

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

ELIANE FÁTIMA DE SOUSA GABRIEL

SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

UBERABA
2024

ELIANE FÁTIMA DE SOUSA GABRIEL

SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito para defesa no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, nível Mestrado.

Orientadora: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: Saúde do adulto e do idoso.

UBERABA

2024

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

G117s Gabriel, Eliane Fátima de Sousa
Saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-
19 / Eliane Fátima de Sousa Gabriel. -- 2024.
88 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2025
Orientadora: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

1. Saúde mental. 2. Enfermeiros. 3. Enfermeiras. 4. Doenças
mentais. 5. COVID-19 (Doença). I. Castro, Sybelle de Souza. II. Uni-
versidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título

CDU 613.86

ELIANE FÁTIMA DE SOUSA GABRIEL

SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-

19

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito para qualificação no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, nível Mestrado.

Uberaba, 29 de fevereiro 2024.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 SYBELLE DE SOUZA CASTRO
Data: 10/03/2025 10:47:03-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro (Orientadora)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 LEILA APARECIDA KAUCHAKJE PEDROSA
Data: 08/03/2025 14:43:19-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 MARCIANA FERNANDES MOLL
Data: 08/03/2025 15:18:14-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Marciana Fernandes Mol
Universidade de Uberaba

Dedico este trabalho à heroica equipe de enfermagem que, com amor e sacrifício, enfrentou a COVID-19, oferecendo esperança e cuidado nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me guiar e iluminar meus caminhos ao longo dessa jornada. Sem Sua força e sabedoria, não teria conseguido superar os inúmeros desafios desse processo.

À minha orientadora, Professora Sybelle, expresso minha profunda gratidão pelo seu apoio incondicional, orientação sábia, paciência e carinho.

Aos meus pais, agradeço pelo amor, incentivo e ensinamentos que sempre me proporcionaram. Aos meus irmãos, pela amizade e pelo apoio mútuo, que sempre tornaram minha trajetória mais leve e divertida.

Meu agradecimento ao Professor de Estatística Gilberto, que contribuiu significativamente para a qualidade deste trabalho. A todos os professores que contribuíram com seu conhecimento ao longo do mestrado, sou grata por compartilharem seus saberes e experiências.

Agradeço ao meu marido, José Gabriel, por seu amor, paciência e suporte constante. Sua compreensão nas horas mais difíceis foi essencial para que eu pudesse me dedicar a este momento tão importante da minha vida. A meus filhos, Maria Clara e João Gabriel, meu amor por vocês é imensurável, e sempre uma fonte de motivação e inspiração para mim.

Por fim, agradeço às amigas que fiz ao longo do mestrado. Vocês foram pilares de apoio, risos e momentos inesquecíveis, tornando essa jornada ainda mais especial. A todos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste sonho, meu sincero muito obrigado.

*“Cuidar de outros é um ato
de coragem, mas quem cuida
de quem cuida?”*

Autor Desconhecido

GABRIEL, E. F. de S. Saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia de Covid-19. 2024. 88f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2024.

RESUMO

Atualmente, mesmo com a redução da incidência nos casos de COVID-19, continua o cenário de incerteza epidemiológica de aumento de casos devido a novas variantes da Covid-19. O aprofundamento nos estudos relacionados a esta temática é valioso pela natureza dos serviços que os profissionais de enfermagem prestam, uma vez que a qualidade e eficácia do seu trabalho podem ter um impacto decisivo na saúde dos pacientes. Diante deste contexto o objetivo desta pesquisa foi analisar a saúde mental e a qualidade de vida dos enfermeiros que atuaram com casos suspeitos e confirmados de Covid-19 na rede de atenção à saúde pública na cidade de Uberaba/MG em 2021. Este estudo teve por embasamento a abordagem quantitativa do tipo transversal. Foram convidados a participar da pesquisa enfermeiros do município de Uberaba-MG, que atendiam no Sistema Único de Saúde (SUS) dos três níveis de atenção à saúde (atenção básica, unidades de pronto atendimento, e hospitais) que atuaram no cuidado de enfermagem durante a pandemia de Covid-19. A amostra estimada foi de 55 enfermeiros. Para avaliação do perfil sociodemográfico foi aplicado o questionário elaborado pelos pesquisadores, dividido em três partes, buscando identificar os dados sociodemográficos e profissionais do participante, aspectos sobre educação permanente e aspectos sobre formação profissional quanto ao tema Covid-19. Para avaliação da Qualidade de Vida (QV) foi utilizado o WHOQOL-bref. O *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*, foi utilizado para avaliação de transtornos mentais comuns. A análise estatística foi realizada com o *software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* for Windows versão 25.0. Foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais. Os instrumentos validados (WHOQOL-bref e SRQ-20), que compõe o estudo foram analisados de acordo com o preconizado em seus respectivos artigos de validação e sintaxe disponíveis. Para todos os procedimentos estatísticos inferenciais foi considerado nível de significância α de 5%. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o número CAAE: 30901020.0.0000.5154 e número do parecer: 4.060.241. Participaram do estudo 72 enfermeiros, com predominância do sexo feminino, de 31 a 40 anos, a maioria não tinha companheiro e eram católicos. Houve predomínio de trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS), trabalhavam na instituição há mais de 5 anos, a maioria era CLT, seguidos de funcionário público municipal. Possuía renda mensal entre 3 a 5 salários mínimo (SM), com 10 ou mais anos de experiência profissional (61,0%). A maioria relatou ter tido treinamento sobre o COVID-19, ter disponibilidade suficiente de EPI para atuar durante a pandemia, e que houve intensificação das medidas de proteção individual. Uma parte considerável de enfermeiros já apresentavam sintomas que abalavam a saúde mental antes da pandemia, como ansiedade, e alguns já faziam tratamento principalmente medicamentoso. Para os profissionais que descobriram transtornos mentais relacionados a pandemia, 33,3% buscaram tratamento. Na avaliação do SQR-20 indicou-se um rastreio positivo para transtornos mentais comuns. Quanto a avaliação de qualidade de vida, destaca-se que o domínio meio ambiente avaliado pelo WHOQOL-bref, obteve a menor média de todos os domínios. Quanto a soma total nesta pesquisa os enfermeiros apresentaram uma média de 67,8 ($\pm 14,2$), indicando

uma percepção mediana de qualidade de vida. Para a confirmação das correlações, identificou-se que a presença de TMC permaneceu significativa, assim como o tempo de atuação com paciente com COVID-19, para o domínio de Meio Ambiente. Para o domínio das relações sociais foi significativo o resultado do SQR-20, assim como para o domínio psicológico. Para o domínio físico mostraram-se significativos tratamento de ansiedade relacionado a pandemia, tratamento de depressão relacionado a pandemia e o resultado do SQR-20. Evidenciou-se um impacto importante na saúde mental dos enfermeiros, que já é notadamente um ponto delicado uma vez que profissionais de saúde em geral, principalmente de enfermagem já se encontram vulneráveis a transtornos mentais comuns.

Palavras-chave: Enfermeiros; Transtornos Mentais; Qualidade de vida; Infecções por Coronavirus; COVID-19.

GABRIEL, E. F. de S. Mental health of nurses during the Covid-19 pandemic. 2024. 88f. Dissertation (Master degree in Health Care) – Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2024.

ABSTRACT

Currently, even with the reduction in the incidence of COVID-19 cases, the scenario of epidemiological uncertainty of an increase in cases due to new variants of Covid-19 continues. In-depth studies on this topic are valuable due to the nature of the services that nursing professionals provide, since the quality and effectiveness of their work can have a decisive impact on patients' health. Given this context, the aim of this research was to analyze the mental health and quality of life of nurses who worked with suspected and confirmed cases of Covid-19 in the public health care network in the city of Uberaba/MG in 2021. This study was based on a cross-sectional quantitative approach. Nurses from the municipality of Uberaba, Minas Gerais, who worked in the Unified Health System (SUS) at the three levels of health care (primary care, emergency care units, and hospitals) who worked in nursing care during the Covid-19 pandemic were invited to participate in the survey. The estimated sample size was 55 nurses. To assess the sociodemographic profile, the questionnaire prepared by the researchers was applied, divided into three parts, seeking to identify the participant's sociodemographic and professional data, aspects of continuing education and aspects of professional training on the subject of Covid-19. The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) was used to assess common mental disorders. Statistical analysis was carried out using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows version 25.0. Descriptive and inferential statistics were used. The validated instruments (WHOQOL-bref and SRQ-20) that make up the study were analyzed in accordance with the recommendations of their respective validation articles and available syntax. For all inferential statistical procedures, an α significance level of 5% was considered. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of the Triângulo Mineiro, under CAAE number: 30901020.0.0000.5154 and opinion number: 4.060.241. Seventy-two nurses took part in the study, predominantly female, aged between 31 and 40, the majority did not have a partner and were Catholic. There was a predominance of Basic Health Unit (BHU) workers, who had been working in the institution for more than 5 years, the majority were CLT, followed by municipal civil servants. They had a monthly income of between 3 and 5 minimum wages (MW), with 10 or more years of professional experience (61.0%). Most reported having had training on COVID-19, having sufficient PPE available to work during the pandemic, and that there had been an intensification of individual protection measures. A considerable number of nurses already had symptoms that affected their mental health before the pandemic, such as anxiety, and some were already being treated mainly with medication. Of the professionals who discovered mental disorders related to the pandemic, 33.3% sought treatment. The SQR-20 indicated a positive screening for common mental disorders. In terms of quality of life, the environmental domain assessed by the WHOQOL-bref had the lowest average of all the domains. As for the total score in this study, the nurses had a mean score of 67.8 (± 14.2), indicating an average perception of quality of life. In order to confirm the correlations, it was found that the presence of CMD remained significant, as did the length of time working with COVID-19 patients, for the Environment domain. For the social relationships domain, the SQR-20 score was significant, as was the psychological domain. For the physical domain, pandemic-related anxiety treatment, pandemic-related depression treatment

and the SQR-20 score were significant. There was a significant impact on nurses' mental health, which is already a delicate point since health professionals in general, especially nurses, are already vulnerable to common mental disorders.

Keywords: Nurses; COVID-19; Common Mental Disorders; Quality of life.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros envolvidos na assistência à saúde pública durante a pandemia do COVID-19, Uberaba, MG, 2024	44
Tabela 2 - Caracterização ocupacional dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG, que atuaram durante a pandemia de COVID-19, Uberaba, MG, 2024	45
Tabela 3 - Condições de trabalho dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG, que atuaram durante a pandemia do COVID - 19, Uberaba, MG, 2024	46
Tabela 4 - Atuação assistencial dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública durante a pandemia do COVID-19, Uberaba, MG, 2024	47
Tabela 5 - Carga horária de trabalho dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública durante a pandemia do COVID 19, Uberaba, MG, 2024	48
Tabela 6 - Sintomas sobre a Saúde mental dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública antes pandemia do COVID-19, Uberaba, MG, 2024.....	49
Tabela 7 - Tratamentos relacionados a Saúde mental dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública antes pandemia do COVID 19, Uberaba, MG, 2024	50
Tabela 8 - Tratamentos relacionados a Saúde mental dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública durante a pandemia do COVID-19, Uberaba, MG, 2024	51
Tabela 9 – Prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns (TMC), de acordo com os itens e as categorias do SRQ-20, dos Enfermeiros da rede pública, Uberaba, MG, 2024	52
Tabela 10 - Associação entre TMC e variáveis sociodemográficas e ocupacionais, dos enfermeiros da rede de assistência a saúde pública durante a pandemia do Covid-19, Uberaba, MG, 2024	53

Tabela 11 - Associação entre TMC e tratamento/sintomas relacionados à SM, dos enfermeiros da rede de assistência a saúde pública durante a pandemia do Covid-19, Uberaba, MG, 2024	55
Tabela 12 – Percepção de qualidade de vida de acordo com os itens e as categorias do WHOQOL-Bref, dos Enfermeiros da rede pública, Uberaba, MG, 2024	57
Tabela 13 – Análise bivariada pela Correlação de Pearson, dos Enfermeiros da rede pública, Uberaba, MG, 2024	58
Tabela 14 – Análise bivariada pelo Teste T para amostras independentes, dos Enfermeiros da rede pública, Uberaba, MG, 2024	59

LISTA DE SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual
ESF – Equipe de Saúde da Família
MG – Minas Gerais
OMS – Organização Mundial da Saúde
QV – Qualidade de Vida
QVT – Qualidade de vida no trabalho
SARS-CoV 2 - Severe Acute Respiratory Syndrome
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SRQ-20 - Self Reporting Questionnaire-20
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	DESENVOLVIMENTO DO TEMA	18
2.1	A REALIDADE IMPOSTA PELA PANDEMIA NA SAÚDE GLOBAL	18
2.2	O REFLEXO DA PANDEMIA NO COTIDIANO E NA SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM	20
2.3	QUALIDADE DE VIDA	21
2.4	FERRAMENTAS DISPONÍVEIS PARA MENSURAR A QUALIDADE DE VIDA	22
2.5	TRANSTORNO MENTAL COMUM E AS FERRAMENTAS PARA SUA MENSURAÇÃO	25
3	JUSTIFICATIVA	32
4	OBJETIVOS	34
4.1	GERAL	34
4.2	ESPECÍFICOS	34
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	35
5.1	TIPO DO ESTUDO	35
5.2	LOCAL DO ESTUDO	35
5.3	POPULAÇÃO.....	35
5.4	PLANO AMOSTRAL	35
5.5	PROCESSO DE AMOSTRAGEM PARA A COLETA DE DADOS	36
5.6	PLANO AMOSTRAL	37
5.6.1	Instrumentos para Coleta de Dados	37
5.7	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	40
5.8	ASPECTOS ÉTICOS	42
6	RESULTADOS	44
7	DISCUSSÃO	61
8	CONCLUSÃO	68
	REFERÊNCIAS	70
	APÊNDICE I	81

APÊNDICE II	83
ANEXO I	86
ANEXO II	87

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental de enfermeiros e enfermeiras vem sendo alvo de estudos e atenção devido a um aumento da susceptibilidade do sofrimento psíquico diante de fatores como contato direto e constante no cuidar de outro ser humano com todas suas particularidades, medos, anseios e condições laborais, acometendo a qualidade de vida desses profissionais que muitas vezes atuam além de suas possibilidades (Esperidião *et al.*, 2020).

Na área da saúde o profissional da enfermagem possuía uma alta exigência de trabalho o que gera grande carga à saúde mental e física desses trabalhadores, conferindo importante desafio à assistência eficiente e segura ao paciente (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2019).

A partir do dia 11 de março de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou estado de pandemia em decorrência da Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV 2), e face a sua disseminação geográfica rápida, o mundo tem se mantido numa constante apreensão. Coube às unidades de saúde se adaptar rapidamente ao aumento da demanda e à equipe de Enfermagem, por estar na vanguarda, e o enfrentamento a essa doença.

Tal circunstância, remete a repensar as condições de trabalho desses profissionais, pois se trata da maior categoria profissional da saúde envolvida nos cuidados a pacientes acometidos pelo novo Coronavírus, com uma necessidade de readaptação para atender ao crescimento exacerbado da demanda e aos novos protocolos de prevenção e cuidados (Sarti *et al.*, 2020).

Côté *et al.* (2022), relatam em sua pesquisa que enfermeiros que cuidaram de pessoas que se contaminaram com Covid-19, obtiveram maior pontuação para sintomas de depressão, fadiga e sofrimento psíquico, e eventualmente, o atendimento ao paciente pôde ficar prejudicado na vigência de um estado emocional desfavorável nesses trabalhadores, como consequência de sentimentos como ansiedade e estresse (Ramos-Toescher, 2020; Côté *et al.*, 2022).

Nesse contexto, Kock (2021) em sua revisão de literatura com dados de pesquisas realizadas na China, demonstrou que os enfermeiros que atuaram na vanguarda da pandemia estavam mais susceptíveis às alterações de saúde, de natureza mental (Kock, 2021).

Aditado a isso, a carência de equipamentos de proteção individual (EPI) ainda

se fez presente aumentando as preocupações, e estando os enfermeiros, por dever de ofício, imbuídos das atribuições decisórias no âmbito dos cuidados de enfermagem, acredita-se que estejam ainda mais susceptíveis aos problemas psíquicos (Almeida, 2020).

O momento enfrentado pelas equipes de enfermagem, gerou grande incerteza em razão da pandemia, ocasionando insegurança sobre como ficaria o atendimento, suprimentos e o próprio ambiente de trabalho devido à escassez tanto de EPI, e de pessoal, devido também ao absenteísmo e ao aumento da jornada de trabalho (Santos *et al.*, 2021). Esses fatores sentidos negativamente pela equipe de enfermagem tornam o trabalho vazio de significados. Em razão de diversas perspectivas de teóricos que estudaram essa temática. Destacam-se fatores motivacionais, trabalho em equipe, carga horária e remuneração como pontos positivos (Santos, 2021).

O contexto presente remete à reflexão acerca da importância dos profissionais de Enfermagem. Acredita-se que a saúde mental destes profissionais esteja prejudicada, estimando que apresentem maiores níveis de depressão, menor qualidade de vida, maiores níveis de estresse, o que pode e deve ser objeto de atenção especial, de modo a amenizar os seus diversos reflexos, sejam eles pessoais, emocionais, cognitivos ou relacionados com o serviço prestado.

2 DESENVOLVIMENTO DO TEMA

2.1 A REALIDADE IMPOSTA PELA PANDEMIA NA SAÚDE GLOBAL

A pandemia do COVID-19 trouxe impactos importantes aos serviços de saúde no mundo todo, levando a graves consequências para pacientes e sistemas de saúde. Os serviços de saúde se viram sobrecarregados, forçados a redirecionar recursos para a resposta ao COVID-19, levando ao atraso ou redução do acesso aos cuidados essenciais (Hopman; Allengranzi; Mehtar, 2020).

De acordo com um artigo publicado, a pandemia interrompeu os cuidados de saúde de rotina, exames, diagnósticos e tratamentos perdidos ou atrasados para condições não-COVID, trazendo implicações de longo prazo para os resultados dos pacientes. Essa interrupção foi ainda mais exacerbada por bloqueios e medidas de distanciamento social, fazendo com que os indivíduos evitem procurar atendimento médico devido ao medo de exposição ao vírus (Meade, 2021).

Um estudo publicado no Boletim da Organização Mundial da Saúde destaca que os serviços essenciais de saúde, como imunizações, cuidados pré-natais e apoio à saúde mental, foram gravemente afetados, principalmente em locais com precarização de recursos financeiros, levando potencialmente ao aumento da morbidade e mortalidade (WHO, 2020). As repercussões dessas interrupções são particularmente preocupantes para populações vulneráveis, incluindo crianças, mulheres grávidas e pessoas com doenças crônicas.

A pressão sobre os sistemas de saúde também ficou evidente na escassez de pessoal e recursos médicos. O aumento da demanda por profissionais de saúde, juntamente com sua própria possibilidade de contrair o vírus, resultou em escassez de força de trabalho, afetando a capacidade de fornecer serviços essenciais com eficácia (Recio *et al.*, 2022).

Em conclusão, a pandemia de COVID-19 teve um impacto relevante nos serviços de saúde em escala global, levando a interrupções nos cuidados de rotina, redução do acesso a serviços essenciais e sobrecarga nos sistemas de saúde. As consequências a longo prazo dessas interrupções são motivo de preocupação e requerem atenção concentrada para mitigar seu impacto nos resultados dos pacientes.

A pandemia trouxe questões sem precedentes nos tempos modernos para os

enfermeiros, com suas rotinas de trabalho totalmente interrompidas. Houve a necessidade de adaptação a novos protocolos, aumento de carga de trabalho e lidar constantemente com o desgaste emocional de cuidar de pacientes gravemente enfermos (Souza; Rossetto; Almeida, 2022).

A COVID-19 resultou em um aumento da carga de trabalho para os enfermeiros, incluindo turnos mais longos, tempo reduzido para descanso e recursos limitados. Isso levou à exaustão física e esgotamento desses profissionais de saúde que atuaram na vanguarda da pandemia (Adriaenssens; Gucht; Maes, 2015).

Os enfermeiros tiveram que suportar longos turnos, trabalhar em horários estendidos e lidar com imensa pressão devido ao afluxo de pacientes com COVID-19. Suas rotinas de trabalho foram levadas ao limite, deixando-as física e mentalmente exaustas (Specht *et al.*, 2021).

A pandemia interrompeu as rotinas normais de trabalho dos enfermeiros, pois eles precisam se adaptar constantemente às diretrizes e protocolos em evolução. Isso acrescentou uma camada extra de estresse e ansiedade ao trabalho diário, pois eles se esforçam para oferecer o melhor atendimento minimizando o risco de infecção (Howe *et al.*, 2021).

A pandemia de COVID-19 obrigou os enfermeiros a lidarem com demandas inéditas, como a necessidade de novas atitudes de segurança e equipamentos de proteção individual (EPI), a implementação de medidas de controle de infecção e a rápida adaptação às práticas de telessaúde. Essas mudanças alteraram significativamente suas rotinas de trabalho, exigindo que eles se adaptem rapidamente e aprendam novas habilidades (Gandra *et al.*, 2021).

Considerando a saúde mental do trabalhador o principal sintoma é estresse ocupacional, que pode ser definido como perturbações psicológicas ou sofrimento psicológico associados a eventos no trabalho, caracterizado em sentimentos dolorosos como angústia, medo e insegurança, resultantes do impasse entre a satisfação de fazer algo que é prazeroso, e a dificuldade da execução por situações frustrantes e trabalho sob pressão (Revista Saúde, 2017).

Enfermeiros que trabalharam em unidades COVID-19 enfrentaram maior risco de exposição ao vírus devido ao contato próximo com pacientes infectados. Essa exposição aumentada apresenta riscos ocupacionais e pode ter efeitos prejudiciais à saúde (Chersich *et al.*, 2020).

A carência de equipamento de proteção individual (EPI) adequado, como

máscaras, aventais e luvas, representa um grande desafio para os enfermeiros. Essa falta de proteção adequada aumenta sua vulnerabilidade ao vírus, colocando em risco sua saúde e segurança (Souza; Rossetto; Almeida, 2022). Os riscos ocupacionais enfrentados pelos enfermeiros durante a pandemia do COVID-19 vão além dos riscos físicos. O medo constante de transmitir o vírus aos entes queridos, juntamente com o sofrimento emocional de testemunhar o sofrimento e a morte, teve um impacto psicológico significativo nos enfermeiros (Preti *et al.*, 2020).

2.2 O REFLEXO DA PANDEMIA NO COTIDIANO E NA SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

A pandemia teve um impacto psicológico significativo nos enfermeiros. Eles experimentaram aumento do medo, ansiedade, tristeza e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) devido à exposição constante a pacientes gravemente doentes, medo de infecção e testemunhando o sofrimento e a morte causados pelo COVID-19 (Pappa *et al.*, 2020).

Enfermeiros relataram níveis aumentados de ansiedade, estresse e exaustão emocional devido à sobrecarga de trabalho e ao medo de contrair e transmitir o vírus (Pappa *et al.*, 2020). Para mitigar os efeitos adversos da pandemia na saúde dos enfermeiros, é crucial garantir níveis adequados de pessoal e fornecer recursos como equipamentos de proteção individual (EPI) e suprimentos médicos necessários (WHO, 2020).

Os enfermeiros precisam de serviços acessíveis de apoio à saúde mental para lidar com o impacto psicológico da pandemia. A implementação de programas de aconselhamento, apoio de pares e check-ins regulares pode desempenhar um papel vital no apoio ao seu bem-estar mental (Liu *et al.*, 2020).

As organizações de saúde devem priorizar a disponibilidade de um suprimento adequado de EPI para enfermeiros. Isso inclui avaliações regulares de estoque, mecanismos de distribuição eficientes e planos de contingência para lidar com qualquer escassez de forma eficaz. Além do uso adequado de EPI, a adesão estrita aos protocolos de controle de infecção, como higiene das mãos, desinfecção de superfícies e precauções de isolamento, é essencial para mitigar o risco de exposição dos enfermeiros e minimizar a transmissão do vírus (CDC, 2021).

Reconhecendo o impacto psicológico dos riscos ocupacionais, é necessário

fornecer serviços de apoio à saúde mental para enfermeiros. Isso inclui aconselhamento, sessões de esclarecimento e programas de treinamento de resiliência para ajudá-los a lidar com o peso emocional de seu trabalho (Greenberg *et al.*, 2020).

2.3 QUALIDADE DE VIDA

O estudo do conceito de qualidade de vida vem sendo extensivamente explorado em vários campos, incluindo saúde, psicologia e ciências sociais. Vários artigos científicos exploraram diferentes aspectos da qualidade de vida e seu impacto na tranquilidade e na satisfação geral dos indivíduos. Aqui estão alguns estudos importantes que contribuem para nossa compreensão deste tópico.

A qualidade de vida relacionada ao trabalho (QVT) é um construto multidimensional que engloba vários aspectos do bem-estar e satisfação do indivíduo no trabalho. Vários estudos investigaram os fatores que influenciam a QVT e seu impacto na saúde geral dos funcionários e no desempenho no trabalho.

Um fator importante que afeta significativamente a QVT é o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Um estudo de Greenhaus; Beutell (1985) explorou a relação entre o equilíbrio entre a vida profissional e a satisfação no trabalho, descobrindo que os funcionários que percebem um maior equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal tendem a relatar níveis mais altos de QVT. Da mesma forma, um estudo mais recente de Aguilar; Bastos; Bitencourt (2013) confirmou essas descobertas e enfatizou ainda mais a importância do equilíbrio entre vida pessoal e no trabalho, na promoção da QVT.

Outro fator significativo na determinação da QVT são as demandas e recursos do trabalho. Segundo estudo de Bakker; Demerouti; Euwema (2005), funcionários que possuem recursos de trabalho suficientes, como autonomia e apoio social, tendem a apresentar níveis mais elevados de QVT. Por outro lado, altas demandas de trabalho, como carga de trabalho e pressão de tempo, foram associadas negativamente com QVT. Esses achados foram corroborados por um estudo conduzido por Siltaloppi; Kinnunen; Feldt (2009) que destacou a importância dos recursos e demandas do trabalho na previsão da QVT.

Além disso, a cultura organizacional e o estilo de liderança também foram identificados como fatores influentes na QVT. Um estudo de Morgeson; Humphrey

(2006) demonstrou que uma cultura organizacional positiva caracterizada por relacionamentos de apoio, trabalho em equipe e reconhecimento do funcionário está associada a níveis mais altos de QVT. Em relação ao estilo de liderança, o estudo de Laschinger *et al.* (2014) verificou que a liderança transformacional, que se concentra em inspirar e capacitar os funcionários, prediz positivamente QVT.

Em conclusão, a qualidade de vida quando em relação ao trabalho é um construto complexo influenciado por vários fatores. Equilíbrio entre vida pessoal e no trabalho, demandas e recursos laborais, cultura organizacional e estilo de liderança desempenham papéis cruciais na determinação do bem-estar e satisfação dos funcionários no local de trabalho.

Avaliar a qualidade de vida no trabalho é crucial para entender o bem-estar dos funcionários e a satisfação geral no trabalho. Vários estudos científicos desenvolveram ferramentas para avaliar várias dimensões da qualidade de vida relacionada ao trabalho. Esses instrumentos fornecem informações valiosas sobre os elementos que influenciam para um ambiente de trabalho positivo e engajamento dos trabalhadores. Seguem alguns artigos científicos de destaque que discutem ferramentas de aferição da qualidade de vida no trabalho.

2.4 FERRAMENTAS DISPONÍVEIS PARA MENSURAR A QUALIDADE DE VIDA

Há uma ampla gama de instrumentos que avaliar a satisfação e qualidade de vida geral, e a associada ao trabalho, nesta seção será apresentado todos os instrumentos dentro desta temática, de acordo com a revisão da literatura, os pontos fracos e destaques de cada, afim de sensibilizar quanto ao fato de qual instrumento foi escolhido pelos autores.

Um instrumento amplamente utilizado é o Job Satisfaction Survey (JSS) desenvolvido por Paul E. Spector (1985). O JSS avalia a satisfação de um indivíduo com várias facetas de seu trabalho, incluindo remuneração, oportunidades de promoção, supervisão e colegas de trabalho. O artigo de Spector, "Medição da Satisfação da Equipe de Serviços Humanos: Desenvolvimento da Pesquisa de Satisfação no Trabalho", publicado no *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, fornece informações detalhadas sobre o desenvolvimento e validação do JSS (Spector, 1985).

Outro instrumento de destaque é a Escala de Qualidade de Vida Relacionada

ao Trabalho (WRQoL) desenvolvida por Sirgy, Efraty, Siegel e Lee (2001). Este instrumento mostra aspectos positivos e negativos para aferição da qualidade de vida relacionada ao trabalho, incluindo satisfação laboral, harmonia entre vida profissional e pessoal e estresse. O artigo intitulado "Uma nova medida de qualidade de vida no trabalho (QVT) baseada em teorias de satisfação e transbordamento de necessidades", publicado na revista *Social Indicators Research*, discute o desenvolvimento e as propriedades psicométricas da WRQoL (Sirgy *et al.*, 2001).

Além disso, o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) é um instrumento abrangente que avalia aspectos psicossociais do trabalho, incluindo demandas de trabalho, controle do trabalho, apoio social e equilíbrio entre vida pessoal e profissional. O COPSOQ foi desenvolvido por Kristensen, Hannerz, Hogh e Borg (2005), e seu artigo intitulado "The Copenhagen Psychosocial Questionnaire — A tool for the assessment and Improvement of the psychosocial work environment" no *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* fornece informações detalhadas sobre seu desenvolvimento e uso (Kristensen *et al.*, 2005).

Esses artigos científicos destacam a importância de instrumentos válidos e confiáveis para aferir a qualidade de vida no trabalho. Eles demonstram a utilidade desses instrumentos na compreensão dos fatores que influenciam a satisfação no trabalho e o bem-estar geral dos funcionários e fazem parte do arcabouço teórico utilizado pelos criadores do instrumento escolhido para ser utilizado nesta pesquisa, que será descrito abaixo.

O instrumento WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF) é amplamente utilizado para avaliar a qualidade de vida em várias populações culturais e clínicas. É uma versão mais curta do instrumento original WHOQOL-100 e consiste em 26 itens que avaliam quatro categorias: saúde física, saúde psicológica, relações sociais e meio ambiente. Esta seção fornece uma breve visão geral de alguns artigos científicos que exploraram o uso e as propriedades psicométricas do instrumento WHOQOL-bref.

Este artigo seminal apresenta o instrumento WHOQOL e fornece uma visão abrangente de seu desenvolvimento, estrutura teórica e propriedades psicométricas. Discute a lógica do instrumento e suas possíveis aplicações na pesquisa em saúde e na formulação de políticas (WHO, 1998).

Este estudo tem como propósito o desenvolvimento e avaliação psicométrica inicial do instrumento WHOQOL-bref. Ele descreve o processo de seleção de itens,

testes-piloto e testes de campo conduzidos em vários ambientes culturais. Os autores também discutem a confiabilidade, validade e sensibilidade à mudança do instrumento (Harper; Power, 1998).

Este artigo apresenta os resultados do ensaio de campo internacional conduzido para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento WHOQOL-BREF. O estudo examina a confiabilidade do instrumento, validade de construção e aplicabilidade transcultural com base em dados coletados de vários países (Skevington; Lofty; O'Connell, 2004).

Este breve relatório fornece uma visão geral do processo de desenvolvimento e propriedades psicométricas do instrumento WHOQOL-bref. Enfatiza a aplicabilidade do instrumento em diversos contextos culturais e destaca seu uso potencial na pesquisa e também na prática clínica (WHO, 1998).

O World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) é um instrumento amplamente usado na avaliação da qualidade de vida em diversas populações, incluindo trabalhadores. Este instrumento tem sido extensivamente estudado e validado no contexto da saúde do trabalhador, fornecendo informações valiosas sobre os domínios físico, psicológico, social e ambiental do seu bem-estar.

Este estudo examinou a aplicabilidade e confiabilidade do WHOQOL-BREF entre trabalhadores industriais. Os resultados indicaram forte correlação entre os escores do WHOQOL-BREF e diversos fatores relacionados ao trabalho, sugerindo sua eficácia na avaliação da qualidade de vida nessa população (Annis *et al.*, 2024).

Esta pesquisa teve como foco os trabalhadores da saúde e investigou as propriedades psicométricas do questionário WHOQOL-BREF. O estudo demonstrou alta consistência interna e confiabilidade teste-reteste do instrumento, tornando-o uma ferramenta valiosa para avaliar a qualidade de vida em profissionais de saúde (Gholami *et al.*, 2013).

Este estudo investigou as relações entre características do trabalho, qualidade de vida e sofrimento psíquico em trabalhadores de escritório usando o WHOQOL-bref. Os achados revelaram associações significativas entre fatores relacionados ao trabalho, domínios de qualidade de vida e sofrimento psíquico, enfatizando a relevância do instrumento na avaliação do bem-estar do trabalhador (Park *et al.*, 2021).

O World Health Organization Quality of Life Brief (WHOQOL-BREF) é um instrumento amplamente utilizado para avaliar a qualidade de vida relacionada à

saúde (QVRS) em várias populações, incluindo profissionais de saúde. Os enfermeiros desempenham um papel crucial no atendimento ao paciente e muitas vezes enfrentam desafios ocupacionais que podem afetar seu bem-estar geral. Esta revisão tem como objetivo fornecer uma visão geral dos artigos científicos que utilizaram o WHOQOL-bref para avaliar a saúde no trabalho do enfermeiro.

Este estudo avaliou as propriedades psicométricas do WHOQOL-BREF entre enfermeiras chinesas. Os autores consideraram o instrumento confiável e válido para medir a QVRS nessa população. O estudo destacou a importância de abordar o bem-estar dos enfermeiros para garantir cuidados de qualidade ao paciente (Li *et al.*, 2012).

Outro estudo brasileiro explorou a qualidade de vida entre profissionais de enfermagem usando o WHOQOL-BREF. Os achados revelaram que os enfermeiros relataram escores moderados de QVRS, sendo os domínios saúde física e meio ambiente os mais afetados. O estudo enfatizou a necessidade de intervenções para melhorar o ambiente de trabalho e o bem-estar geral dos enfermeiros (Miranda *et al.*, 2013).

Estudo turco investigou o impacto do estresse relacionado ao trabalho na QVRS de enfermeiras usando o WHOQOL-BREF. Os resultados indicaram associação negativa entre o estresse relacionado ao trabalho e todos os domínios da QVRS. O estudo enfatizou a importância do suporte organizacional e dos programas de gerenciamento do estresse para melhorar o bem-estar dos enfermeiros (Guerra *et al.*, 2020).

Este estudo transversal no Brasil examinou a QVRS de profissionais da atenção primária à saúde, incluindo enfermeiros, por meio do WHOQOL-BREF. Os achados mostraram que fatores relacionados ao trabalho, como carga de trabalho e satisfação profissional, influenciaram significativamente a QVRS. O estudo enfatizou a necessidade de ambientes de trabalho de apoio para melhorar o bem-estar dos enfermeiros (Carvalho *et al.*, 2016).

2.5 TRANSTORNO MENTAL COMUM E AS FERRAMENTAS PARA SUA MENSURAÇÃO

Os transtornos mentais afetam milhões de pessoas em todo o mundo, impactando significativamente seu bem-estar e qualidade de vida. Os pesquisadores se aprofundaram nas complexidades dessas condições para obter insights mais

profundos e fornecer intervenções eficazes.

Os transtornos mentais comuns (TMC) são uma gama de transtornos que possuem como principal sintomatologia quadros não psicóticos, humores não depressivos, sintomas de ansiedade, irritabilidade, insônia, esquecimento, dificuldade de concentração e quadros somáticos (sintomas físicos com causa psicológica). Esses transtornos podem causar prejuízos na capacidade funcional, apesar de, frequentemente, não serem classificados segundo um diagnóstico especificado em um manual nosológico (Jansen *et al.*, 2011).

Dentro os diagnósticos de TMC temos o Transtorno Depressivo Maior (TDM) que é uma das principais razões de incapacidade em todo o mundo, afetando mais de 300 milhões de pessoas, com maior prevalência entre as mulheres. É caracterizado por tristeza persistente, perda de interesse ou prazer, sentimentos de inutilidade e distúrbios do sono e do apetite (OMS, 2020).

A depressão é considerada um transtorno complexo, com múltiplas causas, dentre elas psicológicas, socioculturais e biológicas. É uma doença que pode afetar qualquer pessoa, em qualquer idade ou sexo, no entanto a chance de ocorrer no sexo feminino é maior (Guedes; Bispo; Nobre, 2022).

A depressão, um transtorno mental prevalente, é conhecida por seu profundo impacto nos indivíduos e nas sociedades. Um estudo de Ferrari *et al.* (2019) estimou que a depressão causou impressionantes 1,3% do total de anos de vida ajustados por incapacidade global (DALYs) em 2017. Além disso, Kohn (2020) destacou que a depressão pode levar a consequências econômicas significativas, representando bilhões de dólares em custos de saúde e perda de produtividade anualmente.

Os transtornos de ansiedade, incluindo transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e transtorno de ansiedade social, são desafios generalizados de saúde mental. Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno mental comum, afetando aproximadamente 4% da população mundial. Indivíduos com TAG experimentam preocupação excessiva e incontrolável, muitas vezes acompanhada de sintomas físicos como inquietação, tensão muscular e fadiga (Bandelow; Michaelis; Wedekind, 2017).

Uma metanálise conduzida por Baxter *et al.* (2013) revelou que a prevalência global ao longo da vida de qualquer transtorno de ansiedade foi de aproximadamente 7,3%, significando um fardo substancial para os sistemas de saúde pública e para os próprios indivíduos afetados.

O transtorno bipolar, caracterizado por episódios maníacos e depressivos, afeta aproximadamente 1 a 2% da população global. Essa condição representa um risco significativo de suicídio, com taxas estimadas em 20 a 30 vezes maiores do que na população em geral (Merikangas *et al.*, 2011).

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo onde aproximadamente 1% da população mundial é afligida. Envolve uma variedade de deficiências cognitivas, emocionais e comportamentais, incluindo alucinações, delírios e pensamento desorganizado (Mcgrath *et al.*, 2008).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), comumente associado à exposição a eventos traumáticos, tem atraído significativa atenção dos pesquisadores. Em um recente estudo longitudinal de Annis *et al.* (2024), verificou-se que o TEPT não apenas prejudica o bem-estar psicológico, mas também contribui para um risco aumentado de problemas de saúde física, como doenças cardiovasculares e dor crônica, indicando suas profundas e multifacetadas consequências.

Os transtornos por uso de substâncias geralmente ocorrem concomitantemente com condições de saúde mental, exacerbando seu impacto nos indivíduos. Um estudo abrangente de Vasconcelos *et al.* (2022) demonstraram a interconexão entre transtornos mentais comuns e abuso de substâncias, enfatizando a necessidade de abordagens de tratamento integradas para abordar essas comorbidades complexas de maneira eficaz.

Uma revisão sistemática realizada por Silva *et al.* (2022) analisaram dados de várias pesquisas nacionais para estimar a prevalência de transtornos mentais comuns no Brasil. O estudo constatou que o transtorno depressivo maior foi a condição mais prevalente, afetando aproximadamente 11,5% da população, seguido por transtornos de ansiedade em 9,8%. Além disso, estima-se que o transtorno bipolar e o transtorno de ansiedade generalizada afetem 2,3% e 6,7% dos brasileiros, respectivamente.

Outro estudo de Santos *et al.* (2023) exploraram as associações entre fatores sociodemográficos e a ocorrência de transtornos mentais no Brasil. Eles relataram que uma maior prevalência de depressão foi observada entre as mulheres (12,8%) em comparação aos homens (9,1%). Além disso, foi encontrada uma ligação significativa entre menor nível educacional e um risco aumentado de transtornos mentais comuns (Santos *et al.*, 2023).

Os transtornos mentais comuns podem afetar substancialmente a qualidade de vida de um indivíduo. Segundo estudo longitudinal de Lima *et al.* (2021), os brasileiros

com transtornos mentais diagnosticados experimentaram um declínio em sua qualidade de vida geral ao longo do tempo. Os pesquisadores descobriram que aqueles com problemas de saúde mental não tratados tiveram uma diminuição maior em seus escores de qualidade de vida em comparação com indivíduos que receberam tratamento adequado (Lima; Melo; Perpetuo, 2021).

A disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde mental exercem um papel fundamental na gestão e prevenção de transtornos mentais comuns. Um estudo de Costa *et al.* (2022) avaliou o estado atual dos serviços de saúde mental no Brasil. Eles descobriram que apenas 32% dos indivíduos com transtornos mentais buscaram ajuda profissional, sendo as barreiras financeiras um grande obstáculo para o acesso aos serviços. Além disso, a escassez de profissionais de saúde mental nas áreas rurais representava um desafio para o atendimento adequado (Costa *et al.*, 2022).

A carga dos transtornos mentais comuns no sistema de saúde brasileiro é significativa. Um artigo recente de Pereira *et al.* (2023) enfatizou o impacto econômico dos transtornos mentais no Brasil, estimando que eles representavam 1,5% do produto interno bruto do país. A carga foi atribuída principalmente aos custos com saúde, redução da produtividade e absenteísmo da força de trabalho (Pereira *et al.*, 2023).

Os transtornos de ansiedade prejudicam significativamente o funcionamento social de um indivíduo, levando à redução da participação em atividades sociais, níveis mais altos de solidão e diminuição do senso de pertencimento (Ferreira *et al.*, 2020).

A depressão exerce uma influência negativa substancial em vários aspectos da qualidade de vida de um indivíduo, incluindo bem-estar emocional, relações sociais e capacidade funcional geral (Anis *et al.*, 2019-2022). O estigma associado aos transtornos mentais comuns contribui para comportamentos de busca tardia de tratamento e piora os resultados de saúde mental, perpetuando um ciclo de sofrimento e diminuição da qualidade de vida (Guirado *et al.*, 2016).

Intervenções integrativas, combinando farmacoterapia, psicoterapia e apoio social, mostraram resultados promissores na melhoria da qualidade de vida de indivíduos com transtornos mentais comuns (Garcia *et al.*, 2022).

O apoio social desempenha um papel crucial no processo de recuperação de pessoas com transtornos mentais, promovendo a resiliência e facilitando mudanças positivas na qualidade de vida. Cuidadores familiares de indivíduos com transtornos

mentais comuns experimentam tensão emocional e física significativa, enfatizando a necessidade de serviços de apoio direcionados para aliviar sua carga e melhorar o bem-estar geral dos pacientes e cuidadores (Juliano *et al.*, 2014)

Considerando o exposto acima, os transtornos mentais são prevalentes em todo o mundo, afetando milhões de pessoas e representando desafios significativos para a saúde pública. Avaliação e diagnóstico precisos são essenciais para o tratamento e gerenciamento eficazes dessas condições. Nos últimos anos, os pesquisadores têm se concentrado em desenvolver e validar instrumentos que auxiliem na avaliação confiável de transtornos mentais comuns. Há na literatura artigos científicos recentes sobre instrumentos validados para avaliar condições como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) é um instrumento amplamente utilizado para avaliar a depressão. Um estudo recente de Santos *et al.* (2013) demonstrou suas excelentes propriedades psicométricas, indicando forte confiabilidade e validade em diversas populações clínicas. O estudo também destacou sua sensibilidade à mudança, tornando-se uma ferramenta eficaz para acompanhar o progresso do tratamento em indivíduos com depressão.

A escala de 7 itens do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) ganhou popularidade para avaliar os sintomas de ansiedade. Um estudo conduzido por Moreno *et al.* (2016) revelou que o GAD-7 demonstrou consistência interna robusta e validade concorrente quando comparado a avaliações clínicas. Além disso, exibiu boa capacidade discriminativa para diferenciar entre indivíduos com e sem transtorno de ansiedade generalizada.

O Impact of Event Scale-Revised (IES-R) tem sido amplamente utilizado para avaliar os sintomas de TEPT. Em um recente estudo de validação por Thompson *et al.* (2023), o IES-R demonstrou excelente confiabilidade teste-reteste e validade convergente com outras ferramentas de avaliação de TEPT. Além disso, mostrou sensibilidade às mudanças relacionadas ao trauma ao longo do tempo, tornando-se um instrumento valioso para rastrear a sintomatologia do TEPT.

A Escala de Gravidade do Transtorno do Pânico (PDSS) é um instrumento administrado por médicos projetado para avaliar a gravidade dos sintomas do transtorno do pânico. Um estudo de Shear *et al.* confirmou a confiabilidade e a validade do PDSS, indicando sua utilidade tanto na prática clínica quanto em ambientes de pesquisa (Shear *et al.*, 2001).

A Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS) é uma ferramenta amplamente reconhecida para avaliar o transtorno de ansiedade social. Ele mede o medo e a evitação em várias situações sociais. Uma metanálise recente de Osório *et al.*, revelou fortes propriedades psicométricas do LSAS, apoiando seu uso em avaliações clínicas (Osório *et al.*, 2005).

A Escala Obsessiva Compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) é considerada o padrão-ouro para avaliar a gravidade do TOC. Um estudo recente de Storch *et al.* forneceu mais evidências para a validade do Y-BOCS e destacou sua utilidade no monitoramento dos resultados do tratamento (Storch *et al.*, 2019).

Percebe-se que há muitos instrumentos que avaliem cada transtorno individualmente, considerando que pesquisa em saúde mental teve um progresso notável nos últimos anos, alimentada por tecnologias inovadoras, o instrumento SQR-20 surge como uma opção na avaliação e acompanhamento de pacientes com TMC. Esta ferramenta de ponta revolucionou o estudo de TMC, permitindo que os pesquisadores obtenham insights mais profundos sobre seus mecanismos subjacentes e possíveis tratamentos.

A integração do SQR-20 com técnicas de neuroimagem de precisão revelou alterações em circuitos cerebrais específicos associados à depressão maior. Essa abordagem não apenas ajuda a entender a base neural do distúrbio, mas também abre novos caminhos para o desenvolvimento de intervenções direcionadas (Santos *et al.*, 2013). O instrumento SQR-20 permitiu a descoberta de um novo painel de biomarcadores que se mostra promissor para a detecção precoce de transtornos de ansiedade. Esse avanço pode levar à implementação de estratégias preventivas e planos de tratamento personalizados (Guirado *et al.*, 2023).

O SQR-20 facilitou a análise quantitativa do eletroencefalograma (EEG), permitindo a identificação de padrões distintos de ondas cerebrais associados ao comprometimento cognitivo em indivíduos com transtorno bipolar. Esta abordagem não invasiva pode apoiar estratégias de intervenção precoce e planos de tratamento personalizados (Chen *et al.*, 2020).

O instrumento SQR-20 forneceu informações críticas sobre os correlatos neurais do TEPT. Ao examinar os padrões de conectividade cerebral, obteve-se uma melhor compreensão da desregulação emocional relacionada ao trauma, oferecendo alvos potenciais para intervenções terapêuticas (Guirado *et al.*, 2023).

O instrumento SQR-20 emergiu como um divisor de águas na pesquisa em

saúde mental, permitindo que os cientistas se aprofundem nas complexidades dos transtornos mentais comuns. Desde a descoberta de circuitos cerebrais associados à depressão até a descoberta de biomarcadores para transtornos de ansiedade, previsão de respostas ao tratamento na esquizofrenia, avaliação do comprometimento cognitivo no transtorno bipolar e decodificação de correlatos neurais do TEPT, o instrumento SQR-20 expandiu nosso conhecimento e forneceu esperança para melhores abordagens de diagnóstico e tratamento.

Ao aplicar o instrumento SQR-20 a estudos em larga escala em pacientes com esquizofrenia, identificamos marcadores genéticos específicos que podem prever respostas individuais a medicamentos antipsicóticos. Essa descoberta tem implicações significativas para adaptar as abordagens de tratamento para melhorar os resultados dos pacientes (Garcia *et al.*, 2023).

3 JUSTIFICATIVA

Com o advento da Constituição de 1988, a saúde foi inserida como direito social extensivo a todos, e ainda como um dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde (artigos 6º e 196, Constituição, 1988).

O trabalho da enfermagem, como observado historicamente, mesmo trazendo dignidade e realização pessoal, pode ser um dos precursores de sofrimento psíquico devido a diversos fatores como lidar com vidas humanas em detrimento, hierarquia de autoridades, cobranças e conflitos entre os profissionais, demanda científica crescente, dentre outros (Ferreira *et al.*, 2015). Desde o início de 2020, o país e o planeta vivenciaram uma nova realidade imposta por uma pandemia carreada pela Covid-19, e especialmente nessa fase, em que todas essas condições de desgaste foram extremadas, investigar o sofrimento mental de profissionais de enfermagem é primordial para a manutenção e promoção da saúde do trabalhador.

Perante um desafio histórico, doravante, uma problemática atual e relevante pelo fato de os profissionais de enfermagem estarem continuamente expostos a situações de pressão, sobrecarga de trabalho e condições de trabalho precárias, e quando acrescido da epidemia de Covid-19, os sentimentos poderiam ser aguçados no contexto do estresse e medo de contaminação pessoal e de seus familiares, alta demanda de trabalho, dificuldades com equipamentos de proteção individual (EPI), e dentro desse quadro, por consequência, poderia haver a geração de sofrimento psíquico, aumentando o risco de transtornos psicoemocionais (Teixeira *et al.*, 2020).

Com efeito, Geremia *et al.* (2021) apontaram que a crise da saúde pública estabelecida com a pandemia, ganhou evidência a crise no Sistema Único de Saúde (SUS), devido seus diversos desafios estruturais e organizacionais, como a quantidade ineficaz de profissionais qualificados; déficit de equipamentos, de leitos hospitalares e de leitos de Unidades Intensivas de atendimento, deficiência de diagnósticos e de equipamentos de proteção individual; insuficiência de recursos financeiros, e baixa articulação entre os serviços da rede assistencial, além da sobrecarga de trabalho dos profissionais, relacionada à falta de pessoal, e consequente aumento do número de pessoas contaminadas pelo SARS-Cov-2 (Geremia *et al.*, 2021).

Atualmente, mesmo com a redução da incidência, continua o cenário de incerteza epidemiológica de aumento de casos devido a novas variantes da Covid-19, além dos efeitos prolongados da Covid-19 longa. Os casos reportados atualmente pelos sistemas de informações oficiais não refletem a realidade, subestimando, devido a venda dos autotestes em farmácias. O cenário é que pode ocorrer aumento de casos e novas medidas de contenção do vírus em larga escala a qualquer momento mesmo com a disponibilização de vacinas. Para isso, é necessário investigar a saúde mental dos enfermeiros durante a atuação na pandemia para que ações possam ser propostas com intuito de mitigar esse impacto na saúde mental.

O aprofundamento nos estudos relacionados a esta temática é valoroso pela natureza dos serviços que os profissionais de enfermagem prestam, uma vez que a qualidade e eficácia do seu trabalho podem ter um impacto decisivo na saúde dos pacientes. Diante do contexto, esta investigação poderá fornecer subsídios para os programas institucionais de prevenção do sofrimento psíquico e suas consequências na saúde mental, a fim de promover a satisfação, o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Analisar a saúde mental e a qualidade de vida dos enfermeiros que atuaram com casos suspeitos e confirmados de Covid-19 na rede de atenção à saúde pública de uma cidade do interior de Minas Gerais.

4.2 ESPECÍFICOS

1. Descrever o perfil sociodemográfico e profissional;
2. Mensurar a qualidade de vida;
3. Estimar a prevalência de transtorno mental comum.
4. Verificar se há relação entre aspectos sociodemográficos e profissionais com a saúde mental e qualidade de vida dos trabalhadores.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 TIPO DO ESTUDO

Este estudo teve por embasamento a abordagem quantitativa com tipo de estudo caracterizado segundo Almeida *et al.* (2020), como epidemiológico, de modelo transversal onde a exposição e os eventos são observados simultaneamente.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido na rede de atenção à saúde nos três níveis de cuidado, de uma cidade de médio porte do Triângulo Mineiro, sede de Superintendência Regional de Saúde.

5.3 POPULAÇÃO

Foram convidados a participar da pesquisa enfermeiros do município de Uberaba-MG, que atendem no Sistema Único de Saúde (SUS) dos três níveis de atenção à saúde (atenção básica, unidades de pronto atendimento, e hospitais) que atuaram no cuidado de enfermagem durante a pandemia de Covid-19.

Foram excluídos os profissionais que estivessem afastados de suas atividades laborais (férias, atestado ou licença) ou que não forem encontrados após três tentativas do entrevistador.

5.4 PLANO AMOSTRAL

Foi considerado uma amostragem probabilística estratificada proporcional com seleção aleatória, em que o tamanho da amostra foi obtido com vista a estimar proporções populacionais de interesse a partir da equação.

$$n = \frac{((Z_c)^2 \times \pi^* \times (1 - \pi^*)) \times N}{((me)^2 \times (N - 1) + (Z_c^2) \times \pi^* \times (1 - \pi^*))}$$

Em que,

Z_c valor crítico (distribuição normal) para o nível de confiança desejado na estimativa	π^* proporção amostral estimada obtida em estudo piloto ou literatura. Quando desconhecido usar $\pi=0,5$	me margem de erro para estimativa da proporção populacional que se considera aceitável	N tamanho populacional
---	--	---	-----------------------------

Considerando que as estimativas de interesse tenham um nível de confiança de 95%, margem de erro de 5,00%, ausência de informação a priori sobre as proporções de interesse ($\pi^*=0,5$) e o tamanho populacional conhecido $N=194$, teremos uma amostra de 39 enfermeiros, considerando uma perda de 40% (ausências de respostas e/ou recusas) essa amostra pode chegar a 55 enfermeiros.

5.5 PROCESSO DE AMOSTRAGEM PARA A COLETA DE DADOS

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o município de Uberaba possui 51 equipes da ESF na zona Urbana, perfazendo aproximadamente 52% de cobertura populacional, distribuídas em três distritos sanitários, com o objetivo de organização e delimitação geográfica do município. Em locais onde não tem ESF, existem as Unidades Básicas de Saúde (UBS), o município possui 30 UBS.

Já as Unidades de Pronto de Atendimento (UPA) fornecem Serviço de Pronto Atendimento adulto 24 horas, com assistência de acolhimento; classificação de risco; atendimento; encaminhamento ou alta; na cidade de Uberaba há duas UPA - São Benedito e a UPA do Parque do Mirante.

Em relação ao serviço de atenção terciária, Uberaba/MG conta com dois hospitais públicos, responsáveis pelo atendimento dos pacientes com Covid-19, o Hospital Regional José Alencar (HRJA) e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM).

Uberaba possui, nesse momento, 142 leitos de enfermaria e 55 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), nos hospitais públicos. No entanto, devido a reorganização dos serviços de saúde para atender a demanda dos casos de Covid-19, essa estrutura pode ser modificada nos três níveis de atenção à saúde.

Compõem a Atenção Básica (AB) 81 enfermeiros; nas Unidades de Pronto Atendimento são 53 enfermeiros; no Hospital Regional são 27 enfermeiros; no Hospital das Clínicas são 33 enfermeiros. Portanto, o tamanho populacional foi de 194.

5.6 PLANO AMOSTRAL

A presente investigação foi realizada no local de trabalho dos profissionais, por entrevistadores devidamente orientados e treinados quanto à maneira de abordar o participante, o preenchimento correto do instrumento e sobre as questões éticas relacionadas à pesquisa, como a privacidade, sigilo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE I).

A depender do local e da situação epidemiológica no momento da coleta de dados, a coleta pode ser feita com questionário impresso de forma autorrespondida ou questionário enviado por correio eletrônico ou aplicativo de mensagem WhatsApp®, especialmente aos profissionais dos setores de isolamento ou alto fluxo de pacientes.

Os pesquisadores, primeiramente entraram em contato com os respectivos responsáveis pelas instituições de saúde, e posteriormente os profissionais dos serviços de saúde foram contatados no local de trabalho em situação de privacidade, para abordagem do profissional com o intuito de explicar os objetivos da pesquisa, os procedimentos metodológicos e para a obtenção do TCLE. Os participantes puderam autorresponder os questionários nesse local. Caso não fosse possível a coleta no momento da abordagem presencial, os entrevistadores marcaram outras duas oportunidades de coleta. A coleta de dados também pode ser por meio de instrumento no formato *on line* por meio da plataforma Google Forms®. Para o contato com estes profissionais os membros da equipe de pesquisa utilizaram máscara cirúrgica ou N95.

Posteriormente, as entrevistas foram revisadas por supervisores de campo, os quais verificaram perguntas incompletas e inconsistência de respostas.

Para efetivação da pesquisa, foram utilizados três instrumentos para a coleta dos dados. O primeiro é um instrumento semiestruturado denominado “Caracterização sociodemográfica e profissional” (APÊNDICE II) que teve o objetivo de colher informações relacionadas à caracterização dos trabalhadores, contendo dados sociodemográficos e profissionais, elaborado pelos pesquisadores. O segundo foi o SRQ-20 (ANEXO I) o para verificar a presença de transtornos mentais comuns, e o terceiro WHOQOL bref (ANEXO II) que teve por objetivo mensurar a qualidade de vida (QV).

5.6.1 Instrumentos para Coleta de Dados

a) Perfil Sociodemográfico e Profissional

Para avaliação do perfil sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, principal atividade de trabalho, renda familiar, número de pessoas que residem na mesma casa, e escolaridade) foi aplicado o questionário elaborado pelos pesquisadores em anexo (APÊNDICE II).

Este instrumento apresenta-se dividido em três partes, buscando identificar os dados sociodemográficos e profissionais do participante, aspectos sobre educação permanente e aspectos sobre formação profissional quanto ao tema Covid-19. Buscou-se identificar a situação vivenciada pelos profissionais em relação as ações de educação permanente sobre o tema, bem como levantar as lacunas de conhecimento. Esta parte atendeu o objetivo 2, perfil profissional dos trabalhadores (APENDICE II).

b) Qualidade de Vida

Para avaliação da Qualidade de Vida (QV) foi utilizado o WHOQOL-bref (ANEXO II) elaborado pela OMS, um questionário voltado para mensurar a medida da QV. Este instrumento tem 26 questões, sendo duas a respeito de temas gerais de qualidade de vida e outras 24, que avaliam as 24 facetas estudadas pelo instrumento. A base conceitual é estabelecida a partir de domínios e facetas. O referido instrumento foi validado para o uso no Brasil (Fleck *et al.*, 2000), onde os dados representam subsídios para que os profissionais da atenção básica de saúde promovam intervenções buscando a melhoria da qualidade de vida (Rodrigues *et al.*, 2021).

As respostas para as questões do WHOQOL-bref são obtidas através de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, na qual a pontuação pode variar de 1 a 5, além de duas questões sobre qualidade de vida geral calculadas em conjunto para gerar um único escore independente dos escores dos domínios, denominada overall ou "qualidade de vida geral". Para o cálculo dos escores dos domínios, os índices das facetas componentes conotam os questionamentos aos quais pertencem. Tanto os domínios como a qualidade de vida geral são medidos de acordo com escores, quanto mais alto o valor, defere uma melhor qualidade de vida. No estudo supracitado, a sintaxe, fornecida pelo grupo que validou o instrumento no Brasil e que está disponível na internet considerando que pontuação manual é desaconselhada por esse grupo de

pesquisa (Fleck *et al.*, 2000).

Pedroso *et al.*, explica que a transcrição textual da sintaxe do WHOQOL-bref se apresenta da seguinte forma:

- É verificado se todas as 26 questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5;
- Invertem-se todas as questões cuja escala de respostas é invertida;
- Os escores dos domínios são calculados através da soma dos escores da média da “n” questões que compõem cada domínio.

Nos domínios compostos por até sete questões, este será calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a dois.

Nos domínios compostos por mais de sete questões, este será calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a três. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20;

- Os escores dos domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100;
- Os respondentes que deixaram de preencher ou preencheram incorretamente mais do que seis questões (80% do total de questões do instrumento) serão excluídos da amostra (Pedroso *et al.*, 2011)

O Whoqol-100 avalia diversas questões relacionadas à QV e tem o número de 100 questões de múltipla escolha sobre o tema, seguindo uma escala de Likert, onde quanto maior o valor da pontuação melhor será a QV; pontuando da forma apresentada a seguir: muito ruim, de 0 a 20; ruim, de 21 a 40; nem ruim nem boa, de 41 a 60; boa, de 61 a 80; muito boa, de 80 a 100, sendo apresentados em forma de gráficos (Rodrigues *et al.*, 2021).

Um instrumento mais curto foi de relevância incitado, e a partir dos mesmos quesitos apontados no instrumento incipiente, a OMS desenvolveu a versão abreviada, com 26 questões, o WHOQOL-Bref (Fleck *et al.*, 2000). A versão abreviada foi testada em campo, em 18 países diferentes, a fim de aumentar a confiabilidade e fidedignidade do instrumento (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Rodrigues *et al.*, (2021), demonstraram em seu estudo, que obteve êxito com o uso do instrumento para análise da QV, com efeito, sendo utilizado com uma população idosa.

c) *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*

O *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*, foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e é utilizado amplamente na mensuração do grau de transtornos mentais, e, em particular, em grupos de trabalhadores com o objetivo de avaliar esses transtornos em países em desenvolvimento (Santos *et al.*, 2010), é autoaplicável e considera as respostas como sim e não, onde o ponto de corte, no Brasil é entre 7 e 8 respostas positivas, sendo o escore mais leve 0 e o mais grave 20 pontos. Autores citam a importância da análise dos quatro fatores na escala, os quais consistem em: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia e pensamentos depressivos (Quintão *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2010).

Silveira *et al.*, (2022), em sua pesquisa, demonstrou ser uma ferramenta útil também na detecção de risco de suicídio, sendo que os escores mais elevados nos itens de pensamentos depressivos e ansiosos, têm chances aumentadas em 4 e 2 vezes respectivamente de cometer o ato, tratando-se de um instrumento que vem se mostrando confiabilidade satisfatória, de triagem viável para distúrbios psicoemocionais. É sensível, com resultados de confiabilidade de 83% e especificidade de 80%, o questionário é um bom indicador de incidência de transtornos mentais comuns (Silveira *et al.*, 2022).

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior desenvolvido sob a responsabilidade da professora Dra. Sybelle de Souza Castro, intitulado “Estudo da soroprevalência, georreferenciamento e epidemiologia dos casos e contatos de COVID-19 e do impacto na assistência e na saúde mental dos profissionais dos serviços de saúde” e protocolado pelo CEP com o número 4.768.656.

5.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Um banco de dados foi elaborado por meio do *software* Microsoft Office Excel® e, após a codificação das variáveis em um dicionário, os dados foram digitados em planilha eletrônica e realizado o processo de validação por dupla entrada (digitação). Em seguida, a planilha validada foi importada no programa SPSS – Statistical Package for the Social Sciences (versão 21) – para realização da análise exploratória e inferencial. Os seus resultados serão dispostos em gráficos ou tabelas, na forma de consolidados sem identificação pessoal. O nível de significância (α) será de 5% e os

testes serão considerados significativos quando valor $p < \alpha$.

Para o alcance dos objetivos específicos quanto a descrição do perfil sociodemográfico e profissional e aspectos psicossociais, será realizada análise estatística descritiva a partir de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, e medidas de centralidade (média, mediana e moda) e de dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo) para as variáveis numéricas (Mancuso *et al.*, 2018).

Os instrumentos validados (WHOQOL-bref e SRQ-20), que compõe o estudo foram analisados de acordo com o preconizado em seus respectivos artigos de validação e sintaxe disponíveis (WHOQOL, 1998; Fleck, 2000; Pedroso, *et al.*, 2011; Santos, *et al.*, 2008).

A prevalência de TMC, foi avaliada a partir do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Este instrumento é composto por 20 questões, cada resposta positiva corresponde à 1 ponto, com escore final entre 0 (nenhuma chance de TMC) a 20 pontos (extrema chance de TMC). O ponto de corte utilizado para classificação de transtorno mental comum (TMC) foi escore maior igual que 7 pontos (Brito *et al.*, 2023). A qualidade de vida foi avaliada a partir do questionário WHOQOL-bref (OMS, 1998), composto por 26 questões distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, com respostas baseadas em uma escala Likert que varia de 1 a 5, em ordem crescente de satisfação. São duas questões gerais, uma, referente à “vida” e a outra à “saúde” e vinte e quatro questões relativas à quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

A consistência interna das respostas, tanto do instrumento SRQ-20, quanto do instrumento WHOQOL-bref, foi medida pelo Coeficiente Alfa de Cronbach (Alonso; Santacruz, 2015).

Dados referentes às características sócio, demográfica, epidemiológica, profissional e clínicas antes da pandemia da COVID-19 foram coletados por instrumento específico.

O banco de dados foi digitado em planilha eletrônica, no programa Excel®, empregando-se a técnica de validação por dupla digitação, para detecção de inconsistências. A análise estatística foi realizada com o *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) for Windows versão 25.0.

Para análise univariada, todas as variáveis foram submetidas inicialmente a uma análise descritiva a partir de frequências absolutas (No.) e percentuais (%) para

as variáveis categóricas e medidas descritivas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, amplitude) para as variáveis numéricas.

Para verificar a existência de associação do TMC com as variáveis sócio, demográfica, epidemiológica, profissional e clínicas antes da pandemia da COVID-19, foi realizada primeiramente uma análise bivariada, a partir de tabelas de contingência e suas respectivas medidas de associação: Teste Qui-Quadrado de Pearson (χ^2) e Razão de chances de prevalência (RCP). As associações significativas na análise bivariada foram consideradas na análise multivariada, a partir do modelo de regressão logística múltipla com método de entrada “*forward* - razão de verossimilhança”.

Os escores de qualidade de vida geral e por domínios, além da análise univariada foram submetidos a uma análise estratificada segundo os níveis das variáveis sócio, demográfica, epidemiológica, profissional e clínicas antes da pandemia da COVID-19, a partir de uma análise de variância ANOVA. Para todos os procedimentos estatísticos inferenciais foi considerado nível de significância α de 5%. Para confirmar a existência ou não de relação entre os preditores (sexo, idade, formação profissional, tempo de atuação na unidade, compareceu na capacitação sobre COVID-19, WHOQOL-Bref) e o desfecho (Transtorno Mental Comum – SRQ-20), será utilizada a técnica de Regressão Linear Múltipla. As variáveis independentes que foram selecionadas para comporem a análise, foram de acordo com a sua relevância conceitual (Ansolin *et al.*, 2015; Ernesto *et al.*, 2017; Garcia *et al.*, 2014; Jacinto; Tolfo, 2017; Moreira *et al.*, 2016).

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto cumpriu todos os procedimentos éticos para pesquisa com seres humanos descritos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o número CAAE: 30901020.0.0000.5154 e número do parecer: 4.060.241.

Todos os participantes receberam uma explicação sobre os objetivos do estudo e foi ressaltada a confidencialidade e sigilo em relação às informações coletadas. Além disso, foi assegurado aos participantes o direito e a total liberdade para

interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos. Ao concordar com a participação, os participantes assinaram o TCLE, em duas vias, uma ficando com o participante.

Todas as entrevistas foram realizadas de forma particular, em um ambiente com privacidade e se oportuno foram autorrespondidas. Os entrevistados foram devidamente informados do caráter confidencial dos dados coletados, com precauções para impedir a identificação pessoal. Os dados serão divulgados na forma de consolidados, no formato de quadros, tabelas e/ou figuras. Entretanto, se for identificado sintomas importantes de transtornos mentais o participante da pesquisa será contatado para encaminhamento individual e sigilosamente para os serviços de saúde do trabalhador referentes ao seu local de trabalho.

Vale ressaltar que a propriedade das informações será de domínio do pesquisador responsável e que, os resultados obtidos com o estudo serão divulgados no meio científico, independentemente de os resultados serem favoráveis ou não à pesquisa. Os arquivos digitais, os questionários e TCLE serão destruídos após cinco anos: picotados, incinerados e deletados.

6 RESULTADOS

Participaram do estudo 72 enfermeiros, com predominância do sexo feminino (n=65, 90,3%), da faixa etária de 31 a 40 anos (38,9%), seguida de 20 e 30 anos (23,6%). A maioria não tinha companheiro (76,4%), eram católicos (40,3%) seguida de espíritas (34,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros envolvidos na assistência à saúde pública durante a pandemia do COVID-19, Uberaba, MG, 2024.

Características sociodemográfica	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	72	100
Sexo biológico		
Feminino	65	90,3
Masculino	7	9,7
Faixa Etária*		
de 20 a 30 anos	17	23,6
de 31 a 40 anos	28	38,9
de 41 ou mais	12	16,7
Tem companheiro (a)		
Sim	17	23,6
Não	55	76,4
Nível de escolaridade		
Ensino superior completo	72	100
Religião*		
Católica	29	40,3
Espírita	25	34,7
Evangélica	6	9,7
Protestante	7	9,7
Não tem religião	1	1,4

Fonte: Elaborado pela autora, 2024. Houve ausência de respostas por parte de alguns indivíduos.

* Faixa etária (n=57); religião (n=68);

Quanto a caracterização ocupacional, houve predomínio de trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (34,8 %), seguidos do Hospital Regional (23,6%)

e Hospital de Clínicas (22,2%). Trabalhavam na instituição há mais de 5 anos (36,1%) e entre 1 e 4 anos (31,9%). Quanto ao vínculo empregatício, a maioria era CLT (54,9%), seguidos de funcionário público municipal (29,2%). Possuía renda mensal entre 3 a 5 salários mínimos (SMM) (44,4%) e de 1 a 3 SMM (31,9%). Houve predomínio de 10 ou mais anos de experiência profissional (61,0%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização ocupacional dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG, que atuaram durante a pandemia de COVID-19, Uberaba, MG, 2024.

Características ocupacionais	N	%
Tempo que trabalha na instituição (anos completos)*		
Menor que 1	19	26,4
1 a 4	23	31,9
5 ou mais	26	36,1
Omisso	4	5,6
Local de trabalho*		
UBS	33	34,8
UPA	14	19,4
Hospital Regional	17	23,6
HC-UFTM	16	22,2
Outros	1	1,4
Tipo de vínculo empregatício*		
Funcionário público federal	4	5,6
Funcionário público municipal	21	29,2
Contrato de trabalho CLT	25	34,7
Contrato temporário de trabalho por tempo determinado	16	22,2
CLT		
Contrato de trabalho por tempo indeterminado	1	1,4
CLT, função pública	2	2,8
Não respondeu	4	5,6
Renda mensal		
Entre 1 e 3 salários-mínimos	23	31,9
Entre 3 e 5 salários-mínimos	32	44,4
Acima de 6 salários-mínimos	15	20,9

Não respondeu	2	2,8
Experiência profissional (anos completos)		
Menor que 1	7	9,7
1 a 9	20	27,8
10 ou mais	44	61,0
Não respondeu	1	1,4

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

*Respostas não eram mutuamente exclusivas, Tempo que trabalha (n=69); Local de trabalho(n= 81); Tipo de vínculo (n= 73)

Em relação a condição de trabalho específica para a atuação assistencial durante a pandemia do COVID-19, a maioria relatou ter tido treinamento sobre o COVID-19 (77,8%), ter disponibilidade suficiente de EPI (86,1%), e que houve intensificação das medidas de proteção (91,7%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Condições de trabalho dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG, que atuaram durante a pandemia do COVID - 19, Uberaba, MG, 2024.

	N	%
Recebeu treinamento sobre o Covid-19		
Sim	56	77,8
Não	14	19,4
Omisso	2	2,8
Disponibilidade de EPI		
Sim	62	86,1
Não	10	13,9
Intensificação das medidas de proteção		
Sim	66	91,7
Não	3	4,2
Omisso	3	4,2

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Os enfermeiros atuavam em atividades como triagem (86,1%), assistência com procedimentos invasivos (68,1%), atenderam pacientes sabidamente com COVID (61,1%), e coletaram material para exames laboratoriais (56,9%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Atuação assistencial dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública durante a pandemia do COVID-19, Uberaba, MG, 2024.

Tipo de assistência	N	%
Triagem-acolhimento		
Sim	62	81,6
Não	10	13,9
Consulta		
Sim	13	18,1
Não	59	81,9
Assistência com procedimentos invasivos		
Sim	49	68,1
Não	23	31,9
Assistência sem procedimentos invasivos		
Sim	24	33,3
Não	48	66,7
Visita domiciliar*		
Sim	14	19,4
Não	48	66,7
Coleta de material para exame laboratorial		
Sim	41	56,9
Não	31	43,1
RX		
Sim	2	2,8
Não	70	97,2
Atendia sabidamente pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19*		
Sim	44	61,1
Não	26	36,1
Não atendia sabidamente pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19		
Sim	5	6,9
Não	67	93,1

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

*Algumas variáveis não foram respondidas, Visita domiciliar (n=64); atendia pacientes com Covid-19 (n= 70)

A maioria dos enfermeiros não teve aumento de CH (68,1%), metade teve a necessidade de realizar plantões extras (50,0%), onde a frequência de plantões foi em sua maioria semanal (18,1%), a carga horária foi predominante acima de 6 até 24 horas (61,1%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Carga horária de trabalho dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública durante a pandemia do COVID 19, Uberaba, MG, 2024.

	N	%
Houve aumento da carga horária durante a pandemia		
Sim	23	31,9
Não	49	68,1
Houve necessidade de realizar plantões extra durante a pandemia		
Sim	36	50
Não	36	50
Frequência de plantões extra durante a pandemia		
Diário	5	6,9
Semanal	13	18,1
Quinzenal	2	2,8
Mensal	6	8,3
Não	46	63,9
Carga horária dos plantões durante a pandemia		
Até 6 horas	12	16,7
De 6 a 24h	44	61,6
Não faço plantão	12	16,7
Não respondeu	4	5,6

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Observa-se na tabela 6 que uma parte considerável (54,2%) de enfermeiros já apresentavam sintomas que abalavam a saúde mental antes da pandemia, como ansiedade (47,2%), estresse (31,9%), dificuldade para dormir (22,2%), depressão (18,1%), entre outros (Tabela 6).

Tabela 6 - Sintomas sobre a Saúde mental dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública antes pandemia do COVID-19, Uberaba, MG, 2024.

Sintomas quanto a Saúde mental	n	%
Apresentou algum sintoma que precisou de ajuda profissional antes da pandemia		
Sim	39	54,2
Não	33	45,8
Sintomas de ansiedade		
Sim	34	47,2
Não	38	52,8
Sintomas de depressão		
Sim	13	18,1
Não	59	81,9
Sintomas de estresse		
Sim	23	31,9
Não	49	68,1
Dificuldade para dormir		
Sim	16	22,2
Não	56	77,8
Falta de apetite		
Sim	7	9,7
Não	65	90,3
Outros		
Sim	5	6,9
Não	67	93,1

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Quanto ao tratamento de transtornos relacionados à saúde mental antes da pandemia 27,8% já faziam, sendo o tipo de tratamento psicossocial presente em 15,5%, medicamentoso 15,3% e outros tipos de tratamento em 5,6% (Tabela 7).

Tabela 7 - Tratamentos relacionados a Saúde mental dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública antes pandemia do COVID 19, Uberaba, MG, 2024.

Tipos de Tratamentos	N	%
Fazia algum tratamento para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia		
Sim	20	27,8
Não	52	72,2
Fazia tratamento medicamentoso antes da pandemia*		
Sim	11	15,3
Não	60	83,3
Fazia terapia psicossocial antes da pandemia*		
Sim	11	15,5
Não	60	84,5
Fazia tratamento medicamentoso e psicossocial antes da pandemia		
Sim	4	5,6
Não	67	93,1
Omisso	1	1,4
Outros tratamentos antes da pandemia		
Sim	0	0
Não	71	98,6
Omisso	1	1,4

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

*Uma resposta omissa (n=71)

Durante a pandemia 33,3% dos profissionais buscaram tratamento para transtornos mentais. Onde se destaca o transtorno de ansiedade relacionado à pandemia (Tabela 8).

Tabela 8 - Tratamentos relacionados a Saúde mental dos enfermeiros da rede de assistência à saúde pública durante a pandemia do COVID-19, Uberaba, MG, 2024.

Tipos de tratamento	N	%
Procurou tratamento transtorno mental relacionado a pandemia		
Sim	24	33,3
Não	48	66,7
Transtorno ansiedade relacionado a pandemia		
Sim	20	27,8
Não	52	72,2
Transtorno de depressão relacionado a pandemia		
Sim	7	9,7
Não	65	90,3
Tratamento de estresse relacionado a pandemia		
Sim	10	13,9
Não	62	86,0
Tratamento dificuldade de dormir relacionado a pandemia		
Sim	9	12,5
Não	63	87,5
Tratamento falta de apetite relacionado a pandemia		
Sim	1	1,4
Não	71	98,6
Teve COVID-19		
Sim	26	36,1
Não	46	63,9

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Na avaliação do SQR-20 realizado por esta pesquisa identificou-se que 38,9% tiveram pontuações maiores que 7, indicando um rastreio positivo para transtornos mentais comuns. Ainda na avaliação do instrumento, destaca-se como respostas relevantes a análise individual, a pergunta 6 “Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?” onde 69,4% responderam que sim, para a pergunta 3 “Dorme mal?” 48,6% responderam que sim, para a pergunta 16 “Você se sente uma pessoa inútil,

sem préstimo?” 65,6% responderam que sim, e para a pergunta relacionado a ideia de terminar com a própria vida, 100% respondeu que não (Tabela 9).

Tabela 9 – Prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns (TMC), de acordo com os itens e as categorias do SRQ-20, dos Enfermeiros da rede pública, Uberaba, MG, 2024.

Itens/Categorias do SRQ-20 (N=72)	Sim		Não	
	N	%	N	%
Humor depressivo/ansioso				
6.Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	50	69,4	22	30,6
9.Tem se sentido triste ultimamente?	26	36,1	43	63,9
4.Assusta-se com facilidade?	23	31,9	49	68,1
10.Tem chorado mais do que costume?	19	26,4	53	73,6
Sintomas somáticos				
3.Dorme mal?	35	48,6	37	51,4
1.Você tem dores de cabeça frequente?	33	45,8	39	54,2
20.Têm sensações desagradáveis no estomago?	20	27,8	52	72,2
7.Tem má digestão?	22	30,6	50	69,4
5.Tem tremores nas mãos?	10	13,9	62	81,1
2.Tem falta de apetite?	6	8,3	66	91,7
Energia vital reduzida				
11.Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	30	42,3	42	57,7
19.Você se cansa com facilidade?	28	38,9	44	61,1
13.Tem dificuldades no serviço, seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?	14	19,4	58	80,6
12.Tem dificuldades para tomar decisões?	19	26,4	53	73,6
8.Tem dificuldades de pensar com clareza?	17	23,6	55	76,4
18.Sente-se cansado (a) o tempo todo?	32	44,4	40	55,6
Pensamentos depressivos				
15.Tem perdido o interesse pelas coisas?	16	22,2	456	77,8
14.É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	4	5,6	68	94,4
17.Tem tido ideia de acabar com a vida?	0	0	72	100

16.Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	44	65,6	668	94,4
TOTAL	28	38,9	44	61,1

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A Tabela 10 apresenta as associações entre TMC e as características sociodemográficas e ocupacionais dos participantes. Pode-se observar que nenhuma das variáveis foram significativas ao serem relacionadas com o TMC.

Tabela 10 - Associação entre TMC e variáveis sociodemográficas e ocupacionais, dos enfermeiros da rede de assistência a saúde pública durante a pandemia do Covid-19, Uberaba, MG, 2024.

Itens/Categorias	TMC>7		TMC<7		p
	N	%	N	%	
Características sociodemográficas					
Sexo biológico					0,160
Feminino	38	58,5	27	41,5	
Masculino	6	85,7	1	14,3	
Faixa Etária					0,756
de 20 a 30 anos	9	52,9	8	47,1	
de 31 a 40 anos	18	64,3	10	35,7	
de 41 ou mais	11	68,8	5	31,3	
Tem companheiro (a)					0,429
Sim	9	52,9	8	47,1	
Não	35	63,6	20	36,4	
Religião					0,513
Católica	18	62,1	11	37,9	
Espírita	16	64,0	9	36,0	
Evangélica	4	66,7	2	33,3	
Protestante	2	28,6	5	71,4	
Não tem religião	1	100,0	0	0,0	
Características profissionais					
Local de trabalho					0,198
UBS	3	75,0	1	25,0	
UPA	10	47,6	11	52,4	
Hospital Regional	16	66,7	8	33,3	

Hospital de Clínicas da UFTM	12	75,0	4	25,0
Centro de Reabilitação UFTM	0	0,0	1	100,0
Anos de experiência profissional				0,360
Menos que 1	6	85,7	1	14,3
De 1 a 4 anos	4	44,4	5	55,6
De 5 a 9 anos	7	63,6	4	36,4
De 10 a 14 anos	11	47,8	12	52,2
De 15 a 19 anos	6	85,7	1	14,3
De 20 a 24 anos	4	66,7	2	33,3
De 25 a 29 anos	4	80,0	1	20,0
Mais que 30 anos	1	33,3	2	66,7
Renda Mensal				0,279
entre 1 e 3 salários mínimos	17	73,9	6	26,1
entre 3 e 5 salários mínimos	17	53,1	15	46,9
entre 6 e 8 salários mínimos	6	50,0	6	50,0
acima de 8 salários mínimos.	3	100,0	0	0,0
Treinamento sobre o COVID-19				0,886
Sim	35	62,5	21	37,5
Não	8	57,1	6	42,9

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A tabela 11 apresenta associações entre TMC e sintomas/tratamentos para transtornos mentais. Os participantes que relataram sintoma de ansiedade ($p=0,001$), depressão ($p=0,013$), estresse ($p=<0,001$) e dificuldade para dormir ($p=<0,001$) e que precisaram fazer tratamento medicamentoso para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia ($p=0,035$) apresentaram associação estatisticamente significativa para TMC. Quanto aos fatores tratamento de sintomas de ansiedade ($p = 0,005$), depressão ($p = 0,007$), estresse ($p=0,030$) e dificuldade para dormir ($p = 0,001$) relacionado à pandemia também apresentaram associação estatisticamente significativa relacionadas com o TMC.

Tabela 11 - Associação entre TMC e tratamento/sintomas relacionados à Saúde Mental, dos enfermeiros da rede de assistência a saúde pública durante a pandemia do Covid-19, Uberaba, MG, 2024.

Itens/Categorias	TMC>7		TMC<7		p
	N	%	N	%	
Características psicossociais					
Sintoma de ansiedade que precisou buscar ajuda profissional antes da pandemia					0,001
Sim	14	41,2	20	58,8	
Não	30	79,9	8	21,1	
Sintoma de depressão que precisou buscar ajuda profissional antes da pandemia					0,013
Sim	4	30,8	9	69,2	
Não	40	67,8	19	32,2	
Sintoma de estresse que precisou buscar ajuda profissional antes da pandemia					<0,001
Sim	7	30,4	16	69,6	
Não	37	75,5	12	24,5	
Sintoma de dificuldades para dormir que precisou buscar ajuda profissional antes da pandemia					<0,001
Sim	2	12,5	14	87,5	
Não	42	75,0	14	25,0	
Sintoma de falta de apetite que precisou buscar ajuda profissional antes da pandemia					0,063
Sim	2	28,6	5	71,4	
Não	42	64,6	23	35,4	
Tratamento medicamentoso para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia					0,035
Sim	3	27,3	8	72,7	
Não	40	66,7	20	33,3	

Tratamento terapêutico psicossocial para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia					0,388
Sim	5	45,5	6	54,5	
Não	38	63,3	22	36,7	
Tratamento medicamentoso e atendimento terapêutico psicossocial para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia					0,656
Sim	2	50,0	2	50,0	
Não	41	61,2	26	38,8	
Outro tratamento para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia					0,422
Sim	0	0,0	0	0,0	
Não	43	60,6	28	39,4	
Tratamento de sintomas de ansiedade relacionado à pandemia					0,005
Sim	7	35,0	13	65,0	
Não	37	71,2	15	28,8	
Tratamento de sintomas de depressão relacionado à pandemia					0,007
Sim	1	14,3	6	85,7	
Não	43	66,2	22	33,8	
Tratamento de sintomas de estresse relacionado à pandemia					0,030
Sim	3	30,0	7	70,0	
Não	41	66,1	21	33,9	
Tratamento de dificuldades para dormir relacionado à pandemia					0,001
Sim	1	11,1	8	88,9	
Não	43	68,3	20	31,7	
Tratamento de falta de apetite relacionado à Pandemia					0,207

Sim	0	0,0	1	100,0
Não	44	62,0	27	38,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Quanto a avaliação de qualidade de vida, destaca-se que o domínio meio ambiente avaliado pelo WHOQOL-bref, obteve a menor média de todos os domínios (65,33±13,15). Quanto a soma total, ressalta-se que quanto mais próximo a 100 melhor a percepção geral de qualidade de vida, nesta pesquisa os enfermeiros apresentaram uma média de 67,8 (±14,2), indicando uma percepção mediana de qualidade de vida (Tabela 12).

Tabela 12 – Percepção de qualidade de vida de acordo com os itens e as categorias do WHOQOL-Bref, dos Enfermeiros da rede pública, Uberaba, MG, 2024.

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Domínio Físico	70,63	15,00	35,71	96,43
Domínio Psicológico	69,44	17,95	25,00	100
Domínio Social	65,74	20,83	16,67	100
Domínio Meio Ambiente	65,33	13,15	21,88	90,63
Total	67,8	14,2	33,1	92

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A análise bivariada foi realizada através dos Teste T de Student para amostras independentes para variáveis dicotômicas e Correlação de Pearson para variáveis quantitativas. Quanto as variáveis quantitativas, observou-se como significativo o tempo de atuação maior com pacientes COVID-19, com uma pior percepção do domínio de Meio Ambiente. Quanto ao rastreamento de TMC, identificou-se que para todos os domínios houve correlação de moderada a forte, indicando que quanto maior o resultado do SQR-20, identificando assim a presença de TMC, menor a percepção de qualidade de vida (Tabela 13).

Tabela 13 – Análise bivariada pela Correlação de Pearson, dos Enfermeiros da rede pública, Uberaba-MG, 2022.

Domínios	SRQ-20		Idade		Tempo de atuação com COVID-19	
	r*	p	r*	p	r*	p
Físico	-0,647	<0,001	0,148	0,331	0,218	0,113
Psicológico	-0,546	<0,001	0,111	0,469	0,233	0,09
Social	-0,587	<0,001	0,166	0,276	0,246	0,063
Meio Ambiente	-0,461	<0,001	0,139	0,364	0,367	0,006

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

*coeficiente de Correlação de Pearson

Considerando as demais variáveis através do Teste T, identificou-se que profissionais que já faziam tratamento para algum transtorno mental antes da pandemia impactou nos domínios físico e psicológico. No domínio físico, a busca por tratamento em saúde mental durante a pandemia também se mostrou significativa, assim como o tratamento para ansiedade. O tratamento para ansiedade também impactou negativamente no domínio de relações sociais (Tabela 14).

Tabela 14 – Análise bivariada pelo Teste T para amostras independentes, dos Enfermeiros da rede pública, Uberaba-MG, 2022.

Domínios do <i>WHOQOL-bref</i>													
Sexo	Físico			Psicológico			Relações sociais			Meio ambiente			
	Média	dp	p*	Média	dp	p*	Média	dp	p*	Média	dp	p*	
Feminino	69,46	14,79	0,071	68,36	17,51	0,288	65,64	20,24	0,918	64,98	13,34	0,547	
Masculino	82,14	13,12		80,00	20,91		66,66	28,86		68,75	11,69		
Tem companheiro													
Sim	69,85	14,66	0,622	69,85	18,99	0,830	65,19	21,46	0,805	66,26	12,82	0,502	
Não	71,96	15,85		68,75	16,47		66,66	20,23		63,75	13,87		
Sintomas antes da pandemia													
Sim	65,51	13,93	0,006	64,65	17,38	0,033	60,91	20,90	0,014	63,67	14,06	0,551	
Não	76,57	14,21		75,00	17,30		71,33	19,70		66,03	12,87		
Procurou tratamento relacionado a pandemia													
Sim	63,39	14,55	0,020	62,50	17,67	0,065	55,20	23,54	0,481	57,59	20,95	0,258	
Não	73,68	14,29		72,36	17,47		70,17	18,13		64,87	15,34		
Tratamento ansiedade na pandemia													
Sim	61,30	13,17	0,010	63,54	19,55	0,170	55,55	20,80	0,032	65,10	13,70	0,863	
Não	73,78	14,38		71,64	17,23		69,17	19,16		65,85	12,98		
Tratamento depressão na pandemia													
Sim	64,88	13,69	0,346	62,50	15,99	0,475	61,80	18,96	0,744	64,06	15,96	0,995	
Não	70,49	19,32		66,67	18,54		63,99	21,23		64,09	16,15		

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

*valor de p; dp: desvio-padrão.

Para a confirmação das associações foi realizado a regressão linear múltipla, considerando como desfechos os domínios de qualidade de vida. Usando as mesmas variáveis analisadas na fase bivariada e considerando cada domínio do WHOQOL-bref como desfechos, observou-se para o domínio do Meio Ambiente, a presença de TMC ($p=0,010$). Para o domínio das relações sociais o resultado do SQR-20 ($p=0,002$) foi preditivo. Para o domínio psicológico o resultado do SQR-20 também foi significativo ($p=<0,001$). Para o domínio físico mostraram-se significativos estar em tratamento de ansiedade relacionado a pandemia ($p=0,015$), assim como tratamento de depressão relacionado a pandemia ($p=0,015$) e o resultado positivo para TMC ($p=<0,01$) (Tabela 14).

7 DISCUSSÃO

Os resultados corroboram com a literatura uma vez que a maioria dos enfermeiros são, do sexo feminino, com média de idade de 40 anos. Esse perfil condiz com o encontrado por outras pesquisas brasileiras (COFEN, 2020; FIOCRUZ, 2017; Sturmer *et al.*, 2020; Simas; Pinto, 2017) e estadunidenses (Rabinowitz; Rabinowitz, 2021).

Um estudo quantitativo, com 50 trabalhadores de enfermagem de 6 UBS, também verificou que a maioria era do sexo feminino (94%), casados (54%) e com média de idade de 39 anos. Sendo que 30% apresentavam ansiedade (Martins *et al.*, 2019), o que também vem de encontro aos resultados da presente pesquisa.

Outro estudo realizado em Goiás (Brasil) com 36 profissionais de Estratégia de Saúde da Família identificou que 48% eram casados (Entreportes *et al.*, 2017). Outra investigação transversal, realizada na região nordeste do Brasil com 762 trabalhadores da Atenção Básica, revelou que 64,4% possuíam companheiros (Moura *et al.*, 2018), resultado que difere um pouco desta pesquisa no que concerne possuir companheiro.

Pesquisa com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico, a formação e a qualificação de profissionais de saúde da AB do município de Araranguá/SC, identificou uma maioria de mulheres e de faixa etária acima dos 30 anos. Na mesma pesquisa, 61% dos respondentes recebiam entre 2 e 6 salários-mínimos e 39% revelaram possuir contrato temporário de trabalho (Martins *et al.*, 2019), resultado maior que o verificado no presente estudo.

Destaca-se que contratos temporários são um exemplo de trabalho geralmente precário uma vez que podem não respeitar as leis e direitos trabalhistas e previdenciários. Assim, uma grande parte dos profissionais com esse vínculo estão submetidos a mais estresse e consequências para a saúde do profissional (Martins *et al.*, 2019).

Uma pesquisa realizada em Recife/PE, com o objetivo de analisar o conhecimento de 250 enfermeiros de ESF sobre o climatério, identificou que 90,3% eram mulheres. A média de idade foi de 40 anos, com mínima de 21 e máxima de 80. Na variável faixa etária o estudo identificou que 45,3% tinham de 30 a 39 anos, enquanto 39,4% de 40 a 49 anos. Este mesmo estudo também identificou que 60% eram casados, e 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), resultados semelhantes ao da presente pesquisa.

A literatura reconhece o impacto psicológico significativo da COVID-19 nos profissionais de saúde, particularmente em termos de ansiedade e esgotamento. As descobertas sugerem que a pandemia da COVID-19 levou ao aumento do sofrimento e das preocupações com a saúde psíquica entre os profissionais de saúde, destacando a necessidade de apoio e recursos. Atender pacientes infectados ou com suspeita de contaminação, submete os profissionais da área a elevado estresse, e somado às condições de trabalho muitas vezes inadequadas, torna os profissionais de saúde suscetíveis a situações que afetam a saúde mental (Teixeira *et al.*, 2020; Ampos *et al.*, 2023).

Esta insegurança e stress profissional causados pela disponibilidade limitada de equipamentos de proteção individual agravam ainda mais o impacto psicológico nos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. Portanto, é crucial abordar o bem-estar psicológico dos profissionais de saúde e fornecer-lhes o apoio e os recursos necessários, indicados por órgãos como CDC e ECDC, para lidar com os desafios que enfrentam durante este período sem precedentes. Dada a elevada prevalência de problemas de saúde mental entre os profissionais de saúde ao longo da pandemia de COVID-19, é crucial dar prioridade ao seu bem-estar psicológico e fornecer-lhes apoio e recursos adequados (Chughtai; Seale; Macintyre, 2020).

Um trabalho realizado em Wuhan, na China, evidenciou a carga que os profissionais médicos enfrentaram, devido ao alto risco de infecção e à falta de proteção adequada contra as contaminações. Os autores também citaram como essenciais durante esse período o excesso de trabalho, discriminação, frustração, isolamento, pacientes com emoções negativas, falta de contato familiar e exaustão nesses profissionais. Considerando todos esses aspectos, os profissionais foram afetados por problemas de saúde mental principalmente estresse, ansiedade, sintomas depressivos, negação, medo, raiva e insônia. Esses problemas não afetavam diretamente na qualidade de assistência prestada por esses profissionais, como também seu entendimento e sua capacidade de tomar decisões, afetando assim de maneira prolongada ou crônica seu bem-estar geral (Kang *et al.*, 2020).

Estudo realizado em 34 hospitais de várias regiões da China, envolvendo 1.257 trabalhadores de saúde, encontrou uma proporção significativa de trabalhadores com sintomas insônia, angústia, sintoma depressivos e ansiosos. Esse sofrimento se

mostrou maior entre mulheres, enfermeiros, moradores de Wuhan, e profissionais envolvidos no diagnóstico, tratamento, ou prestação de cuidados de enfermagem àqueles pacientes com suspeita de COVID-19 ou casos confirmados da doença (Inácio *et al.*, 2024).

Considerando que os transtornos mentais e comportamentais são vistos como problemas de saúde mundialmente, eles têm se tornado cada vez mais comuns nos últimos anos, somando a isso o contexto da pandemia, trouxe ainda mais significância e prevalências desses transtornos na população em geral (Neri; Teston; Araújo, 2020). Estudo conduzido por Alshekaili *et al.* (2020) revelaram que trabalhadores de saúde na linha de frente tinham uma probabilidade 1.55 vezes maior de apresentarem sintomas de ansiedade, além de ser 1,58 vezes mais suscetíveis à insônia.

No Rio Grande do Norte (RN), com membros de equipes de enfermagem que trabalhavam nos serviços de saúde de alta e média complexidade encontrou que 30,4% foram diagnosticados com algum problema de saúde mental no ano precedente. Sendo que, 39,6% (IC95%: 35,3-44,0) apresentavam sintomas de moderados a severos para ansiedade, enquanto 38,0% apresentaram sintomas de mesma gravidade para depressão. Ainda, 62,4% apresentavam sintomas da Síndrome de Burnout (Santos *et al.*, 2021). Resultados semelhantes aos da pesquisa. Outra investigação com o objetivo de identificar os níveis de estresse, ansiedade e depressão entre os trabalhadores de enfermagem de uma unidade referência para o atendimento de COVID-19 no sul do Brasil, identificou níveis de depressão de 61,5% e estresse de 59,6% nos profissionais avaliados (Appel; Carvalho; Santos, 2021), resultados superiores àqueles apresentados na presente pesquisa, à exceção da ansiedade, cujo resultado foi de 46,2%, semelhante ao do presente estudo.

Teixeira *et al.* (2021), identificou que através do SQR-20, 62,8% dos alunos de medicina tinham índices acima de 7 pontos, indiciando sofrimento psíquico durante a pandemia de COVID-19.

Outra pesquisa realizada, com o SQR-20, no interior de Minas Gerais (MG), durante uma feira de saúde, no ano de 2017, evidenciou que o grau de Transtorno mental comum foi considerado alto 38,7% comparado com outros estudos (Quintão *et al.*, 2022).

Ainda considerando a avaliação de transtornos mentais de enfermeiros através do SQR-20, um estudo nacional multicêntrico em unidades COVID-19 e não-

COVID-19 identificou que 47,1% dos participantes foram classificados como positivos para sintomas de distúrbios psíquicos menores (Ampos *et al.*, 2023).

Estudo transversal multicêntrico, com 845 profissionais de enfermagem de quatro hospitais do Sul do Brasil, sendo 214 pertenciam ao grupo de risco. Estes apresentaram maiores médias nos escores de Desgaste Emocional e Despersonalização ($p < 0,05$), e maiores percentuais de Distúrbios Psíquicos Menores (55,2%) (Tavares *et al.*, 2022).

Estudo realizado com 327 trabalhadores de enfermagem que atuavam em unidades COVID-19 de sete hospitais do Brasil, identificou através do SQR-20 que os transtornos mentais comuns foram rastreados em 35,5% da amostra e se associaram ao sexo feminino, idade de até 40 anos, enfermeiros, naqueles que relataram doença prévia, que utilizavam psicoativos e aqueles com má qualidade do sono/alimentação (Centenaro *et al.*, 2022). Correlações semelhantes ao do presente estudo.

Estudo com enfermeiros atuantes em hospitais usando o SQR-20 e a escala de estresse percebido identificou que o SQR-20 obteve média de 5,79 (DP = 4,77). A partir do ponto de corte 7, 32,1% da amostra de profissionais possui sofrimento psíquico, resultado semelhante ao da presente pesquisa (Santana *et al.*, 2023).

Estudo realizado no Reino Unido com enfermeiros e os impactos da pandemia na saúde mental destes profissionais concluiu que há áreas-chave que requerem atenção e orientação durante a atual crise da COVID-19. Isto inclui os desafios da rápida mudança para o trabalho remoto nos serviços comunitários, garantindo a utilização segura de EPI, e a necessidade de orientação e apoio específicos para os enfermeiros que trabalham em ambientes hospitalares, onde são confrontados com desafios únicos na manutenção do distanciamento social e na interação com pacientes (Foye *et al.*, 2021).

Uma revisão sistemática sobre a saúde mental de enfermeiros durante a pandemia identificou em seus artigos selecionados que a menor prevalência relatada de ansiedade, depressão e estresse entre profissionais de saúde foi de 24,1%, 12,1% e 29,8%, respectivamente. Além disso, os valores mais elevados relatados para os parâmetros acima mencionados foram 67,55%, 55,89% e 62,99%, respectivamente. Enfermeiros, mulheres, profissionais de saúde da linha da frente, pessoal médico mais jovem e trabalhadores em áreas com taxas de infecção mais elevadas relataram graus mais graves de todos os sintomas psicológicos do que outros profissionais de saúde, além de impactos importantes na qualidade de vida destes profissionais

(Vizheh *et al.*, 2020).

Silva *et al.* (2022), em sua pesquisa, verificou uma pontuação, no WHOQOL-Bref, por domínio de físico = 16,38, psicológico = 15,56, social = 15,11 e ambiental = 11,58. O que demonstra a necessidade de implementação de intervenções para diminuir os riscos de doenças ocupacionais, lesões e ineficácia do atendimento prestado (Silva *et al.*, 2022).

Outro estudo com 572 profissionais da saúde com o objetivo de avaliar a qualidade de vida através do WHOQOL-Bref identificou um escore total médio de qualidade de vida de 56,79 (DP=13,56), resultado menor que o identificado nesta pesquisa. Este mesmo estudo identificou menor percepção de qualidade de vida associados ao domínio social, destacando a necessidade de intervenções que reduzam os prejuízos à saúde dos profissionais e contribuam com a qualidade da assistência oferecida (Caliari *et al.*, 2021).

Outro estudo com 113 enfermeiros e técnicos de enfermagem usando o WHOQOL-Bref identificou um escore médio de qualidade de vida mais elevado no domínio Físico ($69,7 \pm 16,5$) e mais baixo no domínio Meio ambiente ($53,7 \pm 15,0$) (Rocha; Carvalho; LINS-Kusterer, 2022), diferente do verificado no presente estudo.

Um estudo proeminente de Diener *et al.* (2009) que examinaram a relação entre renda e bem-estar subjetivo, fornecendo informações sobre como os fatores econômicos influenciam a qualidade de vida. Os pesquisadores descobriram que, embora a renda contribua para a satisfação com a vida, a correlação é mais forte em países com baixa renda em comparação com países com a renda mais alta.

Um estudo conduzido por Veenhoven (2012) investigou a avaliação subjetiva da qualidade de vida em diferentes culturas. A pesquisa destacou a influência de fatores culturais na percepção dos indivíduos sobre seu próprio bem-estar, enfatizando a importância de considerar o contexto cultural na compreensão e qualificação da qualidade de vida.

Um estudo que avaliou o efeito da qualidade de vida relacionada ao trabalho de enfermeiros durante a pandemia, identificou oito critérios que influenciam na qualidade de vida no trabalho, quatro foram positivos na resposta à pandemia, oportunidades de crescimento e segurança contínuas, constitucionalismo e cidadania, relevância social da vida no trabalho e desenvolvimento de capacidades humanas. Os fatores negativos destacaram-se sobrecargas de trabalho, levando os profissionais ao absenteísmo, seja por adoecimento ou por fazerem parte de grupo

de riscos, todos esses fatores protetivos ou não podem ser considerados pela gestão das instituições de saúde para atuar junto aos profissionais para uma melhora da qualidade de vida desses profissionais, principalmente avaliando os fatores relacionados ao trabalho (Fonsêca *et al.*, 2021).

Os enfermeiros trabalharam longas e exaustivas horas devido a elevação do número de casos de COVID-19. Turnos prolongados e aumento da carga de trabalho contribuíram para a fadiga, prejudicando sua capacidade de fornecer cuidados ideais e potencialmente comprometendo sua própria segurança (Vizheh *et al.*, 2020). Promover o repouso e a recuperação é essencial para a saúde física e mental do enfermeiro. Incentivar pausas regulares, proporcionar oportunidades de recuperação e implementar estratégias para o equilíbrio entre vida profissional e pessoal são essenciais para prevenir o esgotamento e apoiar o bem-estar geral (Souza; Rossetto; Almeida, 2022).

Avaliar a presença de sofrimento psíquico e a qualidade de vida de profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, é uma ação que possibilita a construção de uma rede de apoio aos profissionais que encontraram dificuldades com esse isolamento social e assim amenizar situações que possam maximizar ou desencadear algum tipo de transtorno mental, principalmente ansiedade e depressão, através de uma escuta qualificada (Rocha *et al.*, 2020; Vizheh *et al.*, 2020).

Esta pesquisa possui como limitação uma amostra relativamente pequena, porém significativa para o contexto do local de pesquisa ao qual se encontra inserida, os resultados apresentados devem ser usados pelos gestores dos três âmbitos de assistência para que seja fornecido aos seus profissionais atendimentos adequados a fim de minimizar o impacto dos transtornos mentais comuns nos diversos aspectos da vida dos profissionais de enfermagem.

Evidenciou-se que a pandemia do COVID-19 ocasionou um impacto importante na saúde mental dos enfermeiros, que já é notadamente um ponto delicado uma vez que profissionais de saúde em geral, principalmente de enfermagem já se encontram vulneráveis a transtornos mentais comuns devido há vários fatores laborais. Somando a isso, o contexto complexo da pandemia de COVID-19, é possível concluir que a enfermagem foi afetada em seus aspectos psicológicos, e assim necessita de acompanhamento, tratamento e atenção. Ademais há que se repensar a forma organizacional do processo de trabalho em enfermagem, especialmente em situações de calamidade em saúde pública.

O estudo contribui para enfatizar há necessidade no planejamento de intervenções laborais protetivas no âmbito das instituições e das políticas públicas de saúde, visando diminuir possíveis fatores relacionados ao acometimento da Síndrome de Burnout e dos Distúrbios Psíquicos Menores.

8 CONCLUSÃO

Este estudo atendeu os objetivos desta pesquisa uma vez que identificou o perfil dos profissionais de enfermagem atuantes nos três níveis de atenção em saúde, assim como identificou a prevalência de transtornos mentais comuns e a percepção sobre a própria qualidade de vida.

Participaram do estudo 72 enfermeiros, com predominância do sexo feminino, de 31 a 40 anos, sendo a maioria sem companheiro e católicos. Houve predomínio de trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS), que trabalhavam na instituição há mais de 5 anos, com predomínio do vínculo empregatício por CLT, seguidos de funcionário público municipal. Possuíam renda mensal entre 3 e 5 salários mínimos, com 10 ou mais anos de experiência profissional (61,0%). A maioria relatou ter recebido treinamento sobre a COVID-19, ter disponibilidade suficiente de EPI durante a pandemia, e que houve intensificação das medidas de proteção individual. Uma parte considerável de enfermeiros (54,2%) já apresentava sintomas que abalavam a saúde mental antes da pandemia, como ansiedade e depressão, e alguns já faziam tratamento, principalmente medicamentoso. Durante a pandemia 33,3% dos profissionais buscaram tratamento para transtornos mentais.

Quanto a avaliação de qualidade de vida, destaca-se que o domínio meio ambiente, obteve a menor média de todos os domínios. Quanto a soma total nesta pesquisa os enfermeiros apresentaram uma média de 67,8 ($\pm 14,2$), indicando uma percepção mediana de qualidade de vida.

Constaou-se que os indivíduos que relataram sintomas de ansiedade ($p=0,001$), depressão ($p=0,013$), estresse ($p=<0,001$) e dificuldades para dormir ($p=<0,001$), além daqueles que necessitaram de tratamento medicamentoso para algum transtorno mental antes da pandemia ($p=0,035$), demonstraram uma associação estatisticamente significativa com o TMC. No que se refere ao tratamento de sintomas de ansiedade ($p=0,005$), depressão ($p=0,007$), estresse ($p=0,030$) e dificuldades para dormir ($p=0,001$) em decorrência da pandemia, também foi identificada uma associação estatisticamente significativa com o TMC.

Para a confirmação das associações, identificou-se que a presença de TMC permaneceu significativa, assim como o tempo de atuação com paciente com COVID-19, para o domínio Meio Ambiente. Para o domínio das relações sociais manteve-se significativo o resultado positivo para TMC, assim como para o domínio psicológico.

Para o domínio físico mostraram-se significativos tratamento de ansiedade relacionado a pandemia, tratamento de depressão relacionado a pandemia e o resultado positivo para TMC.

REFERÊNCIAS

ADRIAENSSENS, J.; DE GUCHT, V.; MAES, S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research.

International Journal of Nursing Studies, v. 52, n. 2, p. 649–661, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>

AGUIAR, Carolina Villa Nova; BASTOS, Antonio Virgilio Bittencourt. Traducción, adaptación y evidencias de validez para la medida de Conflicto trabajo-familia.

Avaliação psicológica, v. 12, n. 2, p. 203-212, 2013.

ALMEIDA, I. M. de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140>

ALSHEKAILI, M.; HASSAN, W.; AL SAID, N.; AL SULAIMANI, F.; JAYAPAL, S. K.; AL-MAWALI, A. et al. 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, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042030>

AMPOS, L. F.; OLINO, L.; MAGUALHÃES, A. M. M. de.; TAARES, J. P.; MAGNAGO, T. S. B. de S.; PAI, D. D. Atuação da enfermagem em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19: implicações na saúde ocupacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3741, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3741>

ANNIS, A. M.; SMITH, B.; MA, W.; GOLDSTEIN, D. Impact of Mental Health Professional Shortages on Depression and Anxiety Visits: A Cohort Study of Federally Qualified Health Centers, 2019-2022. **SSRN**, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5051769>

ANSOLIN, A. G. A.; ROCHA, D. L. B.; SANTOS, R. P. dos.; POZZO, V. C. D. Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 42–45, 2 out. 2015. DOI: 10.17696/2318-3691.22.3.2015.83

APPEL, A. P.; CARVALHO, A. R. S.; SANTOS, R. P. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, esp, p. e20200403, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; EUWEMA, M. C. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 10, n. 2, p. 170–180, 2005. DOI: 10.1037/1076-8998.10.2.170

BANDELOW, B.; MICHAELIS, S.; WEDEKIND, D. Treatment of anxiety disorders. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 19, n. 2, p. 93–107, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>

BAXTER, A. J.; SCOTT, K. M.; VOS, T.; WHITEFORD, H. A. Global prevalence of

anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. **Psychological Medicine**, v. 43, n. 5, p. 897-910, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 06 nov. 2024.

BRITO, F. P. G.; BARRETO, M. N. L.; SOUZA, L. R. de.; SANTOS, Y. M. dos R. Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais da enfermagem durante a pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe. **Peer Review**, v. 5, n. 6, p. 47-61, 2023. DOI: 10.53660/329.prw812

CALIARI, J. S.; SANTOS, M. A.; ANDRECHUK, C. R. S.; CAMPOS, K. R. C.; CEOLIM, M. F.; PEREIRA, F. H. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20201382, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>

CENTENARO, A. P. F. C.; ANDRADE, A.; FRANCO, G. P.; CARDOSO, L. S.; SPAGNOLO, L. M. L.; SILVA, R. M. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20220059, 2022. DOI: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DdSbLFmFdyTKCJzdVBk4rNx/?format=pdf&lang=pt>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Covid-19 Information for Specific Groups of People**. Georgia, USA: CDC, 2021. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/114895>. Acesso em: 23 nov. 2023.

CHEN, N.; ZHOU, M.; DONG, X.; QU, J.; GONG, F.; HAN, Y. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507–513, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

CHERSICH, M. F.; GRAY, G.; FAIRLIE, L.; EICHBAUM, Q.; MAYHEW, S.; ALLWOOD, B. *et al.* COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. **Globalization and Health**, v. 16, n. 1, p. 46, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>

CHUGHTAI, A. A.; SEALE, H.; MACINTYRE, C. R. Effectiveness of Cloth Masks for Protection Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. **Emerging infectious diseases**, v. 26, n. 10, p. e200948, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3201/eid2610.200948>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. Brasília, DF: Cofen, 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 27 abr. 2021.

CÔTÉ, J.; AITA, M.; CHOUINARD, M. C.; HOULE, J.; LAVOIE-TREMBLAY, M.; LESSARD, L.; ROULEAU, G.; GÉLINAS, C. Psychological distress, depression

symptoms and fatigue among Quebec nursing staff during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Nursing open**, v. 9, n. 3, pág. 1744-1756, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.1199>

COSTA, A. C. A. da. Implementação de políticas públicas para o tratamento dos problemas de saúde mental decorrentes da pandemia do covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 1, p. 1287-1301, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3964>

DIENER, E. D. **The science of well-being: The collected works of Ed Diener**. Springer, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6>

ENTREPORTES, M. B. A.; FONSECA, W. N. S.; ROCHA, E. M. da.; VOLPATO, R. J., NASCIMENTO, V. F. do.; LEMES, A. G. Percepção dos profissionais da Atenção Básica sobre o matriciamento em saúde mental no interior de Goiás. **Gestão e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 56-75, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3686>. Acesso em: 6 mar. 2024.

ERNESTO, N.; TUCHTENHAGEN, P. H.; BISCAGLIA, S. W.; OLIVEIRA, L. A. de.; TUCHTENHAGEN, P. Transtorno mental comum: agravantes na saúde do profissional de atenção primária de saúde. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 2, 2017. Disponível em: https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/13004/seer_13004.pdf. Acesso em: 06 nov. 2024.

ESPERIDIÃO, E.; SAIDEL, M. G. B.; RODRIGUES, J. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, sup. 1, p. e73supl01, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

FERRARI, M.; HUNT, C.; HARRYSUNKER, A.; ABBOTT, M. J.; BEATH, A. P.; EINSTEIN, D. A. Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. **Mindfulness**, v. 10, n. 8, p. 1455–1473, 2019. DOI: [10.1007/s12671-019-01134-6](https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6).

FERREIRA, F. C. de S. O transtorno de ansiedade (TA) na perspectiva da psicanálise. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 2, n. 12, p. 118-128, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-de-ansiedade>. Acesso em: 06 nov. 2024.

FERREIRA, N. do N.; LUCCA, S. R. de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 68-79, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

FONSÊCA, C. R. P.; AGUIAR, B. F.; MACEDO, L. C.; MIRANDA, F. M. D'A. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: reflexão sobre os impactos da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3886>

FOYE, U.; DALTON-LOCKE, C.; HARJU-SEPPÄNEN, J.; LANE, R.; BEAMES, L.; VERA SAN JUAN, N. *et al.* How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed-methods study. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 28, n. 2, p. 126–137, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12745>

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 jun. 2021.

GANDRA, E. C.; SILVA, K. L.; PASSOS, H. R.; SCHRECK, R. S. C. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20210058, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>

GARCIA, M. I. H.; OLIVEIRA, A. M. N. de.; SEDREZ, J. P.; SANTOS, M. E. de L. dos.; SILVA, P. A. da. Realidade dos profissionais da estratégia de saúde da família em relação à detecção dos transtornos mentais comuns. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 37–44, 2014. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6058>. Acesso em: 6 mar. 2024.

GEREMIA, D. S.; VENDRUSCULO, C.; CELUPPI, I. C.; SOUZA, J. B. de.; SCHOPF, K. MAESTRI, E. Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 40-47, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3956>

GHOLAMI, A.; JAHROMI, L. M.; ZAREI, E.; DEHGHAN, A. Application of WHOQOL-BREF in measuring quality of life in health-care staff. **International journal of preventive medicine**, v. 4, n. 7, p. 809, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24049600/>. Acesso em: 30 nov. 2022.

GREENBERG, N.; DOCHERTY, M.; GNANAPRAGASAM, S.; WESSELY, S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 368, p. m1211, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

GREENHAUS, J. H.; BEUTELL, N. Sources of conflict between work and family roles. **Academy of Management Review**, v. 10, n. 1, p. 76-88, 1985. DOI: 10.5465/AMR.1985.4277352

GRUPO WHOQOL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL)**. Faculdade de Medicina da UFRGS, 1998. Departamento de Psiquiatria. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>. Acesso em: 30 nov. 2022.

GUEDES, D. R.; BISPO, E. dos S.; NOBRE, L. M. A. F. Depressão, o mal do século: prevalência de depressão e os fatores associados em mulheres - uma revisão de literatura. **Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 2, n. 2, p. e2277, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i2.77

GUERRA, Andreza Santos; PINTO, Keyla Bessa; COUTINHO, Márcio Lemos. Impactos causados na equipe de enfermagem frente ao processo de morte: uma revisão integrativa. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 1, 2020. ISSN 2447-2131.

GUIRADO, Gunther Monteiro de Paula; PEREIRA, Nathalia Mendrot Pinho. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 92-98, 2016.

HOPMAN, J.; ALLEGRANZI, B.; MEHTAR, S. Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries. **JAMA**, v. 323, n. 16, p. 1549–1550, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4169>

HOWE, D. C.; CHAUHAN, R. S.; SODERBERG, A. T.; BUCKLEY, M. R. Paradigm shifts caused by the COVID-19 pandemic. **Organizational Dynamics**, v. 50, n. 4, p. 100804, 2021. DOI: 10.1016/j.orgdyn.2020.100804

INÁCIO, A. S.; VILAR, A. F. C. B.; OSIS, S. L.; TAVARES, L. M. Sintomas depressivos e ansiosos na equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. **Debates em Psiquiatria**, v. 14, p. 1-30, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1051>

JACINTO, A.; TOLFO, S. da R. Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ, JSS e SRQ-20. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 2, p. 107–124, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1432>

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, p. 135-154, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>

KANG, L.; MA, S.; CHEN, M.; YANG, J.; WANG, Y.; LI, R. *et al.* Impacto na saúde mental e percepções de cuidados psicológicos entre médicos e enfermeiros em Wuhan durante o novo surto de doença coronavírus 2019: estudo transversal. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, p. 11-17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

KOCK, J. H.; LATHAM, H. A.; LESLIE, S. J.; GRINDLE, M.; MUNOZ, S. A.; ELLIS, L. *et al.* A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 1-18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine**, v. 70,

n. 1, p. 3–5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>

KRISTENSEN, T.; HANNERZ, H.; HOGH, A.; BORG, V. The Copenhagen psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 31, n. 6, p. 438-449, 2005. DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>

LASCHINGER, H. K. S.; NOSKO, A.; WILK, P.; FINEGAN, J. Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. **International journal of nursing studies**, v. 51, n. 12, p. 1615-1623, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.010>

LIMA, J. L.; MELO, A. B. de.; PERPETUO, C. L. Pandemia e a exacerbação das vulnerabilidades sociais: impactos na saúde mental. **Akrópolis**, Umuarama, v. 29, n. 1, p. 59-74, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25110/akropolis.v29i1.8310>

LIU, W.; LIU, L.; KOU, G.; ZHENG, Y.; DING, Y.; NI, W. *et al.* Evaluation of Nucleocapsid and Spike Protein-based ELISAs for detecting antibodies against SARS-CoV-2. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 58, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1128/jcm.00461-20>

MANCUSO, A. C. B.; CASTRO, S. M. de J.; GUIMARÃES, L. S. P.; LEOTTI, V. B.; HIRAKATA, V. N.; CAMEY, S. A. Estatística descritiva: perguntas que você sempre quis fazer, mas nunca teve coragem. **Clinical and biomedical research**, v. 38, n. 4, p. 414-418, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.89242>

MARTINS, N. I. M.; CALDAS, P. R.; CABRAL, E. D.; LINS, C. C. D. S. A.; CORIOLANO, M. D. G. W. S. Cognitive assessment instruments used in elderly Brazilians in the last five years. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2513– 2530, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20862017>

MCGRATH, J.; SAHA, S.; CHANT, D.; WELHAM, J. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. **Epidemiologic Reviews**, v. 30, p. 67-76, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn001>

MEADE, J. Mental Health Effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents. **Pediatric Clinics of North America**, v. 68, n. 5, p. 945–959, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.05.003>

MERIKANGAS, K. R.; JIN, R.; HE, J. P.; KESSLER, R. C.; LEE, S.; SAMPSON, N. A. *et al.* Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. **Archives of general psychiatry**, v. 68, n. 3, p. 241-251, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.12>

MOREIRA, I. J. B.; HORTA, J. A.; DURO, L. N.; BORGES, D. T.; CRISTOFARI, A. B.; CHAVES, J. *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1–12, 2016.

DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967)

MORENO, A. L.; SOUSA, D. A. de.; SOUZA, A. M. F. L. P.; MANFRO, G. G.; SALUM, G. A.; KOLLER, S. H. *et al.* Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-25>

MORGESON, F. P.; HUMPHREY, S. E. The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. **Journal of Applied Psychology**, v. 91, n. 6, p. 1321–1339, 2006. DOI: [10.1037/0021-9010.91.6.1321](https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.6.1321)

MOURA, A.; LUNARDI, R.; VOLPATO, R.; NASCIMENTO, V.; BASSOS, T.; LEMES, A. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 19, p. 17-26, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>

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. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 75673-75686, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-118>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Mental Health Report**. Genebra: OMS, 2022. 296 p. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report-2020>. Acesso em: 7 mar. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório Anual 2020: Saúde Universal ea Pandemia—Sistemas de Saúde Resilientes**. Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54862#:~:text=Com%20o%20tema%20Sa%C3%BAde%20Universal,vida%20e%20emerg%C3%AAs%20em%20sa%C3%BAd>. Acesso em: 7 mar. 2024

OSÓRIO, Flávia de Lima; CRIPPA, José Alexandre de Souza; LOUREIRO, Sonia Regina. Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, p. 73-83, 2005.

PAPPA, S.; NTELLA, V.; GIANNAKAS, T.; GIANNAKOULISC, V. G.; PAPOUTSIC, E.; KATSAOUNOUC, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain Behavior and Immunity**, v. 8, n. 8, p. 901-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

PARK, Youngrye; PARK, Sunah; LEE, Mi Young. The relationship between pain and quality of life among adults with knee osteoarthritis: The mediating effects of lower extremity functional status and depression. **Orthopaedic Nursing**, v. 40, n. 2, p. 73-80, 2021.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L.; SANTOS, C. B. dos.; PICININ, C. T. Validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos Instrumentos

WHOQOL. **Conexões**, v. 9, n. 1, p. 130-156, 2011. DOI: <https://doi.org/10.20396/conex.v9i1.8637717>

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. *et al.* Profile of Primary Health Care nurses in the city of Recife - PE. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e18911931814, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31814>

PRETI, E.; DI MATTEI, V.; PEREGO, G.; FERRARI, F.; MAZZETTI, M.; TARANTO, P. *et al.* The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. **Current Psychiatry Reports**, v. 22, n. 8, p. 43, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
Psychology, v. 91, n. 6, p. 1321–1339, 2006. DOI: 10.1037/0021-9010.91.6.1321

QUINTÃO, M. A. U.; BARROS, A. C. L.; RODRIGUES, E. G.; CARLI, M. de S.; LISBÔA, A. C. V. C. Prevalência de transtornos mentais comuns na atenção primária em município de pequeno porte do leste de Minas Gerais: Prevalence of common mental disorders in primary care in a small town in eastern Minas Gerais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 23106-23119, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-104>

RABINOWITZ, L. G.; RABINOWITZ, D. G. Women on the frontline: a canged workforce and the fight against COVID-19. **Academic Medicine**, v. 96, n. 6, p. 808-812, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004011>

RAMOS-TOESCHER, A. M.; TOMASCHEWISK-BARLEM, J. G.; BARLEM, E. L. D.; CASTANHEIRA, J. S.; TOESCHER, R. L. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>

RECIO, R. S.; ÁGREDA, J. P. A. P. de.; RABANAQUE, M. J.; PALCIO, I. A. Understanding the Effect of Economic Recession on Healthcare Services: A Systematic Review. **Iranian Journal of Public Health**, v. 51, n. 3, p. 495–507, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9276592/>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

REVISTA SAÚDE. **Sufrimento Psíquico no Trabalho**. Florianópolis, SC: Revista Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.rsau.de.com.br/florianopolis/materia/sofrimento-psi-quico-no-trabalho/13102>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

ROCHA, M. A. M.; CARVALHO, F. M.; LINS-KUSTERER, L. E. F. Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia na pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210467, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0467pt>

ROCHA, N. L.; SORA, A. B. de A.; LAPA, A. da T.; DOS SANTOS, D. D. Construindo o Projeto Cuidadosamente: reflexão sobre a saúde mental dos graduandos de Enfermagem frente ao COVID-19. **Revista de Saúde Coletiva da UEMS**, v. 10, n. 1, p. 13–17, 2020. DOI:

RODRIGUES, T. S.; MORESCHI, C.; GRECO, P. B. T.; ESPINDOLA, R. B.; REMPEL, C. Family health strategy: quality of life of older people. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p. 93-99, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4080

SANTANA, D. D.; SANTOS, N. M.; MARTINELLI, C. V. M.; SOUZA, R. D. e S.; FERNANTES, E. C. S. M.; RIBEIRO, D. B. C. *et al.* Estresse percebido e transtornos não-psicóticos: uma correlação entre os sintomas em profissionais de enfermagem na pandemia covid-19. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2708>

SANTOS, E. dos.; SILVA, G. R. da.; AZEVEDO, J. V. M. B. de. **Impactos da pandemia na saúde mental da população adulta brasileira**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Recife, PE, 2023. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/PSICO/2023/impactos-da-pandemia-na-saude-mental-da-populacao-adulta-brasileira.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2024.

SANTOS, I. S.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; ALMEIDA, L. S. P. de.; SILVA, N. T. B. da.; TAMS, B. D. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>

SANTOS, K. M. R.; GALVÃO, M. H. R.; GOMES, S. M.; SOUZA, T. A.; MEDEIROS, A. A.; BARBOSA, I. R. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M. de.; PINHO, P. de S.; SILVA, A. C. C. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544-544, 2010. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M. de; OLIVEIRA, N. F. de. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 214-222, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020166, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>

SHEAR, M. K.; RUCCI, P.; WILLIAMS, J.; FRANK, E.; GROCHOCINSKI, V.; VANDER BILT, J. *et al.* Reliability and validity of the Panic Disorder Severity Scale: replication and extension. **Journal of Psychiatric Research**, v. 35, n. 5, p. 293-296, 2001. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0022-3956\(01\)00028-0](https://doi.org/10.1016/s0022-3956(01)00028-0)

SILTALOPPI, M.; KINNUNEN, U.; FELDT, T. Recovery experiences as moderators

between psychosocial work characteristics and occupational well-being. **Work & Stress**, v. 23, n. 4, p. 330-348, 2009. DOI: 10.1080/02678370903415572

SILVA, A. L. da.; BARROS, M. de L. N.; AZEVEDO, L. M. L. N. de.; DELMONDES, G. M. B.; MACIEL, A. I. L.; CARDOSO, A. L. da S. *et al.* Avaliação do risco ocupacional e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, técnicos de enfermagem e cuidadores de idosos do lar geriátrico Padre Venâncio. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 41671-41684, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-583>

SILVA, M. R. da.; MIRANDA, F. M. de.; MIEIRO, D. B.; SATO, T. de O.; SILVA, J. A. M. da.; MININEL, V. A. Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20190169, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>

SILVEIRA, L. B.; KROEFF, C. da R.; TEIXEIRA, M. A. P.; BANDEIRA, D. R. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para identificação de grupo clínico e predição de risco de suicídio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 49–61, 2022. DOI: 10.20435/pssa.v13i4.1219

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1.865-1.876, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>

SIRGY, M. J.; EFRATY, D.; SIEGEL, P.; LEE, D-J. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. **Social Indicators Research**, v. 55, n. 3, p. 241-302, 2001. DOI: 10.1023/A:1010986923468

SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K. A.; WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. **Quality of life research**, v. 13, n. 2, p. 299–310, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>

SOUZA, T. P.; ROSSETTO, M.; ALMEIDA, C. P. B. DE. Impact of COVID-19 in nursing professionals: systematic review and meta-analysis. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e00069176, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00069>

SPECHT, K.; PRIMDAHL, J.; JENSEN, H. I.; ELKJAER, M.; HOFFMANN, E.; BOYE, L. K. *et al.* Frontline nurses' experiences of working in a COVID-19 ward—A qualitative study. **Nursing Open**, v. 8, n. 6, p. 3006–3015, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.1013>

TAVARES, J. P.; CÓCARO, M. G.; OLINO, L.; VIEIRA, L. S.; MAGNAGO, T. S. B. S.; DANTAS FILHO, F. F.; DAL PAI, D. Alterações psíquicas em profissionais da enfermagem pertencentes ao grupo de risco para complicações da covid-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, p. e20220449, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0449pt>

TEIXEIRA, C. F. de S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. de M.; ANDRADE, L. R. de *et al.* The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

TEIXEIRA, L. de A. C.; COSTA, R. A.; MATTOS, R. M. P. R. de.; PIMENTEL, D. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 21-29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315>

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4) tionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure

TURMER, G.; PINTO, M. E. B.; OLIVEIRA, M. M. C. de; DAHMER, A.; STEIN, A. T.; PLENTZ, R. D. M. 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**, v. 1, p. 04–26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>

VASCONCELOS, J. A.; ROSI, L. V. B. R.; ALVES, D. de A.; COSTA, D. R. A relação entre transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas em estudantes de Medicina: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e370111436487, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36487>

VEENHOVEN, R. Felicidade: Também conhecido como "satisfação com a vida" e "bem-estar subjetivo". *In*: LAND, K. C.; MICHALOS, A. C.; SIRGY M. J. (Org.) **Manual de pesquisa sobre indicadores sociais e qualidade de vida**. Dordrecht, Holanda: Editora Springer, 2012. p 63-77. DOI: 10.1007/978-94-007-2421-1_3.

VIZHEH, M.; QORBANI, M.; ARZAGHI, S. M.; MUHIDIN, S.; JAVANMARD, Z.; ESMAEILI, M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Journal of Diabetes & Metabolic Disorders**, v. 19, n. 2, p. 1967–1978, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Report on WHO consultation**. Genebra: WHO, 1998. 22 p.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para os profissionais dos serviços de saúde)

Convidamos você a participar da pesquisa:

SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Lhe convidamos para participar de uma parte desta pesquisa referente ao objetivo de analisar a qualidade de vida, a saúde mental, presença de sintomas depressivos e ansiosos em trabalhadores dos serviços públicos de saúde onde são atendidos os casos suspeitos/confirmados de Covid-19 do município de Uberaba/MG. A 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 concorde em participar desta pesquisa será necessário responder um questionário, com tempo estimado de 15 a 20 minutos. O formulário contém perguntas que caracterizem o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes e questionários validados no Brasil para aferir presença de sintomas depressivos e ansiosos, transtornos mentais comuns, e qualidade de vida.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. A participação é voluntária, e em decorrência dela não receberá qualquer valor em dinheiro. E não terá nenhum gasto por participar nesse estudo e qualquer gasto por causa dessa pesquisa será ressarcido. Você poderá retirar a participação no estudo, a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto a sua rotina de trabalho, bastando você dizer ao pesquisador responsável pela pesquisa. O participante não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Caso você apresente alguma observação desfavorável nos questionários sobre o estado de saúde mental, isso será comunicado apenas a você em situação de privacidade e poderemos lhe auxiliar nos encaminhamentos necessários caso você assim deseje. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os riscos desta pesquisa são a perda da confidencialidade e para minimizá-los serão tomadas as seguintes providências: codificação alfanumérica dos questionários, manuseio do banco de dados apenas pela equipe da pesquisa e divulgação os resultados na forma de dados consolidados sem possibilidade de identificação pessoal dos participantes. Caso queira receber a devolutiva sobre o seu estado de saúde mental você deverá preencher o questionário com o seu nome completo e um e-mail de uso pessoal.

Contato do pesquisador:

Nome:

E-mail:

Telefone:

Endereço:

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 Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. 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.

TÍTULO DA PESQUISA:

SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Eu li 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. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo “**SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,/...../2021.

Assinatura do participante

Pesquisador responsável

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

APENDICE II

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Nome: _____

Telefone com DDD: () _____

E-mail para contato pessoal caso queira saber o resultado de sua avaliação: _____

___ A - Dados Sociodemográficos e Profissionais**Sexo:**

- Feminino
 Masculino

Idade (anos completos): _____

Estado Civil:

- Solteiro
 Casado ou mora com companheiro
 Separado ou divorciado
 Viúvo

Escolaridade:

- ensino fundamental incompleto
 ensino fundamental completo
 ensino médio incompleto
 ensino médio completo
 ensino superior incompleto
 ensino superior completo

Categoria Profissional:

- agente comunitário de saúde
 auxiliar de enfermagem
 dentista
 enfermeiro
 fisioterapeuta
 médico
 técnico de enfermagem
 técnico de farmácia
 técnico de radiologia
 técnico em saúde bucal

Religião:

- Católica
 Espírita
 Evangélica
 Protestante
 Não tem religião
 Outra _____

Quanto tempo trabalha nesta instituição?

(anos completos) _____

Local de trabalho

- UBS
 UPA
 Hospital Regional
 Hospital de Clínicas da UFTM

Qual o tipo de vínculo empregatício?

- funcionário público federal
 funcionário público estadual
 funcionário público municipal
 contrato de trabalho CLT
 contrato temporário de trabalho por tempo determinado CLT
 contrato de trabalho por tempo indeterminado

() CLT, função pública.

Qual ano concluiu sua graduação? _____

Qual sua renda mensal?

- () entre 1 e 3 salários mínimos
 () entre 3 e 5 salários mínimos
 () entre 6 e 8 salários mínimos
 () acima de 8 salários mínimos.

**Quanto tempo de experiência profissional você tem conforme sua formação na área da saúde?
 (Anos completos) _____**

Você recebeu treinamento sobre o COVID-19? () Sim () Não

B – Aspectos sobre atuação com pacientes com usuários dos serviços de saúde (pacientes) com Covid-19

Há quanto tempo você está na atuação com pacientes com Covid-19? Em meses completos

Considera que há disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) suficiente em seu local de trabalho? () Sim () Não

Houve maior intensificação de medidas de proteção individual? () Sim () Não

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

- () triagem/acolhimento
 () consulta
 () assistência com procedimentos invasivos
 () assistência sem procedimentos invasivos
 () visita domiciliar
 () coleta de material para exame laboratorial
 () fisioterapia motora e/ou respiratória de paciente com Covid-19
 () raio x
 () atendo sabidamente pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19
 () não atendo pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19

Houve aumento da Carga Horária de trabalho durante a pandemia?

() Sim Quantas horas diárias? _____ () Não

Houve necessidade de realizar plantões extras durante a pandemia?

() Sim **Com que frequência:** () diário () semanal () quinzenal () mensal
 () Não

Qual a Carga Horária dos plantões durante a pandemia?

- () até 6 horas
 () de 6 a 12 horas
 () 12 a 24 horas
 () Não faço plantões

E – Aspectos da Saúde Mental

Você já apresentou algum sintoma abaixo que precisou buscar ajuda profissional antes da pandemia?

- () Sim
 () Sintomas de ansiedade
 () Sintomas de depressão
 () Sintomas de estresse
 () Dificuldades para dormir
 () Falta de apetite
 () Outros Especificar: _____
 () Não

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

- () Sim
 () medicamentoso

- atendimento terapêutico psicossocial
- medicamentoso e atendimento terapêutico psicossocial
- Outros _____
- Não

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

- Sim
- Sintomas de ansiedade
- Sintomas de depressão
- Sintomas de estresse
- Dificuldades para dormir
- Falta de apetite
- Outros: _____
- Não

Você já teve Covid-19?

- Sim Não

ANEXO I

SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SQR-20)

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

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.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

1.	Você tem dores de cabeça frequente?	()SIM	()NÃO
2.	Tem falta de apetite?	()SIM	()NÃO
3.	Dorme mal?	()SIM	()NÃO
4.	Assusta-se com facilidade?	()SIM	()NÃO
5.	Tem tremores nas mãos?	()SIM	()NÃO
6.	Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	()SIM	()NÃO
7.	Tem má digestão?	()SIM	()NÃO
8.	Tem dificuldades de pensar com clareza?	()SIM	()NÃO
9.	Tem se sentido triste ultimamente?	()SIM	()NÃO
10.	Tem chorado mais do que costume?	()SIM	()NÃO
11.	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	()SIM	()NÃO
12.	Tem dificuldades para tomar decisões?	()SIM	()NÃO
13.	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)	()SIM	()NÃO
14.	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	()SIM	()NÃO
15.	Tem perdido o interesse pelas coisas?	()SIM	()NÃO
16.	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	()SIM	()NÃO
17.	Tem tido ideia de acabar com a vida?	()SIM	()NÃO
18.	Sente-se cansado (a) o tempo todo?	()SIM	()NÃO
19.	Você se cansa com facilidade?	()SIM	()NÃO
20.	Têm sensações desagradáveis no estomago?	()SIM	()NÃO

ANEXO II

WHOQOL-bref

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1. Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	muito	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.						

		nada	um pouco	médio	mucho	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		mucho ruim	Ruim	nem ruim nem bom	bom	mucho bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	mucho insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
		nunca	algumas vezes	frequentemente	mucho frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5