

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

FERNANDA ARAÚJO DE PAULA DELFINO

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS, DEPRESSÃO E INCIDÊNCIA DE COVID-19
EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

UBERABA

2022

FERNANDA ARAÚJO DE PAULA DELFINO

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS, DEPRESSÃO E INCIDÊNCIA DE COVID-19
EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Atenção em Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo temático: Saúde do adulto

Orientadora: Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

UBERABA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

FERNANDA ARAÚJO DE PAULA DELFINO

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS, DEPRESSÃO E INCIDÊNCIA DE COVID-19
EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Atenção em Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem
Eixo temático: Saúde do adulto
Orientadora: Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

Uberaba, 16 de dezembro de 2022

Banca examinadora

Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Fernanda Bonato Zuffi
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Vanessa Cristina Bertussi
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina-Uberlândia

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me permitir realizar tantos sonhos, pelo teu infinito amor e por guiar sempre meus passos com tua luz e bondade.

À minha mãe Marlene e meu pai Francisco (in memoriam), pelo amor, carinho, exemplo, incentivo e inspiração.

Ao meu padrasto pelo incentivo, apoio e amor incondicional.

À minha filha Mariana, razão do meu viver.

Ao meu marido Gustavo pelo apoio e incentivo.

À minha amiga irmã, companheira de vida e trabalho, Mariana Mila, um agradecimento especial pelo incentivo, força, por ter me encorajado a realizar a inscrição no mestrado, pelo amor e apoio nos momentos mais difíceis.

À minha orientadora Professora Dra. Lúcia Aparecida Ferreira, exemplo de luta, superação e vitória. Agradeço imensamente pelo acolhimento, apoio, amor, carinho, disponibilidade e orientações valiosas na condução do trabalho. Vou levá-la para sempre em meu coração e orações.

À Professora Dra. Leiner, sinônimo de humildade, exemplo de mãe, mulher e profissional, pelas orientações fundamentais e apoio para a realização da pesquisa, além do carinho e paciência.

À Professora Dra. Fernanda Zuffi, pelo apoio, disponibilidade, paciência, carinho e valiosas contribuições para a realização da pesquisa, muito obrigada por ter sido sempre tão solícita e pela delicadeza em compartilhar todo seu conhecimento.

Ao Professor Vanderlei, pela paciência e ensinamentos tão valiosos.

À Professora Dra. Bethânia pelos ensinamentos e disponibilidade em participar da construção desta pesquisa.

À Professora Dra. Marina, pela disponibilidade e valiosas contribuições.

À Professora Dra. Leila pelo incentivo, apoio e carinho.

À Professora Dra. Bethânia pelo apoio e conhecimentos compartilhados.

À minha turma do Mestrado, pela amizade, momentos vividos, conhecimentos compartilhados e companheirismo.

À minha colega de turma e amiga Jacyara por tanto apoio e carinho.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pela excelência, incentivo à pesquisa e compromisso com o processo de aprendizagem dos alunos.

À todos professores do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Atenção à Saúde, pela paciência, apoio e ensinamentos.

À Prefeitura Municipal de Uberaba/Secretaria Municipal de Saúde/Departamento de Educação em Saúde pela liberação, incentivo e apoio, mediante respaldo em lei, para a realização desta pesquisa.

Aos profissionais de saúde e Gerentes das Unidades Básicas e Equipes de Saúde da Família do município de Uberaba, pela disponibilidade, apoio e incentivo. Agradeço imensamente a todos profissionais que se dispuseram a responder os questionários, instrumentos desta pesquisa.

Ao grupo de pesquisa da Prof. Dra. Lúcia, pelo compartilhamento de conhecimentos, especialmente à Enfermeira Débora pela paciência e disponibilidade.

À Chefe do Departamento de Atenção Básica, Aline Tristão pelo incentivo, paciência, amor, apoio incondicional e pela flexibilização do meu horário de trabalho para que eu pudesse participar das aulas do mestrado.

Às minhas amigas tão especiais e colegas de trabalho Judete, Dagma, Renata, Karina, Luciana e Valéria pelo apoio, carinho, incentivo e compartilhamento de conhecimentos. Vocês foram fundamentais nessa caminhada. Gratidão!

À Mestranda Maria Aline, pelo carinho e apoio durante a coleta de dados.

À Doutoranda Marli Coimbra, pelo incentivo, carinho, orientações e apoio incondicional.

À Doutoranda Camila Romanato, pelo apoio, amizade e orientações.

À Doutoranda Raquel Dornfeld, pelos conselhos, paciência e carinho.

À Enfermeira Dra. Giovanna Nardelli, pelos ensinamentos compartilhados, incentivo e carinho.

E a todos aqueles que contribuíram de forma direta e indireta para a realização desta pesquisa, minha gratidão.

*“Para os dias bons, gratidão.
Para os dias difíceis, fé.
Para os dias de saudade, tempo.
Para todos os dias, coragem.”*
Chico Xavier

RESUMO

DELFINO, F.A.P. TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS, DEPRESSÃO E INCIDÊNCIA DE COVID-19 EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. f.2022.

Dissertação (Mestrado em atenção à Saúde) - Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

A saúde mental dos profissionais de saúde deve ser assistida de forma continuada e entendida como um dos pilares prioritários, uma vez que pode fortalecer a rede de resiliência no enfrentamento dessa pandemia. Este estudo objetivou analisar a prevalência de transtornos mentais comuns e depressão nos profissionais da Atenção Básica e determinar a influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e presença de contaminação por COVID-19 sobre os transtornos mentais comuns e de transtornos mentais comuns sobre a depressão. Trata-se de um estudo transversal de caráter observacional, seccional com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no município de Uberaba-MG, nas Unidades de Saúde integrantes do Programa Saúde da Família. A população foi constituída por 466 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais) que atuam na Atenção Primária do município. Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados: instrumento sociodemográfico criado pelos pesquisadores e validado por juízes, o Self Reporting Questionnaire (SQR-20) para rastreamento de TMC e o Instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ-9) para rastreio de depressão. O início da coleta e análise dos dados ocorreu somente após a inclusão no sistema da Plataforma Brasil e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados foram digitados em dupla entrada em planilha eletrônica e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Para a avaliação da significância estatística foi considerado uma margem de erro de 5% ($p \leq 0,05$). Ao analisarmos os resultados da pesquisa, verificamos que 350 participantes (75,1%) eram mulheres, 185(39,7%) eram agentes comunitários de saúde com média de idade de 40,99 anos ($\pm 9,1$). A maioria (71,2%) contraiu COVID-19, não foi hospitalizado (99,6%). Em relação ao transtorno mental comum, destaca-se que 25,3% dos participantes foram classificados como positivos e 28,5% apresentaram rastreio positivo para depressão. Na análise bivariada através da tabela de contingência e cálculo do qui quadrado e razão de prevalência, as variáveis que apresentaram significância com a presença de Transtorno Mental Comum foram, estado civil, a renda familiar, possuir ensino superior incompleto ou grau superior, dormir 6 horas ou menos, ter até 40 anos apresentou-se como fator de risco para o desenvolvimento de Transtorno Mental Comum, ter tido COVID-19, possuir alguma patologia pré-existente, realizar hora extra e ter diagnóstico de transtorno mental anterior a pandemia também colocaram-se como fatores de risco. Em relação à depressão, 133(28,5%) dos participantes apresentaram sintomas depressivos. A regressão demonstrou que as variáveis possuir filhos, possuir alguma patologia, possuir diagnóstico de transtorno mental antes da pandemia, ter resultado positivo nesta pesquisa para TMC, renda familiar de até 3 salários mínimos e possuir ensino superior incompleto ou grau maior foram confirmadas como variáveis preditores. Os resultados apontam para a necessidade de intervenções e cuidados com a saúde mental dos profissionais da Atenção Primária, bem como implantação de políticas de saúde voltadas para a promoção, prevenção e tratamento de transtornos mentais.

Palavras-chave: Transtornos mentais comuns. Depressão. Atenção Primária à Saúde. Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

DELFINO, F.A.P. MENTAL DISORDERS, DEPRESSION, AND INCIDENCE OF COVID-19 IN PRIMARY CARE PROFESSIONALS. f .2022. Dissertação (Mestrado em atenção à Saúde) - Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

The mental health of health professionals must be continuously assisted and understood as one of the priority pillars, since it can strengthen the resilience network in coping with this pandemic. This study aimed to analyze sociodemographic and occupational predictors of common mental disorders and depression among primary care professionals. This is a cross-sectional, observational, cross-sectional study with a quantitative approach. The study was carried out in the city of Uberaba-MG, in the Health Units that are part of the Family Health Program. The population consisted of 466 health professionals (nurses, nursing technicians, doctors, dentists, oral health assistants, community health agents, psychologists, physiotherapists, nutritionists, social workers) who work in Primary Care in the municipality, with sample calculation of 479 participants. An identification form created by the researchers was used, with face and content validity performed by judgment, the Self Reporting Questionnaire (SQR-20) and the Patient Health Questionnaire Instrument (PHQ-9). Data collection and analysis began only after inclusion in the Plataforma Brasil system and approval by the Ethics and Research Committee. Data were double-entered into an electronic spreadsheet and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21.0. For the evaluation of statistical significance, a margin of error of 5% ($p \leq 0.05$) was considered. A total of 466 health professionals working in primary care in the city of Uberaba participated in the study. Of these, 350 (75.1%) were women, 185 (39.7%) were community health agents with a mean age of 40.99 (± 9.1). the majority (71.2%) contracted COVID-19, were not hospitalized (99.6%). Regarding the common mental disorder, it is noteworthy that 25.3% of the participants were classified as positive. In the bivariate analysis using the contingency table and calculation of the chi frame and prevalence ratio, the variables that were significant with the presence of CMD were marital status, family income, having incomplete higher education or higher education, sleeping 6 hours or less, being up to 40 years old was presented as a risk factor for the development of CMD, having had COVID-19, having some pre-existing pathology, working overtime and having a diagnosis of mental disorder prior to the pandemic were also considered risk factors. Regarding depression, 133 (28.5%) were positive for depression indicators. The regression showed that the variables having children, having some pathology, having a diagnosis of a mental disorder before the pandemic, having a positive result in this research for CMD, family income of up to 3 MW and having completed higher education or higher were confirmed as predictor variables. The results point to need for interventions and care with the mental health of primary care professionals, as well as the implementation of health policies aimed at the promotion, prevention and treatment of mental disorders.

Keywords: Common mental disorders. Depression. Primary Care Professionals. Health Staff.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica, Uberaba, MG, 2022. n=466	46
Tabela 2 – Perfil profissional dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica, Uberaba, MG, 2022. n=466.....	48
Tabela 3 – Perfil clínico dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica, Uberaba, MG, 2022. n=466	49
Tabela 4 – Respostas do instrumento avaliativo de TMC dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica, Uberaba, MG, 2022. n=466.....	51
Tabela 5 – Tabela de contingência relacionando as variáveis sociodemográficas, clínicas e profissionais dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica com a positividade para TMC, Uberaba, MG, 2022. n=466	52
Tabela 6 – Rastreamento para depressão dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica, Uberaba, MG, 2022. n=466	54
Tabela 7 – Distribuição de TMC e depressão de acordo com a profissão dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica, Uberaba, MG, 2022. n=466	57
Tabela 8 – Análise bivariada através do qui quadrado das variáveis sociodemográficas, clínicas e profissionais dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica em relação a positividade para depressão, Uberaba, MG, 2022. n=466	58

Tabela 9 – Regressão logística binária para o desfecho depressão, considerando variáveis sociodemográficas, clínicas e profissionais dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica, Uberaba, MG, 2022. n=466 60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
APS	Atenção Primária a Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	<i>Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders</i>
EDM	Episódio Depressivo Maior,
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PHQ	<i>Patient Health Questionnaire</i>
PRIME-MD	<i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SQR-20	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtorno Mental Comum
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	13
2	INTRODUÇÃO.....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3.1	A PANDEMIA DE COVID-19.....	18
3.2	O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E A VULNERABILIDADE DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NA ÁREA.....	19
3.3	IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	24
3.4	TRANSTORNO MENTAL COMUM.....	28
3.4.1	Depressão.....	30
4	JUSTIFICATIVA.....	34
5	OBJETIVOS.....	36
5.1	OBJETIVO GERAL.....	36
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
6	MATERIAL E MÉTODOS.....	37
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	37
6.2	LOCAL DE ESTUDO	37
6.3	CENÁRIO DA PESQUISA.....	37
6.4	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	37
6.4.1	Cálculo amostral do estudo e estudo piloto.....	38
6.4.2	Critérios de inclusão.....	38
6.4.3	Critérios de exclusão.....	38
6.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	39
6.6	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	40
6.6.1	Formulário sociodemográfico e profissional.....	40
6.6.2	Self Reporting Questionnaire (SQR-20).....	42
6.6.3	Instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ-9).....	43
6.6.4	Piloto ou pré-teste.....	44
6.7	GERENCIAMENTO DOS DADOS.....	45
6.7.1	Análise dos dados.....	45
6.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	46

7	RESULTADOS.....	47
8	DISCUSSÃO	63
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS.....	73
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	87
	APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL.....	91
	APÊNDICE C: CONVITE AO COMITÊ DE JUIZES	97
	ANEXO A: ANEXO A: SELF REPORTING QUESTIONNAIRE – SRQ 20.....	101
	ANEXO B: VERSÃO VALIDADA PARA O BRASIL DO INSTRUMENTO PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9).....	103

1 APRESENTAÇÃO

O interesse pela área de Saúde Mental surgiu logo no período de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Triângulo de Mineiro, ao me deparar e certificar como é intenso e profundo o sofrimento de um portador de transtornos mentais. Ao mesmo tempo aprendi que a maior ferramenta para auxiliar um portador de transtornos mentais é o próprio profissional, com conhecimento, acolhimento humanizado, empatia e capacidade de escuta.

Durante o estágio da Disciplina de Enfermagem em Psiquiatria, realizado no Sanatório Espírita de Uberaba pude ter meus primeiros contatos com pacientes portadores de transtornos mentais. Iniciei minha carreira como enfermeira atuando no Programa Saúde da Família e instrutora do Curso Técnico em Enfermagem do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC).

Durante este período, tive oportunidade de atuar em várias Unidades Básicas de Saúde, hospitais e serviços de saúde mental onde pude verificar a assistência de enfermagem oferecida a estes pacientes. Tais inquietações combinadas com a intenção de galgar degraus na carreira acadêmica, me impulsionaram na busca do mestrado.

Alguns anos depois ingressei no serviço público, hoje atuando como enfermeira do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e convivendo diariamente com os profissionais de saúde da Atenção Primária, percebi que estes profissionais apresentam constantemente vários sintomas de sofrimento psíquico, como estresse, depressão e ansiedade.

A partir desta vivência, passei a me questionar sobre o que havia naquele ambiente e nos processos de trabalho ali realizados, que expunham parte daqueles profissionais ao sofrimento, adoecimento mental, danos físicos e psicossociais relacionados ao trabalho.

E, pensando neste contexto coletivo, percebi a necessidade emergente do estudo deste tema para que, a partir desses conhecimentos, houvesse subsídios para contribuir para a melhoria das condições de trabalho e a promoção da saúde desses indivíduos.

Sabendo-se que os profissionais que compõem a equipe da Atenção Primária à Saúde atuam na linha de frente do combate à COVID-19 e considerando os aspectos

elucidados que podem apresentar impacto na saúde mental desses profissionais, este estudo parte de uma inquietação da pesquisadora quanto às necessidades dos profissionais de saúde da Atenção Primária que estão na linha de frente no combate à pandemia, visto que os mesmos enfrentam diversas situações estressantes tais como: maior risco de exposição ao vírus, sobrecarga de trabalho, incertezas sobre o processo de cuidado com pacientes e privação do convívio familiar.

Pressupõe-se que tudo isso possa contribuir com o sofrimento psíquico, sendo muito importante debater os cuidados que estes profissionais precisam receber.

Após exaustiva revisão de literatura e sucessivas discussões, estabelecemos o desenho desta pesquisa.

2 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são responsáveis por um terço do total de morbidades de todo mundo. São considerados patologias que se manifestam por meio de sintomas que comprometem o indivíduo em suas funções cognitivas, físicas, emocionais e comportamentais, com influência negativa em suas atividades cotidianas, como o trabalho e as relações sociais (APA, 2013). O Transtorno Mental Comum (TMC), conceito criado por Goldberg & Huxley 1992, refere-se a uma situação de saúde que não preenche critérios formais suficientes para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade, mas geram sofrimento. Sintomas como insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, entre outros, provocam incapacitação funcional, acarretando prejuízos psicossociais para o indivíduo (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Podem ser entendidos não somente como a presença de perturbações, sofrimento e problemas mentais, mas também como algo multifatorial decorrentes de interações sociais, econômicas, biológicas, psicológicas, culturais (KAPETANOS *et al.*, 2021). Nos serviços de saúde, os trabalhadores estão expostos à sobrecarga física e psíquica, o que gera muitos transtornos mentais nessa população. Tem se identificado em profissionais de saúde prevalências de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, e esses estão relacionados com alta demanda psicológica e imprevisibilidade do trabalho em hospitais e serviços de Atenção Primária à Saúde (FARIA *et al.*, 2018).

O TMC tem sido considerado um dos fatores que impactam negativamente os resultados e a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde, uma vez que esses trabalhadores vivenciam inúmeras situações desgastantes na prática clínica e estão em frequente exposição a um ou mais elementos que favorecem o aparecimento de doenças (SOUSA *et al.*, 2019).

Em trabalhadores da Atenção Básica, tais transtornos estão associados à sobrecarga laboral, ritmos intensos, condições de trabalho precárias, trabalho em turnos e também conflitos interpessoais. Além disso, aqueles que atuam em ambientes complexos, geradores de estresse, que podem trazer riscos à saúde psíquica desses trabalhadores; ainda, algumas profissões da área da saúde parecem ser mais propensas a suicídio, considerando as altas taxas de suicídio em médicos, dentistas e

farmacêuticos, sendo necessária atenção para a saúde mental desses trabalhadores (FARIA *et al.*,2018).

A pandemia do Covid-19 ocasionou uma crise sem precedentes em mais de 200 países, sendo os profissionais de saúde a classe de trabalhadores que mais apresentou estresse pós-traumático, sintomas depressivos, insônia, sintomas de ansiedade severa e altos níveis de estresse relacionado ao trabalho (PRETI *et al.*,2020). A disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) tem sido considerada uma grande fonte de incerteza, medo e ansiedade para muitos profissionais de saúde em todo o mundo, afetando sua saúde física e psicológica de várias maneiras (SHANAFELT *et al.*, 2020). O elevado número de pessoas doentes por COVID-19 no Brasil exigiu um aumento significativo no quantitativo de profissionais de saúde para atuar em diversos setores, tais como, planejamento estratégico, epidemiológico, gestão e, principalmente, na linha de frente em contato direto com pacientes contaminados (DANTAS, 2021).

O estresse e a sobrecarga de trabalho que a pandemia exige pode exacerbar o adoecimento dos trabalhadores da saúde, não apenas devido ao contágio pelo vírus, mas pelo adoecimento mental, visto que também estão expostos a sofrimento psicológico e dilema, esgotamento por fadiga, estigma e violência física (SILVA; PIMENTEL; MERCES, 2020; ORNELL *et al.*, 2020). Médicos, técnicos em enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas dentre outros trabalhadores que atuam na chamada linha de frente da atual pandemia, buscam estratégias para lidar com desafios desconhecidos, requerendo por parte desses força física e emocional. O estresse por parte desses profissionais, podem ser atribuídos ao aumento da carga de trabalho, medo do contágio, estigmatização e solidão (SASANGO HAR *et al.*, 2020). Na execução de suas funções em meio a pandemia do COVID-19, o profissional de saúde está exposto não só a um maior risco de contaminação pelo vírus, mas também a sofrimentos psíquicos como depressão, ansiedade, estresse, esgotamento, medo, baixa resiliência, bem como fadiga (WHO,2021).

Estudos demonstram que os profissionais de saúde que atuam diretamente com pacientes com COVID-19, apresentam maior risco para depressão, ansiedade, insônia e angústia. A sobrecarga mental desses profissionais é atribuída a diversas causas, como o número cada vez maior de casos confirmados e suspeitos, sobrecarga de trabalho,

quantidade insuficiente de equipamentos de proteção individual, ampla cobertura da mídia sensacionalista, falta de medicamentos específicos e sentimentos de não receber apoio adequado (LIMA *et al.*, 2021; JUAN *et al.*, 2020; LI; LI, 2020). Profissionais de saúde com depressão pré-existent, tiveram seus quadros agravados, desencadeando prejuízos como piora na qualidade de vida e um baixo desempenho na assistência prestada, além de um maior risco para redução de sua imunidade, altas taxas de hospitalização e óbitos em decorrência do COVID-19 (LI; LI, 2020; HUANG *et al.*, 2020).

A literatura científica tem demonstrado que a saúde mental é crucial para o bem estar geral dos indivíduos e sociedade. Apesar dessa constatação, há uma lacuna entre a demanda e a assistência prestada, em especial a profissionais de saúde que atuam em países em desenvolvimento como o Brasil. (SOUSA *et al.*, 2019). Devido à escassez de pesquisas que apontem o TMC e a depressão, entre os profissionais de saúde que atuam na linha de frente do COVID-19 na Atenção Básica, este trabalho pretende analisar os preditores sociodemográficos e ocupacionais sobre os transtornos mentais comuns e sobre a depressão dos profissionais de saúde da Atenção Básica da cidade de Uberaba-MG, para que seja ampliado o conhecimento científico, bem como o desenvolvimento de ações e estratégias que colaborem para a saúde mental desses profissionais .

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A PANDEMIA DE COVID 19

Em dezembro de 2019, na China, foi identificado na cidade de Wuhan, o primeiro caso da doença COVID-19, caracterizada como *Coronavirus Disease* (Doença do Coronavírus), também conhecida como Síndrome Respiratória Aguda do Coronavírus 2 (Sars-Cov-2), enquanto o "19" refere-se ao ano de relato do surgimento da doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que aduziu tal doença como uma ameaça à saúde pública mundial e às economias locais (AVELAR, 2020). No início do ano de 2020 foi anunciada pela OMS, uma pneumonia causada por uma nova cepa de Coronavírus (SARS-CoV-2), que são vírus que atacam prioritariamente o sistema respiratório. Levando em consideração os outros tipos da família dos Coronavírus, em sua maioria, não possuem alta gravidade, contudo o novo SARS-CoV-2 possui um alto índice de contágio e de letalidade (cerca de 13 a 14 vezes mais) quando comparado ao conhecido influenza (DAUMAS *et al.*, 2020). Entre esses enfoques, a pneumonia causada por Coronavírus (SARS-CoV-2), possui apresentação do vírus no corpo humano como uma gripe comum, com sintomas leves de febre, dor de cabeça, coriza e de dores no corpo. Mesmo com a gravidade dessa doença sendo 14 vezes maior que uma gripe comum, cerca de 80% de seus casos não possuem um desenvolvimento da etapa aguda da doença, se recuperando sem sequelas respiratórias. Em contrapartida, os casos que evoluem para a etapa aguda da patologia, cerca de 20%, geralmente desenvolvem uma dispnéia e hipoxemia secundárias à pneumonia viral extensa, e até 5% desses casos evoluem para insuficiência respiratória (DAUMAS *et al.*, 2020).

O primeiro caso nas Américas foi confirmado nos Estados Unidos em 20 de janeiro de 2020. O Brasil relatou o primeiro caso na América Latina e Caribe em 26 de fevereiro de 2020 (OMS, 2020) e logo depois foram identificados os primeiros casos confirmados e óbitos decorrentes da COVID-19, principalmente na região Sudeste e em grandes capitais (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005), o Diretor-Geral da OMS declarou o surto de COVID-19 uma emergência internacional de saúde pública (OMS, 2020; DIAS *et al.*, 2020). O vírus tem alta

transmissibilidade (ROTHAN *et al.*, 2020) e letalidade para pessoas idosas e portadores de doenças crônicas, principalmente os indivíduos que possuem doenças respiratórias (SHI *et al.*, 2020).

Portanto, as fases dessa patologia respiratória necessitam de um amplo tratamento nos serviços de saúde. Dos testes iniciais para diagnosticar a doença aos tratamentos mais intensivos, assim, devem estar presentes todos os aspectos necessários para prevenção da doença, tratamento e cura. Desde campanhas de prevenção em todos os níveis de atenção à saúde até leitos de Unidade de Terapia Intensiva sempre que necessário (KRIST *et al.*, 2020).

O atual panorama de saúde é considerado o maior desafio sanitário do século XXI, sendo que em 3 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde (MS) declarou emergência em saúde pública de importância nacional e em 20 de março do mesmo ano o Congresso Nacional decretou calamidade pública até 31 de dezembro de 2020, visando a melhora para toda a população afetada e as medidas tomadas de precaução junto com as dificuldades que iriam ser enfrentadas em todos os âmbitos (BRASIL, 2020).

Nada obstante, a atual situação de crise sanitária corrobora o papel crucial dos trabalhadores para a garantia da vida das populações afetadas pela COVID-19. Notoriamente, pandemias exigem que serviços de saúde respondam prontamente às demandas, entretanto, nem sempre o Estado está preparado. Assim, durante uma epidemia, a organização laboral de diversos grupos ocupacionais sofrem profundas alterações quanto à jornada de trabalho, realização de horas extras e ritmo de trabalho (XIANG *et al.*, 2020).

3.2 O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A VULNERABILIDADE DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NA ÁREA

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das

coletividades (BRASIL, 2012). Atua como coordenadora e articuladora das redes de atenção à saúde, dos fluxos de atendimento e responsabiliza-se pelo cuidado à saúde do usuário desde o primeiro atendimento. Organizada a partir de bases territoriais geograficamente definidas, utiliza recursos humanos e tecnológicos para cumprir o que estabelece as prerrogativas legais. Alicerça-se pelo significado de sustentabilidade e pela capacidade de atender às necessidades de saúde. Os atributos da APS incluem a integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado em saúde (BRASIL, 2020).

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Além desses profissionais, a equipe pode contar com cirurgião dentista, auxiliar e/ou técnico de saúde bucal, psicólogos e farmacêuticos. (BRASIL, 2019). Com a pandemia da COVID-19, o trabalho da ESF precisou ser readequado, em consequência das restrições de logística e espaço-temporais, como por exemplo o isolamento social, comprometendo o vínculo presencial que a equipe tinha com a comunidade, especialmente nas visitas domiciliares e dificultando até as reuniões entre os profissionais para planejamento das atividades mensais (MACIEL *et al.*, 2020).

O Sistema Único de Saúde presta assistência à saúde da população de forma gratuita, universal, equânime e integral utilizando os níveis de atenção à saúde onde os serviços estão distribuídos com base nas suas densidades tecnológicas. A Atenção Primária à Saúde está na linha de frente mediante ao panorama da pandemia, sendo a porta de entrada principal e preferencial para o SUS e de importância fundamental para assistência aos casos de COVID-19 (DAUMAS *et al.*, 2020).

O Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, ancorado em uma rede extensa de APS, mas que apresenta problemas crônicos de gestão, estruturação dos serviços, financiamento e provisão de profissionais (MENDONÇA *et al.*, 2018). É notório que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenhou um papel importante no enfrentamento da pandemia de Covid-19 por meio da organização de fluxos e processos de trabalho e coordenação do cuidado (HARZHEIM *et al.*, 2020, XU *et al.*, 2020). Estudo realizado no Canadá demonstrou que

a organização da APS durante a pandemia fez com que não houvesse sobrecarga na rede hospitalar (Kearon e Risdon, 2020). Nesse cenário, com o enfrentamento da situação epidemiológica da Covid-19, em que 80% dos casos são classificados como leves e os seus usuários são monitorados no domicílio, enfrentou-se o desafio de uma atenção primária resolutiva, exigindo-se o envolvimento efetivo de diversas categorias profissionais, famílias e comunidade (HARZHEIM et al., 2020; LIM e WONG, 2020).

No Brasil, a APS encontra-se organizada em equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes de Atenção Básica que atuam em territórios predefinidos e estabelecem vínculos com a população adscrita (HARZHEIM et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisam ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento. Sem retirar a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada para os casos mais graves de COVID-19, é preciso alertar que, no âmbito da atenção primária à saúde, muito pode e precisa ser feito (MEDINA *et al.*, 2020). A pandemia desvelou situações históricas de negligência de políticas públicas, incluindo o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), da ciência, da tecnologia e das universidades públicas; além da desvalorização do trabalho e dos trabalhadores (CUETO, 2020).

Não é trivial preparar um robusto sistema de Unidades Básicas de Saúde para responder com qualidade a emergências públicas. Desse modo, a APS deve ser considerada um importante pilar frente às situações emergenciais, tais quais as epidemias de dengue, febre amarela, Zika, Chikungunya e, também agora, a COVID-19 (DUNLOP *et al.*, 2020; WHO, 2018).

Contudo, nos últimos anos, observaram-se mudanças políticas que a comprometeram no país, devido aos impactos causados no modelo assistencial da ESF. Dentre essas mudanças, a partir da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2017, foi permitido, por exemplo, o estabelecimento de equipes de Saúde da Família (com apenas um agente comunitário de saúde, e até mesmo equipes de Atenção Primária (sem esses trabalhadores). Permitiram-se ainda a anulação do credenciamento e financiamento federal dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) e o vínculo de profissionais com carga horária reduzida, dissolvendo as equipes multiprofissionais, afetando a

resolutividade, o cuidado longitudinal e integral da saúde dos usuários (GIOVANELLA, et al., 2020). Além disso, em 2016, a emenda constitucional número 95 congelou os gastos federais por vinte anos, restringindo o orçamento geral da União (Brasil, 2016). O Programa “Previne Brasil” lançado em 2019 pelo Ministério da Saúde, instituiu novos critérios para o repasse de recursos financeiros para a APS, dentre eles a capitação ponderada e a avaliação de desempenho para remuneração de serviços. Tais critérios incluem responsabilização e fortalecimento de vínculo equipe/serviço/usuário, adscrição da clientela, melhorando o planejamento da oferta de ações de saúde. No entanto, podem levar à seleção de pacientes por meio da criação de barreiras para registro de pessoas que utilizem excessivamente os serviços ou que façam tratamentos de alto custo (Massuda et al., 2020).

É possível que, dentre outros fatores, tais mudanças tenham contribuído para a precariedade do trabalho e afetado a resposta da APS diante da pandemia. Mesmo ante essas condições, a APS tem a capacidade, nesse contexto, de apoiar a comunidade e manter o vínculo ativo, garantindo a atenção à saúde. Contudo, em um cenário de ausência de medicamentos específicos e vacinas, para conter a transmissibilidade do vírus as medidas de enfrentamento da Covid-19 restringiram-se à testagem em massa, ao isolamento e distanciamento social e à vigilância dos casos (Medina et al., 2020).

Os profissionais de saúde foram protagonistas frente à pandemia da COVID-19, entretanto, apesar do destaque atribuído a eles, vários sentimentos se sobressaem diante de tal realidade. Antes da pandemia, o trabalho desses profissionais demandava bastante tempo de dedicação e já havia considerável exposição desses indivíduos a elementos estressores (BEZERRA *et al.*, 2020).

No Brasil, nos últimos anos, tem-se vivenciado a elevada desvalorização dos profissionais da área da saúde, especialmente nos serviços públicos (SOUSA *et al.*, 2019). O labor passou por transições ao longo dos anos, devido ao seu fator sistêmico, sendo influenciado pela economia, cultura, política, dentre outros. O trabalho, enquanto categoria primordial do ser social, pode ser um agente de emancipação humana, mas também tem o potencial de provocar alienação e sofrimento, a depender da forma de como se dá o processo de trabalho e o modo de produção (ALCÂNTARA, 2018).

O trabalho, ao longo do tempo, tem sofrido mudanças que interferem na qualidade de vida, saúde e segurança dos trabalhadores. As transformações nos modos de trabalho geram medo do desemprego, competitividade, intensificação do ritmo, flexibilização dos direitos trabalhistas, inserção informal, redução da força de trabalho, desapropriação do saber, assédio laboral e precarização (ANTUNES, 2015).

Apesar da rotina de trabalho extenuante associada às exaustivas jornadas de trabalho, a busca por melhor remuneração leva os profissionais a acumularem vários vínculos empregatícios (JUAN *et al.*, 2020).

Essas condições ocasionam altos níveis de desgaste profissional, adoecimento físico e psicológico, má qualidade de vida e cuidados à saúde (BEZERRA *et al.*, 2020). Todos os profissionais que lidam diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados estão expostos à sobrecarga de trabalho, falta de material de proteção individual e risco de contaminação pelo vírus. Devido ao alto risco de contágio do novo Coronavírus, podem apresentar sintomas depressivos, de ansiedade, estresse e problemas relacionadas ao sono (LAI *et al.*, 2020). Somado a esses fatores, tem-se a frustração causada pela perda de pacientes, que é um fator de grande impacto emocional (CARVALHO *et al.*, 2020). As condições desfavoráveis podem refletir na qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde e resultar na insatisfação dos médicos e da sociedade com os serviços de saúde ofertados (KAPETANOS *et al.*, 2021).

É notório que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam na linha de frente no combate a COVID-19, estão submetidos a um constante e elevado risco de contágio (VELOSO, 2020) e enfrentam, nem sempre, fidedignas condições de trabalho, pois estão em ambientes inseguros, com inadequada infraestrutura, submetidos a uma longa carga horária de trabalho, lidando com escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e preocupados com a saúde de seus pacientes (BEZERRA *et al.*, 2020).

De acordo com Barbosa (2020), a pandemia causada pela COVID-19 tem afetado de maneira significativa a dinâmica de vida de toda população, seja na forma de execução do trabalho contemporâneo, seja nos hábitos da sociedade. Ressalta-se que tal situação causa risco, e seu efeito tem levado cientistas e pesquisadores a se empenharem em encontrar alternativas viáveis para a preservação da vida.

3.3 A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A temática sobre saúde mental tem sido de grande relevância, desde a Reforma Psiquiátrica ocorrida no Brasil, principalmente após o decreto nº 3048, editado em 06/05/1999 pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, tendo nova regulamentação a respeito das doenças profissionais, em especial para casos em que profissionais da área da saúde são afetados (BRASIL, 1999).

Nessa trilha percebe-se que houve muitas mudanças como a globalização, inovações tecnológicas e alterações no processo de produtividade, que afetam diretamente a relação do trabalhador com o ambiente laboral e geram situações de crise, desemprego e doenças, e as organizações têm se preocupado mais com a saúde mental do servidor. Associado a isto nota-se a subjetividade do trabalho dos profissionais da saúde que estão na linha de frente nesta atual situação de pandemia da COVID-19, de importância central na vida, não só dos trabalhadores, mas também de toda a sociedade (LÓSS *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde vivenciam inúmeras situações desgastantes na prática clínica, pois estão em constante exposição a um ou mais elementos que favorecem o aparecimento de doenças ou sofrimento, decorrentes da vivência do trabalho e de sua organização, que são evidenciados por sinais e sintomas orgânicos e psíquicos, como os transtornos mentais, sendo que esses fatores afetam negativamente os resultados do trabalho e a qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores (KAPETANOS *et al.*, 2021; CHING *et al.*, 2021; CHOW *et al.*, 2021).

Eventos estressores podem ser encontrados no local de trabalho, ou estar ligados a assuntos pessoais e do meio ambiente, os conflitos inter e intrapessoais, os aspectos físicos negativos do local de trabalho, preocupações financeiras, problemas com os filhos, problemas conjugais e preocupações de saúde (CHING *et al.*, 2021).

Entretanto, deve-se ressaltar que as pessoas têm diferentes níveis de tolerância a situações estressantes sendo algumas perturbadas pela mais ligeira mudança ou emergência e outras afetadas apenas por estressores de maior magnitude ou quando a exposição a eles é muito prolongada (LI;LI, 2020).

A pandemia do COVID-19 pode ser considerada como um gatilho para quadros de transtornos de estresse agudo, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, insônia, irritabilidade, raiva e exaustão emocional (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Pode afetar tanto a saúde física quanto a saúde mental do profissional de saúde. O aumento de casos suspeitos e confirmados da doença pode levar a sobrecarga e ao estresse no ambiente de trabalho. Dentre os fatores estressores decorrentes da pandemia da COVID-19, destaca-se o risco de contaminação pelos trabalhadores da linha de frente (LÓSS, 2020).

A rotina de serviço em instituições de saúde, caracterizada pela carga horária excessiva, tensão permanente nos atendimentos, conflitos vivenciados nas relações hierárquicas e precariedade das condições de trabalho, são fatores que podem levar ao adoecimento dos profissionais (CHOW *et al.*, 2021).

Além disso, esses profissionais, geralmente, encontram-se submetidos a fatores relacionados à organização e precarização do trabalho, como a divisão e o parcelamento das tarefas, falta de reconhecimento profissional, multifuncionalidade, exigência de produtividade, baixos salários e deficiências nas redes do sistema de saúde, o que podem desencadear agravos à saúde psicossocial (HARZHEIM *et al.*, 2020).

O aumento da demanda dos serviços da área da saúde, somado à perda de controle sobre os acontecimentos, acarreta sensação de vulnerabilidade, que se associa ao medo, gerando grandes consequências no funcionamento psíquico e cognitivo dos profissionais. Isso causa elevação do nível da carga emocional no ambiente de trabalho, gerando desgaste físico e mental (HELIOTERIO *et al.*, 2020). Com a pandemia da COVID-19, essas condições foram agravadas, pois, diante do exponencial da demanda por assistência, os profissionais de saúde estão submetidos a longas jornadas de trabalho (AYANIAN, 2020), sob constante exposição, estando vulneráveis ao contágio e podendo infectar outras pessoas, como amigos ou a própria família (BORGES *et al.*, 2021; TEIXEIRA, 2020).

Os profissionais de saúde podem experimentar sentimento de impotência e vulnerabilidade relacionados ao avanço do vírus, a inexistência de cura até o momento, a instabilidade das deliberações institucionais, podendo ter relação com o estado de vigilância e alerta, insuficiência de informações e descontrole sobre a situação (DANIELA *et al.*, 2020).

A saúde mental destes profissionais pode não sair ileso, visto que muitos sentem-se frustrados diante da impotência frente a falta dos recursos essenciais para o cuidado, pela ocorrência do acometimento de sua saúde ou de seus familiares e pela imposição de vivência do cuidado pós-morte dos indivíduos que testaram positivo para COVID-19 (TAVARES, 2020).

Observa-se que os danos não se restringem somente à saúde mental, fatores físicos podem estar associados a essas alterações emocionais, como mudanças no sistema cardiovascular, endócrino e imunológico, podendo gerar sintomas irreversíveis. Essas alterações são consequências da qualidade de sono, que é prejudicada pelo contexto da pandemia e pela exigência de alto desempenho, o que, a longo prazo, pode interferir em vários aspectos fisiológicos, como na imunidade, no aprendizado e na memória, propiciando maiores chances de adoecimento (BEZERRA *et al.*, 2020).

Dessa forma, profissionais da saúde, são, portanto, especialmente vulneráveis a problemas de saúde mental, incluindo medo, ansiedade, depressão e insônia. Esses profissionais são considerados emocionalmente resistentes em seu local de trabalho, porém, dentro da pandemia da Covid-19 existe um novo conjunto de padrões talvez nunca experimentado por esse grupo (SANTOS *et al.*, 2021).

Assim, em virtude desse cenário pandêmico, têm-se observado o relato de sentimentos como medo, angústia, desamparo e outros sentimentos relacionados ao desconhecimento desse novo vírus (PRADO *et al.*, 2020), impactando a saúde mental e aumentando os casos de ansiedade, depressão, insônia e o consumo de drogas entre os profissionais de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Ademais, alguns fatores têm impactado na saúde mental dos profissionais de saúde como a presença de um histórico psiquiátrico, trabalho em unidades com maior risco de contaminação, depressão, ansiedade, acarretando o uso de álcool e outras drogas acentuam as oportunidades de desenvolvimento de problemas psicológicos (CARVALHO *et al.*, 2020).

O uso abusivo de álcool caracteriza-se pelo modo crônico e continuado de consumir essa substância (OMS, 2006). Já os sintomas de depressão são o humor deprimido, perda de interesse e de prazer e energia reduzida, o que acarreta fadiga aumentada e atividade diminuída. Tais episódios configuram um estado patológico de

sofrimento psíquico consciente e de culpa, acompanhados por redução dos valores pessoais e diminuição da atividade psicomotora e orgânica (OMS,2016).

É possível observar, em situações de pandemia que alguns transtornos mentais podem ser desencadeados pela maratona de trabalho, como a ansiedade e depressão (MACIEL *et al.*,2020).

Nos últimos anos tem crescido a atenção para o impacto dos riscos psicossociais e estresse relacionado ao trabalho entre pesquisadores, profissionais e gestores políticos (OMS, 2016). Em serviços de saúde, o trabalho tem sido associado à grande sobrecarga psíquica, com elevado número de afastamentos em razão de transtornos mentais (LAI *et al.*, 2020).

O cenário da saúde é composto por uma equipe integrada entre diversos profissionais que compõem a grande massa de trabalhadores que atuam em ambientes ambulatoriais, na atenção primária, hospitais e vários outros locais de trabalho. As diferentes categorias profissionais costumam estar submetidas às mesmas condições de trabalho, apesar de as remunerações por categoria serem normalmente diferenciadas. As condições de trabalho para os médicos encontram-se desfavoráveis em consequência às atividades de plantão, levando à sobrecarga de trabalho; às condições de trabalho precário; à baixa remuneração e à elevada frequência de queixas físicas e psíquicas (CHING *et al.*, 2021).

Vale ressaltar o medo dos profissionais de saúde acerca do medo de se contaminar podendo expor também sua família devido elevada transmissibilidade do vírus. Os mesmos, tem medo de adoecer e morrer, além de sofrerem rechaço das pessoas que convivem ao seu redor após um diagnóstico positivo da doença. Tudo pode ser gerador de estresse laboral. A própria situação da pandemia é marcada pela incerteza, impacto na economia, nas perdas econômicas individuais e coletivas. Para o profissional de saúde a vivência do estresse pode ser maior devido a frequente exposição ao vírus (LÓSS, 2020).

As condições desfavoráveis podem refletir na qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde e resultar na insatisfação dos médicos e da sociedade com os serviços de saúde ofertados (CHING *et al.*, 2021)

A rotina de trabalho e condições precárias de trabalho podem resultar em prejuízos para a saúde física e mental. As insatisfações de profissionais com o trabalho repercutem inevitavelmente nos vários âmbitos da vida do indivíduo, por isso há a necessidade de ofertar condições favoráveis de trabalho, estimular o bom relacionamento e a comunicação entre a equipe, entre outras necessidades que são essenciais para o bom desempenho profissional (JUAN *et al.*, 2020).

Desse modo, a proteção da saúde mental se perfaz com medidas de redução de estressores ocupacionais no labor durante a pandemia da COVID-19; bem como atenção na organização do trabalho; oferta de apoio psicológico; redução das jornadas; valorização profissional; melhoria nas condições de trabalho e fornecimento do suporte necessário (HELIOTERIO, 2020).

3.4 TRANSTORNO MENTAL COMUM

O TMC é conhecido como um conjunto de sintomas não psicóticos que englobam manifestações clínicas como fadiga, cefaleia, insônia, irritabilidade, tremores, indigestão, baixo rendimento das atividades, dificuldade de concentração e memorização, queixas somáticas além de danos no convívio social. Embora inicialmente esses transtornos possam não serem graves, causam enorme sofrimento e, posteriormente, podem estar associados à incapacidade e ao absenteísmo no trabalho (APA, 2013).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM), de acordo com objetivos clínicos, de pesquisa e de saúde, definiu os TMC como:

(...) uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental(...) estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. (DSM-5 apud MACÊDO; SILVA, 2017 p.4).

Os transtornos mentais são resultado de múltiplos determinantes, destacando-se os de origem genética, comportamentais e ambientais, e se associam a alguns fatores como sexo, faixa etária, situação conjugal, condições de vida e trabalho. Representam como categoria diagnóstica única, a principal causa de inaptidão quando se consideram os anos vividos com esse problema (WHO, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho está associado ao contexto laboral e à interação com o corpo e com o aparato psíquico dos trabalhadores. Entre os fatores geradores de sofrimento estão a falta de trabalho ou a ameaça de perda de emprego; o trabalho desprovido de significação; as situações de fracasso; os ambientes que inibem a comunicação espontânea; os fatores relacionados ao tempo (ritmo, turno de trabalho, jornadas longas); a pressão por produtividade; a intensidade ou monotonia do trabalho executado e a vivência de acidentes de trabalho traumáticos (BRASIL, 2001). Em serviços de saúde, tem sido elevado o número de profissionais que se afastam do trabalho em decorrência de TMC, sobretudo entre aqueles com larga demanda psicológica e baixo controle sobre as atividades laborais, tanto em hospitais como na atenção básica (MACEDO; SILVA, 2017).

Diante disso, o mundo enfrenta grandes desafios que acarretaram uma epidemia de TMC e a piora da saúde mental da população em geral. Assim, a saúde mental é uma área complexa, multifatorial e com um significado plural, devido ao seu envolvimento com múltiplos elementos, biológicos, sociais e psíquicos. Diante do exposto, a OMS conceitua a saúde mental como um bem-estar individual e com os outros, como a pessoa reage às mudanças, exigências e desafios da vida, da mesma forma que harmoniza suas ideias e emoções com sua produtividade (FARINHUK *et al.*, 2021; BECK *et al.*, 2021).

Portanto, é importante a busca pela redução do preconceito e dos estigmas com aqueles que possuem TMC, dando importância a pesquisas referentes ao assunto, para o desenvolvimento de medidas públicas de saúde mental voltadas para as estratégias nesse período pandêmico (ORNELL *et al.*, 2021; FARINHUK *et al.*, 2021). Os transtornos mentais representam um problema para o setor social e econômico, pois geram custos diretos e indiretos, que por sua vez levam à redução na produtividade laboral e sofrimento psíquico para aqueles que são acometidos por tais distúrbios (WHO, 2021).

Dado o contexto atual da pandemia da Covid-19 e a consequente sobrecarga dos profissionais da área da saúde, verifica-se a necessidade de estudos sobre os possíveis transtornos mentais comuns que todo esse estresse, as cargas extenuantes de trabalho associados aos fatores sociais e familiares, como o medo da exposição ao vírus, possam acarretar nesses trabalhadores, a fim de desenvolver medidas de intervenção eficazes e preventivas para que se atinjam melhores níveis de cuidados mentais (HARDING, 2020)

3.4.1 Depressão

Dentre os TMC, a depressão é o transtorno mental mais comum, sendo diagnosticado em mais de 264 milhões de pessoas em todo o mundo. A depressão tornar-se-á, em 20 anos, um grave problema de saúde pública. Trata-se de uma patologia multifatorial, causada pela deficiência de alguns neurotransmissores específicos (dopamina, serotonina e noradrenalina), os quais associam-se à regulação da atividade motora, humor, sono e apetite e, quando o indivíduo já é geneticamente predisposto, adicionado ao estresse, episódios depressivos podem surgir (BRASIL, 2019).

De acordo com o relatório da “Depression and Other Common Mental Disorders”, cerca de 5,8% da população brasileira sofre de depressão, um total de 11,5 milhões de casos. Esse total é o maior na América Latina e o segundo maior nas Américas, atrás apenas dos Estados Unidos, que registrou 5,9% da população com o transtorno, um total de 17,4 milhões de casos (WHO, 2017).

Resultado de uma complexa interação entre fatores sociais, psicológicos e biológicos, a depressão está relacionada à vivência de eventos adversos na vida e inter-relações com a saúde física, pois certas doenças crônicas podem levar ao desenvolvimento da mesma (APA, 2013; WHO, 2021). Os efeitos da depressão podem ser duradouros ou recorrentes e podem afetar drasticamente a capacidade de uma pessoa de desempenhar suas funções e viver uma vida gratificante (WHO, 2021).

A depressão caracteriza-se por tristeza, perda de interesse, prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, sono, apetite alterados, cansaço e falta de concentração. Quem sofre com essa condição pode também ter múltiplas queixas físicas sem nenhuma causa aparente, podendo prejudicar, substancialmente a capacidade das pessoas de

serem funcionais no trabalho, na escola e na vida cotidiana. Em seu estado mais grave, a depressão pode levar ao suicídio (WHO, 2021).

Pode ser classificada em três tipos distintos: leve, moderada e grave. Na depressão leve, o indivíduo não apresenta complicações severas, sendo capaz de desenvolver suas atividades de vida; na moderada, as dificuldades na realização de tarefas diárias são contínuas e a grave pode-se manifestar com sintomas psicóticos, sendo evidenciada pelo risco de morte através de suicídio, desnutrição ou desidratação e sem sintomas psicóticos, quando a ideação suicida acontece em conjunto com alterações somáticas (SILVA *et al.*, 2020).

A American Psychiatric Association enquadra a depressão em um conjunto amplo de transtornos depressivos, caracterizados pela presença de humor triste, acompanhado por alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de funcionamento do indivíduo. Para o diagnóstico desse transtorno na prática clínica e em pesquisas em geral, são utilizados dois manuais de critérios diagnósticos, aceitos internacionalmente: o Manual de Critérios Diagnósticos (DSM) desenvolvido pela *American Psychiatric Association* (APA, 2013) e a Classificação Internacional de Doenças (CID), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), que será utilizado neste trabalho.

Muitas pessoas desenvolveram doenças como ansiedade e depressão durante a pandemia. A depressão é uma doença psiquiátrica de cunho muito sério, crônico e pode ser confundida com a ansiedade, caracterizada pela tristeza persistente e perda da vontade de cumprir as atividades que proporcionam prazer, oscilações de humor e até pensamentos suicidas. Com o aumento dessas doenças psíquicas, cresceu também o consumo de antidepressivos de primeira linha que atuam no controle de neurotransmissores do Sistema Nervoso Central (SNC) e o uso de álcool, cigarro e outras drogas para lidarem melhor com as emoções. Segundo a OMS, o Brasil está atrás somente dos Estados Unidos no ranking de países com mais pacientes com diagnóstico de depressão, e em primeiro lugar em quadros de ansiedade (FIOCRUZ, 2020).

Os altos índices de depressão entre profissionais de saúde são atribuídos às condições laborais desses profissionais, que envolvem estruturas físicas precárias, com falta de materiais e equipamentos, déficit de profissionais e sobrecarga de trabalho, além da falta de suporte social e apoio interpessoal (GONTIJO *et al.*, 2020; FARIA *et al.*, 2021).

A depressão impacta negativamente a saúde mental do trabalhador, é caracterizada por uma lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável, redução da energia, incapacidade parcial ou total de sentir alegria ou prazer, desinteresse, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração, pensamento de cunho negativo, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo da verdade (DAL' BOSCO *et al.*, 2020).

O cotidiano desafiador dos profissionais de saúde e o ambiente em que estes trabalhadores estão inseridos, em especial pelas sucessivas ondas de pandemia do COVID-19, aumentaram a vulnerabilidade desses indivíduos que estão na linha de frente (CHING *et al.*, 2021). Tal vulnerabilidade está relacionada a questões emocionais, fracasso, estresse pelas condições e sobrecarga de trabalho, incertezas sobre a doença, tratamento, medo de contrair e transmitir o vírus e dificuldade de lidar com perdas de seus pacientes (XIANG, 2020).

Todos os profissionais que trabalham diretamente com pacientes confirmados ou suspeitos estão expostos à sobrecarga de trabalho, falta de material de proteção individual e risco de contaminação pelo vírus. Devido ao alto risco de contágio, podem apresentar sintomas de ansiedade, estresse, depressão e problemas relacionados ao sono (LAI *et al.*, 2020). Indivíduos que vivenciam acontecimentos reais ou mudanças ambientais que acontecem independentemente de sua vontade individual, podem se sentir fragilizados diante dos riscos e ameaças à sua própria integridade, fazendo com que possam desenvolver um quadro depressivo (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Embora os profissionais de saúde estejam mais familiarizados com situações de tensão psicológica, a pandemia de Covid-19 trouxe um cenário não habitual em que estes trabalhadores precisam lidar com o medo de se contaminar, expor seus familiares ao risco, com perdas de pacientes e com a falta de equipamento de proteção individual (CHING *et al.*, 2021).

A pandemia tem ocasionado efeitos nas emoções das pessoas, inclusive profissionais de saúde, sendo que os mesmos podem apresentar alterações em sua vida, na sua saúde física e mental, bem como no aparecimento de quadros alterados do estado emocional, como depressão, ansiedade, estresse e insônia (CORREIA *et al.*, 2021). Mesmo com o conhecimento a respeito de tratamentos efetivos para a depressão, não são todos os países no mundo que possuem acesso a esse tipo de serviço. As barreiras

com relação ao tratamento incluem falta de recursos, de profissionais treinados e estigma de pessoas com transtornos mentais. Outra barreira diz respeito ao diagnóstico, pois, em muitos casos, indivíduos que possuem o transtorno não são diagnosticados de maneira correta (LAI *et al.*, 2020).

O tratamento da depressão deve incluir aspectos psicossociais, como a identificação de fatores de estresse, tais como problemas financeiros, dificuldades no trabalho ou abuso físico ou mental, assim como identificar fontes de apoio, como familiares e amigos (WHO, 2021). Assim, o rastreamento de profissionais que apresentam algum sinal de estresse emocional, psicológico ou depressão deve ser realizado com o objetivo de fornecer suporte psicoterapêutico, psicológico ou psiquiátrico (LI; LI, 2020).

4 JUSTIFICATIVA

Com o crescimento de casos de COVID-19, a demanda de trabalho dos profissionais de saúde que estão na linha de frente aumentou exponencialmente, contribuindo para o adoecimento psíquico, ansiedade, estresse e depressão (RAHMAN; PLUMMER, 2020).

A nova pandemia é a maior emergência de saúde pública e sanitária enfrentada pelo mundo nas últimas décadas. Contudo, além das preocupações relacionadas à saúde física e biológica, a pandemia também tem gerado preocupações no que se refere à saúde mental dos profissionais de saúde que estão na linha de frente do cuidado aos infectados. Os estudos sobre os impactos da COVID-19 ainda são escassos, por se tratar de um estudo recente. Entretanto, entre os estudiosos, pesquisadores e especialistas é unânime a ideia de que este fenômeno tem acarretado repercussões negativas para a saúde mental (SCHIMDT *et al.*, 2020).

O contexto da pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental. Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (FIOCRUZ, 2020). Estes dados demonstram a necessidade de desenvolvimento de ações e estratégias para prevenir os efeitos imediatos e a médio-longo prazo da pandemia sobre a saúde física e mental dos trabalhadores da linha de frente.

A saúde mental do profissional, seu bem-estar e as condições de trabalho são fatores que interferem na qualidade da prestação dos serviços aos usuários. A formulação e execução de ações de saúde mais adequadas e eficientes podem influenciar positivamente os trabalhadores da saúde e, por conseguinte, melhorar a assistência ofertada (JAKOVLJEVIC *et al.*, 2020). Assim deve-se considerar a necessidade de se investigar tal temática, objetivando o rastreamento da saúde mental dos trabalhadores de saúde para que sejam desenvolvidas estratégias e políticas públicas efetivas para este público (BEZERRA, *et al.*, 2020).

Salienta-se ainda a necessidade de debates em relação aos cuidados prestados a estes profissionais com o intuito de propiciar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde mental desses trabalhadores (LÓSS *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, é contundente que a pandemia possui um impacto negativo na saúde mental desse grupo de trabalhadores (SILVA *et al.*, 2020). A elaboração e implantação de políticas de saúde mental com estratégias de resposta à pandemia é fundamental, durante e após o seu término. O planejamento das ações de saúde mental e estudos sobre o impacto da Covid-19 no futuro continuam sendo urgentes na atualidade e devem ser um dos alicerces da resiliência em uma sociedade que enfrentará inúmeros desafios como resultado dessa pandemia por Covid-19 que ainda não se sabe quando findará, nem ao menos quais serão as sequelas definitivas na Saúde Mental dos profissionais de saúde que estão trabalhando de maneira tão intensa (DANTAS, 2021).

A saúde mental dos profissionais de saúde deve ser assistida de forma continuada e entendida como um dos pilares prioritários, uma vez que pode fortalecer a rede de resiliência no enfrentamento dessa pandemia (BEDFORD *et al.*, 2020). Levando em consideração que são escassos os estudos que abordem o TMC e a depressão entre os profissionais de saúde que atuam na linha de frente do COVID-19 na Atenção Básica de Saúde e considerando-se os aspectos elucidados que podem apresentar impacto na saúde mental desses trabalhadores, o presente estudo busca analisar os preditores sociodemográficos e ocupacionais sobre os transtornos mentais comuns e sobre a depressão.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os preditores sociodemográficos e ocupacionais sobre os Transtornos Mentais Comuns e sobre a Depressão entre profissionais da Atenção Primária à Saúde.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Caracterizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde, considerando variáveis sociodemográficas, clínicas e ocupacionais;
- 2- Verificar a incidência de COVID-19 nos profissionais da Atenção Primária à Saúde;
- 3- Determinar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns nos profissionais da Atenção Primária à Saúde;
- 4- Determinar a prevalência de Depressão nos profissionais da Atenção Primária à Saúde;
- 5- Determinar a influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e presença de contaminação por COVID-19 sobre os Transtornos Mentais Comuns;
- 6- Analisar a influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais, presença de contaminação por COVID-19 e de Transtornos Mentais Comuns sobre a Depressão.

6 MATERIAL E MÉTODOS

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal de caráter observacional, seccional, com abordagem quantitativa.

6.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Uberaba-MG, que é o polo da Região Ampliada de Saúde Triângulo do Sul em média e alta complexidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2021). Possui uma população estimada de 337.092 habitantes, em 2020, 65,43 hab/km, de acordo com o último censo (IBGE, 2020). O sistema de saúde estrutura-se em três Distritos Sanitários, cada qual responsável por microrregiões de abrangência, sendo que a rede básica de atenção à saúde abrange Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Unidades Matriciais de Saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2017).

6.3 CENÁRIO DA PESQUISA

As Unidades de Saúde integrantes das Equipes da Estratégia de Saúde da Família, localizadas na cidade de Uberaba (MG), foram o cenário deste estudo. Em relação ao sistema de saúde, Uberaba conta com 29 Unidades Básicas de Saúde urbanas, quatro Unidades Básicas de Saúde na área rural, 07 Unidades de apoio (sendo 06 na zona rural e 01 na área urbana), 53 Equipes de Saúde da Família, 01 Clínica da Família (CAIS) e 1 Centro de Saúde (referência em tratamento de hanseníase, tuberculose e imunização). O estudo foi realizado com profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas dos Distritos I, II e III do município de Uberaba-MG.

6.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por 927 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes

comunitários de saúde, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais) que atuam na Atenção Primária à Saúde do município de Uberaba, que concordaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

6.4.1 Cálculo amostral do estudo e estudo piloto

O cálculo do tamanho amostral considerou uma prevalência de Transtorno Mental Comum de 36,3%, uma precisão de 3% e um intervalo de confiança de 95%, para uma população finita de 927 profissionais. A amostra inicial foi de 479 participantes. Houve perda amostral de cerca de 3% dos participantes (recusas em participar, participantes que deixaram questões sem resposta, licenças ou afastamentos). A amostra final foi de 466 profissionais. Foram selecionados aleatoriamente 15 participantes para comporem o estudo piloto, sendo que estes não foram considerados na amostra.

6.4.2 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: ser Enfermeiro(a), Médico(a), Dentista, Técnico(a) em Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, Psicólogo(a), Assistente Social(a), Fisioterapeuta, Nutricionista, atuarem há pelo menos seis meses em uma das Unidades Básicas participantes do estudo e serem maiores de dezoito anos, concordando em participar da pesquisa, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

6.4.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam atuando há menos de 6 meses na Atenção Primária e que não responderam após três tentativas de contato com aprazamento de, pelo menos sete dias entre cada tentativa; profissionais em gozo de férias e/ou licença, de qualquer natureza.

6.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi solicitado através de Ofício número 064462, o consentimento prévio e liberação da Secretaria Municipal de Saúde para que fosse realizada a coleta de dados com o público alvo. O Ofício foi encaminhado através do Centro de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba para liberação do Secretário Municipal de Saúde. De posse da autorização (submissão 33/2021), o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, via Plataforma Brasil., conforme CAAE número 55140622500005154 e parecer 5.290.733.

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro(UFTM), foi realizado o teste piloto (após a aprovação pelo comitê de juízes). Foram selecionados aleatoriamente 15 participantes para comporem o estudo piloto. O início da coleta e análise dos dados ocorreu somente após a inclusão no sistema da Plataforma Brasil e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, respeitando-se a legislação nacional vigente para pesquisas com seres humanos.

Na primeira fase, as pesquisadoras entraram em contato com o Departamento de Recursos Humanos e Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG, para solicitação dos contatos telefônicos dos Gerentes das Unidades Básicas de Saúde. Após, foram contatados os Gerentes da Unidades Básicas de Saúde para explanação dos objetivos e estruturação da logística de coleta de dados. No dia agendado, as pesquisadoras compareceram à Unidade Básica, conforme agendamento prévio.

A coleta de dados foi realizada presencialmente nas Unidades Básicas de Saúde do município de Uberaba, no período de março a junho de 2022. Inicialmente foi realizada abordagem individual dos profissionais de saúde aptos a participarem da pesquisa, por turno de trabalho, posteriormente foi realizado uma breve apresentação do tema e objetivos da pesquisa. Foi utilizado com os participantes da pesquisa, o TCLE (APÊNDICE A), explicando individualmente, de maneira clara e acessível, os objetivos e as finalidades da pesquisa, garantindo-se o anonimato, assegurando que o participante tivesse total liberdade para não participar da pesquisa ou deixá-lo a qualquer momento

que desejar. Após tais esclarecimentos, realizou-se a assinatura de ciência nos termos. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa foram identificados através de um código numérico, respeitando-se o sigilo dos nomes. No momento da entrevista foram aplicados três instrumentos: um para obtenção das informações inerentes às características sociodemográficas e profissionais, constituído por questões objetivas, um para rastreio de Episódio Depressivo Maior (PHQ-9- Patient Health Questionnaire) e outro para análise da prevalência de Transtornos Mentais Comuns (SRQ-20- Self Reporting Questionnaire).

6.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

6.6.1 Formulário sociodemográfico e profissional

O formulário foi construído pelos próprios pesquisadores, contendo os dados sociodemográficos e profissionais (APÊNDICE B). O questionário sociodemográfico e profissional foi encaminhado para três profissionais da área, com nível de doutor, para validação de conteúdo, os quais assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-Juízes) para tal (APÊNDICE C). Os juízes foram escolhidos baseado nos seguintes pré-requisitos: ter titulação de Doutor(a), domínio em pesquisa quantitativa e domínio na área de saúde mental e psiquiatria. O TCLE- Juízes foi encaminhado após a aprovação do projeto pelo CEP/UFTM. Assim, foi realizado o convite aos juízes e após a anuência da avaliação, foram encaminhados via e-mail: projeto de pesquisa, parecer de aprovado, TCLE para juízes e o instrumento para avaliação, sendo que neste foi disponibilizado espaço para que o juiz pudesse digitar as considerações e/ou adequações às perguntas norteadoras. Após aprovação pelo comitê de juízes, que receberam carta convite (APÊNDICE C) por e-mail, foi realizado o teste piloto, antes da confecção gráfica dos questionários, com o objetivo de garantir a compreensão dos instrumentos pelos participantes. Foram selecionados aleatoriamente 15 participantes para comporem o estudo piloto. Esses participantes não foram considerados no tratamento final dos dados. As variáveis sociodemográficas e profissionais que foram utilizadas nesse estudo são: sexo (feminino e masculino), ocupação profissional

(enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais), raça (branca, negra, parda, indígena, amarela), naturalidade (município e estado), estado civil (solteiro, casado, divorciado, viúvo (a), convive com companheiro(a), renda mensal (menor que um salário mínimo, um a três salários mínimos, quatro salários mínimos, de quatro a seis salários mínimos, maior que seis salários mínimos), número de dependentes da renda familiar (nenhum, um a dois, três a quatro, mais de cinco), filhos (sim, não, quantos filhos), reside (sozinho, com familiares, com amigos, conhecidos), escolaridade (ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior completo, ensino superior incompleto, especialização, mestrado, doutorado), religião (católica, espírita, evangélica, protestante, não tem religião, outra), número de vínculos empregatícios (um, dois, três), tipo de vínculo empregatício (celetista, contrato por tempo indeterminado, servidor público concursado, outro), número de horas trabalhadas diariamente (seis horas, oito horas, doze horas, mais de 12 horas), faz hora extra (sim ou não), possui alguma doença (sim, não, qual?), faz uso de alguma medicação (sim, qual ou não), número de horas diárias de sono (até seis horas diárias de sono, de sete a oito horas diárias de sono, de nove a 10 horas diárias de sono), prática de atividade física (ginástica, caminhada, academia, dança, pilates, esportes, outro, nenhum), participa ou frequenta alguma atividade social (cinema, shopping, festas, viagens, serviço voluntário, outros), tempo de atuação com pacientes com COVID-19 (meses completos), qual das atividades abaixo você identifica sua atuação durante a pandemia (triagem/acolhimento, consulta, realização de procedimentos invasivos, não realizo procedimentos invasivos, visita domiciliar, coleta de swab nasal, atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, não atendo pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19), você considera que há disponibilidade de equipamentos de proteção individual suficientes em seu local de trabalho (sim ou não), você teve COVID-19 (sim ou não), caso tenha tido COVID-19 você ficou hospitalizado (sim ou não), recebeu oxigenoterapia (sim ou não), foi entubado (sim ou não), você fazia algum tratamento para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia (sim, qual ou não), você procurou tratamento para alguma queixa de transtorno mental e considera que está relacionado à pandemia (sim ou não).

6.6.2 Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)

O SRQ-20 (ANEXO A) foi desenvolvido por Harding e colaboradores (1980) sob a coordenação da OMS e validado para utilização no Brasil por Mari e Willians (1986), com a finalidade rastrear transtornos mentais não-psicóticos como: queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento e dificuldade de concentração (MARI; WILLIANS, 1986). A versão do SRQ-20 é a mais utilizada em estudos de base populacional, sendo composta de 20 questões: quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais. As respostas são do tipo “sim” ou “não”, atribuindo-se, respectivamente, valores de um e zero. Os escores obtidos são referentes à probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, inclui sintomas ansiosos e queixas somáticas, varia de zero que corresponde a nenhuma probabilidade e 20 que significa extrema probabilidade de apresentar TMC, o instrumento considera o último mês vivenciado para as respostas (HARDING *et al.*, 1980). A versão do SRQ-20 é a mais utilizada em estudos de base populacional, sendo composta de 20 questões: quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais. As respostas são do tipo “sim” ou “não”, atribuindo-se, respectivamente, valores de um e zero. Os escores obtidos são referentes à probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, inclui sintomas ansiosos e queixas somáticas, varia de zero que corresponde a nenhuma probabilidade e 20 que significa extrema probabilidade de apresentar TMC, o instrumento considera o último mês vivenciado para as respostas (HARDING *et al.*, 1980).

A pontuação deste instrumento varia de 0 a 20, o escore total igual ou menor que 7 define como caso negativo e igual ou maior que 8 considera-se positivo (Santos *et al.*, 2009). Os pontos de corte são de 7/8 independente do sexo (GONÇALVES, STEIN & KAPCZINSKI, 2008). O SRQ está recomendado pela OMS para estudos comunitários e em atenção à saúde, principalmente nos países em desenvolvimento, por ser de fácil utilização e custo reduzido (HUSSAIN *et al.*, 2000).

Quando um instrumento é aplicado, dois aspectos devem ser considerados em sua avaliação: a validade e a confiabilidade. O primeiro, também chamado de acurácia, se refere à sua capacidade de medir o que se propõe medir, e o segundo, também

chamado de precisão ou fidedignidade, revela o grau de concordância entre as múltiplas medidas de um mesmo fenômeno. Embora a confiabilidade seja uma condição necessária, ela não é suficiente para avaliar a validade. Do ponto de vista operacional, a validade do SRQ-20 é aferida tomando-se como padrão-ouro a entrevista psiquiátrica. Nesse sentido, percebe-se variação entre 62,9% e 90% de sua sensibilidade e entre 44% e 95,2% de sua especificidade (WHO,1994).

Em relação à confiabilidade desse instrumento, Santos(2009), usando a fórmula de Kuder-Richardson (KD-20) para avaliar a consistência interna do instrumento, encontraram um coeficiente geral e padronizado de 0,80. De acordo com Gonçalves (2008), na avaliação de desempenho do SRQ-20 como instrumento de rastreamento psiquiátrico foram encontradas sensibilidade de 86,33% e especificidade de 89,31%.

6.6.3 Instrumento *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9)

A presença de depressão foi identificada por meio do rastreio de Episódio Depressivo Maior (EDM) através da utilização do instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ9) (ANEXO B).

Esse instrumento é derivado do PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders), que foi originalmente desenvolvido para identificar depressão, ansiedade, abuso de álcool, transtornos somatoformes e transtornos da alimentação. A tradução do PHQ-9 para o português foi realizada por psiquiatras brasileiros e a *backtranslation* por um dos autores do instrumento original, enquanto que sua validação para o Brasil foi realizada no ano de 2013 (SANTOS *et al.*, 2013). O PHQ-9 avalia a presença de sintomas depressivos nas últimas duas semanas, com base nos critérios diagnósticos do DSM-V, através de uma escala do tipo Likert, sendo composto por nove perguntas com quatro opções de respostas que vão de “não, nenhum dia” (zero pontos) a “quase todos os dias” (três pontos); o questionário também possui uma décima pergunta, referente à interferência dos sintomas na vida diária e, no total, é possível ter uma pontuação de 0 a 27. O ponto de corte recomendado é \geq nove, e sua aplicação pode ser realizada em adultos e idosos (SANTOS *et al.*, 2013; MATIAS *et al.*, 2016).

Foi realizado a correção do instrumento através da forma algorítmica, a qual define o teste como positivo na presença de cinco ou mais sintomas, em que pelo menos um deles é humor deprimido ou anedonia, com duração de pelo menos uma semana ou mais, ou presença dos mesmos quase todos os dias (SANTOS *et al.*, 2013; MUNHOZ *et al.*, 2016). Os sintomas avaliados pela escala são: humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudanças no apetite, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas (SANTOS *et al.*, 2013).

As propriedades diagnósticas do PHQ-9 permitem que ele seja utilizado em estudos populacionais para rastreio de depressão. Optou-se pelo uso do PHQ-9 no presente estudo por ser uma escala curta, de aplicação relativamente rápida, o que é considerado uma vantagem em estudos epidemiológicos (SANTOS *et al.*, 2013), ainda, por ser considerado um instrumento de boa propriedade psicométrica e validado para o Brasil. A correção utilizando o ponto de corte (≥ 9) demonstrou boas características psicométricas e operacionais, com sensibilidade entre 77 e 98%, especificidade de 75 a 80%, e valores preditivo positivo e preditivo negativo de 57,8% e 94,3%, respectivamente. A razão de verossimilhança positiva nesse ponto foi de 5,8 (IC95%: 3,6-8,0) e a área sob a curva ROC indica uma acurácia do PHQ-9 de 86%; além disso, o PHQ9 foi validado para a população de adultos e idosos (SANTOS *et al.*, 2013; MATIAS *et al.*, 2016).

Para a realização do presente estudo foi utilizado a forma algorítmica do instrumento para identificar os indivíduos que apresentam maior risco de Episódio Depressivo Maior. O ponto de corte sugerido no estudo de validação (SANTOS *et al.*, 2013) é suscetível a influências culturais, demográficas e sociais, fazendo com que o instrumento atue de maneira diferente do contexto em que é aplicado (MUNHOZ *et al.*, 2016). Para esta pesquisa uma pontuação igual ou superior a 9 pontos foi considerada positiva para sintomas depressivos.

6.7 GERENCIAMENTO DOS DADOS

Os dados foram digitados em dupla entrada em planilha eletrônica (Programa Microsoft Office Excel 2007 para Windows). O banco de dados foi construído de acordo com as informações obtidas e para realização da análise estatística e processamento foi utilizado o programa estatístico Statistic Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0. O banco de dados foi manipulado e arquivado sob a responsabilidade dos pesquisadores.

6.7.1 Análise dos dados

A caracterização do perfil sociodemográfico e profissional ocorreu empregando-se distribuições de frequência absoluta e relativa.

A análise da prevalência de TMC foi obtida pela somatória das respostas dos itens da escala respondidos com “sim”, onde até 7 respostas considerou-se ausência de TMC e para 8 ou mais respostas “sim”, considerou-se prevalência de TMC para os participantes da pesquisa.

A prevalência de depressão (objetivo 4) foi identificada por meio do rastreamento de Episódio Depressivo Maior (EDM) através da utilização do instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ9). Para a realização do presente estudo foi utilizado a forma algorítmica do instrumento para identificar os indivíduos que apresentam maior risco de Episódio Depressivo Maior. O escore final é obtido a partir da soma dos itens, variando entre 0 e 27 pontos. Neste estudo uma pontuação igual ou superior a 9 pontos foi considerada presença de sintomatologia depressiva. O desfecho para o objetivo 6 foi depressão.

Para se atender aos objetivos 5 e 6, foi utilizada análise bivariada, que incluiu medidas de associação em tabelas de contingência (quiquadrado, razão de prevalência, razão de chance de prevalência). O desfecho para o objetivo cinco foi o TMC.

A influência de preditores sociodemográficos, ocupacionais, presença de contaminação por COVID-19 e TMC sobre a depressão incluiu análise de regressão logística binomial múltipla. Para as análises estatísticas foi utilizado o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Para a avaliação da significância estatística foi considerado uma margem de erro de 5% ($p \leq 0,05$).

6.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado respeitando-se a Resolução 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi realizada somente após a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, via Plataforma Brasil., conforme CAAE número 55140622500005154 e parecer 5.290.733. A coleta de dados foi realizada somente após a anuência do entrevistado e assinatura do TCLE.

7 RESULTADOS

Dos 927 profissionais que atuam na Atenção Primária foram sorteados por procedimento aleatório 479 profissionais, que constituíram a amostra inicial sendo que dentre esses, 466 participaram da pesquisa. Os demais profissionais corresponderam à perda amostral; em outros casos, não estavam presentes nas Unidades Básicas durante o período da coleta de dados, estavam em período de férias, licença médica, licença maternidade e alguns recusaram-se a participar do estudo. Foi realizado busca ativa em dias alternados. Após três tentativas de contato sem sucesso, passou-se ao próximo da lista, de acordo com a listagem enumerada. O estudo foi composto por 11,2% de médicos, 14,6% de enfermeiros, 13,9% de técnicos de enfermagem, 39,7% de agentes comunitários de saúde, 9,2% de dentistas, 5,4% de auxiliares de saúde bucal, 2,4% de psicólogos, 1,3% de assistentes sociais, 1,1% de fisioterapeutas e 1,3% de nutricionistas.

Ao analisarmos o perfil sociodemográfico dos profissionais que participaram da pesquisa, verificamos que a maioria é do sexo feminino (75,1%), solteiros (50%), com idade média de 40,99 anos ($\pm 9,1$), sendo que a maioria de profissionais são agentes comunitários de saúde (39,7%), seguidos dos profissionais de enfermagem (28,5%), houve prevalência (65,2%) de cor da pele autorreferida branca, e renda familiar de 3,1 a 4 salários-mínimos (30,7%). Observa-se que grande parte dos profissionais participantes desta pesquisa possui dependentes, sendo que 48,7% possuíam de 1 a 2, a maioria (57,9%) tinha filhos. Entre os sujeitos da pesquisa (43,1%) declararam ter ensino médio completo, (30,0%) possuírem título de especialista, enquanto apenas (1,9%) concluíram o nível de doutorado (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária, Uberaba, MG, 2022. n=466

	n	%
Sexo		
Masculino	116	24,8
Feminino	350	75,1

Profissão		
Médico	52	11,2
Enfermeiro	68	14,6
Técnico de enfermagem	65	13,9
Agente comunitário de saúde	185	39,7
Dentista	43	9,2
Auxiliar de saúde bucal	25	5,4
Psicólogo	11	2,4
Assistente Social	6	1,3
Fisioterapia	5	1,1
Nutricionista	6	1,3
Cor da pele		
Branca	304	65,2
Negra	17	3,6
Parda	144	30,9
Amarela	1	0,2
Estado Civil		
Casado	138	29,6
Solteiro	233	50,0
Divorciado	26	5,6
Viúvo	4	0,9
Convive com parceiro	65	13,9
Renda familiar		
Menos de 1 SM	10	2,1
De 1 SM a 3 SM	131	28,1
3,1 a 4 SM	143	30,7
4,1 a 6 SM	84	18,0
Mais de 6 SM	98	21,0
Dependentes		
Nenhum	154	33,0
1 a 2	227	48,7

3 a 4	81	17,3
Mais de 5	4	0,9
Filhos		
Sim	270	57,9
Não	196	42,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental completo	2	0,4
Ensino Médio completo	201	43,1
Superior completo	53	11,4
Superior incompleto	32	6,9
Especialização	140	30,0
Mestrado	29	6,2
Doutorado	9	1,9

Fonte: dos autores, 2022. Valores menores que 100% são devido a respostas em branco ou nulas.

Em relação ao perfil profissional específico dos participantes, a grande maioria (81,1%) possuía apenas um vínculo empregatício, (46,8%) eram concursados, trabalhavam numa jornada diária de 8 horas (73,8%) e não realizavam hora extra (82%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil profissional dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária, Uberaba, MG, 2022. n=466

	n	%
Vínculos empregatício		
Um	378	81,1
Dois	68	14,5
Três	20	4,29
Vínculo de trabalho		
Celetista	26	5,6
Contrato determinado	129	27,7
Concursado	218	46,8

Outro	93	20,0
Horas dia de trabalho		
6h	101	21,7
8h	344	73,8
12h	13	2,7
Mais de 12h	8	1,7
Realiza hora extra		
Sim	80	17,2
Não	386	82,8

Fonte: dos autores, 2022. Valores menores que 100% são devido a respostas em branco ou nulas.

Considerando as variáveis clínicas e relacionadas ao COVID-19, a média de meses trabalhados diretamente com o COVID foi de 23,83 meses($\pm 8,56$). A maioria não possuía diagnósticos de nenhuma patologia (69,9%), não faziam uso contínuo de medicação (54,1%) e dormiam de 7 a 8 horas por dia (62%). Em relação as variáveis relacionadas ao COVID, grande parte (89,9%) considerou receber quantidade suficiente de equipamentos de proteção individual. A maioria dos profissionais (71,2%) contraíram COVID-19, não foram hospitalizados (99,6%), não receberam oxigenoterapia (99,4%) e ninguém foi entubado. Grande parte não possuía diagnóstico de transtorno mental antes da pandemia (72,7%) e não indicaram desenvolvimento de nenhum tipo de transtorno em decorrência da pandemia (77,7%) (Tabela 3). Considerando a religião, grande parte dos participantes são católicos (51,7%) e os demais referiram outras religiões. Quando consideramos os tipos de atividades realizadas pelos profissionais durante a pandemia, observamos que a maioria (79,4%) atuou na triagem e acolhimento, (21,3%) realizaram procedimentos invasivos, (26,5%) realizaram coleta de swab nasal e (82,5%) atenderam pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Em relação à participação em atividades sociais ou de lazer (83,2%) dos entrevistados têm vida social ativa. Em relação à prática de atividade física, (60,4%) referiram praticar atividade física pelo menos duas vezes por semana.

Tabela 3 – Perfil clínico dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária, Uberaba, MG, 2022. n=466

	n	%
Possui diagnóstico de patologias		
Sim	140	30,0
Não	326	69,9
Usa alguma medicação		
Sim	212	45,5
Não	254	54,5
Horas de sono diária		
Até 6h	175	37,6
7 a 8h	290	62,2
9 a 10h	1	0,2
Oferta EPI suficiente		
Sim	419	89,9
Não	47	10,1
Teve COVID-19		
Sim	332	71,2
Não	134	28,7
Foi hospitalizado?		
Sim	2	0,4
Não	464	99,6
Recebeu oxigenoterapia?		
Sim	3	0,6
Não	463	99,4
Transtorno mental antes da pandemia		
Sim	127	27,3
Não	339	72,7
Transtorno mental devido a pandemia?		
Sim	104	22,3

Não	362	77,7
-----	-----	------

Fonte: dos autores, 2022. Valores menores que 100% são devido a respostas em branco ou nulas.

Em relação ao transtorno mental comum, destaca-se que 25,3% dos participantes apresentaram rastreamento positivo. Considerando as perguntas do instrumento avaliativo para rastreio de TMC (SRQ-20), em escala de sim ou não, sendo sim respostas com peso negativo, a pergunta 1 “Você tem dores de cabeça frequente?”, pergunta 3 “Dorme mal?” e pergunta 6 “Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?”, mais de 50% dos participantes apresentaram respostas positivas. Destaca-se também que nenhum participante declarou que “Tem tido ideia de acabar com a vida?” (Tabela 4).

Tabela 4 – Respostas do instrumento avaliativo de TMC dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária, Uberaba, MG, 2022. n=466

	Sim n(%)	Não n(%)
Você tem dores de cabeça frequente?	241(51,7%)	225(48,2%)
Tem falta de apetite?	36(7,7%)	430(92,2%)
Dorme mal?	252(54,1%)	214(45,9%)
Assusta-se com facilidade?	102(21,9%)	364(78,1%)
Tem tremores nas mãos?	61(13,1%)	405(86,9%)
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	296(63,5%)	170(36,5%)
Tem má digestão?	149(32,0%)	317(68,0%)
Tem dificuldades de pensar com clareza?	150(32,2%)	316(67,8%)
Tem se sentido triste ultimamente?	111(23,8%)	355(76,2%)
Tem chorado mais do que costume?	52(11,2%)	414(88,8%)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	125(26,8%)	341(73,2%)
Tem dificuldades para tomar decisões?	115(24,7%)	351(75,3%)
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	111(23,8%)	355(76,1%)

É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	20(4,3%)	446(95,7%)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	71(15,2%)	395(84,8%)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	9(0,9%)	457(98,0%)
Tem tido ideia de acabar com a vida?	0(0%)	466(100%)
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	154(33,0%)	312(67,0%)
Você se cansa com facilidade?	217(46,6%)	249(53,9%)
Têm sensações desagradáveis no estômago?	121(26,0%)	345(74,0%)

Fonte: dos autores, 2022. Valores menores que 100% são devido a respostas em branco ou nulas.

Na análise bivariada através da tabela de contingência e cálculo do qui-quadrado e razão de prevalência, as variáveis que apresentaram significância com a presença de TMC foram, estado civil, sendo que pessoas com parceiros apresentaram um risco de 1,535 vezes mais de desenvolver TMC que os participantes sem companheiros. Apresentou significância a renda familiar, onde participantes que declaram receber menos que 3 SM apresentaram um risco de desenvolver TMC 1,799 a mais que os participantes que recebiam mais de 3 SM. Possuir ensino superior incompleto ou grau superior apresentou um risco de 3,449 vezes para desenvolvimento de TMC. Dormir 6 horas ou menos apresentou um risco de 1,447 de desenvolvimento de TMC. Ter até 40 anos apresentou-se como fator de risco para o desenvolvimento de TMC, onde essa faixa etária apresenta um risco de 3,873 a mais que pessoas com idades superiores.

Ter tido COVID-19, possuir alguma patologia pré-existente, realizar hora extra e ter diagnóstico de transtorno mental anterior a pandemia também se colocaram como fatores de risco ao desenvolvimento de TMC, sendo as razões de prevalência de, 2,771; 2,329; 2,154; 2,857, respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5 – Tabela de contingência relacionando as variáveis sociodemográficas, clínicas e profissionais dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica com rastreo positivo para TMC, Uberaba, MG, 2022. n=466

	TMC		Razão de prevalência	
	Sim n(%)	Não n(%)	Valor de p	RP(IC 95%)
Cor da pele			0,061	1,389(0,977-2,001)
Branca	85(28%)	219(72,0%)		
Outras	32(20%)	130(80%)		
Sexo				
Feminino	90(25,3%)	265(74,6%)	0,844	1,013(0,893-11,149)
Masculino	26(23,4%)	85(76,5%)		
Filhos			0,295	1,058(0,953-1,175)
Sim	72(26,7%)	198(73,3%)		
Não	43(22,4%)	153(78,0%)		
Estado civil			0,007	1,535(1,123-2,099)
Com parceiro	64(31,5%)	139(6,5%)		
Sem parceiro	54(20,5%)	209(79,5%)		
Renda Familiar			<0,001	1,799(1,327-2,440)
Até 3 SM	52(36,9%)	89(63,1%)		
3,1 SM ou mais	66(20,5%)	259(79,5%)		
Dependentes			0,865	1,029(0,741-1,429)
Nenhum	40(26%)	114(74%)		
1 ou mais	78(25,2%)	234(74,8%)		
Escolaridade			<0,001	3,449(2,138-5,563)
Ensino superior incompleto ou mais	91(34,6%)	172(65,4%)		
Até ensino médio completo	27(13,3%)	176(86,7%)		

Horas trabalhadas			0,503	1,174(0,734-1,879)
8 horas	84(24,4%)	260(75,6%)		
Outras	33(27,5%)	89(72,5%)		
Horas de sono			0,020,	1,447(1,062-1,971)
Até 6h	55(31,4%)	120(68,6%)		
7h ou mais	63(21,7%)	228(78,3%)		
Faixa etária			<0,001	3,873(2,542-5,899)
Até 40 anos	83(40,5%)	122(59,5%)		
41 anos ou mais	23(10,5%)	238(89,5%)		
Teve COVID-19?			<0,001	2,771(1,676-4,584)
Sim	103(31%)	229(69%)		
Não	15(11,2%)	119(88,8%)		
Patologia prévia a pandemia			<0,001	2,329(1,722-3,148)
Sim	59(42,1%)	81(57,9%)		
Não	59(18,1%)	267(81,9%)		
Realiza hora extra			<0,001	2,154(1,586-2,926)
Sim	37(45,7%)	44(54,3%)		
Não	81(21,2%)	304(78,8%)		
Transtorno mental antes da pandemia			<0,001	2,857(2,121-3,848)
Sim	61(48%)	66(52%)		
Não	57(16,8%)	282(83,2%)		
Transtorno mental relacionado a pandemia			<0,001	5,076(3,777-6,822)

Sim	70(67,3%)	34(32,7%)
Não	48(13,3%)	314(86,7%)

Fonte: dos autores, 2022. Valores menores que 100% são devido a respostas em branco ou nulas. Teste qui-quadrado e cálculo de razão de prevalência. Valor de $p \leq 0,05$

Dos 466 participantes ,133(28,5%) apresentaram rastreamento positivo para depressão. Do instrumento de rastreamento para depressão destaca-se que (38,2%) responderam que sentem-se cansados ou com pouca energia nas últimas duas semanas, (29,6%) apresentaram dificuldade para pegar no sono ou permanecerem dormindo ou dormiram mais do que de costume e (38,2%) sentiram-se cansados ou com pouca energia nas duas últimas semanas. Destaca-se que nenhuma pessoa demonstrou indicativo de suicídio de acordo com os dois instrumentos aplicados (Tabela 6).

Tabela 6 – Rastreamento para depressão dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica, Uberaba, MG, 2022. n=466

	n	%
Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?		
Nenhum dia	261	56%
Menos de uma semana	128	27,5%
Uma semana ou mais	57	12,2%
Quase todos os dias	20	4,3%
Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?		
Nenhum dia	236	50,6%
Menos de uma semana	154	33%
Uma semana ou mais	59	12,7%
Quase todos os dias	17	3,6%

Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

Nenhum dia	212	45,5%
Menos de uma semana	78	16,7%
Uma semana ou mais	138	29,6%
Quase todos os dias	38	8,2%

Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

Nenhum dia	124	26,6%
Menos de uma semana	178	38,2%
Uma semana ou mais	93	20%
Quase todos os dias	71	15,2%

Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?

Nenhum dia	297	63,7%
Menos de uma semana	97	20,8%
Uma semana ou mais	16	3,4%
Quase todos os dias	56	12%

Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr (a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

Nenhum dia	352	75,5%
Menos de uma semana	84	18%
Uma semana ou mais	19	4,1%
Quase todos os dias	11	2,4%

Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

Nenhum dia	282	60,5%
Menos de uma semana	111	23,8%

Uma semana ou mais	41	8,8%
Quase todos os dias	32	6,8%
Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?		
Nenhum dia	367	78,8%
Menos de uma semana	64	13,7%
Uma semana ou mais	19	4,1%
Quase todos os dias	16	3,4%
Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?		
Nenhum dia	466	100%
Menos de uma semana	0	0%
Uma semana ou mais	0	0%
Quase todos os dias	0	0%
Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?		
Nenhuma	284	60,9%
Pouca	149	32%
Muita	22	4,7%
Extrema	11	2,4%

Fonte: dos autores, 2022. Valores menores que 100% são devido a respostas em branco ou nulas.

A seguir encontra-se o detalhamento das prevalências de TMC e depressão de acordo com a categoria profissional. Descritivamente destaca- as profissões com curso superior, como médicos, fisioterapeutas, dentistas, psicólogos e enfermeiros com uma

prevalência significativa de cerca de 20 a 30% para ambos os rastreios. Ressalta-se que de acordo com a representatividade dos técnicos de enfermagem na amostra, os mesmos apresentaram um dos maiores índices tanto para TMC, quanto para depressão (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição de TMC e depressão de acordo com a profissão dos trabalhadores de saúde atuantes na atenção primária, Uberaba, MG, 2022. n=466

	TMC		DEPRESSÃO	
	Sim	Não	Sim	Não
Profissionais				
Psicólogo (n=11)	5(45,5%)	6(54,5%)	6(54,5%)	5(45,5%)
Fisioterapeuta (n=5)	2(40%)	3(60%)	1(20%)	4(80%)
Médico (n=52)	12(23,1%)	40(76,9%)	16(30,8%)	36(69,2%)
Dentista (n=43)	14(32,6%)	29(67,4%)	15(34,9%)	28(65,1%)
Enfermeiro (n=68)	18(26,5%)	50(73,5%)	25(36,8%)	43(63,2%)
Agente comunitário de saúde (n=185)	38(20,5%)	147(79,5%)	33(17,8%)	152(82,1%)
Nutricionista (n=6)	0(0%)	6(100%)	2(33,3%)	4(66,7%)
Auxiliar de saúde bucal (n=25)	2(8%)	23(92%)	5(20%)	20(80%)
Técnico de enfermagem (n=65)	26(40%)	39(60%)	24(36,9%)	41(63,1%)
Assistente social(n=06)	02(33,3%)	04(66,6%)	01(16,6%)	05(83,3%)

Fonte: dos autores, 2022. Valores menores que 100% são devido a respostas em branco ou nulas.

Considerando a depressão como desfecho na análise bivariada, encontrou-se como variáveis preditores significativas, possuir filhos (RP 1,811), realizar hora extra (2,412), possuir doença pré-existente (3,105), ter tido COVID (2,153), ter diagnóstico de transtorno mental antes da pandemia (2,966), ter sido classificado nesta pesquisa como positivo para TMC (8,258), cor da pele branca (1,459), possuir companheiro (1,397), renda familiar de até 3 SM (1,994), não possuir dependentes (35,7%), possuir ensino superior incompleto ou grau maior (3,030), ter até 40 anos (1,972) (Tabela 8)

Tabela 8 – Análise bivariada através do qui quadrado das variáveis sociodemográficas, clínicas e profissionais dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica em relação a positividade para depressão, Uberaba, MG, 2022. n=466

	Depressão		Valor de p	Risco de prevalência RP(IC 95%)
	Sim n(%)	Não n(%)		
Sexo			0,849	1,013(0,885-1,160)
Feminino	100(28,6%)	250(71,4%)		
Masculino	34(27,6%)	82(72,4%)		
Filhos			0,006	1,811(1,180-2,779)
Sim	89(33%)	181(67%)		
Não	41(21,4%)	155(78,6%)		
Realiza hora extra			<0,001	2,412(1,846-3,151)
Sim	45(55,6%)	36(44,4%)		
Não	88(23%)	297(77%)		
Doença pré-existente			<0,001	3,105(2,345-4,110)
Sim	76(54,3%)	64(45,7%)		
Não	57(17,5%)	269(82,5%)		
Teve COVID-19?			<0,001	2,153(1,413-3,278)
Sim	112(33,7%)	220(66,3%)		
Não	21(15,7%)	113(84,3%)		
Diagnóstico de transtorno mental antes da pandemia			<0,001	2,966(2,258-3,895)
Sim	70(55,1%)	57(44,9%)		
Não	63(18,6%)	276(81,4%)		

TMC			<0,001	8,258(5,969-11,424)
Sim	98(83,1%)	20(16,9%)		
Não	35(10,1%)	313(89,9%)		
Cor da pele			0,023	1,459(1,043-2,041)
Branca	97(31,9%)	207(68,1%)		
Outras	35(21,9%)	127(78,1%)		
Estado civil			0,022	1,397(1,049-1,860)
Com companheiro	69(34%)	134(66%)		
Sem companheiro	64(24,3%)	199(75,7%)		
Renda familiar			<0,001	1,994(1,511-2,631)
Até 3 SM	62(44%)	79(56%)		
3,1 SM ou mais	71(22%)	254(78%)		
Dependentes			0,019	1,415(1,063-1,883)
Não	55(35,7%)	99(64,3%)		
Sim	78(25,2%)	234(74,8%)		
Escolaridade			<0,001	3,030(2,071-4,435)
Superior	106(40,3%)	157(59,7%)		
Incompleto ou mais				
Até ensino médio completo	27(13,3%)	176(86,7%)		
Horas dia trabalhada			0,253	0,832(0,610-1,135)
8 horas	93(27%)	251(73%)		
Outros	39(32,5%)	83(67,5%)		
Horas de sono			0,533	1,098(0,820-1,470)
Até 6 horas	53(30,3%)	122(69,7%)		
7 horas ou mais	80(27,6%)	211(72,4%)		
Faixa etária			<0,001	1,972(1,433-2,712)

Até 40 anos	79(38,5%)	126(61,5%)
40 anos ou mais	43(19,5%)	177(80,5%)

Fonte: dos autores, 2022. Valores menores que 100% são devido a respostas em branco ou nulas. Teste qui-quadrado e cálculo de razão de prevalência. Valor de $p \leq 0,05$

Para a confirmação da relação simultânea e ajustada, das variáveis preditores em relação ao desfecho de depressão, realizou-se a regressão logística binária. Para esse processo todas as variáveis foram dicotomizadas de acordo com sua distribuição descritiva. As variáveis inseridas no modelo foram as que apresentaram significância igual ou inferior a 0,05 na análise bivariada.

A regressão demonstrou que as variáveis possuir filhos, ($p=0,002$ Exp(B) 10,847), possuir alguma patologia ($p<0,001$; Exp(B)12,960), possuir diagnóstico de transtorno mental antes da pandemia ($p=0,004$; Exp(B) 5,111), ter resultado positivo nesta pesquisa para TMC ($p<0,001$; Exp(B) 68,647), renda familiar de até 3 SM ($p=0,020$; Exp(B) 5,199) e possuir ensino superior incompleto ou grau maior ($p=0,001$; Exp(B) 15,344) foram confirmadas como variáveis preditores no modelo de regressão para depressão (Tabela 9).

Tabela 9 – Regressão logística binária para o desfecho depressão, considerando variáveis sociodemográficas, clínicas e profissionais dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica, Uberaba, MG, 2022. $n=466$

	Valor de p	Exp(B) IC 95%
Sexo	0,476	1,559(0,460-5,289)
Filhos	0,002	10,847(2,397-49,076)
Hora extra	0,678	1,282(0,396-4,153)
Doença pré-existente	<0,001	12,960(4,134-40,630)
Teve covid-19	0,445	1,530(0,514-4,553)
Transtorno mental antes da pandemia	0,004	5,111(1,661-15,723)
Presença de TMC	<0,001	68,647(20,891-225,576)
Cor da pele	0,296	1,923(0,564-6,555)

Estado civil	0,152	2,212(0,747-6,546)
Renda familiar	0,020	5,199(1,290-20,955)
Escolaridade	0,001	15,344(3,288-71,603)
Faixa etária	0,978	0,984(0,323-2,995)

Fonte: dos autores, 2022.

Regressão logística binária com cálculo de risco ajustado. Valor de $p \leq 0,05$

8 DISCUSSÃO

Os resultados mostram que os profissionais participantes são, na maioria, agentes comunitários de saúde, seguido de profissionais de enfermagem, com predominância do sexo feminino, atuam na assistência direta e idade média de 40 anos. Esse perfil condiz com aquele encontrado por outras pesquisas brasileiras (MARINHO *et al.*, 2022; STURMER *et al.*, 2020) e nos Estados Unidos (RABINOWITZ E RABINOWITZ, 2021), onde a maioria é formada por mulheres com faixa etária de 40 anos, indicando equipes jovens (COFEN, 2020; TREVIÑO-REYNA *et al.*, 2021).

No presente estudo, houve predomínio de mulheres (75,1%) representando a tendência da feminização da força de trabalho em saúde, que também é encontrada em outras profissões, como a enfermagem. Tal perfil tem relação com a função de cuidadora historicamente desempenhada pela mulher na sociedade (KRUG *et al.*, 2017).

Nesta pesquisa evidenciamos que (81,1%) dos possuem um único vínculo empregatício, sendo que dentre esses, (46,8%) eram concursados e (27,7%) possuíam contrato por tempo determinado e a maioria tem renda mensal de 3,1 a 4 salários mínimos. Em relação aos agentes comunitários de saúde, foi observado que os mesmos apresentavam um único vínculo trabalhista, de modo similar a outros estudos (ANDRADE *et al.*, 2018; CASTRO *et al.*, 2017).

Um estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado no município de Araranguá/SC, que buscou conhecer o perfil sociodemográfico e formação e qualificação de profissionais da Atenção Primária, mostrou que a maioria de seus profissionais eram do sexo feminino e faixa etária acima de 30 anos. Na mesma pesquisa, 39% dos respondentes revelaram possuir contrato temporário de trabalho (MARTINS *et al.*,

2020), resultado maior que o deste estudo. Esse tipo de contrato caracteriza-se como trabalho precário por não garantir “os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto” (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2018). A mesma pesquisa identificou que (37,7%) de seus entrevistados eram concursados, enquanto (5,5%) declararam ter “outro tipo” de vínculo empregatício principal, enquanto (18%) não responderam. Quanto à renda, (61%) dos respondentes afirmaram receber de 2 a 6 salários-mínimos (MARTINS *et al.*, 2020).

Uma outra pesquisa, realizada em Recife-PE, com 250 trabalhadores de enfermagem atuantes na ESF mostrou que 90.3% da amostra eram mulheres. A média de idade foi de 40 anos, com mínima de 21 e máxima de 80. Sua estratificação etária mostrou que (45.3%) tinham de 30 a 39 anos, enquanto (39.4%) tinham de 40 a 49 anos. Em relação ao estado civil, aproximadamente (60%) eram casados, (30%) solteiros, e (10.1%) divorciados ou viúvos. Entre os participantes, (71.7%) tinham filhos, dos quais (87%) tinham um ou dois (PONTES *et al.*, 2022). Neste estudo os resultados mostraram que (50,0%) dos participantes são solteiros e (29,6%) casados, resultado inferior ao encontrado na pesquisa acima. No que diz respeito à religião, a maioria era católica, com (21.1%) evangélicos, (12.2%) espíritas e cerca de (10%) sem religião. (PONTES *et al.*, 2022). Os resultados foram semelhantes a esta pesquisa onde verificamos que a maioria dos profissionais são católicos (51,7%).

Entre os participantes desta pesquisa, (71.2%) relataram já ter contraído o vírus da COVID-19 em algum momento (99,6%) não foram hospitalizados, (99,4%) não receberam oxigenoterapia e ninguém foi entubado. A maioria (89,9%) considerou ter recebido quantidade suficiente de equipamentos de proteção individual, enquanto (10.1%) afirmaram não ter acesso a EPI em quantidade e qualidade suficiente para prevenir a doença.

Um estudo transversal realizado em cidades mais populosas de três países latino-americanos (Brasil, Colômbia e Equador), do qual participaram 1.082 profissionais (médicos, enfermeiros e outras categorias), mostrou que 70% sentiram falta de equipamentos de proteção individual, resultado superior ao encontrado nesta pesquisa. É a deficiência mais observada nos prontos-socorros e nas Unidades Básicas de Saúde, em comparação com áreas hospitalares. Além da falta, (51,4%) dos profissionais

relataram desconhecimento sobre o uso correto deles (MARTIN-DELGADO et al., 2020). No Canadá, além de outras dificuldades da Atenção Primária à saúde durante a pandemia, o não reconhecimento da importância dessa equipe de profissionais fez com que fossem negligenciados a detenção de recursos materiais e equipamentos de proteção individual, favorecendo prioritariamente as instituições hospitalares (KEARON E RISDON, 2020). Estudo desenvolvido pela Fundação Getúlio Vargas em maio de 2020 mostra que apenas (32,9 %) dos 480 participantes acreditam ter recebido materiais adequados para trabalhar diariamente com segurança, resultado inferior ao encontrado neste estudo. Dentre as categorias profissionais, os agentes comunitários de saúde são os que menos receberam equipamentos de proteção individual (19,65%). Profissionais de saúde são grupo de risco para o contágio da COVID-19, uma vez que se expõem diretamente a pacientes infectados, recebendo assim alta carga viral, que pode chegar a milhões de partículas do vírus. Como se não bastasse, o próprio ato de atender a esses pacientes, frequentemente em situação grave, submete os profissionais da área a elevado estresse, e se soma a condições de trabalho muitas vezes inadequadas (TEIXEIRA et al., 2020). Este estudo evidenciou que (71,2%) dos entrevistados foram contaminados pelo vírus da COVID-19, demonstrando número elevado de profissionais acometidos pela doença.

Todos os profissionais que lidam diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 estão expostos à sobrecarga de trabalho, falta de material de proteção individual e risco de contaminação pelo vírus, podendo apresentar sintomas depressivos, de ansiedade, estresse e problemas relacionados ao sono (LAI et al., 2020). Nesta pesquisa evidenciamos que (72,7%) dos profissionais não possuíam diagnóstico de transtorno mental comum antes da pandemia, sendo que (77,7%) não indicaram nenhum tipo de transtorno em decorrência da pandemia. O trabalho na linha de frente contra a COVID-19 pode ser um preditor de problemas de saúde mental, considerando que trabalhos tais como os de Cai et al. (2020) e Shah et al.(2022) que mostraram maior risco de desenvolvimento de sintomas dessas enfermidades nesse grupo de profissionais. Um resultado similar foi encontrado por Lai et al.(2020), em um trabalho segundo o qual profissionais nesse grupo eram mais suscetíveis a sintomas de ansiedade, depressão e insônia ($p=0.001$).

Alshekaili *et al.*(2020) revelaram em estudo, que trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19 tinham uma probabilidade 1.55 vezes maior de apresentarem sintomas de ansiedade, sendo também 1,58 vezes mais suscetíveis à insônia, ainda que os grupos não tenham demonstrado diferença significativa em relação a sintomas depressivos. Uma revisão sistemática que considerou estudos voltados à identificação dos transtornos mentais e teve como participantes 8.866 trabalhadores da saúde, encontrou médias de (40.3%) para ansiedade, (39.9%) para depressão, e (36.1%) para insônia, resultados ligeiramente maiores que aqueles encontrados nesta pesquisa (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Neste estudo, (69,9%) dos profissionais não possuem diagnóstico de nenhuma patologia, (30%) possuem, sendo que (54,5%) não fazem uso contínuo de medicação, (45,5%) fazem uso de medicação (como anti-hipertensivos e medicamentos para tratamento de diabetes) e (62%) dormem em média de 7 a 8 horas por dia.

Em relação à prática de atividade física (60,4%) realizam atividade física pelo menos duas vezes por semana e (83,2%) costumam participar ou frequentar atividades sociais. As recomendações da Organização Mundial de Saúde para indivíduos saudáveis e assintomáticos são de, no mínimo, 150 minutos de atividade física por semana para adultos, sendo que esse tempo de atividade física deve ser acumulado durante os dias da semana, podendo ser dividido de acordo com a rotina do sujeito, composto preferencialmente por atividades físicas de intensidade moderada e intensa (WHO,2010). Quando consideramos o tempo de atuação dos profissionais com pacientes durante a pandemia de COVID-19, verificamos que a média de meses trabalhado foi de (23,83) meses, sendo que a maioria atuou na triagem e acolhimento (79,4%) e (82,5%) atenderam pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. No rastreio de Transtorno Mental Comum e depressão evidenciamos que (25,3%) dos profissionais que participaram desta pesquisa têm sintomatologia positiva para TMC e (28,5%) têm sintomas depressivos.

Os transtornos mentais comuns são vistos como problemas de saúde de relevância mundial. Eles têm se tornado significativamente mais comuns nos últimos anos, sendo chamados de “mal do século” e capazes de afetar todos os grupos etários (NERI; TESTON; MEDEIROS ARAÚJO, 2020).

Considerando as respostas do instrumento utilizado para rastreio de TMC (SRQ-20), verificamos que (51,7%) dos participantes desta pesquisa têm dor de cabeça frequentemente, (54,1%) dormem mal e (63,5%) sentem-se nervosos, tensos ou preocupados. Estudo realizado para avaliar a saúde mental dos profissionais da Atenção Primária mostrou que (37,9%) dos participantes responderam frequentemente sentem-se fadigados, o sentimento de preocupação é o mais predominante entre os participantes (58,6%), (10,3%) queixaram cansaço muscular e (13,8%) relataram insônia, (13,8%) queixaram dores de cabeça (LIMA,2022). Os resultados deste estudo foram inferiores aos encontrados nesta pesquisa. Estudo de Ribeiro et al. (2022), realizado com profissionais da Atenção Primária e da área hospitalar, aponta que sentimentos de medo, angústia, preocupação, tristeza, e cansaço são fatores contribuintes para o aparecimento dos sintomas de depressão, ansiedade e má qualidade do sono (RIBEIRO et al., 2022).

Uma investigação entre trabalhadores da Atenção Primária analisou enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, psicólogos, agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos de higiene bucal, técnicos em nutrição e dietética, nutricionistas e assistentes sociais. No que concerne aos transtornos mentais comuns na população estudada, os resultados evidenciaram prevalência de (29,7%) de TMC (CARLOTTO, 2016). Os resultados deste estudo evidenciaram prevalência de TMC um pouco menor em comparação à pesquisa citada acima. Outra pesquisa semelhante investigou a equipe de enfermagem onde identificou-se que os técnicos de enfermagem apresentavam prevalência de (33,6%) para TMC quando comparados aos demais profissionais (ALVES et al., 2015). Este resultado é inferior à esta pesquisa, visto que neste estudo os técnicos de enfermagem apresentaram prevalência de (40%) para TMC, quando comparados às demais categorias profissionais analisadas.

Estudo realizado numa população-alvo de 93 profissionais da equipe de enfermagem, compostos por enfermeiros, técnicos e auxiliares, mostrou a prevalência global de TMC de 25,7%(SOUSA,2017). Esse resultado foi inferior ao encontrado nesta pesquisa.

Em outro estudo, composto em sua maioria por médicos e pessoal da enfermagem, da área hospitalar, a prevalência foi mais elevada, (45,10%) de TMC (FERNANDES, 2018). Para corroborar os dados que foram anteriormente citados,

quando se avaliou os indicadores de saúde mental entre trabalhadores da saúde pública em um município do Rio Grande do Sul, a prevalência de TMC foi de 20,3%, identificando-se também ideação suicida entre 11,6% dos entrevistados (FARIA, 2018). Este estudo apresenta resultado semelhante à prevalência de TMC encontrada nos profissionais desta pesquisa, porém a presença de ideação suicida não foi identificada, sendo que nenhum profissional declarou ter tido ideia de acabar com a própria vida.

Um estudo realizado com trabalhadores da atenção básica indicou associação estatisticamente significativa entre TMC e alta demanda psicológica, baixo controle sobre o trabalho e baixo apoio social. Os profissionais de enfermagem são mais propensos ao desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental; esse fato intensificou-se durante a pandemia da COVID-19, principalmente pelo medo à doença, o anseio por conhecimento de sintomas e tratamento, a cifra alarmante de contaminados e de óbitos, o número excessivo de horas de trabalho, a sobrecarga de pacientes dentro de unidades, até mesmo, o agravamento, muitas vezes repentino, de pacientes aos seus cuidados (DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2021).

Diante dos resultados identificados nos estudos, pode-se observar que, independentemente de o profissional de enfermagem atuar no Brasil ou em outro país, em instituição privada ou pública, com carência ou não de recursos, a saúde mental da equipe de enfermagem, seja enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, apresenta-se bastante fragilizada, negligenciada e desvalorizada, em especial durante a pandemia da COVID-19, que perdura até o presente momento (CAI et al., 2020; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; SAMPAIO; SEQUEIRA; TEIXEIRA, 2020).

Esses resultados demonstraram que o processo de trabalho é um importante influenciador no adoecimento do profissional, pois situações em que o trabalhador não detém controle sobre o seu próprio trabalho e é vencido pelas demandas que lhe são impostas configuram risco adicional na direção do adoecimento físico e/ou psicológico (ARAÚJO, 2016). Um trabalho que utilizou como população alvo somente os agentes comunitários de saúde revelou um alto índice de TMC nesta categoria, chegando a 41.6%. Esse resultado sugere que os mesmos possuem uma grande responsabilidade para averiguar possíveis riscos à saúde em sua área adscrita, sendo que esta profissão seria mais social que técnica, colaborando para essa prevalência tão elevada

(SANTOS,2017). Este dado difere do resultado encontrado neste estudo, visto que identificamos prevalência de (20,0%) de TMC nos agentes comunitários avaliados.

Considerando a representatividade na amostra, destaca-se ainda que (36,9%) dos técnicos de enfermagem e (36,8%) dos enfermeiros apresentaram maior prevalência de depressão, quando comparados às demais categorias profissionais.

A depressão é uma das três doenças mais referidas pela enfermagem; os altos índices da doença e o aumento do risco de suicídio contrastam com o trabalho desempenhado por estes profissionais, de quem, geralmente, espera-se o cuidado. Mas eles também podem necessitar de assistência. Ambientes de trabalho insalubres, com condições precárias, somados a conflitos internos e exigências da instituição e familiares dos pacientes, maximizam nestes profissionais os sinais e sintomas de uma saúde mental que se fragiliza com o tempo (BARBOSA et al., 2020; CAI et al., 2020; SAMPAIO; SEQUEIRA; TEIXEIRA, 2020).

O desenvolvimento de transtornos mentais em enfermeiros e equipes interfere não somente na qualidade de vida do profissional, mas tem ligação direta com a assistência prestada ao paciente, a realização de um cuidado humanizado e integral. Portanto, é necessário alertar sobre a gravidade dos riscos que esses profissionais correm, tanto no trabalho quanto na vida pessoal, de desenvolver transtornos mentais. Esse fato é negligenciado, inclusive por eles mesmos (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Estudo realizado com 173 profissionais das equipes de APS mostraram que a depressão esteve presente em 41% dos profissionais, com maior prevalência nos agentes comunitários de saúde (28,3%) e menor prevalência (0,6%) entre médicos (JULIO et al., 2022). Estes resultados diferem desta pesquisa, visto que os agentes comunitários apresentaram (17,8%) de prevalência para depressão (resultado inferior aos dados da pesquisa acima), e os médicos (30,8%), demonstrando valor acima ao achado da pesquisa.

As diferenças nos níveis de depressão entre as categorias profissionais pode ser explicadas pelo fato de os profissionais que atuam nos serviços de APS estarem expostos a processos e cargas de trabalho distintos para cada categoria profissional e que provocam desgastes físicos e emocionais variados, de acordo com a capacidade individual de resiliência (MOURA et al., 2018). Ainda no que concerne à saúde mental, foi realizado, no Rio Grande do Norte (RN), um estudo seccional,

consistindo em questionário online dirigido a membros de equipes de enfermagem que trabalham nos serviços de saúde. Segundo o estudo, 30,4% dos participantes foram diagnosticados com algum problema de saúde mental no ano precedente. Identificou-se que 39,6% (IC95%=35,3-44,0) destes profissionais apresentaram sintomas moderados a severos para ansiedade, enquanto 38,0% apresentaram sintomas de mesma gravidade para depressão. Os resultados encontrados são superiores àqueles de nossa pesquisa (SANTOS *et al.*, 2021).

Os profissionais com nível superior como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, dentistas, também apresentaram uma prevalência significativa de cerca de 20 a 30% para os rastreios de Depressão e Transtorno Mental Comum.

Outra investigação de natureza exploratória, descritiva e transversal, foi realizada para avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão entre os trabalhadores de enfermagem de uma unidade da COVID-19 num hospital universitário público no sul do Brasil. O estudo associou à depressão moderada ou severa, o sexo feminino (RP=1,62; p=0,032), uma renda mensal de 3 a 4 salários mínimos (RP=1,41; p=0,035), viver com pais e irmãos (RP=1,32; p=0,012), trabalhar apenas em serviços privados (RP=1,57; p=0,002), estar afastado do serviço ou ter sua função alterada graças à pandemia (RP=1,35; p=0,012), apresentar sintomas de Síndrome de Burnout (RP=2,16; p<0,001) e ser profissional de serviços onde não há estrutura para o enfrentamento da pandemia (RP=1,82; p=0,002) (APPEL; CARVALHO; SANTOS, 2021). Os resultados apresentados foram similares ao do presente estudo no que se diz respeito à renda mensal, sexo feminino, ter companheiros, filhos e dependentes, e à presença de transtornos mentais diagnosticados antes da COVID-19.

A literatura aponta que as profissionais do sexo feminino e casadas tendem a apresentar maior prevalência de ansiedade e depressão, em decorrência da dupla carga de trabalho das mulheres, no trabalho e no lar (BARROS *et al.*, 2017; JUNQUEIRA *et al.*, 2018). Outro trabalho avaliando a ansiedade e a depressão em trabalhadores de enfermagem mostrou, por meio de análise inferencial, que idade, tempo na profissão, satisfação no trabalho e turno de trabalhos foram todos significativamente associados à depressão (respectivamente, p=0,002, p=0,000, p=0,015 e p=0,044).

No que diz respeito à renda, foi mostrado que rendas inferiores se associam à prevalência de depressão. Isso pode se relacionar ao fato de que a prevalência também é maior entre aqueles que possuem apenas um vínculo empregatício — embora seja preciso notar que um maior número de vínculos tem um maior impacto na saúde mental, graças ao desgaste profissional (SILVA *et al.*, 2015). O aumento de vínculos, em geral, se relaciona a salários baixos, inexistência de piso salarial e jornadas de trabalho duplas ou triplas instituídas pelas instituições para aumentar seus rendimentos. Tais fatores agravam ou provocam desgaste físico e psicológico (FEITOSA SOUSA *et al.*, 2020).

Diante do que foi exposto é notória a relevância de mais estudos sobre a temática. Da mesma forma sugere-se que sejam criadas ações governamentais para sensibilização dos gestores quanto à saúde mental dos profissionais que lidam com o cuidado e sua importância para uma saúde pública de qualidade, além da criação e manutenção de uma rede de apoio com o intuito de amparar os profissionais que venham a apresentar transtornos mentais comuns e depressão.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde apresentaram uma prevalência de (25,3%) de rastreamento positivo para TMC e (28,5%) para depressão. Foi possível perceber que entre os profissionais que participaram do estudo houve maior prevalência de TMC e depressão naqueles que possuíam ensino superior (médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos). Outra categoria profissional que revelou uma alta prevalência foi a dos técnicos de enfermagem, considerando a representatividade dos mesmos na amostra, sendo o maior índice para TMC e depressão entre as profissões analisadas. Esses dados nos levam a refletir sobre a importância da implementação de políticas públicas voltadas ao cuidado da saúde mental dos profissionais em todas as categorias e mais ainda para esse grupo. A presença de TMC e depressão na população estudada indica, que, devido ao caráter subjetivo dos distúrbios não psicóticos, muitos profissionais podem estar subdiagnosticados e por isso não estejam submetendo-se a um tratamento adequado. Como limitações do estudo, podemos concluir que a pesquisa foi realizada em apenas

um município de abrangência, com uma população limitada (profissionais da Atenção Primária), foi evidente um déficit de publicações relacionadas ao tema proposto, com restrição da problemática à equipe de enfermagem (desconsiderando as demais classes de profissionais da saúde que estão na linha de frente ao combate do novo Coronavírus) e o delineamento transversal, que não permite inferências de causalidade entre as ocorrências.

Assim, o presente estudo poderá contribuir com a sensibilização de gestores e demais profissionais responsáveis por elaborar estratégias que visam a prevenção, o diagnóstico precoce (rastreamento dos transtornos mentais, a partir do uso de instrumentos validados, tais como os instrumentos utilizados neste estudo, a facilidade no acesso ao atendimento clínico e/ou especializado em saúde mental) e o tratamento (com garantia de um acompanhamento pelo tempo necessário que atenda às necessidades dos profissionais, oferta de tratamento farmacológico quando necessário e a oferta de tratamentos não farmacológicos (atendimento psicológico e oferecimento de práticas alternativas). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) propõem uma visão ampliada do processo saúde e doença, que foi proposta como Política para ser implementada no SUS desde 2006 e ampliação das práticas regulamentadas em 2017.

Considera-se relevante ofertar atendimento psicológico e cuidados em saúde mental para os profissionais da Atenção Primária, de modo que se minimize, ou até mesmo hajam intervenções que absorvam os impactos que poderão implicar na saúde mental desses profissionais, uma vez que os mesmos podem desenvolver psicopatologias. É de grande valia que os gestores da área da saúde elaborem e implementem estratégias de prevenção, disponibilizando profissionais da área de saúde mental e psicoterapias. A implantação de políticas de saúde mental associadas a estratégias de resposta à pandemia é essencial durante o período pandêmico e seu término.

Por fim, vale mencionar a relevância dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na Atenção Primária, e compreendendo que grande parte dos fatores que contribuem para o sofrimento mental estão associados às condições de trabalho, sugerimos que, por meio dos órgãos representativos e públicos da enfermagem, sejam criadas também estratégias e ações de cuidados psicossociais para promoção e valorização dessa importante profissão

REFERÊNCIAS

ADAMS, J. G.; WALLS, R. M. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. **JAMA**, v. 323, n. 15, p. 1439–1440, 21 abr. 2020.

ALCÂNTARA, A. C. Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2018.

ALSHEKAILI, M.; HASSAN, W.; AL SAID, N.; AL SULAIMANI, F.; JAYAPAL, S. K.; AL-MAWALI, A.; CHAN, M. F.; MAHADEVAN, S.; AL-ADAWI, S. Factors Associated with Mental Health Outcomes across Healthcare Settings in Oman during COVID-19: Frontline versus Non-Frontline Healthcare Workers. **BMJ open**, v. 10, n. 10, p. e042030, 10 out. 2020.

ALVES, AP. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. Rev Enferm UERJ [Periódico da internet] 2015 [acessado 2022 junho 20]; 23 (1): 64-69. Disponível em: <https://publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150>. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V. 5th ed. Washington, DC: APA; 2013.

ANDRADE, C. C. B.; PASCHOALIN, H. C.; SOUSA, A. I.; GRECO, R. M.; ALMEIDA, G. B. S. Agentes Comunitários de Saúde: Perfil Sociodemográfico, Condições Laborais e Hábitos de Vida. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 6, p. 1648–1656, 2 jun. 2018.

ANELLI, F.; LEONI, G.; MONACO, R.; NUME, C.; ROSSI, R. C.; MARINONI, G.; SPATA, G.; DE GIORGI, D.; PECCARISI, L.; MIANI, A.; BURGIO, E.; GENTILE, I.; COLAO, A.; TRIASSI, M.; PISCITELLI, P. Italian Doctors Call for Protecting Healthcare Workers and Boosting Community Surveillance during Covid-19 Outbreak. **BMJ (Clinicalresearch ed.)**, v. 368, p. m1254, 26 mar. 2020.

ANTUNES, R. Sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, v. 00, n. 123, p. 407-427, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>. Acesso em: 21 Jul. 2021

APPEL, A. P.; CARVALHO, A. R. S.; SANTOS, R. P. dos. Prevalence and Factors Associated with Anxiety, Depression and Stress in a COVID-19 Nursing Team. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 22 set. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/rZMMYrjT6PRxKm3PKBRwqTx/?lang=en>. Acesso em: 28 nov. 2022.

- ARAÚJO T.M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Rev. bras. epidemiol.** [Periódico da internet] 2016 [acesso em 30/11/2022]; 19(3): 645-657. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300645&lng=pt. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>
- AVELAR, K. E. S. et al. Os desafios do governo brasileiro no enfrentamento da pandemia do coronavírus. **Revista Augustus**, v. 25, n. 51, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p31>
- AYANIAN, J. Z. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. **JAMA Health Forum**. Editor's Comment COVID-19. Abr, 2020.
- BARBOSA, M.B.T. et al. Depressão e ansiedade na enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Ciência Plural*, Natal - RN, v. 6, n. 3, p. 93-107, set. 2020.
- BARBOSA, D.J *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de evidências. **Com. CiênciasSaúde**, 31 suppl 1:31-47, 2020.
- BARROS, H. et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24(1), 23-28. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.1.2017>.
- BEDFORD J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, *et al.* COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*. [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 30]; 395(10229). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30673-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30673-5/fulltext)
- BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. e-020012, jun./ago. 2020.
- BORGES, F. E. DE S. *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021006, jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>. Acesso em: 10 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**, versão 9. Brasília – DF, Maio de 2020.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm. Acesso em: 26 julho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il.- (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAI, Q.; FENG, H.; HUANG, J.; WANG, M.; WANG, Q.; LU, X.; XIE, Y.; WANG, X.; LIU, Z.; HOU, B.; OUYANG, K.; PAN, J.; LI, Q.; FU, B.; DENG, Y.; LIU, Y. The Mental Health of Frontline and Non-Frontline Medical Workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: A Case-Control Study. **Journal of Affective Disorders**, v. 275, p. 210–215, 1 out. 2020.

CARLOTTO, MS. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. *Psicologia Argumento* [Periódico da internet] 2016 [acessado 2022 julho10]; 34 (85): 133-146. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16366&dd99=view&dd98=pb>

CARVALHO, M. R. C. T. DE *et al.* Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19481-19491, nov/dez. 2020.

CASTRO, T. A. et al. Agentes comunitários de saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030190>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZrxpxGtjBGQPbG3zkYVLS5B/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. Brasília: Cofen, 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros> Acesso em: 27 out. 2022.

» <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>

CUETO, M. O COVID-19 e as epidemias da globalização. História, Ciências e SaúdeManguinhos, Capa, 29 de março de 2020.

CHING, S.M *et al.* Psychological distress among healthcare providers during COVID19 in Asia: Systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**. 16(10), 2021.

CHOW, S.K *et al.* Religious coping, depression and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a malaysian perspective. **Healthcare**, 9(1), 2021.

DANIELA S. B; *et al.***Suporte em saúde mental em temposde covid-19: guia de cuidados aos profissionais da saúde**. 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16756/5119444/A+cartilha=sau%CC%81de+mental+covid-19+ok.pdf/b277aed9-f881-45cd-b289-4457f33a0d85>. Acesso em 29 outubro de 2021.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2021, v. 25, suppl 1 [Acessado 31 Agosto 2022] ,e200203. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>>. Epub 08 Jan 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades de no enfrentamento da COVID-19. **Cad. SaúdePública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0102-311X2020000600503&lng=en&nrm=iso.Acesso em: 01 Jul. 2021.

DAL' BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. Supl 2, p. e20200434, 2020.

DIAS, V. M. C. H. *et al.* Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. **Journal of Infect Control**, v. 9, n. 2, p. 56-75, jun. 2020.

DUARTE, M.L.C.; SILVA, D.G.; BAGATINI, M.M.C. Nursingand mental health: a reflection in themidstofthecoronaviruspandemic. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 42, n. esp., 2021.

DUNLOP C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. BJGP Open [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Apr 15];pii:bjgpopen20X101041. Available from:

<https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
» <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>

FARIA, N. M. X. *et al.* Mental health of public health workers in Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v.16, n.2, p.145-157, 2018. ISSN 2447-0147. DOI: 10.5327/Z1679443520180196. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/310/pt-BR/saude-mental-dos-trabalhadores-da-saude-publica-em-bento-goncalves-no-rio-grande-do-sul>. Acesso em 25 jun.2021.

FARINHUK, P. dos S.; SAVARIS, L. E.; FRANCO, R. S. Transtorno mental e sofrimento psíquico: representações sociais de profissionais da Atenção Básica à Saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e24010313267, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13267. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13267>. Acesso em: 2 dez. 2022.

FEITOSA SOUSA, P. H. S.; CARDOSO, N. P.; BEZERRA, A. C.; PEREIRA, C. da C.; NASCIMENTO, G. C. FATORES RELACIONADOS AO ADOECIMENTO PSICOLÓGICO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Journal of Health Connections**, v. 9, n. 2, 22 maio 2020. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/8057>. Acesso em: 28 nov. 2022.

FERNANDES, M.A. *et al.* Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Supl 5):2169-75. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ), BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. **Recomendações para gestores 2020**. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. [Acessado 07 julho 2021]. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz/wpcontent/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Menta>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf> Acesso em: 22 nov. 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1.475-1.482, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n4/1475-1482/>. Acesso em: 30 jul. 2022.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. 1. ed. London: Tavistock/Routledge, 1992. 194p.

GOMES, L. *et al.* Profissionais que atuam frente à pandemia do novo coronavírus: condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. e15511124386, 2022.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24386>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24386>. Acesso em: 14 set. 2022.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do 69 self reportingquestionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o structuredclinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008.

GONTIJO, M.D.et al. **Atuação cotidiana no Sistema Único de Saúde em sua terceira década**. Escola Anna Nery [online]. 2020, v. 24, n. 4 [Acessado 2 Dezembro 2022], e20190350. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0350>>. Epub 19 Jun 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0350>.

HARDING, T.W *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **PsycholMed**; 10:231-41, 1980.

HARZHEIM, E. *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: A Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência &Saúde Coletiva**. v. 25, n. 6, p.2493-7, 2020. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232020006702493&pt&nrm=isso. Acessoem: 18 Ago.2021.

HELIOTERIO, M. C. *et al.* COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?.**SciELOPreprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/664> .Acessoem: 2 jun. 2021.

HUANG, L *et al.* Factors influencing anxiety of health care workers in the radiology department with high exposure risk to covid-19. **Med SciMonit**, 26, 2020.

HUSSAIN, N .et al. Depression and social stress in Pakistan. **Psychol Med** 2000; 30:395- 402.

HUMEREZ, D.C.; OHL, R.I.B.; SILVA, M.C.N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, 2020.

JAKOVLJEVIC, M *et al.* COVID-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. **PsiquiatriaDanubina**, v. 32, n. 1, p. 6-14, 2020.

JUAN, Y *et al.* Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. **Compr Psychiatry**. 103, 2020

- JULIO, R. de S.; LOURENÇÃO, L. G.; OLIVEIRA, S. M. de; FARIAS, D. H. R.; GAZETTA, C. E. Prevalência de ansiedade e depressão em Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 30, p. e2997, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2997>. Acesso em: 4 dez. 2022.
- JUNQUEIRA, M. A. B. et al. Depressive symptoms and drug use among nursing staff professionals. *Escola Anna Nery*, 22(4), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0129>.
- KEARON, J. RISDON, C. The role of Primary Care in a pandemic: reflections during the COVID-19 pandemic in Canada. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 11, 2150132720962871, 2020. <https://doi.org/10.1177/2150132720962871>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536478/>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- KHANAL, P.; DEVKOTA, N.; DAHAL, M.; PAUDEL, K.; JOSHI, D. Mental Health Impacts among Health Workers during COVID-19 in a Low Resource Setting: A Cross-Sectional Survey from Nepal. **Globalization and Health**, v. 16, n. 1, p. 89, 25 set. 2020.
- KAPETANOS, K *et al.* Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus. **PLOS ONE**. 16(10), 2021.
- KRIST *et al.* Redesigning primary care to address the COVID-19 pandemic in the midst of the pandemic. **Ann Fam Med.**, v.18, n.4, 2020.
- KRUG, SUZANE B. F. et al. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de Agentes Comunitários de Saúde no sul do Brasil. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 771-788, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n3/1678-1007-tes-15-03-0771.pdf> >. Acesso em: 6 out. 2022. » <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n3/1678-1007-tes-15-03-0771.pdf>
- LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. **JAMA**, v. 3, n. 3, p. 6, 2020.
- LI; LI, F, Association of a prior psychiatric diagnosis with mortality among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. **JAMA Netw Open**, 3(9), 2020.
- LIM, W.H.; WONG, W.M. COVID-19: notes from the front line, Singapore's Primary Health Care perspective. *Annals of Family Medicine*, v. 18, n. 3, p. 259-261, maio 2020. <https://doi.org/10.1370/afm.2539>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7214001/>. Acesso em: 11 jun. 2021.
- LIMA, K. C.; NUNES, V. M. de A.; ROCHA, N. de S. P. D.; ROCHA, P. de M.; ANDRADE, I. de; UCHOA, S. A. da C.; CORTEZ, L. R. A Pessoa Idosa Domiciliada Sob

Distanciamento Social: Possibilidades de Enfrentamento à Covid-19. **Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)**, p. e200092–e200092, 2020.

LIMA, TMSS; GURGEL, JB Saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: Relato de experiência de uma prática avaliativa na Estratégia Saúde da Família. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 4, pág. e41411427456, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27456. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27456>. Acesso em: 5 nov. 2022.

LÓSS, J. DA C. S. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 54-75, maio/ ago. 2020.

MACÊDO, J. W. L; SILVA, A. B. Afastamentos do trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais(TMC): o que revelam os números da Previdência Social? **Curitiba:EnGPR**, 2017.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4185-4195, 2020.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 Ago.2022.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.

MARTINS, J. C. *et al.* (2021). Restrições ao lazer e seus impactos na saúde mental de idosos no isolamento social: apreensões a partir de um estudo psicossociológico brasileiro. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(Número especial 30, “Covid-19 e Envelhecimento II”), 43-63. ISSNprint 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

MARTIN-DELGADO, J. *et al.* Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for health care workers involved in Covid-19 care: a cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. *Plos One*, v. 15, n. 11, e0242185, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242185>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242185>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no sistema de saúde brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1.181-1.188, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/>. Acesso em: 5 jul. 2022.

MARINHO, M. R.; SILVA NETO, P. K.; MATA, L. R. F. da; CUNHA, I. P. da; PESSALACIA, J. D. R. Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 17 out. 2022. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/tes/a/LrHJ7CCqm7YStDnt6KLPb4P/>>. Acesso em: 27 nov. 2022.

MATIAS, A. G. C *et al.* Indicators of depression in elderly and different screening methods. **Einstein** (São Paulo) [online]., v. 14, n. 1 pp. 6-11, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3447>>. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3447>.

MARTINS, A. P. L.; NEGRO-DELLACQUA, M.; GUEDES, A. L. de L.; SOUSA, I. F. de; BIFF, D.; ELIAS, E.; JUNIOR, A. R. de S. Perfil dos profissionais da Atenção Básica no Município de Araranguá/SC. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e261985668–e261985668, 4 jul. 2020.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Acesso em: 26 Jul. 2022.

MOURA, A. *et al.* (2018). Factors associated with anxiety between basic attention professionals. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 19, 17-26. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>

MUNHOZ, T. N *et al.* A nationwide population-based study of depression in Brazil. **Journal of Affective Disorders**, n. 192, p.226–233, 2016, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.038>

NERI, J. V. D.; TESTON, A. P. M.; ARAÚJO, D. C. de M. Uso de ansiolíticos e antidepressivos por acadêmicos da área da saúde: uma revisão bibliográfica. **Revista Boaciencia. Saúde e Meio Ambiente**, v. 1, n. 2, p. 91–109, 30 set. 2021.

OLIVEIRA, F. E. S. de; COSTA, S. T.; DIAS, V. O.; MARTELLI JÚNIOR, H.; MARTELLI, D. R. B. Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, p. 311–320, 25 nov. 2022.

OLIVEIRA, M.L.M.C *et al.* Lêititude Emocional e as Estratégias da Teoria Cognitivo Comportamental Para o Enfrentamento do COVID-19. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva**, Faculdade São Paulo – FSP, 2020. Acesso em: 27 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/53/62>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **El Trabajo Nocturno**. Genebra: Conferência Internacional Del Trabajo, 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários. Porto Alegre: Artes Médicas 10 ed. 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006.

Disponível em espanhol em:

https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.

Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPAS; 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Novel Coronavirus (2019-nCoV): relatório de situação, mar. 2020**. 15. Genebra: PAHO/WHO, 2020.

ORNELL, F., et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health care professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36,n.4,2020; [Accessed 29 June 2022], e00063520. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>. Epub 30 Apr 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>.

PONTES, A. F.; ESTELITA, R. R. de O.; ALCANTARA, L. F. de L.; ARAGÃO, B. F. de F.; SANTOS, A. M. dos; SANTOS, J. V. B. dos; ARAÚJO, S. L.; LIMA, M. E. X. do R.; RODRIGUES, N. A.; ANDRADE, Â. R. L. de. Perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da cidade do Recife - PE. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e18911931814–e18911931814, 6 jul. 2022.

PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, jun. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Uberaba. PMU. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Uberaba. PMU. 2017.

PRETI, E.; DI MATTEI, V.; PEREGO, G. *et al.* The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. **Curr Psychiatry**, v.22, n.8, p.1-22,2020.

RABINOWITZ, L. G.; RABINOWITZ, D. G. Women on the Frontline: A Changed Workforce and the Fight Against COVID-19. **Academic Medicine**, v. 96, n. 6, p. 808–812, jun. 2021.

RAHMAN, A.; PLUMMER, V. COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. **Psychiatry Res.**, v. 291, 2020.

RIBEIRO, A.F.; CORNÉLIO, M.P.M.; OLIVEIRA, JS de .; ALMEIDA, ACV de .; MAIA, TT.; SOUZA, IF de.; PEDROSA, LAK. Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde no enfrentamento da saúde da COVID-19. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.], v. 11, n. 10, pág. e481111032978, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32978. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32978>. Acesso em: 5 nov. 2022.

ROTHAN, H. *et al.* The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease(COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, may:109:102433, p.1-4, 2020.

SAMPAIO, F; SEQUEIRA, C; TEIXEIRA, L. Nurses' Mental Health Duringthe Covid-19 Outbreak. *JournalofOccupational& Environmental Medicine*, Hagerstown, MD, v. 62, n. 10, p. 783-787, 5 ago. 2020. SANTOS, K.M.R et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25, n. esp, 2021.

SANTOS, J. V. C.; FERREIRA, B. R. de S.; NUNES, E. A.; DIAS, M. F. de A.; DE SOUZA, C. M. PROJETO SIM PARA A VIDA: DEPRESSÃO NÃO É FRESCURA, É DOENÇA!. **Revista UFG**, Goiânia, v. 17, n. 20, 2017. DOI: 10.5216/revufg.v17i20.51756. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/51756>. Acesso em: 5 dez. 2022.

SANTOS, I. S. *et al.*Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p.1533-1543, ago. 2013.

SANTOS, K. M. R *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery [online]**. v. 25, n. spe, 2021. [Acessado 24 Outubro 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>>. Epub 03 Fev 2021. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/21779465-EAN-2020-0370>.

SANTOS, K. O. B.; ARAUJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do self reporting questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/23.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2022.

SASANGO HAR F, *et al.* Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. **AnesthAnalg [Internet]**. Apr 20, 2020. [cited 2020 Jun 28]; Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7173087/>

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas), Campinas, v.37, s.n., e200063,2020. ISSN 1982-0275.

DOI:10.1590/1982-0275202037E200063. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58>. Acesso em 07 jun.2021.

SHAH, J.; MONROE-WISE, A.; TALIB, Z.; NABISWA, A.; SAID, M.; ABEID, A.; ALI MOHAMED, M.; MOHAMED, S.; ALI, S. K. Mental Health Disorders among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from Three Major Hospitals in Kenya. **BMJ open**, v. 11, n. 6, p. e050316, 9 jun. 2021.

SHANAFELT, T et al. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. **JAMA**. Jun 2; 323 (21):2133–4, 2020.

SHI, H, *et al.* Radiological findings from 81 patients with COVID-19 Pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet Infectious Diseases**, v.20, p.425-434,2020.

SILVA-COSTA, A. et al. Percepção de risco de adoecimento por Covid-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, e00198321, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LVkm4gdrWGJ98pb3SHVPFWL/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

SILVA, V. P. O. *et al.* Escala de depressão geriátrica como instrumento assistencial do enfermeiro no rastreio de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Development**: v. 6, n. 3, p. 12166-12177, 2020

SILVA, D. dos S. D.; TAVARES, N. V. da S.; ALEXANDRE, A. R. G.; FREITAS, D. A.; BRÊDA, M. Z.; ALBUQUERQUE, M. C. dos S. de; MELO NETO, V. L. de. Depression and Suicide Risk among Nursing Professionals: An Integrative Review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 1023–1031, dez. 2015.

SOUSA, KHJF. Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2017 [acessado 2022 junho 10]. Doi: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/856914.pdf>

SOUSA, K.H *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta Paul Enferm**. 32(1):1-10, 2019.

STURMER, G. et al. Perfil dos profissionais da Atenção Primária à Saúde vinculados ao curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS no Rio Grande do Sul. *Revista Conhecimento Online*, Novo Hamburgo, v. 1, n. 12, 2020. <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>. Disponível em: <https://doaj.org/article/0f19043b69fe4489b679b7be49b15865>. Acesso em: 19 set. 2022.

TAVARES, J.P. *et al.* Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do SELF REPORTING QUESTIONNAIRE. **Revista Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p.113-123, jan./abr.2011. Disponível em:<https://cascavel.usfm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/download/2091/1518>. Acesso em 10 jul.2021.

TEIXEIRA, C. F. de S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. de M.; ANDRADE, L. R. de; ESPIRIDIÃO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465–3474, 28 ago. 2020.

TEIXEIRA, Carmen F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3.465-3.474, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZ_yy7Nn45m3Vfypx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 ago. 2022.

TREVIÑO-REYNA, G. et al. Employment outcomes and job satisfaction of international public health professionals: what lessons for public health and COVID-19 pandemic preparedness? Employment outcomes of public health graduates. **International Journal of Health Planning Management**, v. 36, n. 1, p. 124-150, 2021. <https://doi.org/10.1002/hpm.3140>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.3140>. Acesso em: 14 jul. 2022.

VELOSO, R.S. DAS. **Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19**. 2020. 79p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2020.

VENTURA DFL, Ribeiro H, GIULIO GM, Jaime PC, Nunes J, Bógus CM. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020; 36:1-5 hábil.

XIANG, Y.T. *et al.* **Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed**. **Lancet Psychiatry**, Londres, v.7, n.3, p.228-229, 2020. ISSN 2215-0366. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/>. Acesso em: 26.jun.2021

XU, Z. et al. Primary care practitioners' barrier stand experience of COVID-19 epidemic control in China: a qualitative study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 35, n. 11, p. 3.278-3.284, nov.2020. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06107-3>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458355/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

WHO. **A user's guide to the Self-Reporting Questionnaire**. Geneva: World Health Organization; 1994. 81p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Primary health care and health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Apr 15]. (Technical series on primary health care). Available from: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/emergencies.pdf?sfvrsn=687d4d8d_2 » https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) . Global recommendations on physical activity for health. Geneva; 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). COVID-19: occupational health and safety for health workers: interim guidance, 2 February 2021. World Health Organization. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression.2021**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: World Health Organization; 2017.
 XIANG, Y. T *et al.* Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. **Int. J. Biol. Sci.** 16(10):1739-1740, 2020.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Convidamos você a participar da pesquisa: Transtornos mentais comuns, depressão e incidência de COVID-19 em profissionais da Atenção Primária, coordenado por mim professora Dra. Lúcia Aparecida Ferreira. O objetivo dessa pesquisa é analisar os preditores sócio-demográficos e ocupacionais sobre os transtornos mentais comuns e sobre a depressão entre profissionais da Atenção Primária. Sua participação é importante, pois os dados apresentados e interpretados como novos conhecimentos podem ampliar, fundamentar, fomentar, basear, a prática dos profissionais de saúde e gestores nos diferentes níveis assistenciais. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário que você responda três questionários: um formulário sócio-demográfico e profissional, um formulário para rastreio de transtornos mentais não-psicóticos e um formulário para rastreio do Episódio Depressivo Maior. As respostas serão anotadas nos instrumentos de coleta de dados. A data a ser realizada será conforme sua disponibilidade em horário pré-definido. A entrevista ocorrerá em torno de 30 minutos e todas as medidas de controle sanitárias serão estabelecidas como o uso de máscara N95 e álcool gel. Não será realizado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Caso você se sinta desconfortável, interromperemos imediatamente as orientações e a entrevista. Sua participação no estudo poderá ser interrompida a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo. Em momento algum, os seus dados pessoais ou quaisquer características que possam levar a sua identificação serão revelados. Os riscos desta pesquisa são relacionados ao anonimato e desconforto. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: codificação alfanumérica dos questionários, manuseio do banco de dados apenas pela equipe da pesquisa e divulgação dos resultados na forma de dados consolidados sem possibilidade de identificação pessoal dos participantes. O sigilo, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização das informações são garantidos pela pesquisadora. Todas as informações coletadas serão utilizadas apenas pela

pesquisadora, que garante o sigilo das informações e serão utilizadas apenas para esse estudo e finalidade.

Espera-se como benefício direto de sua participação na pesquisa, que com este estudo possamos identificar a presença de transtornos mentais comuns e depressão nos profissionais da Atenção Primária, contribuindo com algumas estratégias para edificar as ações e para novas pesquisas nas equipes de saúde. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores ou prejuízo, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos de você por meio dos questionários, e observação do pesquisador e colaboradores serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartados por um fragmentador de papel após cinco anos do fim da pesquisa. Os Gestores da Secretaria Municipal de Saúde e o Departamento de Gestão em Saúde (Seção de Educação em Saúde) receberão os resultados da pesquisa e o artigo científico elaborado com os resultados deste estudo. Os profissionais participantes desta pesquisa receberão convite para participarem de reuniões onde será apresentado aos mesmos os resultados do estudo. Serão utilizados números para que não haja o reconhecimento do entrevistado, preservando assim a privacidade e o anonimato. Os dados serão publicados em conjunto evitando-se a identificação do profissional participante desta pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar um novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Telefone: 16 99991- 3691

Endereço: Praça Manoel Terra, 330. Centro. Uberaba-MG.

Nome: Fernanda Araújo de Paula Delfino

E-mail:fernandaapdelfino@hotmail.com

Telefone: (34) 99680-6244. Endereço: Praça Manoel Terra, 330. Centro. Uberaba – MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o meu trabalho. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Transtornos mentais comuns, depressão e incidência de COVID-19 em profissionais da Atenção Primária e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Telefone de contato dos pesquisadores:

Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

(16)99991-3691

Assinatura do pesquisador assistente

Fernanda Araújo de Paula Delfino

(34) 99680-6244

**APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO
SÓCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL**

Pesquisador:

Nome da Unidade de Saúde/PSF	Município	Data

1- Identificação

Código	Sexo Masculino	Sexo feminino	Data de nascimento e idade em anos
	1	2	/ / (anos)

2- Ocupação profissional

Código	Profissional
1	Médico (a)
2	Enfermeiro (a)
3	Técnico (a) de enfermagem
4	Agente Comunitário de Saúde
5	Dentista
6	ASB
7	Psicólogo (a)
8	Assistente Social

9	Fisioterapeuta
10	Nutricionista

3 - Raça

Branca	Negra	Parda	Indígena	Amarela
1	2	3	4	5

4- Naturalidade

Município	Estado

5- Estado Civil

Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo(a)	Convive com companheiro(a)
1	2	3	4	5

6- Qual é a renda mensal da sua família em reais?

Menor que 1 salário mínimo	1 a 3 salários mínimos	3,1 a 4 salários mínimos	4,1 a 6 salários mínimos	Maior que 6 salários mínimos
1	2	3	4	5

7- Número de dependentes da renda familiar:

Nenhum	Um a dois	Três a quatro	Mais de cinco
1	2	3	4

8- Tem filhos?

Sim	Não	Quantos filhos?
1	2	

8- Escolaridade

Ensino fundamental completo	Ensino médio completo	Ensino superior completo	Ensino superior incompleto	Especialização	Mestrado	Doutorado
1	2	3	4	5	6	7

10- Qual é sua Religião?

Católica	Espírita	Evangélica	Protestante	Não tem religião	Outra
1	2	3	4	5	6

11- Quantos vínculos de emprego você tem atualmente, incluindo a Atenção Básica(PSF/UBS)?

Um	Dois	Três
1	2	3

12- Qual é o seu vínculo empregatício na Unidade Básica/PSF?

Celetista (CLT)	Contrato por tempo determinado	Servidor público (concurado)	Outro(especificar)
1	2	3	4

13- No total, quantas horas diárias você trabalha na Atenção Básica?

Seis horas	Oito horas	Doze horas	Mais de 12 horas
1	2	3	4

14- Faz hora extra?

Sim	Não
1	2

15- Possui alguma doença?

Sim	Qual?	Não
1	2	3

16-Faz uso de alguma medicação?

Sim	Qual?	Não
1	2	3

17- Horas diárias de sono

Até 6 horas diárias de sono	De 7 a 8 horas diárias de sono	De 9 a 10 horas diárias de sono
1	2	3

18- Prática de atividade física?

Ginástica	Caminhada	Academia	Dança	Pilates	Esportes	Outro (Qual?)	Nenhum
1	2	3	4	5	6	7	8

--	--	--	--	--	--	--	--

19- Costuma participar ou frequentar alguma atividade social?

Cinema	Shopping	Festas	Viagens	Serviço voluntário	Outros (Qual?)
1	2	3	4	5	6

20- Há quanto tempo você está na atuação com pacientes com Covid-19(em meses completos)?

21-Em qual (is) tipo(s) de atividades abaixo você identifica sua atuação durante a pandemia?

- Triagem/acolhimento
- Consulta
- Realização de procedimentos invasivos
- Não realizo procedimentos invasivos
- Visita domiciliar
- Coleta de Swab nasal
- Atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.
- Não atendo pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

22- Você considera que há disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) suficiente em seu local de trabalho?

- Sim Não

23- Você já teve COVID-19?

Sim Não

24- Caso tenha tido COVID-19, você ficou hospitalizado?

Sim Não

25- Você recebeu oxigenoterapia?

Sim Não

26- Você foi entubado?

Sim Não

27- Você fazia algum tratamento para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia?

Sim Se sim, qual tipo de queixa?----- Não

28- Você procurou tratamento para alguma queixa de transtorno mental e considera que está relacionado à pandemia?

Sim Não

APÊNDICE C: CONVITE AO COMITÊ DE JUIZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU MESTRADO EM
ATENÇÃO À SAÚDE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-
TCLE
(Juízes)**

Caros Pesquisadores,

Meu nome é Fernanda Araújo de Paula Delfino, sou enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde da UFTM. Estamos realizando uma pesquisa intitulada “Transtornos mentais comuns, depressão e incidência de COVID-19 em profissionais da Atenção Básica”. A pesquisa refere-se ao Projeto de Mestrado, desenvolvido por mim, com orientação da Prof. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira e tem por objetivo analisar os preditores sociodemográficos e ocupacionais sobre os transtornos mentais comuns e sobre a depressão dos profissionais da Atenção Básica da cidade de Uberaba-MG. Gostaríamos de convidá-lo para participar da Pesquisa, compondo o Comitê de Juízes, que tem como objetivo validar o questionário sócio-demográfico e ocupacional. Caso aceite participar, lhe enviaremos uma declaração de colaboração, solicitamos que a avaliação seja realizada até 15 de março de 2022 para que possamos prosseguir com o cronograma. Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário, voluntariamente, validar o instrumento de coleta de dados da pesquisa. Serão garantidos, privacidade e sigilo. Não haverá

constrangimento ou desconforto em avaliar o instrumento de pesquisa. O risco previsto da participação nessa pesquisa é o de perda da confidencialidade. Entretanto, este será minimizado com a utilização de codificação que garante o anonimato e preservação de identidade. A qualquer momento, você poderá recusar-se a respondê-la. Não estão previstos benefícios diretos aos juízes. Como benefício indireto, espera-se contribuir com a sensibilização de gestores e demais profissionais responsáveis por elaborar estratégias que visam a prevenção, o diagnóstico precoce (rastreamento dos transtornos mentais, a partir do uso de instrumentos validados, tais como os instrumentos utilizados neste estudo, a facilidade no acesso ao atendimento clínico e/ou especializado em saúde mental) e o tratamento (garantia de um acompanhamento pelo tempo necessário que atenda às necessidades dos profissionais, oferta de tratamento farmacológico quando necessário e a oferta de tratamentos não farmacológico (atendimento psicológico e oferecimento de práticas alternativas e complementares) que visem acolher e minimizar o sofrimento profissional. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você pode recusar a participar da validação do instrumento de pesquisa, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao vínculo empregatício, e para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM. Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. O questionário de pesquisa será utilizado somente para os objetivos dessa pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova validação de instrumento de coleta de dados, e se concordar deve assinar um novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Telefone/Celular: (16) 9- 9991-3691

Pesquisador Assistente: Fernanda Araújo de Paula Delfino

Endereço: Rua João Miguel Hueb,717- Cidade Jardim

E-mail: fernandaapdelfdino@hotmail.com

Telefone/Celular: (34)99680-6244

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Transtornos mentais comuns, depressão e incidência de COVID-19 em profissionais da Atenção Básica”, coordenada pela Professora Dra. Lúcia Aparecida Ferreira. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o(a) tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa “Transtornos mentais comuns, depressão e incidência de COVID-19 em profissionais da Atenção Básica” e receberei uma via assinada deste documento.

LOCAL, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO PARTICIPANTE

PROF^a DR^a LÚCIA APARECIDA FERRIRA

(16) 9- 9991-3691

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

FERNANDA RAÚJO DE PAULA DELFINO

(34) 99680-6244

PESQUISADOR ASSISTENTE

Ressalto que sua participação é de grande importância no desenvolvimento desta pesquisa, mas também não há problemas na sua recusa. Desde já agradecemos sua atenção.

ANEXO A: SELF REPORTING QUESTIONNAIRE – SRQ 20

Instruções:

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM.

Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

1.	Você tem dores de cabeça frequente?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
2.	Tem falta de apetite?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
3.	Dorme mal?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
4.	Assusta-se com facilidade?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
5.	Tem tremores nas mãos?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
6.	Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
7.	Tem má digestão?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
8.	Tem dificuldades de pensar com clareza?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
9.	Tem se sentido triste ultimamente?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
10.	Tem chorado mais do que costume?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
11.	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
12.	Tem dificuldades para tomar decisões?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
13.	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento)?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
14.	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO

15.	Tem perdido o interesse pelas coisas?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
16.	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1 - () – SIM	2 – () NÃO
17.	Tem tido ideia de acabar com a vida?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
18.	Sente-se cansado (a) o tempo todo?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
19.	Você se cansa com facilidade?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO
20.	Têm sensações desagradáveis no estômago?	1 - () – SIM	2 – () -NÃO

ANEXO B - VERSÃO VALIDADA PARA O BRASIL DO INSTRUMENTO PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)

Agora vamos falar sobre como o(a) Sr.(a) tem se sentido nas últimas duas semanas.

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO/A PACIENTE - 9 72883 (Portuguese for Brazil version of the PHQ-9)				
THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.				
Were data collected? No <input type="checkbox"/> (provide reason in comments)				
If Yes, data collected on visit date <input type="checkbox"/> or specify date: _____ <small>DD-Mon-YYYY</small>				
Comments:				
Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.				
Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3
SCORING FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY				
_____ + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____				
<p>Se você assinalou <u>qualquer</u> um dos problemas, indique o grau de <u>dificuldade</u> que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?</p> <p style="text-align: center;"> Nenhuma dificuldade Alguma dificuldade Muita dificuldade Extrema dificuldade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>				
<small>Copyright © 2005 Pfizer Inc. Todos os direitos reservados. Reproduzido sob permissão. EPI0905.PHQ9P</small>				
Declaro que as informações contidas neste questionário são verdadeiras.		Iniciais do/a paciente:	Data:	