

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THANYSE COELHO GONÇALVES

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE CONTAMINAÇÃO PELO SARS-COV-2 EM
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE PANDEMIA.**

Goiânia
2022

THANYSE COELHO GONÇALVES

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE CONTAMINAÇÃO PELO SARS-COV-2 EM
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE PANDEMIA.**

Projeto de pesquisa apresentado como produto do Trabalho de Conclusão de Curso III, ao Programa de Graduação em Enfermagem, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico

Goiânia

2022

AGRADECIMENTOS

Várias pessoas contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, sem as quais a sua concretização não teria sido possível. A todos queria expressar a minha gratidão e reconhecimento.

À Professora Doutora Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico, pela orientação e disponibilidade durante a concretização do estudo.

Aos Profissionais de Saúde do Hospital do Coração Anis Rassi, pela colaboração no preenchimento dos questionários.

A todos os colegas da graduação, pela força e pelos momentos e experiências vivenciadas, á quais permitiram que chegássemos até aqui.

À minha família, aos meus pais, irmãos, cunhados e também à minha sobrinha, pela força, apoio e compreensão durante este percurso de estudos, bem como pela compreensão das minhas ausências.

Aos meus amigos pelo apoio e torcida. E a todos os que se preocuparam e colaboraram para a concretização do meu curso.

RESUMO

Introdução. O perfil de contaminação pelo Sars-Cov-2 em profissionais da saúde ainda é uma incógnita. **Objetivo.** O presente trabalho tem como principal objetivo descrever o perfil de contaminação pelo Sars-Cov-2 em profissionais da saúde que atuam no enfrentamento da pandemia da COVID – 19. **Metodologia.** Trata-se de um estudo seccional, analítico de corte transversal, com característica também retrospectiva. Participaram do presente estudo 156 profissionais de saúde de ambos os sexos, exercendo várias profissões ao nível da saúde. Preencheram um questionário constituído por questões clínicas e sociodemográficas. **Resultados.** Os principais resultados evidenciaram a prevalência do sexo feminino, de profissionais que viviam com cônjuge, com nível de escolaridade médio/técnico, pardos, saudáveis e com hipertensão arterial, asma/DPOC, câncer, diabetes e doenças cerebrovasculares. Evidenciou – se ainda que 60% tiveram COVID – 19 pelo menos uma vez apresentando sintomatologia característica e a grande maioria completou o esquema vacinal contra a doença. **Conclusão.** Investigações futuras devem ser conduzidas para se ampliar a avaliação dessas características à nível nacional.

Palavras-Chave: Profissionais da saúde, Perfil de contaminação, COVID-19

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	OBJETIVOS	7
	2.1 Geral	7
	2.2 Específico	7
3.	MÉTODO	8
	3.1 Tipo de Estudo	8
	3.2 Local de Estudo	8
	3.3 População de Estudo	8
	3.4 Instrumento de Coleta de Dados	9
	3.5 Procedimento de Coleta de Dados	9
	3.6 Análise dos Dados	10
	3.7 Aspectos éticos	10
4.	RESULTADOS	11
5.	DISCUSSÃO	16
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICES	24
	Apêndice A	25
	Apêndice B	28

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Tratava-se de um novo tipo de coronavírus, denominado de Sars-Cov-2, que não havia sido identificado antes em seres humanos. Logo em seguida, em janeiro de 2020, a infecção pelo Sars COV-2 já era a segunda maior causa de síndrome gripal, no mundo (OPAS, 2021). Trata-se de um vírus que produz uma doença capaz de provocar uma síndrome respiratória aguda (SRAG) que varia de casos leves a casos mais graves (BRASIL, 2020).

A partir desse momento, a OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) como Pandemia de Importância Internacional. No Brasil, um pouco mais a frente, em 04 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência em Saúde Pública nacional.

Atualmente, o Brasil já registra um total de 31.145,810 casos confirmados, sendo que desses, até 06 de Novembro de 2021, tem – se que 153.247 são profissionais e/ou trabalhadores da saúde, incluindo os profissionais que necessitaram e os que não necessitaram de internações hospitalares (BRASIL, 2022).

Entre aos profissionais de saúde que necessitaram de hospitalização tem - se um total de 2.477 casos de SRAG notificadas no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP GRIPE) (BRASIL, 2021). Destes, 1.999 (80,7%) foram causados por covid-19 e 265 (10,7%) encontram-se em investigação. Dentre as profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de SG por Covid-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (29,8%), seguidos de enfermeiros e afins (16,9%) e médicos (10,8%) (BRASIL, 2021).

Dentre os 2.477 casos notificados de SRAG hospitalizados 775 (31,3%) evoluíram a óbito, sendo destes um total de 733 (94,6%) confirmados por covid-19 (BRASIL, 2021). As categorias profissionais com maior número de óbitos foram técnico/auxiliar de enfermagem (191; 26,1%), médico (111; 15,1%) e enfermeiro (73; 10,0%). O sexo feminino foi o mais frequente, com 439 (59,9%)

óbitos registrados de SRAG por covid-19 em profissionais de saúde (BRASIL, 2021).

Já no ano de 2022, até 28 de Maio, foram notificados 246 casos de SRAG hospitalizados em profissionais de saúde no SIVEP-Gripe. Desses, 159(64,6%) foram causados por covid-19 e 46 (18,7%) encontram-se em investigação. Entre as profissões mais registradas no âmbito dos casos SRAG hospitalizados pela covid-19, 37(23,3%) foram técnicos/auxiliares de enfermagem, 23 (14,5%), médicos e 19 (11,9%) enfermeiros. Entre os casos notificados de SRAG por covid-19 em profissionais de saúde, 103 (64,8%) são indivíduos do sexo feminino (BRASIL, 2022).

Dos 246 casos notificados de SRAG hospitalizados em profissionais de saúde, 55 (22,4%) evoluíram para óbito, a maioria (47; 85,5%) por covid-19. Dos óbitos por SRAG confirmados por covid-19, as categorias profissionais que se destacaram foram técnico ou auxiliar de enfermagem (12; 25,5%), odontologista (9;19,1%), cuidador de idosos (5; 10,6%,) e enfermeiro (4; 12,9%). Entre os óbitos de SRAG por covid-19 em profissionais de saúde, 26 (55,3%) são indivíduos do sexo feminino (BRASIL, 2022).

Apesar do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), os profissionais de saúde correm um risco mais elevado de reinfecção, aproximadamente 3 a 4 vezes maior, em comparação à população em geral (CDC, 2020). Tendo em vista o longo tempo de exposição às cargas virais elevadas e concentradas, confirma-se a necessidade de profissionais de saúde serem prioridade para a vacinação e reforça a carência de estudos sobre os índices de reinfecção entre eles (CDC, 2020).

A literatura sobre novos casos de Covid - 19 é vasta e detalhada, contudo, ainda se tem uma lacuna sobre os casos de reinfecções em todo o mundo. Apesar do relato de reinfecção em vários estudos, ainda se têm muitas dúvidas acerca da gravidade da segunda onda de contaminação, do perfil epidemiológico das novas contaminações, além dos demais fatores que desencadeiam essa reincidência para a COVID-19 (ABDELRAHMAN, 2021).

Assim sendo, diante o exposto acima, tem – se a necessidade de investigar acerca Do perfil de contaminação e nova contaminação pelo Sars-Cov-2 em profissionais da saúde que atuam no enfrentamento da pandemia da COVID – 19. Estes fazem parte de um grupo de risco, que têm contato

diariamente com o vírus, e o desconhecimento dessas características pode gerar afastamento, medo e estresse, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente. Surge com isso a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a perfil de contaminação e novas contaminações pelo Sars-Cov-2 após a vacinação contra COVID-19 em profissionais de saúde?

2. OBJETIVO

Geral

Descrever o perfil de contaminação pelo Sars-Cov-2 em profissionais da saúde que atuam no enfrentamento da pandemia da COVID – 19 em um hospital privado de Goiânia – GO.

Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos profissionais de saúde.
- Descrever o perfil de saúde destes profissionais de saúde.
- Caracterizar o perfil da primeira contaminação por Sars-Cov-2.
- Caracterizar o perfil de nova contaminação por Sars-Cov-2 e vacinação contra COVID-19;
- Caracterizar o perfil de sintomas clínicos nas novas infecções por Sars-Cov-2.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo seccional, analítico de corte transversal, com característica também retrospectiva que foi realizado em um hospital especializado destinados ao combate da COVID-19.

Nos estudos seccionais, a pesquisa é realizada em um curto período, e em um determinado momento a exposição e a condição de saúde do participante são determinadas simultaneamente (LIMA-COSTA e BARRETO, 2003).

Os estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde (LIMA-COSTA e BARRETO, 2003).

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital privado do município de Goiânia/GO-Brasil, que destina ao tratamento da COVID-19. Trata-se de uma instituição de saúde terciária, referência em cardiologia no centro-oeste, localizada na região central de Goiânia, especializada em prevenção, diagnóstico, tratamento clínico, intervencionista e cirúrgico das doenças cardiovasculares. Possui um total de 66 leitos, sendo 24 de internações clínicas, 22 para cirúrgicos e 20 leitos para unidade de tratamento intensivo.

3.3 População de estudo

A população do estudo englobou todos os trabalhadores de saúde que atua ou atuaram na linha de frente da COVID-19, durante o período de coleta de dados, e que receberam no mínimo duas doses da vacina por COVID-19.

- *Critério de inclusão:* Foram incluídos todos os trabalhadores da saúde, com idade superior a 18 anos, que atua ou tenha atuado na instituição de maio de 2020 a março de 2022, ter tomado duas doses da vacina contra COVID-19.
- *Critério de exclusão:* Foram excluídos todos os trabalhadores de saúde que não possuem ou possuíam contrato de vínculo empregatício tipo Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) com a instituição no momento da coleta de dados e se recusarem a participar do estudo.

3.4 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi construído um instrumento com características sociodemográficas e investigação para a história de reinfecção.

As variáveis sociodemográficas compreendem:

Variáveis Sociodemográficas	Variáveis história de Contaminação
Nome	Comorbidades/Comportamento Social
Data de nascimento	Data da Segunda dose da vacina
Sexo	Tipo de Vacina/ Dose de Reforço
Raça/Cor	Data da Primeira Infecção
Tipo de Moradia	Sintomas da Primeira Infecção
Tipo de Transporte	Tipo de Teste realizado
Renda Média	Necessidade de internação/em UTI
Número de pessoas na mesma moradia	Data do fim do Isolamento
Trabalha em mais de um emprego	Sequelas da primeira infecção
Função	Data da Segunda Infecção
Local de Trabalho	Sintomas da Segunda Infecção
Turno de Trabalho	Tipo de Teste realizado
Carga horária	Necessidade de internação/em UTI
Número de pausas durante o trabalho	Data do fim do Isolamento
Tempo de atuação na instituição	Sequelas da Segunda infecção

3.5 Procedimento de Coleta de Dados

Inicialmente foram selecionados os prontuários dos profissionais elegíveis para o estudo, mediante banco de dados disponibilizados pela instituição, requeridos ao departamento de Recursos Humanos.

A coleta de dados foi realizada da utilização de tablets para a aplicação do TCLE e dos instrumentos de coleta de dados estruturado com auxílio dos auxiliares de pesquisa em formato remoto.

O questionário foi respondido pelo próprio profissional onde foi orientado por um entrevistador treinado, para auxílio do preenchimento do instrumento.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2022 na instituição de saúde citada, no decorrer de 60 dias, para todos os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão do estudo.

3.6 Análise de Dados

Os dados coletados da plataforma Google Docs, foram direcionados ao Excel, onde foram tabulados em planilha e inseridos em software estatístico para análise.

A análise estatística foi realizada em programa estatístico SPSS e para variáveis categóricas foi realizada frequência absoluta e relativa e para variáveis contínuas, média e desvio-padrão. Além disso, foram utilizados gráficos e tabelas com frequências absolutas e relativas dos dados coletados. Para análise das variáveis quantitativas foram realizados testes *t*-Student e de variância (ANOVA). Em todas as análises foi adotado um nível de significância (α) de 5%, ou seja, foram considerados como significantes os resultados que apresentaram p-valor igual ou inferior a 5% ($< 0,05$).

3.7 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás observando todos os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466 de 2012 e Resolução 510 de 2016 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016) (ANEXO 3).

Os participantes foram informados sobre todos os aspectos éticos conforme manda a resolução, e tiveram acesso ao que foi observado através do instrumento. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado em apêndice A.

Os participantes da pesquisa tinham livre acesso para interromper a coleta caso percebessem constrangimento ou frustração por parte dos entrevistados.

Os participantes não tiveram nenhum ônus com a pesquisa, ficando a autora responsável por todas as despesas desse projeto. Nos casos em que houve um custo relacionado à participação dos participantes, foram ressarcidos. Caso fosse comprovada participação intelectual na pesquisa por parte dos participantes, foi garantida indenização conforme a lei em vigor em território nacional, de acordo com o previsto no mesmo artigo da resolução 466/2012.7

4. RESULTADOS

Os resultados evidenciaram que a maioria dos profissionais de saúde (82,7%) eram do sexo feminino e 58,3% possuíam cônjuge. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria (50%) tem o nível médio/técnico. Em relação à raça, 51,3% se consideram pardos, 66,7% residiam na cidade de Goiânia e 60,9% declararam morar com pessoas do grupo de risco para COVID – 19.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico de profissionais de saúde de um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022.

		N(%)
SEXO	Feminino	129 (82,7)
	Masculino	27(17,3)
ESTADO CIVIL	Com cônjuge	91(58,3)
	Sozinho	91(41,7)
ESCOLARIDADE	Ensino Médio/técnico	78(50,0)
	Ensino Superior Completo	61(39,1)
	Ensino Superior Incompleto	17(10,9)
RAÇA	Amarelo	10(6,4)
	Branco	51(32,7)
	Pardo	80(51,3)
	Preto	15(9,6)
CIDADE EM QUE MORA	Aparecida de Goiânia	20(12,8)
	Goiânia	104(66,7)
	Goianira	3(1,9)
	Inhumas	1(0,6)
	Nazário	1(0,6)
	Nerópolis	5(0,6)
	Nova Veneza	1(0,6)
	Santo Antônio de Goiás	1(0,6)
	Senador Canedo	10(6,4)
	Teresópolis	1(0,6)
	Trindade	9(5,8)
MORA COM ALGUÉM QUE SEJA DO GRUPO DE RISCO PARA COVID - 19?	Não	95(60,9)
	Sim	61(39,1)

Na tabela 02, os dados de características clínicas dos entrevistados, demonstraram que 15,4% deles tem algum tipo de doença pré-existente. Entre as doenças mencionadas, destaca – se a hipertensão arterial com 4,5%, seguida por asma/DPOC e câncer (1,3%), diabetes e das doenças cerebrovasculares (0,6%). Em relação ao estilo de vida, 53,2% se consideram saudáveis, enquanto

46,2% relataram sedentarismo, 1,3% tabagismo/etilismo e não houve relato do uso crônico de medicamentos.

Tabela 2. Caracterização do perfil de saúde de profissionais de saúde de um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022.

		N(%)
TEM DOENÇA PRÉ - EXISTENTE?	Não	132(84,6)
	Sim	24(15,4)
DOENÇAS CORONARIANAS OU OUTRAS DOENÇAS CARDÍACAS	Não	156(100)
OUTRAS DOENÇAS	Não	143(91,7)
	Sim	13(8,3)
HEPATITE B, HEPATITE C, HIV, OU OUTRA IMUNODEFICIÊNCIA	Não	156(100)
HIPERTENSÃO ARTERIAL	Não	149(95,5)
	Sim	7(4,5)
DOENÇA RENAL CRÔNICA	Não	156(100)
DOENÇA CEREBROVASCULARES	Não	155(99,4)
	Sim	1(0,6)
USO CRÔNICO DE MEDICAMENTOS	Não	156(100)
DIABETES	Não	155(99,4)
	Sim	1(0,6)
CÂNCER	Não	154(98,7)
	Sim	2(1,3)
ASMA/DPOC	Não	154(98,7)
	Sim	2(1,3)
ESTILO DE VIDA	Etilismo	1(0,6)
	Saudável	83(53,2)
	Sedentarismo	69(44,2)
	Sedentarismo, Etilismo	1(0,6)
	Sedentarismo, Tabagismo	2(1,3)
SAUDÁVEL	Não	73(46,8)
	Sim	83(53,2)
SEDENTARISMO	Não	84(53,8)
	Sim	72(46,2)
TABAGISMO	Não	154(98,7)
	Sim	2(1,3)
ETILISMO	Não	154(98,7)
	Sim	2(1,3)

Os dados do panorama da primeira contaminação pelo sars-cov-2, tem – se que 64,7% dos entrevistados tiveram COVID – 19, pelo menos uma vez, sendo 2,6% assintomáticos. Os sintomas mais predominantes na primeira infecção foram: dor no corpo (46,8%), seguido de dor de cabeça (45,5%), febre e perda do paladar (29,5%), fadiga/fraqueza (28,8%), tosse e perda do olfato

(28,2), dor de garganta (26,9%) calafrios e falta de apetite (26,3), diarreia e dificuldade para respirar (14,7%), náuseas e vômitos (10,3%), e outros sintomas (1,9%). Em relação a testagem, 66% fizeram teste para confirmar a infecção pelo Sars-CoV-2, sendo que 62,8% tiveram resultado positivo. Todos eles relataram ficar em isolamento domiciliar, 28,8% relataram que foram atendidos em serviço de emergência, 3,2% necessitaram de serviços de internação hospitalar, sendo 1,9% em enfermaria e 0,6% em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Tabela 3. Caracterização do perfil da primeira contaminação pelo Sars-CoV-2 de profissionais de saúde de um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022.

		N(%)
JÁ TEVE COVID - 19?	Não	55(35,3)
	Sim	101(64,7)
FEBRE	NA	55(35,3)
	Não	54(34,6)
	Sim	46(29,5)
DOR NO CORPO	NA	55(35,3)
	Não	28(17,9)
	Sim	73(46,8)
DIARREIA	NA	55(35,3)
	Não	78(50,0)
	Sim	23(14,7)
CALAFRIOS	NA	55(35,3)
	Não	60(38,5)
	Sim	41(26,3)
FALTA DE APETITE	NA	55(35,3)
	Não	60(38,5)
	Sim	41(26,3)
TOSSE	NA	55(35,3)
	Não	57(36,5)
	Sim	44(28,2)
DOR DE CABEÇA	NA	55(35,3)
	Não	30(19,2)
	Sim	71(45,5)
DOR DE GARGANTA	NA	55(35,3)
	Não	59(37,8)
	Sim	42(26,9)
FADIGA/FRAQUEZA	NA	55(35,3)
	Não	56(35,9)
	Sim	45(28,8)
PERDA DO PALADAR	NA	55(35,3)
	Não	55(35,3)
	Sim	46(29,5)
DIFICULDADE PRA RESPIRAR	NA	55(35,3)
	Não	78(50,0)
	Sim	23(14,7)

PERDA DO OLFATO	NA	55(35,3)
	Não	57(36,5)
	Sim	44(28,2)
NÁUSEAS/VÔMITOS	NA	55(35,3)
	Não	85(54,5)
	Sim	16(10,3)
OUTROS	NA	55(35,3)
	Não	98(62,8)
	Sim	3(1,9)
ASSINTOMÁTICO	NA	55(35,3)
	Não	97(62,2)
	Sim	4(2,6)
FEZ TESTE PARA CONFIRMAR COVID - 19?	Não	53(34,0)
	Sim	103(66,0)
LOCAL QUE REALIZOU O TESTE:	NA	53(34,0)
	Outros	17(10,9)
	Particular	32(20,5)
	Pela própria instituição	23(14,7)
	Unidade do SUS	31(19,9)
SE Sim, QUAL O RESULTADO?	NA	53(34,0)
	Negativo	5(3,2)
	Positivo	98(62,8)
FICOU EM ISOLAMENTO DOMICILIAR NO PRIMEIRO CONTÁGIO?	NA	54(34,6)
	Sim	102(65,4)
FICOU INTERNADO?	NA	54(34,6)
	Não	97(62,2)
	Sim	5(3,2)
SE Sim, QUAL LOCAL DE INTERNAÇÃO?	Enfermaria	3(1,9)
	NA	152(97,4)
	UTI	1(0,6)
FOI ATENDIDO EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA?	NA	54(34,6)
	Não	57(36,5)
	Sim	45(28,8)
TRANSFERIDO DE ENFERMARIA PARA UTI?	NA	54(34,6)
	Não	101(64,7)
	Sim	1(0,6)

Os resultados relacionados a vacinação e novas contaminações por Sars-Cov-2, evidenciou que 10,3% dos entrevistados tiveram Covid, mais de uma vez antes da vacinação e 26,3% tiveram Covid, após a vacinação. Em relação a imunização, 98,7% tomaram a vacina contra a COVID – 19 e 1,3% não tomaram, destes, 1,3% declararam que não tomaram por não ter tido oportunidade, 1,9% optaram por não tomar e 2,6% não especificaram o motivo.

Quanto ao esquema vacinal, 94,2% relataram ter feito o esquema vacinal completo, incluindo a dose de reforço, 1,3% relataram não ter tomado a 2ª dose, e 5,8% relataram ainda não ter tomado a dose de reforço.

Tabela 4. Caracterização do perfil de nova contaminação pelo Sars-CoV-2 e vacinação de profissionais de saúde de um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022

		N(%)
TEVE COVID MAIS DE UMA VEZ ANTES DE SER VACINADO?	Não	140(89,7)
	Sim	16(10,3)
TOMOU VACINA CONTRA COVID - 19?	Não	2(1,3)
	Sim	154(98,7)
SE Sim, QUAL FOI 1º DOSE?	Astrazeneca/Oxford	28(17,9)
	Coronavac/Butantan	114(73,1)
	Não tomei 1º dose	2(1,3)
	Pfizer/BioNTech	12(7,7)
SE Sim, QUAL FOI 2º DOSE?	Pfizer/BioNTech	22(19,9)
	Astrazeneca/Oxford	28(17,9)
	Coronavac/Butantan	104(66,7)
	Não tomei 2º dose	2(1,3)
SE Sim, QUAL FOI 3º DOSE/REFORÇO?	Astrazeneca/Oxford	14(9,0)
	Coronavac/Butantan	10(6,4)
	Janssen/Johnson& Johnson	5(3,2)
	Não tomei 3º dose	9(5,8)
	Pfizer/BioNTech	118(75,6)
SE NÃO VACINOU, POR QUÊ?	NA	147(94,2)
	Não quis fazer a vacina	3(1,9)
	não tive oportunidade	2(1,3)
	Outros	4(2,6)
PEGOU COVID - 19 APÓS VACINAÇÃO?	Não	115(73,7)
	Sim	41(26,3)
REALIZOU TESTE PARA COVID EM NOVO CONTÁGIO APÓS A VACINAÇÃO?	NA	137(87,8)
	Sim	19(12,2)
QUAL TESTE?	NA	138(88,5)
	PCR	16(10,3)
	Teste rápido	2(1,3)

Quanto aos sintomas apresentados na nova contaminação prevaleceram a tosse, seguido por cefaleia, febre e dor de garganta.

Tabela 5. Caracterização dos sintomas da nova contaminação pelo Sars-CoV-2 de profissionais de saúde de um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022

		N(%)
TOSSE	NA	142(91,0)
	Não	6(3,8)
	Sim	8(5,1)
CEFALEIA	NA	142(91,0)
	Não	4(2,6)
	Sim	10(6,4)
DISPNEIA	NA	143(91,7)
	Não	10(6,4)
	Sim	3(1,9)
FEBRE	NA	142(91,0)
	Não	6(3,8)
	Sim	8(5,1)
DOR DE GARGANTA	NA	142(91,0)
	Não	6(3,8)
	Sim	8(5,1)
DIARRÉIA	NA	143(91,6)
	Não	11(7,1)
	Sim	2(1,3)
VÔMITO	NA	143(91,7)
	Não	12(7,7)
	Sim	1(0,6)
PERDA DO OLFATO	NA	143(91,7)
	Não	12(7,7)
	Sim	1(0,6)
PERDA PALADAR	NA	143(91,7)
	Não	12(7,7)
	Sim	1(0,6)
OUTROS SINTOMAS	NA	142(91,1)
	Não	13(8,3)
	Sim	1(0,6)

5. DISCUSSÃO

De acordo com os dados do perfil sociodemográfico, o sexo feminino destacou-se pela prevalência. Um estudo retrospectivo realizado na Itália, também identificou que a maioria dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente contra covid-19 eram do sexo feminino (67,4%) (BURESTI *et.al* 2022).

Os dados trouxeram a prevalência de profissionais que possuíam cônjuge, corroborando com um estudo nacional realizado no Sul do país, que também evidenciou que a maioria dos profissionais eram casados ou estavam em união estável (57,2%) (MOSER, *et.al* 2021). Nosso estudo trouxe a

prevalência de profissionais de saúde com nível de escolaridade médio/técnico. O que diverge de outros dois estudos realizados na Etiópia e África nos quais a maioria dos profissionais da saúde atuantes na linha de frente da Covid – 19 possuíam nível superior (48,5%) e (55%) respectivamente (YESSE, *et. al*, 2021) (TSIORIS, *et. al*, 2022).

Em relação a etnia/cor, os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais se consideram pardos, diferente de um outro estudo realizado no Sul do país, que traz a predominância da cor branca entres esses profissionais (74,8%) (MOSER, *et.al* 2021).

A comorbidade mais relatada entre os profissionais de saúde na linha de frente da COVID – 19 foi a hipertensão arterial, seguida por asma/DPOC e câncer, diabetes e das doenças cerebrovasculares. Um estudo de análise retrospectiva realizado na África do Sul, também traz que a comorbidade mais predominante entre esses profissionais é a hipertensão arterial (36,3%), seguida pelo diabetes (23,3%), e obesidade (16,7%) e por último asma (5,1%) e cardiopatia (2,5%) (RATSHIKHOPHA, *et.al*, 2022). Outro estudo demonstrou em uma revisão que os profissionais da saúde na linha de frente possuíam hipertensão (7%) seguida do diabetes (4%), e das doenças cardiovasculares e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (3%) (CHUTIYAMI, *et. al*, 2022), divergindo do nosso estudo na ordem da prevalência do diabetes e das doenças pulmonares.

Através dos dados do panorama da primeira contaminação pelo Sars-Cov-2, tem – se que 64,7% dos entrevistados tiveram COVID – 19 pelo menos uma vez, sendo 2,6% assintomáticos. Os sintomas mais predominantes na primeira infecção foram: dor no corpo, seguido de dor de cabeça, febre e perda do paladar, fadiga/fraqueza, tosse e perda do olfato, dor de garganta, calafrios e falta de apetite, diarreia e dificuldade para respirar, náuseas e vômitos, e outros sintomas. Pesquisa realizada em um hospital universitário no sudeste do País trouxe que apenas metade (45,5%) dos profissionais apresentaram pelo menos um resultado positivo para Covid – 19, com um número superior de assintomáticos (35,4%) em relação ao nosso estudo. Ainda de acordo com a pesquisa os sintomas mais predominantes foram: cefaleia (46,5%), perda de olfato (32,3%); perda de paladar (30,7%), tosse seca (27,6%), diarreia (24,4%); dores no corpo (27,6%); outros (13,4%) e febre (9,4%) (GONZALEZ *et.al*, 2021).

Quanto ao primeiro atendimento, a maioria dos profissionais foram atendidos em serviço de emergência e menos de 5% necessitaram de serviços de internação hospitalar, sendo enfermagem e/ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Um estudo retrospectivo observacional realizado na Itália evidenciou um número maior de internações em enfermagem (22,9%) e um número mais aproximado de internações em UTI (1,2%) (BURESTI, *et. al*, 2022).

Em relação ao estilo de vida, a maioria considera - se saudáveis (53,2%), enquanto 46,2% relataram sedentarismo, uma minoria (1,3%) consideram - se tabagistas/etilistas e não houve relato do uso crônico de medicamentos. Um estudo realizado no Nordeste do País também evidenciou uma quantidade semelhante de profissionais sedentários (43,3%), e uma quantidade bem superior de profissionais tabagistas (23,6%) e etilistas (95,4%) (MARTINIANO, 2017).

Os resultados relacionados à vacinação e novas contaminações por Sars-Cov-2, evidenciou que 10,3% dos entrevistados tiveram Covid mais de uma vez antes da vacinação e 26,3% tiveram Covid após a vacinação. Um estudo realizado coorte transversal realizado nos Estados Unidos traz uma taxa de incidência de infecção por COVID – 19 de 4,5 para 100.000 pessoas-dia em profissionais de saúde totalmente vacinados, com uma incidência superior em pessoas não vacinadas 148,8 casos para 100.000 pessoas-dia (LUTRICK, *et.al*, 2021), confirmando a redução no número de contaminações após o esquema de imunização completo.

Em relação à imunização, mais de 95% da amostra tomou a vacina contra a COVID – 19. Nossos resultados são superiores ao nível de aceitação da vacinação por parte dos profissionais na Alemanha (91,7%), China (86,2%), e Reino Unido (59%), e na África (46%) (ACKAH, *et.al*, 2022).

Em relação aos motivos para a não adesão à vacinação as principais respostas foram: falta de oportunidade e opção por não vacinar. Um estudo de meta-análise realizado na África traz que entre os motivos para não vacinação por parte dos profissionais tem – se pouca confiança na vacina, adesão a informações da mídia sem valor científico, teorias da conspiração, e crenças religiosas (ACKAH, *et.al*, 2022). Um outro estudo realizado na Palestina traz ainda a preocupação com reações graves da vacina (ALYA, *et.al*, 2022).

Quanto ao esquema vacinal, mais de 90% relataram ter feito o esquema vacinal completo, incluindo a dose de reforço. Um estudo realizado na Índia traz uma quantidade bem inferior de profissionais da saúde totalmente vacinados (48,32%), uma quantidade considerável de profissionais parcialmente vacinados (19,10%) e muitos ainda não tinham vacinado nenhuma dose (19,10%) (JAMIL, *et.al*, 2022).

Quanto aos sintomas apresentados na nova contaminação prevaleceram a tosse, seguido por cefaleia, febre e dor de garganta. Uma revisão sistemática traz que os sintomas prevalentes em todo o mundo foram: astenia (62,9%), mialgia (62,9%) e cefaleia (61,1%) (KOUPEI, *et.al*, 2022), sendo a cefaleia o único sintoma predominante em comum com nossos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais achados deste estudo foram: prevalência do sexo feminino, vivem com cônjuge, nível de escolaridade médio/técnico, pardos, saudáveis e com hipertensão arterial, asma/DPOC e câncer, diabetes e doenças cerebrovasculares.

Quanto a contaminação pelo SARS-COV-2, mais de 60% tiveram COVID – 19 pelo menos uma vez, com sintomas de dor no corpo, seguido de dor de cabeça, febre e perda do paladar, fadiga/fraqueza, tosse e perda do olfato, dor de garganta, calafrios e falta de apetite. Entretanto, um grande percentual concluiu o esquema vacinal.

Assim sendo, tem-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para uma melhor segmentação do cuidado dos profissionais de saúde para ampliação e adesão de 100% do esquema vacinal, a fim de aumentar a segurança destes, além de ampliar a capacidade de autocuidado.

Este estudo apresentou uma limitação quanto ao número amostral, o que sugere novas pesquisas na área ampliada para avaliar ainda mais o cenário nacional.

REFERÊNCIAS

ACKAH, Martin; AMEYAW, Louise; SALIFU, Mohammed Gazali; *et.al.* COVID-19 vaccine acceptance among health care workers in Africa: A systematic review and meta-analysis. **Rev. Plos One**, v.17, n.5, e0268711,2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0268711>

Acesso em: 05 jun. 2022

ABDELRAHMAN, Mona Mohammed; ABD-ELRAHMAN, Noha Mohammed e BAKHEET, Tasneem Mohammed. Persistência dos sintomas após melhora da infecção aguda por COVID19, um estudo longitudinal. **Rev. Journal of medical virology**, v. 93,n. 10, p. 5942–5946, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8426945/>

Acesso em: 16 out. 2021

ALYA, Walaa Abu; MARAQA, Beesan; NAZZAL, Zaher; *et.al.* COVID-19 vaccine uptake and its associated factors among Palestinian healthcare workers: Expectations beaten by reality. **Rev. Vaccine**. v. 40, n.26, p. 3713-3719, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.vaccine.2022.05.026>

Acesso em: 03 jun. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 356 de 11 de março de 2020**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346> Acesso em: 25 set. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 03 jun. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2021. P. 46-49. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/24/boletim_epidemiologico_covid_81-final24set.pdf Acesso em: 26 set. 2021

BURESTI, Giuliana; RONDINONE, Bruna Maria; GAGLIARDI, Diana; *et. al.* The Impact of the First Wave of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers: An Italian Retrospective Study. **Rev. Int J Environ Res Saúde Pública**. v.19, n. 9, p. 5205, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19095205>. Acesso em: 03 jun. 2022

CHUTIYAMI, Muhammad; BELLO, Umar Muhammad; SALIHU, Dauda; *et.al.* COVID-19 pandemic-related mortality, infection, symptoms, complications, comorbidities, and other aspects of physical health among healthcare workers globally: An umbrella review. **Rev. Int J Nurs Stud**. V.129, n.104211, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijnurstu.2022.104211>. Acesso em: 03 jun. 2022

ECDC. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL **COVID-19 Vaccination and Prioritisation Strategies in the EU/EEA**. STOCKHOLM, 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-vaccination-and-prioritisation-strategies.pdf> Acesso em: 28 set. 2021

GONZALEZ, Mauriceia; CARVALHO, Ricardo de Souza; RANGEL, Isabelle de Carvalho; *et.al*. Prevalência de infecção pelo SARS-CoV-2 em profissionais de saúde em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro durante a pandemia de COVID-19 em 2020 / Prevalence of SARS-CoV-2 infection in healthcare professionals at a University Hospital in Rio de Janeiro during the COVID-19 pandemic in 2020. **Rev. bras. anal. Clin.** v. 53, n.2, p.167-174, 2021. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/r6gs6> Acesso em: 02 jun. 2022

JAMIL, Md; BHATTACHARYA Prasanta K; BARMAN, Bhupen; *et.al*; Status de vacinação COVID-19 entre profissionais de saúde e seu efeito nas manifestações de doenças: um estudo do nordeste da Índia. **Rev. Cureus**. v. 14, n.5, p. e25159. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/91517-covid-19-vaccination-status-among-healthcare-workers-and-its-effect-on-disease-manifestations-a-study-from-northeast-india>. Acesso em: 03 jun. 2022

KOUPAEI, Maryam; MOHAMADI, Mohamad Hosein; YASHMI, Ilya; *et.al*. Clinical manifestations, treatment options, and comorbidities in COVID-19 relapse patients: A systematic review. **Rev. J Clin Lab Anal**; v. 36, n.5, p. e24402, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1002%2Fjcla.24402> Acesso em: 04 jun.2022

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2021

LUTRICK, Karen; ELLINSON, Katherine D; BACCAM, Zoe; *et.al*. Incidência de infecção por COVID-19 em trabalhadores hospitalares de 1º de março de 2020 a 31 de maio de 2021 testados rotineiramente, antes e após a vacinação com BNT162B2. **Rev. Sci Rep**; v. 12, n.1, p.2533, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038%2Fs41598-021-04665-y> Acesso em: 03 jun. 2022

MAHAJAN, Niraj N; GAJBHIYE, Rahul K; LOKHANDE, Pradip D; *et.al*. Clinical Presentation of Cases with SARS-CoV-2 Reinfection/ Reactivation. **Rev. J Assoc Physicians India**, v. 69, n. 1, p. 16 – 18, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Niraj-Mahajan/publication/348096798_Clinical_Presentation_of_Cases_with_SARS-CoV-2_Reinfection_Reactivation/links/5feed81d45851553a00d3cf4/Clinical-Presentation-of-Cases-with-SARS-CoV-2-Reinfection-Reactivation.pdf Acesso em: 26 set. 2021

MARTINIANO, Carlos Manuel Gonçalves. **Estilo de vida dos profissionais de saúde da unidade local de saúde do nordeste**. Bragança, 2017. 169 p. (Mestrado em Enfermagem Comunitária) – Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14689/1/Martiniano_Carlos.pdf
Acesso em: 01 jun. 2022

MOSER, Carolina Meira; MONTEIRO, Gabriela Carneiro; NARVAEZ, Joana Correia de Magalhães *et. al.* Saúde Mental dos Profissionais da Saúde na pandemia do coronavírus (Covid – 19). **Rev. Brasileira de Psicoterapia**. v. 23, n. 1, p. 107-125, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celq.org.br/pdf/v23n1a10.pdf>
Acesso em: 02 jun. 2022

OPAS/OMS, **Histórico da Pandemia de Covid-19**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em: 25 set. 2021

RATSHIKHOPHA, Edith; MUVHALI, Munyadziwa; NAICKER, Nisha; *et.al.* Disease Severity and Comorbidities among Healthcare Worker COVID-19 Admissions in South Africa: A Retrospective Analysis. **Rev Int J Environ Res Public Health**. V.19, n. 9, p.5519, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19095519>
Acesso em: 04 jun.2022

TSIORIUS, Fatima; KIERAN, Hartsough; POIMBOUEF, Michelle; *et.al.* Rapid scale-up of COVID-19 training for frontline health workers in 11 African countries. **Rev. Hum Resour Health**. V. 20, n.1, p. 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2Fs12960-022-00739-8>
Acesso em: 03 jun. 2022

UK HEALTH SECURITY AGENCY. Weekly national Influenza and COVID-19 surveillance report. Week 46 report (up to week 45 data) 18 November 2021. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1034352/Weekly_Flu_and_COVID-19_report_w46.pdf
Acesso em: 26 set. 2021

YESSE, Mubarek; MUZE, Mohammed; KEDIR, Shemsu; *et.al*; Assessment of knowledge, attitude and practice toward COVID-19 and associated factors among health care workers in Silte Zone, Southern Ethiopia. **Rev. Plos one**. v. 16, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0257058>
Acesso em: 03 jun. 2022

APENDICES

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APENDICE A

Instrumento de Coleta de Dados

Data da coleta:

1 - Nome:

2 - Data de Nascimento:

3 - Sexo:

F M

3 - Estado Civil

Solteiro Casado Divorciado Outros:

4 – Raça/Cor

Branca Preta Amarela Parda Indígena Ignorado

5 - Tipo de moradia

Casa Apartamento

6 - Tipo de transporte

Carro Moto Ônibus Bicicleta Outros

7 - Renda média

8 - Quantidade de pessoas na mesma moradia

01 02 03 04 mais

9 - Trabalha em mais de um emprego

SIM NÃO

10 - Função:

11- Local de trabalho:

12 - Turno de trabalho:

Matutino Vespertino Noturno Integral

13 - Carga horária:

14 - Número de pausas que realiza durante o turno de trabalho:

01 02 03 04 mais

14 - Tempo de atuação na instituição:

Até 01 ano Até 02 anos Até 03 anos 04 anos ou mais

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

15 – Comorbidades:

() Puérpera () Asma () Doença Renal Crônica () Doença Cardiovascular Crônica () Diabetes mellitus () Obesidade () Doença hematológica crônica () Doença neurológica crônica () Imunodeficiência/Imunodepressão () Doença hepática crônica () Outra Pneumopatia crônica

16 - Comportamento social:

() Etilista () Tabagista () Sedentarismo

DADOS COVID - 19

17 - Data da segunda dose da vacina:

18 - Tipo da vacina:

() Coronavac () Astrazeneca () Pfizer () Janssen

19 – Tomou dose de reforço?

() SIM Qual? Data? () NÃO

20 - Data da primeira infecção por Covid – 19:

21 - Sintomas na primeira infecção:

() Tosse () Cefaleia () Dispneia () Febre () Dor de garganta () Desconforto respiratório () Diarreia () Vômito () Dor abdominal () Fadiga () Perda do olfato () Perda do Paladar

Outros:

22 -Tipo de teste realizado:

() RT – PCR () Teste Rápido () Teste sorológico

23- Resultado:

() Positivo () Negativo

24 – Houve internação?

() SIM Quantos Dias: () NÃO

25 – Houve internação em UTI?

() SIM Quantos Dias: () NÃO

26– Data que encerrou o período de isolamento da primeira infecção?

27 – Sequelas da primeira infecção?

() Fadiga () Falta de ar () Dores de cabeça () Dores musculares () Queda de cabelo () Perda de paladar e olfato () Dor no peito () Tontura () Perda de memória () Trombose () Palpitações () Depressão e Ansiedade () Nenhuma

28 – Data da segunda infecção?

29 – Sintomas na segunda infecção:

() Tosse () Cefaleia () Dispneia () Febre () Dor de garganta

() Desconforto respiratório () Diarreia () Vômito () Dor abdominal () Fadiga () Perda do olfato () Perda do Paladar Outros:

30 - Tipo de teste realizado:

() RT – PCR () Teste Rápido () Teste sorológico

31- Resultado:

() Positivo () Negativo

32 – Houve internação?

() SIM Quantos Dias: () NÃO

33– Houve internação em UTI?

() SIM Quantos Dias: () NÃO

34 – Sequelas da segunda infecção?

() Fadiga () Falta de ar () Dores de cabeça () Dores musculares () Queda de cabelo () Perda de paladar e olfato () Dor no peito () Tontura () Perda de memória () Trombose () Palpitações () Depressão e Ansiedade () Nenhuma

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa intitulado **ENFRENTAMENTO DA COVID-19 POR TRABALHADORES DA SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ESTUDOS COM MÉTODOS MISTOS**. Meu nome é Thanyse Coelho Gonçalves sou membro da equipe de pesquisa que está sob a responsabilidade da Prof^a Dr^a Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico, que é Professora do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) equipe de pesquisa ou com a pesquisadora responsável nos telefones: (62) 3227-9222; (62) 985101835, ligações a cobrar (se necessária) ou por meio do e-mail gabrielabutrico@gmail.com . Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br.

Você também poderá entrar em contato como o CEP que avaliar desenvolvido no hospital em que você foi atendido. Este contato será no CEP do Hospital do Coração Anis Rassi, localizado na Av. A, número 453, St. Oeste, CEP 74110-020, telefone: (62) 3227-9222, email: nepes@arh.com.br. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, no horário de 08:00 às 14:00 h. O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

***Pesquisadores:** Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico; Thanyse Coelho Gonçalves.

O motivo que nos leva a propor esta pesquisa é analisar aspectos relacionados aos riscos que os profissionais da saúde como você enfrentaram na pandemia Covid-19. Também será importante verificar algumas informações sobre o modo como você enfrentou no dia a dia de trabalho e como isso impactou para o seu cuidado em saúde.

Para isso, precisaremos que você responda a um questionário e para respondê-lo, você poderá dispende cerca de 30 minutos. As questões que você responderá estão relacionadas a sua saúde, a sua vida, aos aspectos que você vivenciou frente a Covid-19, e também um questionário que avalia a qualidade de vida no trabalho e estresse.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Para isso, seu nome será mantido em sigilo e identificado apenas por números para garantir o caráter confidencial das suas informações. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista. Caso você desista de participar, os seus dados poderão ser retirados a qualquer momento, e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Suas informações serão importantes e poderão contribuir para que possamos identificar aspectos sobre o impacto do trabalho na vida de profissionais que estiveram no atendimento de pessoas que vivenciaram a Covid-19, as necessidades de aprimoramentos no sistema de saúde e isso será fundamental para os avanços e melhorias do Sistema Único de Saúde.

A presente pesquisa é de risco mínimo e poderão relacionar-se ao fato de relembrar a experiência que vivenciou. Você poderá sentir cansaço ao responder às perguntas e reações emocionais, como o choro, estresse, inibição, vergonha, receio, impaciência e o sofrimento em recordar situações vivenciadas. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado a sua retirada da pesquisa a qualquer momento sem qualquer dano ou prejuízo a sua participação, sendo assim a entrevista poderá ser pausada ou interrompida. Você tem total liberdade para não responder ou interromper suas respostas durante a coleta, caso não se sinta à vontade para discutir sobre alguma questão. Além disso, poderá retirar o seu consentimento, mesmo após o início do estudo, sem sofrer prejuízos do seu trabalho habitual na instituição em estudo.

A realização desta pesquisa poderá trazer benefícios para a melhor gestão do cuidado a saúde do trabalho que como você enfrentou ou enfrenta frente a Covid-19. Haverá a possibilidade de traçar estratégias para o planejamento de medidas preventivas e para orientar especialmente a

instituições de saúde na condução de casos suspeitos ou confirmados de profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar.

Para o município, traremos à tona a importância da temática para a saúde pública e privada e possibilitará traçar estratégias, planos de ação ou alterações nas políticas públicas a fim de incrementar o modo como estamos atendendo e gerenciando a saúde do colaborador frente a Covid-19.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão incinerados e/ou deletados do computador em que ficar arquivado. Se você sofrer qualquer tipo de dano, que seja comprovado como resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Após o término do estudo, caso tenha interesse, você será informado sobre o resultado geral do estudo, respeitando o anonimato dos demais participantes. Surgindo alguma dúvida ou necessidade/anseio de discutir seu resultado individual, poderá ser agendado um momento privativo com a pesquisadora.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Goiânia, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Dr^a Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico

Docente Titular I

Pontificia Universidade Católica de Goiás