

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

CHRISTINE DE SOUSA GOMES COSTA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE NOS TRABALHADORES QUE ATUAM NO
CONSULTÓRIO NA RUA EM ALAGOAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-
19**

MACEIÓ
2021

CHRISTINE DE SOUSA GOMES COSTA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE NOS TRABALHADORES QUE ATUAM NO
CONSULTÓRIO NA RUA EM ALAGOAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-
19**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, submetido à Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cicera dos Santos de Albuquerque.

MACEIÓ
2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C867n Costa, Christine de Sousa Gomes.
Níveis de ansiedade nos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua em Alagoas durante a pandemia por COVID-19 / Christine de Sousa Gomes Costa. – 2021.
47 f.

Orientadora: Maria Cicera dos Santos Albuquerque.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) -
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 33-35.
Apêndices: f. 36.
Anexos: f. 37-47.

1. Ansiedade. 2. Infecções por coronavírus. 3. Pessoal de saúde. 4. Serviços de saúde. I. Título.

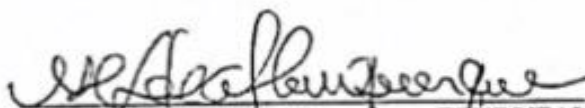
CDU: 614:616.89-008.441:578.834

FOLHA DE APROVAÇÃO

CHRISTINE DE SOUSA GOMES COSTA

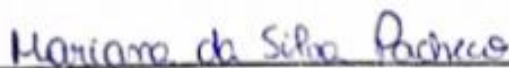
NÍVEIS DE ANSIEDADE NOS TRABALHADORES QUE ATUAM NO CONSULTÓRIO NA RUA EM ALAGOAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID- 19

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao corpo docente do Curso de
Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas.
Aprovado em: 21/09/2021

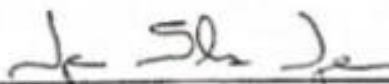


Doutora, Maria Cicera dos Santos de Albuquerque, EENF/UFAL (Orientadora)

Banca Examinadora:



Mestre, Mariana da Silva Pacheco, SESAU/AL (Examinador Externo)



Mestre, Jorgina Sales Jorge, EENF/UFAL. (Examinador Interno)

RESUMO

Objetivo: Identificar os níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua durante a Pandemia por COVID-19. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. O local de estudo foi o Consultório na Rua de Alagoas e a amostra populacional foi composta por 49 trabalhadores que atuam nesse serviço. A coleta dos dados teve início em outubro de 2020 e foi concluída em fevereiro de 2021, tais dados foram obtidos através de entrevistas virtuais e presenciais. Frente a eles, foi possível analisar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores e identificar os níveis de ansiedade, através da análise dos escores classificados pelo Inventário de Ansiedade de Beck. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob número de parecer: 4.198.128. **Resultados:** Os dados revelam que os trabalhadores que atuam no Consultório na Rua de Alagoas em sua maioria são do sexo feminino, agentes sociais, casados, pardos e com média de 37 anos. Quanto aos níveis de ansiedade, tem-se como resultado que a maioria dos participantes apresentam ansiedade mínima, equivalente a 65,31% da amostra, 14,28% apresentam ansiedade leve, 12,24% moderada e 8,16 % grave. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou a identificação e análise do perfil sociodemográfico e dos níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua de Alagoas durante a pandemia por COVID-19. Os dados sobre ansiedade mostram que todos os trabalhadores apresentaram algum nível de ansiedade, classificados em mínimo, leve, moderado ou grave. Nesse contexto é de grande importância promover o cuidado a saúde mental dos trabalhadores da área da saúde, e diante disso, sugere-se o investimento em ações de saúde para esse grupo.

Descritores: Ansiedade. Infecções por Coronavírus. Pessoal de Saúde. Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the anxiety levels of workers who work at the Street Clinic during the Pandemic for COVID-19. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The study location the street office in Alagoas and the population sample consisted of 49 workers who work in this service. Data collection started in October 2020 and was completed in February 2021, these data were obtained through virtual and in-person sources. Faced with them, it was possible to analyze the sociodemographic profile of workers and identify levels of anxiety, through the analysis of scores classified by the Beck Anxiety Inventory. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas under opinion number 4,198,128. **Results:** The data reveal that the workers who work in the street office in Alagoas are mostly women, social agents, married, brown and with an average of 37 years. As for the levels of anxiety, the result is that most participants have a minimum level, equivalent to 65.31% of the sample, 14.28% have mild anxiety, 12.24% moderate and 8.16% severe. **Conclusion:** The present study allowed an identification and analysis of the sociodemographic profile and levels of anxiety of workers who work at the Street Clinic in Alagoas during a pandemic caused by COVID-19. Audience data show that all self-employed workers level of anxiety, classified as minimal, mild, moderate or severe. In this context, it is of great importance to promote the mental health care of health workers, and in view of that, investment in health actions for this group is necessary.

Descriptors: Anxiety. Coronavirus Infections. Health Personnel. Health Services.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua no Estado de Alagoas, 2020.	21
Tabela 2 - Distribuição das Frequências dos níveis de ansiedade, seguindo a classificação do Inventário de Ansiedade de BECK, dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua no Estado de Alagoas, 2020.	24
Tabela 3 - Distribuição das frequências das variáveis sociodemográficas e dos níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua no Estado de Alagoas,2020. .	25
Tabela 4 - Teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
CnaR	Consultório na Rua
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
eCR	Equipes de Consultório na Rua
EENF/UFAL	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACOLHE	Laboratório de Acolhimento e de Relacionamento Interpessoal
OMS	Organização Mundial da Saúde
SESAU/AL	Secretaria estadual de Saúde de Alagoas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1. Um breve panorama sobre ansiedade	12
2.2. Covid-19, Ansiedade e Profissionais da Saúde	12
2.3. Consultório na Rua (CnaR).....	13
3. METODOLOGIA	15
3.1. Tipo de estudo.....	15
3.2. Local do estudo	15
3.3. População e Amostra	16
3.3.1. Critérios de Inclusão	16
3.3.2. Critérios de exclusão	16
3.4. Coleta de dados.....	16
3.5. Análise dos dados.....	18
3.6. Aspectos éticos.....	19
4. RESULTADOS	20
4.1. Dados sociodemográficos dos trabalhadores que atuam no CnaR de Alagoas	20
4.2. Níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no CnaR de Alagoas	23
4.3. Análise de frequência entre características sociodemográficas e níveis de ansiedade, classificado pelo Inventário de Ansiedade de Beck, dos profissionais do CnaR do Estado de Alagoas.....	24
4.4. Análise inferencial acerca das amostras.....	26
5. DISCUSSÃO	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A – CORRELAÇÕES DE SPEARMAN	36
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37
ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	42
ANEXO C – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK	45
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	46

1. INTRODUÇÃO

Os níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no consultório na rua (CnaR) durante a pandemia por COVID-19 constitui o objeto deste estudo. O qual surgiu a partir da pesquisa intitulada: Ansiedade e qualidade de vida nos trabalhadores que atuam no Consultório na rua de Alagoas durante a pandemia por COVID-19, que teve como objetivo analisar a associação entre ansiedade e qualidade de vida em trabalhadores do consultório na rua do Estado de Alagoas.

No final do ano de 2019, uma nova doença foi encontrada na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Denominada de COVID-19, responsável por causar infecção respiratória aguda grave com alto nível de contágio. Em 11 de Março de 2020, a doença COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como motivo para uma pandemia, em decorrência da alta taxa de transmissão do vírus e sua propagação em nível mundial (SCHUCHMANN *et al.*, 2020).

Através disso, mudanças no desenvolvimento técnico das atividades laborais se fizeram necessárias em diversas áreas, devido ao risco de contaminação pelo novo coronavírus e fatores associados às condições de trabalho, principalmente na assistência de saúde. Desse modo, tanto os trabalhadores da saúde que atuam em contato direto com pacientes em suspeita e/ou com diagnóstico confirmado de COVID-19, quanto aos que atuam nos demais serviços de assistência à saúde, como é o caso dos serviços de atenção primária, onde tem como uma das suas estratégias os CnaR, necessitam de medidas específicas, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Diante desse cenário pandêmico pela COVID-19, muito tem sido debatido sobre o sofrimento emocional em profissionais da área da saúde, visto que, a sobrecarga dos cuidados oferecidos ao paciente pode levar à exaustão da equipe, esgotamento físico e mental. Tais profissionais, estão mais vulneráveis a questões emocionais, pois lidam com sentimentos de impotência e fracasso, estresse pelas condições e jornada de trabalho cansativas, incertezas sobre a doença e tratamento, medo de contrair e transmitir o vírus e/ou dificuldade de lidar com a perda de seus pacientes (SAIDEL *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que os problemas de saúde mental, embora ainda negligenciados por parte da sociedade civil, são comuns nos trabalhadores da saúde. Dentre os principais transtornos

mentais apresentados por esse público, principalmente durante esse período de pandemia, pode-se citar a ansiedade. Segundo Castillo *et al.*, 2000, a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação do perigo, de algo desconhecido ou estranho. Diante desse contexto, compreender tais aspectos, pode contribuir para elaboração de políticas e planos de ação, que possibilitem minimizar o impacto que a pandemia acarretou na saúde mental dos trabalhadores de saúde.

Assim, o trabalho se originou da seguinte questão norteadora: **Quais os níveis de ansiedade apresentados pelos trabalhadores que atuam no CnaR de Alagoas durante a pandemia por COVID 19?**

Para responder a esta questão de pesquisa, o estudo traz como objetivo identificar os níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no consultório na rua durante a pandemia do COVID-19, utilizando o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) para coleta e validação dos dados.

Após busca nas principais bases de dados como Lilacs, Scielo e Web of Science, observou-se uma escassez de estudos relacionados a ansiedade em trabalhadores do CnaR no Brasil e em especial no Estado de Alagoas, destacando assim a relevância desse estudo para contribuição no âmbito acadêmico e social de modo que possa servir como base para trabalhos futuros.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Um breve panorama sobre ansiedade

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em 2015 que o número total de pessoas no mundo que apresentavam algum transtorno de ansiedade, naquele ano, era de 264 milhões, equivalente a 3,6% da população mundial. Em nível global, esse transtorno acomete mais mulheres (4,6%) do que homens (2,6%). Quanto à idade, nota-se que as taxas de prevalência não variam de forma considerável entre as faixas etárias, embora haja uma redução observável da prevalência desse transtorno, a partir dos 50 anos (WHO, 2017).

Quanto ao Brasil, a taxa de ansiedade presente na população é de 9,3%, onde se destaca por possuir a maior prevalência de casos de ansiedade entre todos os países das Américas, seguido pelo Paraguai com 7,6% e Chile com 6,5% (WHO, 2017).

Vale destacar que a ansiedade é um estado de humor básico e pode ser considerada como uma reação que faz parte do estado emocional e fisiológico do ser humano. Mediante a isso, ansiedade vital é aquela que o indivíduo tem controle sobre seus pensamentos, preocupações e ideias. Em contrapartida, a partir do momento que se perde esse controle a ansiedade é caracterizada como patológica (ROLIM *et al.*, 2020).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM-5, 2014) a ansiedade está associada ao medo extremo e antecipação de ameaça futura, esse medo pode ser real ou irreal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). De acordo com a OMS, os sintomas de ansiedade podem variar de leves a graves, e a depender da duração dos sintomas experimentados pelos indivíduos com esse transtorno, o torna mais um transtorno crônico do que episódico (WHO, 2017).

2.2. Covid-19, Ansiedade e Profissionais da Saúde

Em dezembro de 2019, foi identificada a doença do COVID-19 provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), surgido na província de Wuhan, China. Em março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia, em decorrência da alta taxa de transmissão do vírus e sua propagação em nível mundial. Diante disso, a pandemia causou um grande impacto nas rotinas das pessoas ao redor do mundo, por meio do isolamento social e o excesso de informações disponíveis sobre o COVID-19. Tais

fatores são propícios para ocasionar o adoecimento psicológico (PEREIRA *et al.*, 2020; ROLIM *et al.*, 2020).

Nesse cenário de emergência de saúde pública, muito tem sido debatido sobre o sofrimento emocional em profissionais da área da saúde que estão envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia. Visto que, a sobrecarga dos cuidados oferecidos ao paciente pode levar à exaustão da equipe, esgotamento físico e mental (SAIDEL *et al.*, 2020). Dentre os principais transtornos mentais apresentados por esse público, durante esse período de pandemia, destaca-se a ansiedade.

Diversos fatores podem favorecer o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade, dentre eles: genéticos, sociais e ambientais. É importante ressaltar que o ambiente de trabalho é um fator que pode desencadear ou agravar esse transtorno. Dito isso, os trabalhadores que atuam em serviços de saúde podem ser afetados diretamente, pois passam com frequência por longas jornadas de trabalho, conflitos, tensões e perdas. Faz-se necessário a eles o domínio de algumas habilidades como por exemplo: saber lidar com pressão, ser ágil, capacidade de raciocínio crítico, ter espírito de liderança e solucionar situações problemáticas. Quando o profissional não consegue executar esses domínios, ele fica propício a sofrer danos físicos e mentais no ambiente laboral (MOURA *et al.*, 2018).

Além dessa rotina desgastante a qual os trabalhadores da saúde são submetidos diariamente, lhes foi acrescentado a sobrecarga de enfrentar uma pandemia com condições de trabalho inadequadas, escassez de pessoas capacitadas, jornada laboral ainda mais desgastante, equipamento de proteção individual (EPI) insuficiente e abdições mais severas em relação ao contato familiar por medo de serem uma fonte de contaminação. Tais fatores somados com o alto nível de estresse e exaustão poderiam acarretar negligência quanto a utilização adequada das medidas de proteção (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Diante disso, estudos recentes mostram os impactos causados pelas novas demandas de cuidados na disposição física e mental dos trabalhadores da saúde. Queixas de sintomas relacionados à ansiedade, insônia e depressão tem se tornado cada vez mais frequente nesse público, ocasionando um impacto negativo no trabalho com a redução da satisfação e produtividade (FERNANDES *et al.*, 2020).

2.3. Consultório na Rua (CnaR)

Tendo como objetivo o acolhimento e acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, proporcionando atenção integral à saúde para esse grupo que se encontra em

condições de vulnerabilidade, surgiu assim o Consultório na Rua (CnaR), instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, e seguindo as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR) definidas pela Portaria N° 122, de 25 de janeiro de 2012 (HALLAIS; BARROS, 2015).

O desenvolvimento do trabalho no CnaR se dá com a busca ativa e ajustando-se à dinâmica local, valorizando o acolhimento e construção de vínculos, e suprimindo as demandas e necessidades das pessoas que vivem em situação de rua. As eCR são de composição multidisciplinar e multiprofissional, onde incorporam práticas de prevenção de doenças e promoção de saúde, pautando-se nos princípios que regem o SUS, que são: integralidade, universalidade e equidade (FERREIRA, 2016; TIMOTEO, 2020).

A existência do CnaR como estratégia pública busca levar cuidados para aquelas pessoas que vivem em extrema vulnerabilidade social, cujas vidas são marcadas por privações de direitos, rompimentos de vínculos afetivos, violência, sofrimento, problemas ou complicações advindas do abuso de álcool e outras drogas, possibilitando assim o acesso destes, sempre que necessário, às instalações da Unidade Básica de Saúde (UBS) do território em que a eCR esteja atuando, e articulando a assistência com toda a Rede de Atenção à Saúde (FERREIRA, 2016; TIMOTEO, 2020).

3. METODOLOGIA

O ato de pesquisar objetiva a construção do saber e o desenvolvimento do processo de conceber o conhecimento. Neste sentido, faz-se necessário compreender tais etapas do processo de desenvolver a ciência, para que se possa chegar a diversas reflexões bem como a uma estrutura que se possa replicar com fidedignidade, os eventos que culminaram para a obtenção do resultado observado, para uma concordância ou discordância das análises e reflexões realizadas.

Optou-se nessa pesquisa, então, em descrever os processos metodológicos em várias seções secundárias, para simplificar a compreensão do conteúdo aqui abordado.

3.1. Tipo de estudo

O presente estudo é do tipo transversal, pois tem por finalidade a investigação de determinada doença em um determinado grupo, levando em consideração a dinâmica de ocorrência dos fatos. Rouquayrol (1999) define o estudo transversal como uma pesquisa epidemiológica na qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico.

Quanto à natureza do estudo, pode-se classificá-lo quantitativo e descritivo devido às análises indutivas por meio da aplicação de ferramentas estatísticas a fim de entender a explicação de determinado fenômeno.

3.2. Local do estudo

Para a realização do presente estudo, foi utilizado como campo de pesquisa o CnaR. Instituído pela Política Nacional de Atenção Básica de 2011, que tem como função ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população em situação de rua, abrangendo práticas de prevenção e promoção de saúde, por meio de equipes multiprofissionais (HALLAIS; BARROS, 2015).

O CnaR foi instituído pela Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2012 que define as diretrizes de organização e funcionamento das eCR e classifica as modalidades do Consultório como modalidade I, II e III. Onde a Modalidade I tem a composição mínima de dois profissionais de nível superior e dois de nível médio, com exceção de médico. A modalidade II tem, no mínimo, três profissionais de nível superior e três de nível médio, com exceção de médico. A modalidade III teria o acréscimo de um profissional médico à equipe da Modalidade

II. Em relação a isso, a cidade de Maceió possui seis eCR (modalidade II), vinculadas às UBS, distribuídas e atuantes em todos distritos sanitários de Maceió.

3.3. População e Amostra

Levando em consideração que no estado de Alagoas existe CnaR apenas na cidade de Maceió, podemos destacar que para realização dessa pesquisa trabalhamos com o número total de equipes existentes nesse estado, o que possibilita maior fidedignidade aos dados obtidos e utilizados para esta análise.

O CnaR de Alagoas é composto por 56 trabalhadores, e dentre estes, três pessoas não aceitaram participar deste estudo, dois estavam envolvidas diretamente no desenvolvimento da pesquisa e dois se encaixaram nos critérios de exclusão. Desse modo, esse estudo foi realizado com 87,5% (N=49) dos trabalhadores. Entre os participantes desta pesquisa estava a equipe multiprofissional constituída por: enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, agentes sociais, odontólogos, professor de educação física, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeuta, auxiliares de saúde bucal, apoio técnico à gestão e motoristas.

3.3.1. Critérios de Inclusão

Os participantes incluídos foram os trabalhadores ativos com no mínimo seis meses de atuação no CnaR. Foi adotado esse critério de tempo, pois de acordo com o DSM-5, o transtorno de ansiedade se difere do medo ou da ansiedade provisória por ser persistente, em geral durando seis meses ou mais (DSM-5, 2014).

3.3.2. Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo aqueles que estavam de licença médica durante coleta de dados e profissionais ativos do serviço que estavam ligados à realização da pesquisa.

3.4. Coleta de dados

Esse estudo, foi derivado de uma pesquisa de mestrado com o título: Ansiedade e qualidade de vida nos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua em Alagoas durante a pandemia por COVID-19, do programa de pós-graduação stricto sensu de mestrado acadêmico em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL). Frente a isso, a pesquisadora desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

participou da pesquisa citada acima, através do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) da UFAL e teve acesso ao banco de dados, possibilitando o desenvolvimento deste TCC.

Inicialmente foi realizada uma consulta à coordenação do CnaR a respeito do interesse na realização da pesquisa antes de ser feita a coleta de dados. Após consulta aos profissionais do CnR realizada pela coordenação, os profissionais do serviço autorizaram a realização da coleta de dados.

Com isso, aqueles que concordaram em participar da pesquisa, preencheram um formulário do Google Forms, onde constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), o nome completo, telefone, e-mail, a confirmação de participação, e também a sugestão de duas datas e horários disponíveis para o agendamento da entrevista online ou presencial.

Antes de iniciar a aplicação dos instrumentos, a pesquisadora explicou os objetivos do estudo, suas possíveis contribuições para o meio profissional e científico, os riscos e benefícios no qual os participantes da pesquisa estavam expostos, que não haveria compensação financeira pela participação na pesquisa, que o sigilo e a confidencialidade estariam garantidos e que poderiam retirar o consentimento em qualquer fase do estudo.

A coleta de dados aconteceu de outubro de 2020 a fevereiro de 2021. Para a realização das entrevistas, os trabalhadores escolheram o dia e o horário que melhor se adequou a realidade de cada participante, de modo a não prejudicar seus afazeres, bem como a forma que a entrevista ocorreria, seja ela de maneira presencial ou online.

Aqueles que optaram pela entrevista online, foram utilizadas ferramentas simples e gratuitas para sua execução, o aplicativo Whatsapp e Google Meet. Aqueles que escolheram a forma presencial, as entrevistas ocorreram nas Unidades Básicas de Saúde, em um local privativo para deixar o entrevistado de maneira mais confortável para responder as perguntas. Em ambas as formas foi respeitado o tempo de resposta de cada um, sem a determinação de prazo para a entrevista acabar, de modo que as respostas obtidas fossem mais completas e fidedignas.

Utilizou-se um formulário sociodemográfico (ANEXO B) para traçar o perfil sociodemográfico da população entrevistada, no qual possui as seguintes variáveis: faixa etária, identidade de gênero, estado civil, raça/cor, anos de escolaridade, se possui filhos, se faz acompanhamento psicológico ou não, se faz tratamento psiquiátrico ou não, convênio de saúde, número de empregos e se gosta das atividades que desenvolve no CnaR.

Outro instrumento utilizado nesse estudo, foi o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (ANEXO C). Este Inventário é autoaplicável e mede a intensidade dos sintomas de ansiedade no indivíduo por meio de 21 itens, os quais variam de 0 a 3, correspondendo a: 0- “absolutamente não”; 1- “levemente”; 2- “moderadamente”; 3- “gravemente”. Os itens somados resultam em escores de sintomas ansiosos que podem variar de 0 a 63, onde esses escores vão resultar no nível de ansiedade existente, sendo: 0 a 10 (sintomas mínimos de ansiedade); 11 a 19 (ansiedade leve); 20 a 30 (ansiedade moderada); e 31 a 63 (ansiedade grave) (CUNHA, 2001).

Ao final da entrevista, os participantes interessados foram informados que poderiam ter acesso individual aos resultados de seu teste, que seriam enviados pela pesquisadora.

Os dados foram coletados por meio do aplicativo ODK Collect e a ferramenta KoBoToolbox em que foram inseridos todos os instrumentos utilizados na versão digital, os quais foram armazenados e enviados via internet para o banco de dados do programa Microsoft® Excel® versão 2016 para Windows versão 1511.

3.5. Análise dos dados

Os resultados obtidos neste estudo foram apresentados em forma de tabelas, seguindo as normas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Com o intuito de investigar os níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua de Alagoas, realizou-se inicialmente uma análise de frequência, buscando descrever: quais características sociodemográficas são mais frequentes, quais os níveis de ansiedade e quais as características sociodemográficas mais frequentes nos níveis de ansiedade, nos participantes da pesquisa. As informações foram interpretadas e discutidas a partir da literatura científica sobre ansiedade e seus níveis.

Por conseguinte, para complementar os resultados, e verificar a existência ou não de correlação entre as variáveis objetos desse estudo, buscou-se implementar análises inferenciais de estatística. Neste sentido, com a finalidade de identificar as características de cada variável, aplicou-se dois testes de normalidade, Shapiro Wilk e Kolmogorov Smirnov, com o intuito de verificar se as variáveis apresentam distribuição normal ou não.

Com base nos resultados do Shapiro e Kolmogorov, identificou-se quais seriam os testes mais adequados para se analisar a existência de correlações entre as variáveis objeto desse estudo, ou seja, verificar se as variáveis eram paramétricas (seguem distribuição normal) ou não-paramétricas (não seguem distribuição normal).

Vale salientar que para se realizar quaisquer testes de inferência, faz-se necessário, definir hipóteses, que são verificadas através da estatística do teste, que são apresentadas através das interpretações nos resultados juntamente com os dados obtidos. Usou-se aqui, como base comparativa o p-valor menor que 0,05.

3.6. Aspectos éticos

Este estudo seguiu as normas e diretrizes relacionadas à pesquisa que envolvem seres humanos definidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em que foram respeitados os princípios da autonomia, não maleficência e justiça. Sendo aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL), com Parecer Consubstanciado de Autorização sob número de 4.198.128.

Assim, o estudo foi realizado e os participantes envolvidos na pesquisa foram esclarecidos quanto ao seu propósito. Após este momento, os trabalhadores que concordaram verbalmente em participar da pesquisa, preencheram um formulário do Google Forms, onde constou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), que informava os objetivos da pesquisa e assegurando o anonimato do participante.

A fim de minimizar os riscos de constrangimento e desconforto ao responder a questões sensíveis relacionadas à saúde mental e para garantir a privacidade em relação a possível quebra de sigilo, as entrevistas foram realizadas individualmente, em data e horário pré-determinados, pela pesquisadora especialista em Saúde Mental e treinada no método de coleta de dados, que esteve em local reservado para este momento, utilizando fones de ouvido durante as entrevistas online e em sala privativa nos casos de entrevistas presenciais, e observou aos sinais verbais e não verbais de desconforto e constrangimento.

As pesquisadoras ficarão responsáveis pelo armazenamento dos dados por cinco anos e terão todo cuidado para evitar extravios, o que será prevenido com a informatização e arquivamento em nuvem do ODKCollet das respostas obtidas durante as entrevistas. Após esse período os dados serão desprezados por meio da sua exclusão no aplicativo e consequentemente na nuvem.

A pesquisa contou com o suporte do Laboratório de Acolhimento e de Relacionamento Interpessoal (LACOLHE) da EENF/UFAL no auxílio a esses profissionais.

Por fim, ressalta-se que a confidencialidade e a privacidade dos participantes foram garantidos e continuarão a ser mesmo após a divulgação dos dados em eventos e periódicos científicos.

4. RESULTADOS

Nesse tópico serão apresentados os dados sociodemográficos dos trabalhadores entrevistados, os níveis de ansiedade classificados pelo BAI, e posteriormente a análise de frequência descritiva com base nos níveis de ansiedade obtidos e os dados sociodemográficos, com o intuito de identificar o perfil daqueles que apresentaram ansiedade em seus diferentes níveis.

4.1. Dados sociodemográficos dos trabalhadores que atuam no CnaR de Alagoas

Os dados sociodemográficos estão representados na Tabela 1, onde podem ser observado o perfil dos 49 trabalhadores entrevistados que atuam no CnaR de Alagoas durante a pandemia por COVID-19.

Em relação a idade dos profissionais, a média encontrada foi de 37,48 (\pm 9,71) anos, com idade mínima de 19 anos e a máxima de 54 anos de idade, dessa forma o maior percentual de profissionais compreende a faixa etária de 30 e 39 anos, com 32,65% (n=16).

Mais da metade dos profissionais desse serviço são do sexo feminino, 61,23% (n=30). Em relação ao estado civil, a maioria são casados, com percentual de 44,90% (n=22), já em relação a cor/raça desses trabalhadores, a maior parte se autodeclara pardo, 44,90% (n=22).

No que tange aos anos de escolaridade, observou-se uma média de 16 anos completos, onde a maioria dos profissionais apresenta 15 ou mais anos de estudo, com percentual de 63,26% (n=31).

Acerca dos dados familiares, foi apurado que em torno de metade dos trabalhadores possuem filhos, com percentual de 51,00% (n=25).

Referente às informações relacionadas às questões de saúde, os dados revelam que 10,20% (n=5) da amostra realizava acompanhamento psicológico, 6,12% (n=3) fazia tratamento psiquiátrico e 53,06% (n=26) utilizavam apenas o Sistema Único de Saúde (SUS) como convênio de saúde.

A maior parte da amostra foi composta por Agentes Sociais, que representaram 28,58% (n=14), seguidos de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que representaram 12,25% (n=6), em cada categoria.

As questões relacionadas à prática de atividade laboral, cerca da metade dos trabalhadores atuam apenas no CnaR, 51,02% (n=25), enquanto 38,58% (n=19) possuem mais de um emprego e 10,20% (n=5) possuem três ou mais empregos. Frente a amostra, é de suma importância destacar que 100% (N=49) dos profissionais relatam gostar das atividades que desenvolvem no CnaR.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua no Estado de Alagoas, 2020.

Variáveis	N (49)	(Continuação)
		%
Faixa etária		
19-29	13	26,53
30-39	16	32,65
40-49	12	24,48
50-59	8	16,32
Identidade de gênero		
Masculino	18	36,73
Feminino	30	61,22
Transexual	1	2,04
Estado civil		
Solteiro	21	42,86
Casado	22	44,90
União estável	2	4,08
Divorciado	4	8,16
Raça/Cor		
Branca	11	22,45
Parda	22	44,90
Preta	16	32,65

(Continuação)		
Variáveis	N (49)	%
Anos de Escolaridade		
4 – 7	1	2,04
8 – 10	4	8,16
11 – 14	13	26,53
15 anos ou mais	31	63,26
Possui filhos		
Sim	25	51,02
Não	24	48,98
Acompanhamento psicológico		
Sim	5	10,20
Não	44	89,80
Acompanhamento psiquiátrico		
Sim	3	6,12
Não	46	93,88
Convênio de Saúde		
SUS	26	53,06
Plano de Saúde	23	46,94
Ocupação		
Agente social	14	28,57
Apoio técnico	1	2,04
Assistente social	5	10,20
Auxiliar de saúde bucal	2	4,08
Enfermeiro(a)	6	12,24
Fisioterapeuta	1	2,04
Motorista	5	10,20
Dentista	3	6,12
Professor de educação física	1	2,04
Psicólogo(a)	3	6,12

Variáveis	N (49)	(Conclusão)
		%
Ocupação		
Técnico(a) de enfermagem	6	12,24
Terapeuta ocupacional	2	4,08
Número de empregos		
1	25	51,02
2	19	38,78
3 ou mais	5	10,20
Gosta das atividades que desenvolve no CnaR		
Sim	49	100,00
Não	0	0,00

Fonte: banco de dados da pesquisa.

4.2. Níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no CnaR de Alagoas

Em relação ao nível de ansiedade, avaliado pelo Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e de acordo com a classificação de mensuração dos níveis, conforme o Manual da versão em português das escalas de Beck (CUNHA, 2001), constam na Tabela 2 as frequências dos níveis de ansiedade nos trabalhadores do CnaR.

Observou-se que a maior parte dos profissionais apresentaram nível de ansiedade mínimo, com percentagem de 65,30% (n=32), enquanto 14,28% (n=7) nível leve, 12,24% (n=6) moderado e 8,16% (n=4) grave.

Tabela 2 - Distribuição das Frequências dos níveis de ansiedade, seguindo a classificação do Inventário de Ansiedade de BECK, dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua no Estado de Alagoas, 2020.

Faixas de escores	N (49)	(%)
0 – 10 Mínimo	32	65,30
11 – 19 Leve	7	14,28
20 – 30 Moderado	6	12,24
31 – 63 Grave	4	8,16

Fonte: banco de dados da pesquisa.

4.3. Análise de frequência entre características sociodemográficas e níveis de ansiedade, classificado pelo Inventário de Ansiedade de Beck, dos profissionais do CnaR do Estado de Alagoas

Os dados da análise das frequências dos resultados obtidos entre os dados sociodemográficos e os níveis de ansiedade classificados pelo BAI, estão descritos na Tabela 3.

O nível mínimo de ansiedade é predominante entre 30 e 39 anos, com frequência de 40,63% (n=13), gênero feminino 59,38% (n=19); casado, com 53,13% (n=17); parda com 40,63% (n=13), trabalha como agente social com 25% (n=8) e possuem apenas 1 emprego com 50% (n=16).

Para o nível leve, observou-se maior prevalência na faixa etária entre 40 e 49 anos, com 42,86% (n=3); do gênero feminino com 71,34% (n=5); solteiro com 57,14% (n=4); pardo ou preto ambos com frequência de 42,86% (n=3); trabalha como agente social com 42,86% (n=3) e possuem 1 emprego com 57,14% (n=4).

Para o nível moderado, a faixa etária predominante ficou dividida igualmente entre 19 e 29, 30 e 39, 40 e 49 anos, todas elas com frequência de 33,33% (n=2); 50% (n=3) para o sexo feminino e 50% (n=3) para o sexo masculino; 50% (n=3) de solteiros e 50% (n=3) de casados; predominância da cor parda com 50% (n=3); agente social com 66,67% (n=4) e 50% (n=3) trabalham em 1 emprego.

Para o nível grave, 50% (n=2) dos profissionais possuem de 19 a 29 anos; 75% (n=3) possuem o sexo feminino; 50% (n=2) são solteiros; 75% (n=3) possuem a cor parda; quanto a profissão houve a mesma frequência para 4 delas, ambas com 25% (n=1), agente social,

assistente social, enfermeiro e fisioterapeuta; 50% (n=2) possuem 1 emprego e 50% (n=2) 3 ou mais.

Tabela 3 - Distribuição das frequências das variáveis sociodemográficas e dos níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no Consultório na Rua no Estado de Alagoas,2020.

(continuação)

Variável	Nível de ansiedade							
	Nível Mínimo		Nível Leve		Nível Moderado		Nível Grave	
Sociodemográficas	N (32)	%	N (7)	%	N (6)	%	N (4)	%
Faixa etária								
19-29	7	21,88	2	28,57	2	33,33	2	50,00
30-39	13	40,63	0	0,00	2	33,33	1	25,00
40-49	7	21,88	3	42,86	2	33,33	0	0,00
50-59	5	15,62	2	28,57	0	0,00	1	25,00
Identidade de gênero								
Masculino	13	40,63	1	14,29	3	50,00	1	25,00
Feminino	19	59,38	5	71,43	3	50,00	3	75,00
Transexual	0	0,00	1	14,29	0	0,00	0	0,00
Estado civil								
Solteiro	12	37,50	4	57,14	3	50,00	2	50,00
Casado/União estável	17	53,13	3	42,86	3	50,00	1	25,00
Separado/Divorciado	3	9,38	0	0,00	0	0,00	1	25,00
Raça/Cor								
Branca	9	28,13	1	14,29	1	16,67	0	0,00
Parda	13	40,63	3	42,86	3	50,00	3	75,00
Preta	10	31,25	3	42,86	2	33,33	1	25,00

Variável	(conclusão)							
	Nível de ansiedade							
	Nível Mínimo		Nível Leve		Nível Moderado		Nível Grave	
Sociodemográficas	N (32)	%	N (7)	%	N (6)	%	N (4)	%
Ocupação								
Agente social	6	18,75	3	42,86	4	66,67	1	25,00
Apoio técnico	0	0,00	0	0,00	1	16,67	0	0,00
Assistente social	4	12,50	0	0,00	0	0,00	1	25,00
Auxiliar de saúde bucal	1	3,13	1	14,29	0	0,00	0	0,00
Enfermeiro(a)	5	15,63	0	0,00	0	0,00	1	25,00
Fisioterapeuta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00
Motorista	4	12,50	0	0,00	1	16,67	0	0,00
Dentista	3	9,38	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Professor de educação física	1	3,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Psicólogo(a)	2	6,25	1	14,29	0	0,00	0	0,00
Técnico(a) de enfermagem	4	12,50	2	28,57	0	0,00	0	0,00
Terapeuta ocupacional	2	6,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Número de empregos								
1	16	50,00	4	57,14	3	50,00	2	50,00
2	15	46,88	2	28,57	2	33,33	0	0,00
3 ou mais	1	3,13	1	14,29	1	16,67	2	50,00

Fonte: banco de dados da pesquisa.

4.4. Análise inferencial acerca das amostras

Segundo Schmuller (2019) um dos objetivos da inferência estatística é a busca de estimar características de uma população através de amostras. Assim, na presente sessão, com

o intuito de complementar os resultados obtidos no presente estudo, aplicaram-se alguns testes inferenciais.

Como descrito na sessão 3.5 referentes a análise de dados, inicialmente realizou-se o teste de normalidade das variáveis através do teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Definiu-se que a hipótese nula (H_0 : $p\text{-valor} < 0,05$) seria a não existência de normalidade na variável e a hipótese alternativa (H_1 : $p\text{-valor} > 0,05$) que a variável segue distribuição normal.

Novamente reitera-se aqui que para se utilizar quaisquer testes inferenciais há a necessidade de se definir as hipóteses do teste, como a presente análise é algo complementar ao estudo, tais hipóteses não foram adicionadas aos objetivos da pesquisa, bem como ao seu escopo, para interpretar os resultados obtidos e apresentados nas tabelas da presente sessão. Assim, na busca de tentar compreender o fenômeno do nível de ansiedade frente as outras variáveis, desenvolveu-se tais análises.

Identificou-se, através da tabela 4, que nos dois testes todos o p-valores foram inferiores a 0,05 ($p\text{-valor} < 0,05$), acatando-se assim a hipótese nula, o que se pode inferir que todas as variáveis não seguem distribuição normal.

Tabela 4 - Teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk

Variável	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	Gl	p-valor	Estatística	Gl	p-valor.
Faixa etária	0,436	49	0,000	0,365	49	0,000
Identidade de gênero	0,389	49	0,000	0,666	49	0,000
Estado Conjugal	0,255	49	0,000	0,789	49	0,000
Etnia	0,284	49	0,000	0,776	49	0,000
Tem Filho	0,344	49	0,000	0,637	49	0,000
Número de empregos	0,344	49	0,000	0,637	49	0,000
Faz Acompanhamento Psicológico	0,529	49	0,000	0,348	49	0,000
Faz Tratamento Psiquiátrico	0,539	49	0,000	0,258	49	0,000
Convênio de Saúde	0,355	49	0,000	0,635	49	0,000

Fonte: banco de dados da pesquisa.

Neste sentido faz-se necessário realizar análises através de testes não paramétricos. Com o intuito de se avaliar a existência de correlação entre todas as variáveis demográficas e a variável Nível de Ansiedade, utilizou-se o teste não paramétrico de Spearman de correlação.

Vale salientar que houve a escolha do Teste de Spearman em detrimento ao Teste de Tau de Kendall em virtude do tamanho da amostra. Usualmente Spearman é utilizado para amostras acima de 30 elementos e Tau de Kendall é utilizado para amostras inferiores a 30 elementos (FONSECA E MARTINS, 1996).

Os resultados encontrados estão apresentados em uma tabela, que em virtude das dimensões, optou-se por dispor no Apêndice A.

Pode-se observar, através do Apêndice A, que a única variável que apresentou correlação com o nível de ansiedade foi a que questionava se o entrevistado realizava acompanhamento psicológico, ou seja, a correlação de Spearman mostrou ($\rho = -0,329$, p-valor $< 0,021$) que a variável ansiedade está correlacionada de forma fraca e negativa com a variável acompanhamento psicológico.

5. DISCUSSÃO

Levando em consideração que no estado de Alagoas existe CnaR apenas na cidade de Maceió, podemos destacar que para realização dessa pesquisa trabalhamos com o número total de equipes existentes nesse estado, o que possibilita maior fidedignidade aos dados obtidos e utilizados para esta análise.

Diante da análise dos dados que geraram os resultados dessa pesquisa, foi identificado que os profissionais que atuam no CnaR de Alagoas são na sua maior parte do sexo feminino, agente social, casadas, pardas, com média de 37 anos, cerca de 15 anos ou mais de escolaridade, possuíam filhos, com plano de saúde, não faziam acompanhamento psicológico e nem tratamento psiquiátrico, trabalhavam apenas no CnaR e estavam satisfeitas com as atividades que desenvolviam no mesmo.

O perfil dos trabalhadores da saúde observado neste estudo é semelhante ao relatado em outros estudos, como o de Moura *et al.* (2018), realizado com 50 profissionais de seis unidades de atenção básica em saúde localizadas no interior de Goiás, que apontou a prevalência de profissionais do sexo feminino (94%), com média de 39 anos, agentes de saúde (66%) e casados (54%). Já em 2020, no estudo realizado no município de Petrolina (PE) – Brasil, com uma amostra composta por 200 profissionais que atuam na rede pública de saúde, observou-se que a média de idade foi de 35,1 ($\pm 9,7$) anos e 174 (87%) são do sexo feminino (Sampaio *et al.*, 2020).

Frente a isso, podemos fazer uma análise sobre a sociedade capitalista em termos históricos e culturais, onde observamos que recai sobre a mulher a responsabilidade pelos cuidados domésticos com base no discurso, presente até hoje, da naturalidade feminina para o cuidado. O que acarreta a relação assimétrica entre os sexos, o qual pode ser considerado fator principal da divisão sexual do trabalho, originando um modelo de homens provedores e mulheres cuidadoras (SOUSA; GUEDES, 2016)

Atualmente, com os novos arranjos familiares, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a necessidade de contribuir com o sustento familiar e o envelhecimento da população, tal modelo foi se enfraquecendo. Porém, as conquistas cada vez mais visíveis no âmbito público representaram uma revolução incompleta, uma vez que as mulheres ainda assumem quase que exclusivamente sozinhas as atividades do espaço privado, mais característica por cuidados com a casa e com a família, mantendo assim uma jornada dupla de

trabalho, o que perpetua uma desigual e desfavorável divisão sexual do trabalho para elas (SOUSA; GUEDES, 2016; ZART, 2019).

Quanto aos níveis de ansiedade, tem-se como resultado que a maioria dos participantes apresentaram ansiedade mínima, equivalente a 65,31% da amostra, 14,28% leve, 12,24% moderado e 8,16% grave.

Podemos observar que diversos fatores podem influenciar no surgimento de sintomas de ansiedade, dentre eles: genéticos, sociais e ambientais. Não se pode anular o fator do ambiente de trabalho também, e diante disso, é de extrema importância destacar que os trabalhadores que atuam na atenção primária à saúde são responsáveis por vários tipos de assistência e conjuntos de ações, no âmbito individual e coletivo, voltados à saúde dos moradores de sua área de abrangência, e além disso, precisam conviver diariamente com condições de trabalhos diversas e conflitos pessoais entre trabalhadores e gestão, assim sendo considerado um dos elementos que podem desencadear ansiedade nesses trabalhadores.

Referente a isso, os níveis de ansiedade observado neste estudo é semelhante a outros estudos, como o de Moura *et al.* (2018), já citado anteriormente, que teve como objetivo avaliar a presença de ansiedade entre os profissionais da Estratégia de Saúde da Família e os fatores associados com a presença da ansiedade, identificou que 70% dos profissionais entrevistados apresentaram ansiedade mínima, 20% apresentaram ansiedade leve, 2% moderado e 8% grave.

Do mesmo modo, a pesquisa de Sampaio *et al.* (2020), que investigou as relações entre empatia, depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde, onde teve participação de 200 trabalhadores que atuam na rede pública de saúde no município de Petrolina-PE (Brasil), em relação a ansiedade, 23% dos participantes foram classificados no nível leve de ansiedade, 8% no moderado e 3% no grave. Os demais participantes apresentaram escores correspondente ao grau mínimo de ansiedade.

Em contrapartida, um estudo realizado em 2020, similar ao trabalho aqui demonstrado, observou resultados divergentes aos citados anteriormente, onde 66% da amostra apresentaram graus mais elevados de ansiedade (leve, moderado e grave), neste estudo relata-se a incidência de sintomas de ansiedade em profissionais da saúde que atuam frente a pandemia do COVID-19, com a participação de 16 profissionais, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da Policlínica Central, localizada na cidade de Tubarão – SC. Diante dessa amostra, obtiveram como resultado que 44% apresentaram ansiedade mínima, 19% leve, 31% moderada, e 6% grave (SOUZA; ALMEIDA, 2020).

Referente aos sentimentos dos trabalhadores da saúde durante a pandemia, a ansiedade se faz presente nos estudos, como foi exposto pela pesquisa de Martins *et al.* (2020), realizada no município de Guaiuba – CE, com equipes de três Unidades Básicas de Saúde. Para esses profissionais, o medo e a ansiedade se fizeram presente nas suas rotinas de trabalho, devido ao risco de serem contaminados pela COVID-19 e de serem fonte de contaminação para suas famílias.

Na revisão sistemática realizada por Silva *et al.* (2020), que teve como objetivo identificar a prevalência de ansiedade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19, utilizou 36 artigos, e indicou elevada prevalência de ansiedade nos profissionais que estão atuando na assistência aos pacientes durante a pandemia do novo coronavírus.

Segundo o estudo de Teixeira *et al.* (2020), o contexto de pandemia requer uma maior atenção ao trabalhador da saúde no que se refere aos aspectos ligados à sua saúde mental. Frente a isso, tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda de qualidade do sono, medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família, angústia e estresse.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a identificação e análise do perfil sociodemográfico e dos níveis de ansiedade dos trabalhadores que atuam no consultório na Rua de Alagoas durante a pandemia de COVID-19. Os dados sobre ansiedade mostram que todos os trabalhadores apresentaram algum nível de ansiedade, classificados em mínimo, leve, moderado e grave. Frente a isso, destaca-se a importância desse estudo em sinalizar para a gestão do CnaR e para a gestão municipal e estadual de saúde, sobre essa situação, para que possam pensar em estratégias de enfrentamento e manejo para oferecer suporte e cuidado para esses trabalhadores, especialmente no contexto de pandemia. Além disso, traz à tona a visibilidade de um problema muitas vezes negligenciado, especialmente, em um campo de atuação que lida cotidianamente com pessoas em situação de extrema vulnerabilidade e exclusão social.

Por se referir a uma temática recente, considerando que a pandemia pelo COVID-19 surgiu em março de 2020, apresenta-se uma escassez de estudos realizados nessa área até o presente momento e mais especificamente com a população proposta por esta pesquisa, destacando a importância desse estudo para contribuição acadêmica e social de modo que possa servir como base para trabalhos futuros. Dito isso, fica relatado como sugestão para pesquisas futuras expandir o tamanho da amostra e realizar uma análise inferencial mais aprofundada, com diversos testes estatísticos, com intuito de verificar a existência de relação entre as variáveis demográficas com o nível de ansiedade bem como modelos que possam prever o impacto de cada uma delas na chance de aumento do nível de ansiedade.

Diante dos resultados, observa-se a importância do cuidado com a saúde mental dos profissionais da área da saúde, e diante disso, sugere-se o investimento em ações de saúde para esse grupo, com a realização de campanhas para a prevenção de agravos à saúde com base nas legislações vigentes, que possam intervir positivamente no bem-estar de cada profissional, de modo a promover acolhimento e fortalecimento de vínculos, objetivando que os mesmos além de promover os cuidados também se sintam cuidados.

REFERÊNCIAS

American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, Artimed, 2014.

BARBOSA, M.B.T.; et. al. Depressão e ansiedade na enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 93-107, 23 set. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19714/13267>. Acesso em: 15 mai. 2021.

CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FERNANDES, M. A.; *et al.* Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. **Ver Bras Enferm.** 2018;71(Suppl 5):2213-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>. Acesso em: 25 abr. 2021.

FERREIRA, C. P. S.; ROZENDO, C. A. ; MELO, G. B. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: O olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(8), 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FONSECA, Jairo Simon da; MARTINS, Gilberto de Andrade. Curso de estatística. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1996.. 320 p. ISBN 8522414718 (broch.).

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(7):1497-1504, jul, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00143114>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MARTINS, R. U.; *et al.* Saúde Mental dos profissionais da Atenção Básica em tempos de pandemia. **Cadernos Esp. Ceará**. v. 14, n. 1, 2020, ISSN: 1808-7329/1809-0893. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/373/226>. Acesso em: 20 mai. 2021.

MOURA, A.; *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Nº 19. Junho. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>. Acesso em: 24 fev. 2021.

PEREIRA, M.D.; *et al.* Sofrimento emocional de enfermeiros em ambiente hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 9, n. 8, pág. e67985121, 2020. DOI: 10.33448 / rsd-v9i8.5121. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121>. Acesso em: 19 abr. 2021.

ROLIM, J. A. *et al.* Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde**

Coletiva, 4(2), 64-74. 2020. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/63>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia descritiva. Rio de Janeiro (Rio de Janeiro): Médica e Científica; 1999.

SAIDEL, M. G. B., *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 49-923, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>. Acesso em: 21 abr. 2021

SAMPAIO, L. R.; OLIVEIRA, L.O.; PIRES, M. F. D. N. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Cienc. Psicol.**, v. 14, n. 2, e2215, 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212020000210204&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 mai. 2021.

SCHUCHMANN, A. Z., *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(2), 3556–3576, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>. Acesso em: 09 mai. 2021

SCHMULLER, Joseph. Análise estatística com R para leigos. Rio de Janeiro, Alta Books, 2019.

SILVA, D. F. O.; *et al.* Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021262.38732020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnrRZ5Qc3JqdqHxDj53wFfJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SOUSA, L. P; GUEDES, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 87, p. 123-139, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/PPDVW47HsgMgGQQCgYYfWgp/?lang=pt>. Acesso: 14 set. 2021.

SOUZA, M.N.; ALMEIDA, M. P. P. M. Incidência de sintomas de ansiedade em profissionais da área da saúde atuantes no combate à pandemia da covid-19, 2020. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/11665>. Acesso em: 09 mai. 2021.

TEIXEIRA, C. F. S.; *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(9):3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2021.

TIMOTEO, A. V. G.; *et al.* Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió - AL. **Enfermagem em foco (Brasília)** ; 11(1): 126-130, jun. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1102882>. Acesso em: 19 jun. 2021.

VELOSO, L. U. P.; *et al.* Prevalência de ansiedade em profissionais de enfermagem de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v.10, n. 11, p. 3971, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11479>. Acesso em: 09 de mai 2021.

World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Genebra: WHO; 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHOMSD?sequence=1>. Acesso em: 07 abr. 2021.

ZART, P. E. A dupla (ou múltipla) jornada de trabalho feminina e o princípio da igualdade: reflexão sobre a submissão da mulher e a divisão desigual do trabalho doméstico. 2019. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/2887>. Acesso em: 14 set. 2021.

APÊNDICE A – CORRELAÇÕES DE SPEARMAN

rô de Spearman (N=49)													
		NivelAnsi idade2	FaixaEtar ia	Orientaç ãoSexual	Gênero	EstadoCo njugal	Etnia	Situação Habitacio nal	TemFilho	PossuiOu troTrabalh o	FazAcom panhame ntoPsicol ógico	FazTrata mentoPsi quiátrico	PlanodeS aúde
NivelAnsi idade2	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	--											
FaixaEtari a	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	-0,056	--										
Orientaçã oSexual	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	0,106	-0,244	--									
Gênero	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	-0,031	0,035	0,062	--								
EstadoCo njugal	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	-0,165	0,240	-0,206	0,058	--							
Etnia	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	0,189	-0,007	0,011	-0,103	0,068	--						
Situação Habitacio nal	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	-0,105	-0,213	0,263	0,022	0,064	,322*	--					
TemFilho	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	-0,080	-,333*	,304*	-0,090	-,411**	0,089	0,133	--				
PossuiOu troTrabalh o	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	-0,019	-0,259	0,006	-0,122	-0,145	0,172	0,211	0,183	--			
FazAcom panhame ntoPsicol ógico	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	-,329*	0,255	-,648**	0,132	0,078	-0,013	-0,112	-0,074	0,061	--		
FazTrata mentoPsi quiátrico	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	-0,224	0,069	-0,247	-0,138	0,138	-0,262	-0,168	0,080	0,080	0,195	--	
PlanodeS aúde	Coeficient e de Correlaçã o Sig. (2 extremida des)	-0,039	-0,062	0,174	-,417**	0,060	-,282*	-0,265	0,060	-,349*	-0,223	0,070	--
		0,789	0,674	0,233	0,003	0,683	0,050	0,066	0,682	0,014	0,123	0,635	

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA NOS TRABALHADORES QUE ATUAM NO CONSULTÓRIO NA RUA EM ALAGOAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**, das pesquisadoras Prof^a Dr^a Maria Cícera dos Santos de Albuquerque e da Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas Mariana da Silva Pacheco. A seguir, seguem as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar a associação entre ansiedade e qualidade de vida em trabalhadores do consultório na rua do Estado de Alagoas durante a pandemia por COVID-19;
2. Os resultados que se desejam alcançar são: Traçar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores do consultório na rua em Alagoas; Caracterizar o traço, estado, escore e níveis de ansiedade; Identificar os domínios de qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais, meio- ambiente e total; Verificar a associação entre: Ansiedade e perfil sociodemográfico; Traço de ansiedade e qualidade de vida; Estado de ansiedade e qualidade de vida; Escore de ansiedade e qualidade de vida e Níveis de ansiedade e qualidade de vida;
3. A coleta de dados terá início no mês de julho de 2020 com previsão de término em dezembro de 2020;
4. Os instrumentos utilizados durante a pesquisa são os seguintes:
 - 4.1 Formulário sociodemográfico que é um instrumento que coletará informações no que diz respeito a dados sociodemográficos, habitação, dados familiares, condições de saúde e situação funcional que foi adaptado da pesquisa: Associação entre desesperança, transtornos mentais e risco de suicídio em profissionais de enfermagem de serviços de oncologia de alta complexidade (BELO, 2018);
 - 4.2 M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview 7.0.2 que se trata de um questionário de entrevista diagnóstica padronizada de rápida aplicação (15-30 minutos), validado no Brasil, que identifica os principais Transtornos Psiquiátricos do Eixo I do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (AMORIM, 2000);
 - 4.3 Inventário de Ansiedade de Beck que foi criado por Beck, Epstein, Brown e Steer em 1998 que é uma escala de auto-relato que mede a intensidade de sintomas de ansiedade. O escore

total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais que permite a classificação em níveis de intensidade da ansiedade mínima, leve, moderada ou grave (CUNHA, 2001);

4.4 Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) que foi desenvolvido por Spielberger, Gorsuch, Lushene (1970), traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1977) que apresenta uma escala que avalia a ansiedade enquanto estado pontuando seus itens de 1 – absolutamente não a 4 – muitíssimo (IDATE-E) e outra que avalia a ansiedade enquanto traço (IDATE-T) que pontua de 1 a 4 onde 1 seria quase nunca e o 4 quase sempre. Além do;

4.5 World Health Organization Quality of Life instrument (WHOQOL-BREF) na versão brasileira que consta de 26 questões: duas gerais de qualidade de vida, enquanto as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original e é subdividido em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente (FLECK et al., 2000).

5. O estudo será realizado com as trabalhadoras e trabalhadores das equipes de Consultório na Rua do Estado de Alagoas. As pesquisadoras realizarão a coleta de dados, utilizando fones de ouvido e em ambiente privativo em seu próprio domicílio, a fim de garantir a privacidade e o sigilo da entrevista;

6. A sua participação será nas seguintes etapas: você está sendo convidado(a) a contribuir com a pesquisa e após anuência a coleta dos dados será realizada via videochamada por meio dos aplicativos gratuitos Whatsapp ou Google Meets, em data e horário pré-determinados, escolhidos a critério do participante. Recomenda-se que o participante escolha um local no qual se sinta confortável para falar abertamente, de modo que seja garantida a privacidade, respeitando sua liberdade. Os questionários serão aplicados individualmente sem tempo pré-determinado para o término, respeitando-se o ritmo de resposta do participante;

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental da realização da entrevista online são: constrangimento, desconforto, responder a questões sensíveis relacionadas à saúde mental, possível quebra de sigilo; cansaço durante as entrevistas; distância física da entrevistadora; expressão de pensamentos e sentimentos nunca revelados e aplicação dos questionários. A fim de minimizar os riscos de constrangimento, desconforto, responder a questões sensíveis relacionadas à saúde mental e para garantir a privacidade em relação a possível quebra de sigilo, as entrevistas serão realizadas individualmente, em data e horário pré-determinados, por pesquisadora treinada no método de coleta de dados, que estará em local reservado para este momento, utilizando fones de ouvido durante as entrevistas, e observará aos sinais verbais e não verbais de desconforto e constrangimento. Em caso de cansaço, o

- participante poderá interromper a entrevista ou reagendá-la, fracionando-a em mais de um encontro. A mesma poderá ser realizada considerando o ritmo das respostas e capacidade cognitiva. A minimização do efeito da distância física será por meio da atenção dirigida, da escuta sensível, abertura a toda expressão do entrevistado; e caso apresente comprometimento na expressão dos seus pensamentos e sentimentos, será encaminhado para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial de sua referência no município de Maceió-AL, tendo em vista que são serviços de livre demanda e que atendem pessoas em sofrimento psíquico. Na aplicação do questionário será respeitada a sensibilidade do participante e além das medidas supracitadas, este poderá não responder a questões que considere impactante no âmbito da sua saúde mental;
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa são: verificação do traço, estado, níveis e escores de ansiedade, além dos domínios de qualidade de vida das trabalhadoras e trabalhadores no exercício profissional durante a pandemia por COVID-19; traçar possíveis intervenções e ações de prevenção/tratamento que colaborem para a melhoria da ansiedade e qualidade de vida destes profissionais; proporcionar aos profissionais um momento para exporem suas angústias e inquietações; além de contribuir com o meio científico sobre o tema;
 9. Você poderá contar com a assistência das próprias pesquisadoras e com o suporte remoto do LACOLHE da EENF/UFAL, caso surja alguma dúvida durante a pesquisa;
 10. Você será informado(a) do resultado do projeto e, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e terá garantia do acesso aos resultados individuais e coletivos
 11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;
 12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização;
 13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você;
 14. Você concorda com a participação na pesquisa?

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para

isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Mestranda: Mariana da Silva Pacheco

Instituição: Universidade Federal de Alagoas – Escola de Enfermagem - EENF

Endereço: Av. Lourival Melo Mota - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, 57072-970

Telefone: (82) 99932-4285

Ponto de referência: Antiga ESENFAR

Contato de urgência: Sr(a). Maria Cícera dos Santos de Albuquerque

Endereço: Rua Ademar Medeiros, quadra D, lote 16, Loteamento Caramurus



Cidade/CEP: Maceió – AL, 57043-475

Telefone: (82) 98812-4544

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

- Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
- Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
- Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
- E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de _____.

	 <p>Profª Drª Maria Cicera dos Santos de Albuquerque Pesquisadora responsável pela pesquisa</p>
<p>Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p>	 <p>Mariana da Silva Pacheco Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF-UFAL</p>

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Os dados serão utilizados exclusivamente para a pesquisa Ansiedade e Qualidade de Vida nos Trabalhadores que atuam no Consultório na Rua em Alagoas, sendo garantido o anonimato e sigilo de todas as informações fornecidas.

RESPONSÁVEL: Prof^a. Dr^a. Maria Cícera dos Santos de Albuquerque

Data de Preenchimento do formulário: ____/ ____/ ____

Horário de início: ____:____

Local da entrevista:

Entrevistadora/o:

Código da Entrevista:

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Idade: anos

Identidade de Gênero: () Masculino () Feminino () Transgênero masculino () Transgênero feminino () Travesti () Transexual

Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Pansexual () outra orientação

Escolaridade: _____ anos

Estado conjugal: () Solteira/o () Casada/o () União estável () Separado/a Divorciado/a () Viúva/o

Você se considera: () Indígena () Preto/a () Pardo/a () Amarela/o () Branco/a

Renda individual: R\$ _____

Renda familiar: R\$ _____

2. HABITAÇÃO

Você reside em: () Casa () Apartamento () Outro

Situação: () Própria () Alugada () Financiada () Outra:

3. DADOS FAMILIARES

Responsável familiar: () Eu () Pai () Mãe () Cônjuge () Filho/s

() Outros _____

Número de residentes em casa:

Tem filhos/as: Sim () Não () Quantos?

Dinâmica familiar: () Harmoniosa () Conflituosa () Negligente

4. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Tipo de convênio/seguro de saúde? () SUS () Plano de saúde privado () Outro. Qual?

Doenças preexistente: () Sim () Não Qual?

Faz tratamento: () Sim () Não Qual? Tempo:

Medicamento:

Faz acompanhamento psicológico? () Sim () Não Quanto tempo?

Faz tratamento psiquiátrico? () Sim Não () Quanto tempo? _____

5. SITUAÇÃO FUNCIONAL

Ocupação:

() Enfermeira/o

() Técnica/o de enfermagem

() Psicóloga/o

() Assistente social

() Terapeuta Ocupacional

() Odontóloga/o

() Auxiliar de Saúde Bucal

() Agente Social

() Assistente administrativo

() Motorista

() Professor de Educação Física

() Fisioterapeuta

() Médica/o

() Apoio técnico

Número de empregos? () 1 () 2 () 3 ou +

Tempo de atuação profissional: _____

Além do Consultório na rua, trabalha em outro local? () Sim () Não

Há quanto tempo você atua neste serviço? _____

Qual seu vínculo empregatício? () Concursado () Contratado () Prestação de serviços

Você gosta das atividades que desenvolve? () Sim () Não

6. INFORMAÇÕES SOBRE A COVID-19

Quais as medidas que você utiliza para prevenção da covid-19? () Álcool em gel () Máscara () Distanciamento social () Lavagem das mãos () Outras (colocar espaço pra escrever)

Você tem algum desses fatores durante a pandemia por COVID-19? () Idade >60 () Hipertensão () Diabetes () Doenças respiratórias crônicas () Gestante () Cuidador/cuidadora de bebê menor 1 ano () Nenhum fator

Recebeu EPIS fornecidos pela instituição? () Sim () Não

Se sim: Quais EPIS? () Máscara cirúrgica () Máscara N95 () Touca () Avental () Luvas () Outros

Você já teve covid-19? () Sim () Não

Se sim, quais os sintomas? () Febre () Tosse () Dificuldade pra respirar () Dor de garganta () Cefaleia () Sem olfato () Sem paladar () Diarreia () Outros (colocar espaço pra escrever)

Precisou de atendimento médico? (só responder essa se sim para você já teve covid) () Sim () Não

Se sim: fez uso de medicação (só responder essa se sim para você já teve covid) () Sim () Não

Qual? Colocar espaço pra escrever

Ficou afastado do trabalho devido a doença? (só responder essa se sim para você já teve covid) () Sim () Não

Se sim, quanto tempo?

Como você acha que contraiu a covid-19? () Trabalho () Casa/Familiar () Estabelecimento comercial () Na rua () Outros (colocar espaço pra escrever)

Precisou de internação? () Sim () Não

Se sim, quanto tempo?

Já realizou algum teste para covid-19? () Sim () Não

Se sim, qual teste? () RT-PCR () RT-LAMP () Teste rápido () Sorologia

O teste foi fornecido pela instituição? () Sim () Não

Em relação aos sentimentos durante a pandemia, você teve medo em relação a: () Contaminar a família () Morrer devido a doença () De entrar no transporte público () De entrar em lugares públicos, como supermercado, por exemplo () De ir trabalhar () Não teve medo em relação a COVID

ANEXO C – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

Nome: _____

Idade: _____ Data: ____/____/____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA NOS TRABALHADORES QUE ATUAM NO CONSULTÓRIO NA RUA EM ALAGOAS

Pesquisador: Cicera Albuquerque

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 16674619.1.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.198.128

Apresentação do Projeto:

Introdução: com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica em 2011, foram instituídas as equipes de Consultórios na Rua que ofertam um serviço aberto e de demanda espontânea que busca acolher as necessidades de pessoas em situação de rua. Diversos desafios para os profissionais são encontrados durante a assistência à saúde no Consultório na Rua e, entre elas, a precarização do trabalho que tem sido responsável pelo declínio das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras, com destaque para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho e, entre elas, os transtornos mentais. Dentre os principais transtornos mentais pode -se citar a ansiedade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde existem diversos determinantes para os problemas de saúde mental que interferem na qualidade de vida, colaborando com alterações na percepção dos indivíduos frente a sua posição de vida, em aspectos culturais, valores e expectativas. Objetivos: Geral: Analisar a associação entre ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em trabalhadores do consultório na rua do Estado de Alagoas. Específicos: Traçar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores do consultório na rua em Alagoas; Caracterizar o traço, estado, score e níveis de ansiedade; Identificar os domínios de qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais, meioambiente e total; Analisar a associação entre: Ansiedade com o perfil sociodemográfico; Traço de ansiedade e qualidade de vida; Estado de ansiedade e qualidade de vida; Score de ansiedade e qualidade de vida; Níveis de ansiedade e qualidade de vida.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1583647_E1.pdf	20/07/2020 11:43:36		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_emenda.pdf	20/07/2020 11:06:14	MARIANA DA SILVA PACHECO	Aceito
Cronograma	novo_cronograma_versao3.pdf	17/07/2020 21:36:39	MARIANA DA SILVA PACHECO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido_versao3.pdf	17/07/2020 21:29:53	MARIANA DA SILVA PACHECO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido_versao3.pdf	17/07/2020 21:27:20	MARIANA DA SILVA PACHECO	Aceito
Outros	Emenda_CEP_Mariana.pdf	25/06/2020 21:23:13	MARIANA DA SILVA PACHECO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_autorizacao_da_EENF.pdf	28/06/2019 13:41:12	MARIANA DA SILVA PACHECO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_plataforma_Brasil_pibic_2019_2020.pdf	25/04/2019 16:44:06	Cicera Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não