (BARBOSA *et al.*, 2018).

Podemos associar essa boa relação interpessoal assumida pelos Enfermeiros com o *feedback*, que também apresentou uma média significativa, visto que um convívio saudável com os líderes e/ou supervisores viabiliza ao profissional maior segurança na execução de suas tarefas e autoestima, impactando positivamente na QVT. Esse *feedback* pode estar ligado à melhoria nos processos de trabalho, proporcionando ainda um desenvolvimento profissional (BARBOSA *et al.*, 2018), mesmo quando os profissionais não são submetidos a capacitação e treinamentos formais.

Outro aspecto apontado como significativo para os profissionais é a autonomia, diretamente relacionada ao grau de instrução, pois o nível de conhecimento propicia empoderamento para a execução das tarefas, tomada de decisão e independência profissional. Essa autonomia pode ter sofrido certo impacto pela necessidade de restrição de medidas de segurança e de isolamento desencadeadas pela pandemia (CALIARI *et al.*, 2021).

Quanto à liberdade de expressão, o aspecto obteve média de 3,11, significando que os Enfermeiros entrevistados consideraram esse item satisfatório, uma possibilidade de se posicionarem no local de trabalho.

Quanto ao tempo de lazer, a maioria refere possuir tempo adequado para lazer, condição que viabiliza uma boa *performance* no trabalho, reduzindo as possibilidades de serem desenvolvidas alterações psicológicas como a Síndrome de *Burnout*, além de estar intimamente relacionada à satisfação profissional (VIEIRA *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2021). No entanto, apesar do que apontou esse estudo, o que percebemos é uma permanência maior do profissional no ambiente de trabalho, afastando-o do vínculo social e familiar, fragilizando ainda mais seus mecanismos de enfrentamento saudáveis (DIAS *et al.*, 2019).

A ausência de tempo para realização de atividades pessoais evidencia-se pela necessidade de aumentar a jornada de trabalho em decorrência dos baixos salários, bem como de melhorar o “*status*”, reduzindo assim as possibilidades de manutenção de hábitos saudáveis, o que aliado ao alto nível de estresse, deixa esse profissional mais suscetível a patologias (BRAGA *et al.*, 2019).

Na esfera Biológica e Fisiológica destacou-se o aspecto capacidade de trabalho, que demonstra se o profissional sente-se capaz de realizar sua função, com

média de 4,20. Outros estudos apresentaram resultados similares (RIBEIRO *et al.*, 2021), no entanto, apontaram que alguns fatores que atingem a qualidade de vida no trabalho, tais como o estresse, dor, depressão e o esgotamento profissional podem impactar na capacidade de trabalho (BORDIN *et al.*, 2019). O estudo em pauta, com os Enfermeiros que estiveram expostos a fortes influências psicológicas com o advento da pandemia, entretanto, revelou o contrário.

Na esfera Econômica e Política todos os aspectos foram insatisfatórios para a maioria dos Enfermeiros. Em relação ao aspecto recursos financeiros, depreende-se como um fator que contribui para a repercussão negativa em diversos outros fatores, já que o profissional mal remunerado, em busca de melhor condição financeira, procura outros vínculos empregatícios, o que amplia a sobrecarga, o estresse, prejudica o sono e diminui a autoestima, repercutindo negativamente na QVT (BRAGA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

Por outro lado, salários satisfatórios e benefícios extras, contribuem para o comprometimento do profissional bem como para os sentimentos positivos relacionados ao trabalho (BARBOSA *et al.*, 2018). Embora os profissionais não almejem apenas recursos financeiros ou benefícios para sentirem-se motivados, esses interferem na jornada de trabalho e na segurança de emprego, itens considerados insatisfatórios para a maioria dos Enfermeiros desse estudo, além de outros fatores, principalmente na situação em que esses profissionais viveram durante a pandemia, com as jornadas de trabalho aumentadas e o número de pacientes críticos elevado, prejudicando não só a QVT, mas também fatores de cunho pessoal, além de impactos diretos na prestação da assistência.

Embora alguns elementos tenham sido apontados como interferentes no aspecto psicológico, outros também foram evidentes no momento de pandemia, quando foi realizado esse estudo e ainda citados por outros autores, como acometimento de membros da família pelo vírus, incertezas sobre o tratamento, vacina, taxa de transmissão, prazo para finalizar a pandemia, que desencadearam, juntamente com as demandas típicas da profissão, altos níveis de ansiedade e demais impactos em sua saúde mental (ZHOU *et al.*, 2020; AKSOY; KOÇAK, 2020; GEÇGIN; SAHRANÇ, 2017).

7.3 Qualidade de Vida no Trabalho: correlação entre os aspectos sociodemográficos e ocupacionais

Sobre a autoavaliação da qualidade de vida, as variáveis que apresentaram uma associação significativa com as variáveis independentes foram a faixa etária e o tipo de imóvel. Quanto à faixa etária, os indivíduos com mais de 49 anos consideraram sua qualidade de vida muito boa, percepção possível talvez porque oriunda das condições vivenciadas por esses indivíduos, por estarem com sua carreira consolidada ou conformados com o grau de estabilidade em que se encontram.

Já na associação entre a variável tipo de imóvel, também uma condição significativa, pode estar relacionada à baixa renda familiar ou ao início de carreira, permitindo a esse indivíduo poucas possibilidades de arcar com a compra ou financiamento de um imóvel, reduzindo assim a sua avaliação da qualidade de vida no trabalho.

Os outros itens, apesar de não apresentarem uma associação significativa com a autoavaliação da qualidade de vida no trabalho, podem influenciar negativa ou positivamente na QVT, pois é sabido que profissionais com melhores graus de instrução possuem uma avaliação positiva, enquanto profissionais de baixa escolaridade avaliam negativamente a QVT, ou seja, a consideram insatisfatória (CALIARI *et al.*, 2021).

8 CONCLUSÃO

Conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, pois foi possível identificar as características socioeconômicas e ocupacionais dos Enfermeiros que trabalharam em Unidades de Terapia Intensiva covid-19, identificaram-se as esferas e aspectos da Qualidade de Vida no Trabalho desses profissionais e verificou-se haver alguma correlação entre os aspectos sociodemográficos e ocupacionais com a Qualidade de Vida no Trabalho.

Esse estudo mostrou que os Enfermeiros consideram seu trabalho significativo e quanto à autoavaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, apesar de demonstrarem uma percepção satisfatória, algumas esferas apresentaram índices desfavoráveis, como a esfera Econômica e Política, com todos os aspectos avaliados insatisfatoriamente, revelando a situação financeira desses profissionais.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do Enfermeiro é fundamental, principalmente nos momentos críticos pelos quais esses profissionais foram submetidos, visto que os riscos e as situações aos quais são expostos em sua rotina foram potencializadas com a pandemia da COVID-19.

Diante do que foi exposto no resultado desse estudo, depreende-se que a QVT foi avaliada como positiva e os fatores correlacionados influenciam nessa avaliação, o que torna fundamental conhecer todos os critérios que envolvem o contexto do trabalho desses profissionais, considerando que o grau de insatisfação reflete negativamente na assistência de saúde e, concomitantemente, na imagem da categoria, bem como no sistema de saúde como um todo.

Contudo, é importante salientar que esse estudo foi obtido em meio a uma pandemia, portanto, a comparação deve-se dar apenas em momentos críticos, considerando tudo o que está envolvido, incluindo o tipo de serviço que os profissionais estão inseridos, pois a generalização, se houver, deve ser cautelosa. Ainda é importante citar a área de atuação desses profissionais, além do fato de um número considerável não ter sido treinado para o atendimento a esses pacientes. A pandemia teve origem sem qualquer conhecimento sobre tal doença, foi desenvolvida em uma velocidade muito alta. Talvez em outro cenário esses resultados seriam outros.

Como estratégia de melhoria sugere-se o desenvolvimento de redes de informações seguras que possam oferecer mais segurança aos profissionais quanto às decisões procedentes dos principais órgãos de saúde nacionais e mundiais; estratégias para uma educação continuada pronta, apropriada e preparada para atuar em momentos específicos; fácil acesso a uma rede de apoio psicológico, com monitoramento contínuo da saúde mental da equipe de enfermagem de um modo geral, capaz de reduzir efeitos negativos na saúde desses profissionais, os quais poderão atuar de forma eficaz, com toda a sua potencialidade.

Dessa forma, com os dados dessa pesquisa, os profissionais têm a possibilidade de tomarem consciência da realidade evidenciada em um momento específico, mas que reflete a situação atual. Com isso é possível desenvolver estratégias que podem ser adotadas no processo de trabalho tendo em vista uma

Qualidade de Vida no Trabalho favorável, contribuindo ainda para a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- AKSOY, Y. E; KOÇAK, V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. **Arch Psychiatr Nurs**, v. 34, n. 5, p. 427-433, out. 2020. Disponível em: [10.1016/j.apnu.2020.07.011](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011). Acesso em: 16 ago. 2021.
- ALMEIDA, J. S. *et al.* L. Epidemiological characterization of covid-19 cases in Maranhão: a brief analysis. **Rev. pre infec e saúde**, [s. l.], v. 6, n.p., 2020. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10477>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- ALVES, J. C. R.; FERREIRA, M. B. Covid-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enferm. Foco**; v. 11, n. 1p. 74-77, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/covid-19-reflexao-atuacao-enfermeiro/>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- BARBOSA, M. L. *et al.* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016>. Acesso em: 26 set. 2021.
- BARROSO, B. I. L. *et al.* Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, João Pessoa, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020. Disponível em: [2526-8910-cadbto-2526-8910ctoARF2091.pdf](https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016) (scielo.br). Acesso em: 20 nov. 2020.
- BENDER, J. D.; CARVALHO, L. A. Telessaúde enquanto instrumento de trabalho do enfermeiro na UTI adulto: uma revisão bibliográfica. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 55-60, 2018. Disponível em: <https://www.seer.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4285>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- BORDIN D. *et al.* Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da atenção primária à saúde. **Rev Min Enferm**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1253.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.
- BRAGA, A. C. G. *et al.* Interactionist view of circumstances that interfere with nurses' lifestyle. **Rev Bras Enferm**, v. 72, p. 74-79, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mBFtsqftBWPT3jXB9GDPYjv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 03 de março de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da

Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília (DF): SUS, 2020b. v. 5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como é transmitido?** [2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>. Acesso em: 10 de out. 2021.

CALIARI, J. S. *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 2022, n. 75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>. Acesso em: 26 set. 2021.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Barueri: Manole, 2014.

CHIROLI, D. M. G.; RITTER, G. J.; LUCIO, T. B. Identificação da qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais da área da saúde: estudo de caso em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ponta Grossa. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 1, p. 177-194, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/121/1678>. Acesso em: 03 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 0527**, de 03 de novembro de 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html. Acesso em: 27 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Quantitativo de Profissionais por Regional**. [2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 03 dez. 2020.

DIAS MO, SOUZA NVDO, PENNA LHG, GALLASCH CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. **Rev Esc Enferm USP**. 2019;53:e03492. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>

DO BÚ, E. A. *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 37, p. e200073, 2020. Disponível em: [10.1590/1982-0275202037e200073](https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073). Acesso em: 21 nov. 2020.

ESTEVES, G. G. L.; LEÃO, A. A. M.; ALVES, E. O. Fadiga e Estresse como Preditores do *Burnout* em Profissionais da Saúde. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 15, n. (4, p. 695-702, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572019000300008. Acesso em: 03 dez. 2020.

FERNANDES, J. C. *et al.* Jornada de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos segundo o gênero. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 63, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100254&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2020.

FERNANDES, C. A. *et al.* Desafios e recomendações para o cuidado intensivo de adultos críticos com doença de coronavírus 2019 (COVID 19). **Health Residencies Journal -HRJ**. v. 1, n. 1, p. 21-47, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/20>. Acesso em: 20 jul. 2020.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília, DF: Paralelo, 2017.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 708-712, set. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300022. Acesso em: 20 jul. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. v.01. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 02 ago. 2021.

GEÇGİN, F. M.; SAHRANÇ, Ü. The relationships between intolerance of uncertainty and psychological well-being. **Sakarya University Journal of Education**, v. 7, n. 4, p. 739-756, 2017.

HIPÓLITO, M. C. V. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 1, p. 189-197, jan./fev. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100189&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2020.

INSTITUTO ACQUA. **Hospital estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira (HCM)**. [2020]. Disponível em: <http://institutoacqua.org.br/unidade/hospital-de-referencia-estadual-de-alta-complexidade-medicos-dr-carlos-macieira-hcm/>. Acesso em: 27 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Serviços de Saúde**. [2009]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/pesquisa/32/28163>. Acesso em: 30 jul. 2020.

LOGUNOV, D. Y. *et al.* (2020). Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two

open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia. **The Lancet**, v. 396, n. 10255, p. 887-897. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31866-3.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm Foco**, v. 7, p. 9-14, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>. Acesso em: 08 out. 2021.

MACHADO, M. H. *et al.* Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 32-39, 2020.

MARANHÃO. Portal do Governo. **Inauguração de hospital exclusivo para combate ao coronavírus no Maranhão é destaque na imprensa nacional**. [2020]. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/?p=274142>. Acesso em 08 nov. 2021.

MARCONATO, S. R.; MONTEIRO, M. I. Dor, percepção de saúde e sono: impacto da qualidade de vida de bombeiros/profissionais do resgate. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 991-999, nov.-dez. 2015.

MARTINS, F. R. *et al.* Necessidades de qualificação do processo de trabalho da Enfermagem em UTI Pediátrica. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 13, n. 43, p. 322-328, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1524>. Acesso em: 27 jul. 2021.

MATOS, R. A. C.; AKUTSU, R. C. C. A.; ZANDONADI, R. P.; ROCHA, A.; BOTELHO, R. B. A. Wellbeing at Work before and during the SARS-COV-2 Pandemic: A Brazilian Nationwide Study among Dietitians. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 15, p. 5541, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751853/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

McGREGOR, D. M. The Human Side of Enterprise. **The Massachusetts Institute of Technology**, v. 2, n. 1, p. 13-20, 1966. Disponível em: https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/McGregor_The_Human_Side_of_Enterprise.pdf. Acesso em: 26 jul 2021.

MELLER, F. O. *et al.* Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 87-97, mar. 2020. Disponível em: [1414-462X-cadsc-1414-462X202028010327.pdf](https://doi.org/10.1590/1414-462X-cadsc-1414-462X202028010327). Acesso em: 15 nov. 2020.

MILHOME, J. C.; ROWE, D. E. O. Qualidade de Vida no Trabalho: análise da produção científica entre 2006 e 2015. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 17, n. 3, p. 499- 519, set./dez. 2016.

MIRANDA, F. M. A.; SANTANA, L. L.; PIZZOLATO, A. C.; SARQUIS, L. M. M. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm.**, S.I.], v. 25, maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 09 nov. 2020.

MONTEIRO, V. Brasil confirma primeiro caso da doença. **Agência Saúde**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MOURA, M. L. C.; GARCIA, C. L.L. M.; AZEVEDO, S. L. Qualidade de vida no trabalho da enfermagem: segurança, saúde e motivação. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. e55, 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/97>. Acesso em: 1º maio. 2021.

NUNES, M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Promoción de la salud**: Glossario. Genebra: OMS; 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Rastreamento de variantes SARS-CoV-2**. Brasília, DF: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

PEDROSA, N. T.; POLEJACK, L. Cuidado e autocuidado em oncologia: significados para profissionais e usuários. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6402/5475>. Acesso em: 02 dez. 2020.

PEDROSO, B. **Desenvolvimento do TQWL-42**: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. 2010. 145 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2010. Disponível em: http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/diss_2009/DissertaBruno.pdf. Acesso em: 29 jul. 2020.

PEDROSO, B. *et al.* Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista de Salud Publica**, v. 16, n. 6, p. 885-896, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n6.30224>. Acesso em: 02 dez. 2020.

PEREIRA, M. D. *et al.* Sofrimento emocional de Enfermeiros em ambiente hospitalar frente à pandemia COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, p. e67985121, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>. Acesso em: 1º maio 2021.

PEREIRA, M. S. *et al.* Opinião: É possível pensar em qualidade de vida no trabalho da enfermagem em tempos de coronavírus? **Enfermagem UFMG [site]**. [2020b]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/1753-opiniao-e-possivel-pensar-em-qualidade-de-vida-no-trabalho-da-enfermagem-em-tempos-de-coronavirus>. Acesso em: 02 dez 2020.

PERLMAN, S. Another decade, another coronavirus. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 760-762, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMe2001156>. Acesso em: 29 jul 2021.

PERSEGONA, M. F. M.; OLIVEIRA, E. S.; PANTOJA, V. J. C. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. **Divulg Saúde Debate**, n. 56, p. 19-35, 2016. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf. Acesso em: 08 out. 2021.

PESSOA, Y. S. R. Q. et al. Cargas de Trabalho na Saúde do Controlador de Tráfego Aéreo. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília (DF), v. 20, n. 1, p. 899-905, jan.-mar. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.1.16742>.

PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>. Acesso em: 25 nov. 2020.

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. **Clin Infect Dis**, v. 71, n. 16, p. 2218-2221, 2020. Disponível em: 10.1093/cid/ciaa287. Acesso em: 29 jul. 2021.

RANGEL, R. F. et al.; ZAMBERLAN, C. Cuidado integral: significados para docentes e discentes de enfermagem. **Rev Rene**, v. 18, n. 1, p. 43-50, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/18866>. Acesso em: 02 dez. 2020.

RIBEIRO, E. *et al.* Calidad de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública. **Enfermería global**, v. 20, n. 3, p. 461-501, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.456911>. Acesso em: 26 set. 2021.

RODRIGUES, N. H; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. Nurs. Health.**, v. 10, n. esp., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530>. Acesso em: 18 nov. 2020.

SALBEGO, C. *et al.* Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, p. 46-53, jan.-fev. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2662>. Acesso em: 02 dez. 2020.

SANT'ANA, S. M. S. **Ansiedade, depressão e qualidade de vida no trabalho do Enfermeiro de hospitais públicos de médio e grande porte do município de Aracaju**. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado de Ciências Aplicadas à Saúde) -

Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2016. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8009>. Acesso em 29 jul. 2020.

SANTOS, E. K. M. *et al.* O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **HU Revista**, v. 45, n. 2, p. 203-211, 2019.

SANTOS, L. N. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiras de hospitais gerais. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, n. 25, 2017.

SILVA, A. M.; GUIMARÃES, L. A. M. Occupational Stress and Quality of Life in Nursing. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v 26, n. 63, p. 63-70, abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2016000100063&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2020.

SILVA, M.O; RIBEIRO, A. S. Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e172985241-e172985241, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5241/4628>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SILVA, D. L. S. *et al.* Avaliação da mortalidade por COVID-19 no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14756-14766, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/32589>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SOARES, S. S. S.; SOUZA, N. V. D. O.; CARVALHO, E. C.; VARELLA, T. C. M. M. L.; ANDRADE, K. B. S.; PEREIRA, S. R. M.; COSTA, C. C. P. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. esp., 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

SOUSA, A. R.; SANTOS, G. L. A.; SILVA, R. S.; CARVALHO, E. S. S. Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da covid-19. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 62-67, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501/804>. Acesso em: 03 dez. 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 nov. 2020.

TIMOSSI, L. S. *et al.* Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. **Revista da Educação Física**, v. 20, n. 3 p. 395-405, 2009.

VIEIRA, G. C. *et al.* Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **ABCS health sci**, v. 43, n. 3, p. 186-192, 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967951>. Acesso em: 26 set. 2021.

WALTON, R. E. Quality of Working Life: What is it? **Sloan Management Review**, v. n. 15 p. 11-21, 1973.

WANG, W., TANG, J., WEI, F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 4, p. 441–447, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.25689>. Acesso em: 26 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração sobre a reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre o surto de novo coronavírus (2019-nCoV)**. 23 de jan. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em 26 ago. 2021.

ZHOU, P. *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin.2020. **Nature**, v. 579, p. 270-273, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>. Acesso em: 26 ago. 2021.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento, Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da Pesquisa intitulada “QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19” que tem como objetivo geral analisar a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19. Vale ressaltar que o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, e aprovado pelo referido Comitê.

Tendo a plena liberdade de escolha quanto a participar ou não da pesquisa, sua participação é voluntária, ou seja, não será recompensado (a), o que naturalmente não acarretará nenhuma despesa, de modo que a qualquer momento poderá desistir de continuar participando.

Caso aceite participar, a pesquisadora **Nívyá Carla de Oliveira Pereira Rolim** aplicará 2 (dois) questionários: o primeiro referente a aspectos sociodemográficos, e o segundo a um instrumento específico para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, o TQWL-42 (Total Quality of Work Life). Você pode optar por responder de imediato ou levar os questionários para posteriormente entregá-los respondidos se assim se dispuser.

Seu nome não será identificado, visto que cada participante será reconhecido apenas pelas suas iniciais, além do que todas as informações coletadas por tais instrumentos de estudo serão armazenadas com total sigilo e somente os pesquisadores terão conhecimento das informações. Os resultados do trabalho serão divulgados, mas em nenhum momento os participantes serão identificados nominalmente, o que mantém o sigilo da participação. Vale ressaltar que após 5 anos da pesquisa, os questionários serão incinerados.

Os benefícios decorrentes de sua participação decairão sobre a coletividade, visto que os resultados deste estudo podem contribuir para a melhora da Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros. Os riscos serão mínimos, relacionados apenas ao dispêndio de tempo para responder aos questionários.

Esperamos que o conhecimento oriundo deste estudo proporcione informações importantes a respeito de sua Qualidade de Vida no Trabalho e colocamo-nos à disposição para dirimir qualquer dúvida por meio do endereço disponível.

Este termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, uma para o voluntário e outra para o pesquisador.

Assim, Eu, após ter recebido, lido e entendido os itens especificados e referentes a este estudo, concordo em participar da pesquisa.

São Luís- MA, ____/____/____

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Pesquisador Responsável

Pesquisadora responsável: Nivya Carla de Oliveira Pereira Rolim

Endereço:

Telefone:

APÊNDICE B - Instrumento de Avaliação Sociodemográfica e Ocupacional

DADOS PESSOAIS

Nome (somente iniciais): _____

Telefone: _____

Idade: _____

Data de Nascimento: _____

Sexo:

1-Masculino ()

2-Feminino ()

Raça/cor:

1- preta()

2-Branca()

3-Amarela()

4-Parda/mestiço ()

5- Indígena()

Estado civil:

1-Casado(a)()

2-União
estável ()

3-Solteiro(a)()

4-Viúvo(a)()

5-Divorciado(a)()

Possui filhos/dependentes:

1-Sim ()

2-Não ()

Em caso de resposta positiva, quantos? _____

Professa alguma religião:

1-Não ()

2- Sim, católica ()

3-Sim, evangélica ()

4-Sim, espírita ()

5-Sim, Outras () _____

Reside com:

1-Esposa (o)/Companheira(o) ()

2- Pais ()

3-Amigos ()

4-Sozinho

5-Outros () _____

Reside em imóvel:

1-Próprio ()

2-Financiado ()

3-Alugado ()

4-Outros () _____

DADOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Renda mensal:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1- 1 e 2 salários-mínimos () | 2- 2 a 3 salários-mínimos () |
| 3- 3 a 5 salários-mínimos () | 4- 5 a 10 salários-mínimos () |
| 5- 10-20 salários-mínimos ou mais () | |

Área de formação: Titulação:

- 1-Graduado () 2-Especialista () 3-Mestre () 4-Doutor () 5-Pós-doutorado()

Tempo de formação/em anos: _____

Área de atuação: _____

Tempo de trabalho (em anos): _____

Tipo de contrato:

- 1-Efetivo () 2 - Contrato temporário()

Vínculo empregatício:

- 1- CLT() 2 - Funcionário público() 3 -Terceirizado () 4 -Outro () _____

Turnos de trabalho (pode ser marcada mais de uma opção):

- 1-Matutino () 2-Vespertino () 3-Noturno ()

Quantidade total de horas semanais trabalhadas: _____

Possui mais de um vínculo:

- 1- Sim (), Quantos: _____ 2- Não ()

Meio de locomoção mais comum ao trabalho:

- | | | | |
|----------------------|-----------------|------------------|---------------------------|
| 1-Carro () | 2-Moto () | 3-Carona () | 4-Transporte coletivo () |
| 5-Táxi/moto táxi () | 6-Bicicleta () | 7-Caminhando () | |

Tempo aproximado para chegar ao trabalho: _____ minutos.

**ANEXO A- Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho
(TQWL42)**

Este questionário objetiva diagnosticar como você se sente a respeito da Qualidade de Vida no seu Trabalho.

Por favor, responda todas as questões.

Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Nós estamos perguntando o quanto você está satisfeito (a), em relação a vários aspectos do seu trabalho nas últimas duas semanas.

Escolha entre as alternativas de cada questão e coloque um círculo no número que melhor representa a sua opinião.

F1.1 - Como você avalia a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

1 - Muito ruim 2- Ruim 3- Nem ruim nem boa 4- Boa 5- Muito boa

A1.1 - Com que frequência você se sente cansado(a) durante o trabalho?

1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Repetidamente 5- Sempre

A1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a disposição que você possui para trabalhar?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

A2.1 – Você se sente capaz de realizar as suas tarefas no trabalho?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

A2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

A3.1 - A empresa em que você trabalha disponibiliza atendimento médico, odontológico e social aos seus colaboradores?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

A3.2 - Quão satisfeito(a) você está com a qualidade dos serviços de saúde e de assistência social disponibilizados pela empresa em que você trabalha?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

A4.1 - Com que frequência você se sente sonolento(a) durante o trabalho?

1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Repetidamente 5- Sempre

A4.2 - Quão satisfeito(a) você está com o tempo que você possui para dormir?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

B1.1 - Com que frequência você se sente incapaz de realizar o seu trabalho?

1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Repetidamente 5- Sempre

B1.2 - O quanto você está satisfeito(a) consigo mesmo(a)?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

B2.1 - O quão importante você considera o trabalho que você realiza?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

B2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a contribuição que o seu trabalho representa para a empresa como um todo e para a sociedade?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

B3.1 - Em que medida você consegue compreender o quão correto ou errado você realiza o seu trabalho?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

B3.2 – Quão satisfeito(a) você está com as informações que te fornecem sobre o seu desempenho no trabalho?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

B4.1 - A empresa em que você trabalha te incentiva e/ou libera para fazer cursos e outras atividades relacionadas com o seu trabalho?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

B4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o apoio que a empresa em que você trabalha concede para o seu desenvolvimento pessoal e profissional

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

C1.1 - Na empresa em que você trabalha, você pode expressar a sua opinião sem que isso te prejudique?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

C1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à possibilidade de expressar suas opiniões livremente na empresa em que você trabalha?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

C2.1 - Com que frequência você tem desentendimentos com os seus superiores ou colegas de trabalho?

1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Repetidamente 5- Sempre

C2.2 - Quão satisfeito(a) você está com a sua equipe de trabalho?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

C3.1 - Em que medida você pode tomar decisões no seu trabalho, sem a necessidade de consultar o seu supervisor?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

C3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o nível de autonomia que te é concedido no seu trabalho?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

C4.1 - Com que frequência você pratica atividades de lazer?

1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Repetidamente 5- Sempre

C4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o tempo que você possui para praticar atividades de lazer?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

D1.1 - O seu salário é suficiente para você satisfazer as suas necessidades?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

D1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o seu salário?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

D2.1 - Em que medida a empresa em que você trabalha apresenta vantagens e benefícios?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

D2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com as vantagens e benefícios oferecidos pela empresa em que você trabalha?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

D3.1 - Você julga o seu trabalho cansativo e exaustivo?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

D3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua jornada de trabalho semanal?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

D4.1 - Com que frequência ocorrem demissões na empresa em que você trabalha?

1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Repetidamente 5- Sempre

D4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à segurança de permanecer empregado na empresa em que você trabalha?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

E1.1 - As condições de trabalho (temperatura, luminosidade, barulho etc.) do seu cargo são adequadas?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

E1.2 - Quão satisfeito(a) você está com as suas condições de trabalho?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

E2.1 - A empresa em que você trabalha oferece plano de carreira e/ou possibilidades de você ser promovido de cargo?

1-Nada 2- Muito pouco 3-Médio 4- Muito 5- Completamente

E2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o plano de carreira e/ou a possibilidade de promoção de cargo presentes na empresa em que você trabalha?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

E3.1 - Com que frequência você julga o seu trabalho monótono?

1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Repetidamente 5- Sempre

E3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a variedade de atividades que você realiza no seu cargo?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

E4.1 - Com que frequência você realiza no seu trabalho atividades completas, ou seja, do início ao fim?

1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Repetidamente 5- Sempre

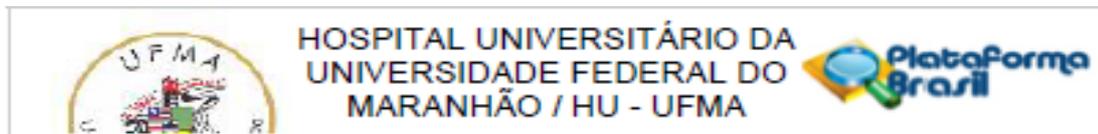
E4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o trabalho que você realiza?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

F1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

1-Muito insatisfeito 2-Insatisfeito 3-Nem satisfeito nem insatisfeito 4-Satisfeito 5-Muito satisfeito

ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Pesquisador: ANA HÉLIA DE LIMA SARDINHA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31785820.0.0000.5086

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.300.215

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1628001_E1. Datado de 11/09/20).

1. INTRODUÇÃO

As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias (MENDES, 2012).Dentre as condições agudas pode-se mencionar o HIV/Aids, a sepse,

a tuberculose, as leishmanioses, a hanseníase e outras condições de deficiências. E as condições crônicas são o diabetes, a hipertensão arterial, a obesidade, o tabagismo, a violência e o câncer, sendo encontradas desde atenção primária em saúde até a alta complexidade (MENDES, 2012;COTHER; STEIN, 2018).As condições de saúde exigem estratégias de enfrentamento, modificação do atual modelo de saúde, capacitação dos profissionais para lidar com as condições agudas e crônicas que resultam em internações hospitalares e gastos públicos. Pois, essas enfermidades proveem de dificuldade de acesso, diagnóstico tardio, ausência de tratamento e da elevada mortalidade (MOREIRA et al., 2017; BRASIL, 2011).Essas patologias crônicas se encontram em

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

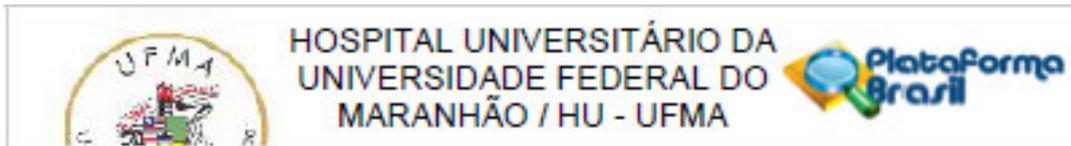
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.300.215

maior proporção na população de idosos, pelas mudanças na transição demográfica e envelhecimento. Porém, a população de adultos jovens têm manifestado condições crônicas mais cedo, tornando um grande desafio à saúde pública no enfrentamento das doenças necessitando educar os profissionais da saúde, preparar para o manejo clínico e ofertar suporte assistencial para o cuidado no ambiente hospitalar e ambulatorial pelas multimorbidades (SILVA et al., 2014; MALTA et al., 2014).A multimorbidade é um fenômeno complexo resultante do campo biológico, psicológico e social, na qual apresentam fatores modificáveis (comportamentais), não modificáveis (genética, idade) requerendo ações multidimensionais, programas e políticas para seu enfrentamento nos diversos níveis de prevenção primária, secundária e terciária pela carga de transmissão e sua morbimortalidade nos diversos serviços hospitalar e ambulatorial (SHAKOORI et al., 2020). O ambiente hospitalar e ambulatorial é um espaço laboral nas quais vários profissionais da saúde encontram-se prestando assistência em saúde aos pacientes. Esse ambiente é permeado de impactos emocionais sobre o sujeito no contexto do diagnóstico, da hospitalização e do tratamento que o afeta nas dimensões tanto fisiológicas quanto psíquicas (PINHEIRO; BONFIM, 2009). Dessa forma, é relevante conhecer o perfil dessa população emergente no hospital e ambulatório, desvendar suas necessidades físicas e sociais, o olhar sobre os profissionais da saúde e da enfermagem que de maneira singular poderá contribuir para melhoria do cuidado em saúde para o paciente favorecendo a completude de ações e programas de saúde focando na integralidade, equidade, humanização para o enfermo, nos cuidadores e sua família. Sendo tão substancial organizar o processo de trabalho para também cuidar da saúde física e mental para garantir um ambiente menos estressante de trabalho para a equipe de saúde (PAULA et al., 2017). Para as equipes de saúde fornecer uma assistência adequada a cada paciente, estão condicionadas a múltiplos fatores do ambiente dos serviços de saúde que interfere na saúde do trabalho. Pois, além dos procedimentos técnicos em saúde deverão conviver com sentimentos de sofrimento, dor e morte dos pacientes que muitas vezes afeta a saúde ocupacional. Cabe ressaltar que esses profissionais são submetidos a turnos de trabalhos diretos, jornadas de 24 horas de trabalho ininterruptas e trocas de plantão que causa impactos na saúde dos profissionais nas dimensões biopsicossociais (SANTANA et al., 2014). O trabalho das equipes de saúde sofre conformações de acordo com as demandas dos usuários e as famílias. Ao que tempo que essas conformações do processo de trabalho são necessárias para o enfrentamento, requer a continua associação de saberes e práticas profissionais para melhor garantir uma interação entre os

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

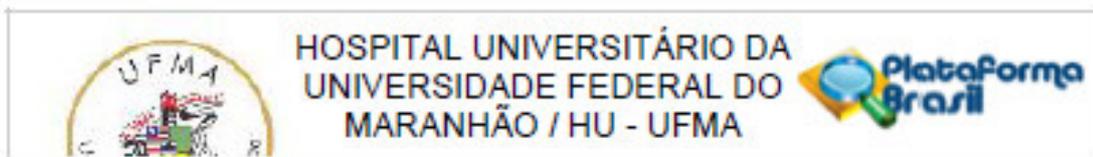
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.300.216

profissionais e minimizar/diminuir suas dificuldades que permelam o exercício de trabalho (REEVES; XYRICHIS; ZWARENSTEIN, 2018). Os resultados do estudo permitirão analisar a complexidade assistencial em saúde hospitalar e ambulatorial. Dessa forma, a proposição desse trabalho emergiu pela inexistência de estudos recentes que possam dizer como está a situação epidemiológica, processo de trabalho e relação família-cuidador-profissional, além de existirem poucas pesquisas que investiguem a complexidade assistencial em saúde e suas relações na capital e no estado do Maranhão.

2. HIPÓTESE

As condições de saúde serão encontradas com perfil de prevalência das condições agudas em menor proporção do que as condições crônicas tanto em ambiente hospitalar e ambulatorial.

3. METODOLOGIA PROPOSTA

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, analítica, transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. A presente pesquisa será desenvolvida nos seguintes serviços de atenção hospitalar: Hospital do Câncer do Maranhão Tarquínio Lopes Filho/HCTLF, Hospital Dr. Carlos Macleira, Hospital de Cuidados Intensivos (HCI), Hospital Genésio Régio e Policlínica/PAM Diamante (Centro de Referência de Exames de Média e Alta Complexidade), Centro de Especialidades Médicas (CEM) Cidade Operária, Centro de Especialidades Médicas (CEM) Vinhais localizados na cidade de São Luís-MA, por se tratar de serviços de referência nas diversas áreas de tratamento. Estes serviços de saúde são portas de entrada da rede de atenção em saúde, possui atendimento ambulatorial especializado, ofertando atendimento em diversas especialidades em saúde e de tratamento. E, além disso, integra a rede de cuidados para efetivação do acesso a saúde, cobertura da atenção dos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS no estado do Maranhão. Os participantes da pesquisa serão os pacientes hospitalizados de ambos os sexos, com idade > 18 anos e está em tratamento. A amostra será definida após conhecimento e aprovação do comitê de ética e pesquisa para que possamos ter acesso às informações do público.

3.1 Critérios de Inclusão

Serão os pacientes de ambos os sexos, com idade > 18 anos e está em tratamento. Para os profissionais da saúde do hospital serão incluídos de ambos os sexos, os que tiverem em efetivo exercício da profissão, ter experiência de 6 meses na unidade/ala hospitalar. Para os cuidadores serão adotados

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

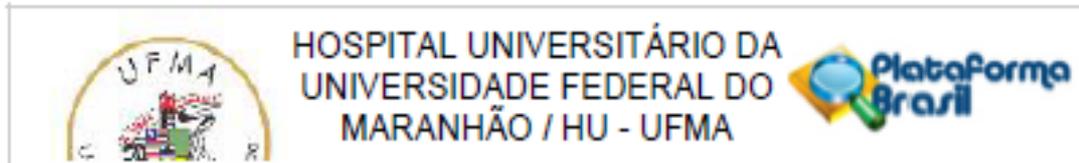
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUÍS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Protocolo: 4.300.215

o critério de ambos os sexos, com idade > 18 anos, sendo cuidador de no mínimo um mês.

3.1.1 Critérios de exclusão

Serão excluídas neste estudo pacientes que não consigam comunicar-se com o pesquisador, não esteja em tratamento, sem internação hospitalar ou recusar-se participar do estudo no ato da abordagem. Para os profissionais serão excluídos quem estiver de férias, licença de qualquer natureza, não está em efetivo exercício da profissão, experiência de < 6 meses na unidade/ala hospitalar. Para os cuidadores, serão excluídos gestantes, cuidadores formais, cuidadores com dificuldades de comunicar-se com o pesquisador.

3.2 Instrumentos para análise dos dados

Para as variáveis quantitativas será realizada a aplicação de questionários/formulários/escalas validadas com perguntas fechadas, onde serão mensuradas através de estatísticas descritivas com frequência absoluta, relativa e testes estatísticos que poderão ser realizados. Para as variáveis qualitativas serão realizadas entrevistas através de roteiros, questionários com perguntas abertas ou semiestruturadas com finalidade buscar compreender os fenômenos. Além disso, será utilizado o método de triangulação que consiste em avaliação do entrevistado, objeto focal e significância que poderá ser usado a técnica de análise de conteúdo ou análise do discurso.

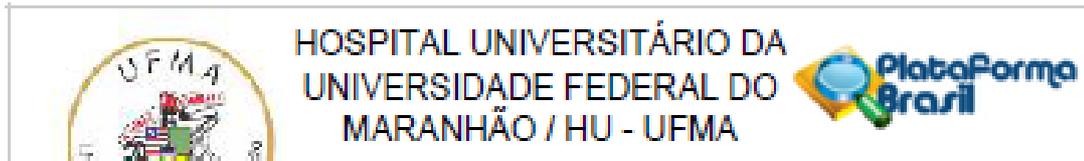
3.3 Coleta dos dados

A coleta de dados com os pacientes, cuidadores e profissionais da saúde será realizada nas dependências nos seguintes serviços de atenção hospitalar: Hospital do Câncer do Maranhão Tarquínio Lopes Filho/HCTLF, Hospital Dr. Carlos Maciel, Hospital de Cuidados Intensivos (HCI), Hospital Genésio Régio e quanto aos serviços ambulatoriais: Policlínica/PAM Diamante (Centro de Referência de Exames de Média e Alta Complexidade), Centro de Especialidades Médicas (CEM) Cidade Operária, Centro de Especialidades Médicas (CEM) Vinhais, na qual será realizado levantamento dos pacientes que estejam em internação, em tratamento, acompanhamento ambulatorial, dos profissionais da saúde aptos e cuidadores. Quanto aos dados primários, os pacientes serão convidados a participar da pesquisa, na qual responderão uma entrevista semi-estruturada ou a aplicação de questionários, formulários e ainda, se necessário será solicitado acesso aos dados de prontuário que serão autorizados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4. ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados qualitativos serão empregados a técnicas de análise de conteúdo e análise

Endereço: Rua Santo de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.300.215

do discurso, descritas abaixo:

Os dados serão analisados qualitativamente por intermédio da técnica da Análise de conteúdo de Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações dos participantes, não se restringindo somente a um instrumento, mas um vasto meio de produção de análise de conteúdo por trás das falas emitidas pelos participantes pesquisados (BARDIN, 2011). A técnica de análise do discurso (AD) emprega uma vasta composição de pensamentos que se basam em métodos, técnicas de tratamento e análise por meio de formas multidisciplinares e interdisciplinares. Tendo por finalidade investigar a linguagem em uso, pela concepção do modo de fala através do dizer, fazer e ser e não apenas um instrumento passivo para

realidade possuir significância do meio (BEEDHOLM; LOMBORG; FREDERIKSEN, 2013). Os dados quantitativos serão analisados por intermédio de estatística descritiva, correlacional, associativa e demais outros testes descritos abaixo. O teste Shapiro-Wilk ou Kolmogorov-Smirnov será empregado a fim de verificar a normalidade ou não da distribuição dos dados, quando houver anormalidade será empregado o teste Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis. Os dados serão analisados por testes estatísticos específicos (paramétricos ou não-paramétricos) de acordo com a distribuição dos dados e suas respectivas variações. E ainda, será utilizado às medidas de frequência absoluta, porcentagens, médias e desvio-padrão. Para associação será usado o teste de qui-quadrado para verificar a existência de associação das variáveis definidas para tipo de estudo. Nas análises correlacionais, será aplicado o teste de correlação de Pearson ou Spearman nas variáveis dos questionários. Dentre os testes citados acima, um deles será escolhido e o valor de significância a ser considerado será $p=0,05$, que será processado no software Stata versão 14.0. Para a análise espacial, será criado um mapa com o software GeoDA ou ArQGIS utilizando as estimativas da incidência no estado do Maranhão, por município e regiões de saúde. Para analisar a autocorrelação espacial será verificada a presença de clusters, a procedência dos pacientes, quais os casos diagnósticos mais incidentes em cada região.

5. DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que o perfil de doenças crônicas nos referidos serviços de atenção hospitalar e ambulatorial apresente menores números de casos em relação a doenças transmissíveis. E dessa forma, a qualidade da assistência em saúde terá os vínculos profissionais fortes e não serão fragilizados e a relação do paciente-familiar-profissional terá pouca divergência de opinião quando avaliado o vínculo como importante no processo de saúde. Em relação à equipe de saúde, espera-se que os profissionais apresentem forma de trabalho em equipe excelente, com

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227

Bairro: CENTRO

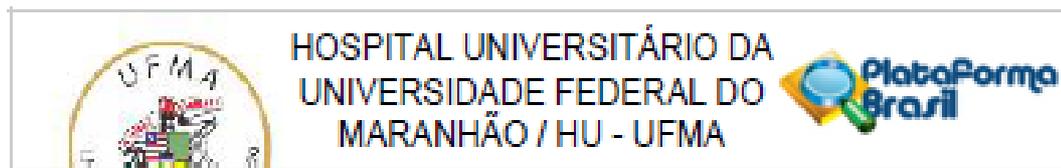
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2105-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.300.215

conflitos e que o estado de saúde física e mental seja satisfatório.

6. DESFECHO SECUNDÁRIO

Em conformidade ao processo de trabalho dos profissionais da saúde, aspira-se que a qualidade da assistência a saúde tenha relação direta com estado saúde físico e mental dos profissionais e cuidadores nos na oferta de procedimentos/cuidados aos pacientes.

Tamanho da Amostra no Brasil: 1.200

Objetivo da Pesquisa:

7. OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a complexidade assistencial em saúde no ambiente hospitalar e ambulatorial

8. OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Verificar aspectos sociodemográficos e clínicos dos usuários em ambiente hospitalar e ambulatorial;
- Identificar as doenças prevalentes, complicações e causas de mortalidade nos usuários, cuidadores, profissionais da saúde em ambiente hospitalar e ambulatorial;
- Descrever as alterações biopsicossociais dos usuários em ambiente hospitalar e ambulatorial;
- Investigar a relação interpessoal entre os profissionais de saúde no ambiente hospitalar e ambulatorial;
- Correlacionar os indicadores socioeconômicos e demográficos e clínicos dos usuários em ambiente hospitalar e ambulatorial;
- Verificar a percepção da qualidade de vida e sobrecarga dos usuários, dos cuidadores e profissionais de saúde em ambiente hospitalar e ambulatorial;
- Mapear geograficamente os casos de doenças prevalentes nos distritos sanitários do Município de São Luis e das regionais de saúde do Maranhão;
- Compreender a percepção dos usuários quanto aos sentimentos, autoimagem e tratamento;
- Compreender a comunicação e o processo de trabalho dos profissionais de saúde em ambiente

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

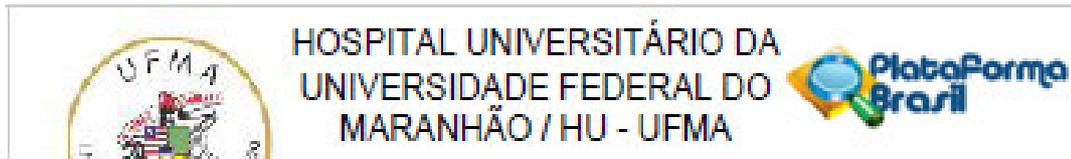
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.300.215

hospitalar e ambulatorial;

-Conhecer a visão dos profissionais de saúde sobre a relação interpessoal sobre os aspectos de violência, cooperação e bem estar no ambiente

hospitalar e ambulatorial;

-Analisar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde nos cuidados as condições agudas e crônicas em ambiente ambulatorial e

hospitalar;

-Conhecer a percepção dos profissionais de saúde, usuários e cuidadores sobre o cuidado as condições agudas e crônicas em ambiente

ambulatorial e hospitalar;

-Avaliar quedas, o risco e medo de cair nos usuários às condições agudas e crônicas em ambiente ambulatorial e hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

9. RISCOS

Esta pesquisa envolver riscos mínimos de cunho emocional devido desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor do questionário, roteiro de entrevista e formulário. E ainda, se necessário solicitamos sua autorização para o acesso as informações do seu prontuário médico somente após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, quando formulados os resultados dessa pesquisa você receber um código, codinome que de forma alguma será revelada sua identidade pessoal, mantendo-se em anonimato todas informações prestadas pelo senhor (a) nesta pesquisa. Os possíveis riscos esperados para esse estudo são o tempo destinado da entrevista, aplicação do questionário e acesso ao pronto médico quando autorizado pelo paciente. Caso ocorra algum tipo de risco mínimo (como um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor do questionário) será prestada assistência imediata ao participante como: a suspensão da aplicação do questionário ou ainda a aplicação do questionário em momento mais oportuno, caso este aceite ainda participar da pesquisa, não acarretando ônus de qualquer espécie. O pesquisador avaliará a necessidade de adequar ou suspender o estudo em curso, visando oferecer a todos, os benefícios do melhor regime, conforme determinações das Resoluções CNS/MS nº466/12 e nº 510/2016.

10. BENEFÍCIOS

Este estudo prevê como benefício direto a você, a possibilidade de melhor expandir os conhecimentos acerca da complexidade assistencial no ambiente hospitalar e ambulatorial.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

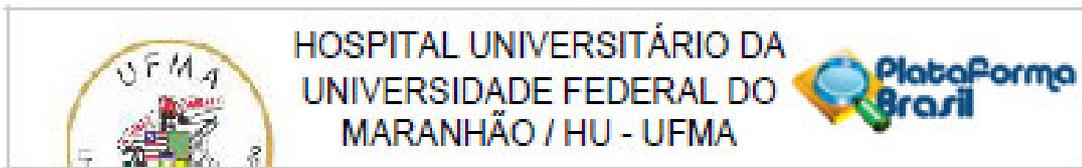
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.300.215

Almeja-se através dessa pesquisa entender melhor a complexidade assistencial no ambiente hospitalar e ambulatorial que podem direcionar as políticas públicas e estratégias que garantam a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Pesquisador solicitou EMENDA do projeto "COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E AMBULATORIAL".

NÚMERO DO PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO: 4.076.102 de de 08/05/2020

CAAE: 31785820.0.0000.5086

Trata-se de Emenda em que o objetivo é solicitar ao Sistema CEP/CONEP:

"Considerando a necessidade de ampliação dos locais, objetivos e número de participantes da pesquisa intitulada "COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E AMBULATORIAL". Solicita-se a autorização esta condicionada à realização da pesquisa conforme princípios de ética e responsabilidade a ampliação dos locais da pesquisa que serão nos respectivos serviços de saúde. Informo que esta cessão de dados ou autorização esta condicionada à realização da pesquisa conforme princípios de ética e responsabilidade que norteia a resolução 466/2012 e a resolução 510/2016."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente à EMENDA com justificativas. Atende à Norma Operacional nº001/2013(Ítem 3/ 3.3.).

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

ProjetoBrochura.pdf

cronograma.pdf

EMENDA.pdf

SESMA.pdf

Com a EMENDA, o pesquisador solicita:

A ampliação dos locais, objetivos e números de participantes da pesquisa DEVIDO À NECESSIDADE da pesquisa.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº227

Bairro: CENTRO

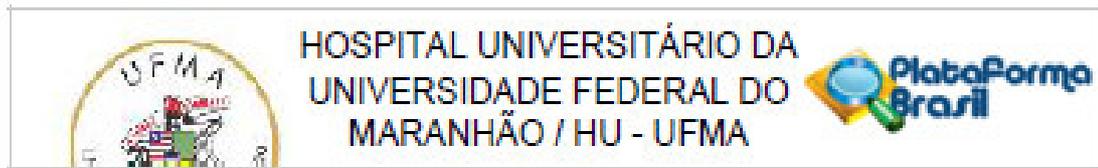
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.300.215

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a Instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A EMENDA não apresenta óbices éticos, o Protocolo atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares (ou a Resolução 510, se for o caso), sendo avaliada como APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO da EMENDA referente ao projeto proposto. Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_162800_1_E1.pdf	11/09/2020 22:41:37		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoBrochura.pdf	11/09/2020 22:36:37	ANA HÉLIA DE LIMA SARDINHA	Acelto
Cronograma	cronograma.pdf	11/09/2020 22:14:08	ANA HÉLIA DE LIMA SARDINHA	Acelto
Outros	EMENDA.pdf	11/09/2020 22:09:39	ANA HÉLIA DE LIMA SARDINHA	Acelto
Outros	SESMA.pdf	11/09/2020 21:53:29	ANA HÉLIA DE LIMA SARDINHA	Acelto
Outros	carta_resposta.pdf	03/06/2020 11:08:42	Joelson dos Santos Almeida	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.pdf	03/06/2020 09:33:33	Joelson dos Santos Almeida	Acelto
TCLE / Termos de	TCLE2.pdf	03/06/2020	Joelson dos Santos	Acelto

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

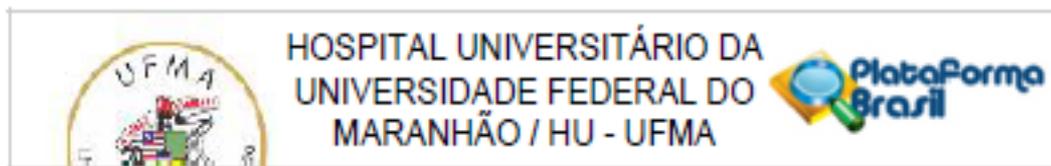
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (08)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.300.215

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	09:33:24	Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	03/06/2020 09:33:11	Joelson dos Santos Almeida	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/06/2020 09:27:38	Joelson dos Santos Almeida	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Doc2.pdf	03/06/2020 09:24:46	Joelson dos Santos Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Doc1.pdf	03/06/2020 09:24:16	Joelson dos Santos Almeida	Aceito
Declaração de concordância	cartaSESMAcorreta.pdf	03/06/2020 09:16:44	Joelson dos Santos Almeida	Aceito
Outros	isenc_conf.pdf	14/05/2020 10:48:39	Joelson dos Santos Almeida	Aceito
Outros	tcud.pdf	14/05/2020 10:48:03	Joelson dos Santos Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_ass.pdf	06/05/2020 15:21:21	Joelson dos Santos Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 25 de Setembro de 2020

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))