



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JHEYNNY SOUSA ALVES

**SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E SITUAÇÃO LABORAL DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SUDESTE BRASILEIRO NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

São Carlos - SP

2021



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JHEYNNY SOUSA ALVES

**SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E SITUAÇÃO LABORAL DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SUDESTE BRASILEIRO NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra Angelica Martins de Souza Gonçalves.

São Carlos - SP

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Jheyunny Sousa Alves, realizada em 28/05/2021.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Angelica Martins de Souza Gonçalves (UFSCar)

Profa. Dra. Verônica de Medeiros Alves (UFAL)

Prof. Dr. José Luiz da Cunha Pena (UNIFAP)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus.

Aos meus pais Silmara Caldeira Sousa Benevides e Horácio Souza Benevides (in memoriam), meus irmãos Jhonnathan Sebastião Sousa Alves e Gabriela Paranhos Benevides, a minha família, amigos e ao Hugo Fernando Ferreira Marques.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele, eu jamais conseguiria chegar até esse momento.

À minha mãe, pelo seu amor e carinho, por sempre me apoiar e me ajudar a alcançar meus objetivos, me dando suporte, forças e ser meu porto seguro durante todos os momentos da minha vida. Aos meus irmãos, por estarem ao meu lado e me incentivarem a sempre ir atrás dos meus sonhos. Ao meu primo Hermione, por todo o apoio. A minha avó Ana, por todas as orações, apoio, conselhos, ligações e colo. O apoio de vocês foi fundamental para que eu alcançasse essa meta.

Ao Hugo Fernando, meu companheiro, por sempre me apoiar e me incentivar a superar todos obstáculos e realizar meus sonhos.

À minha orientadora, Profa Dra Angelica Martins de Souza Gonçalves, por ter sido sempre tão receptiva, acolhedora, conselheira, por acreditar em mim, me auxiliar durante essa jornada repassando seus conhecimentos e experiências, você é de extrema importância na minha jornada.

À todos os meus amigos, em especial a Tirzah Larissa Lira Reis, Daniela Sanches Couto e Silvia Mara, por todo o apoio, carinho, incentivo e suporte em todos os momentos, especialmente naqueles em que eu pensei que não iria conseguir.

Aos profissionais que participaram desse estudo, especialmente aos profissionais atuantes na linha de frente do enfrentamento da pandemia de COVID-19, nenhum agradecimento será suficiente a coragem de vocês.

À CAPES, pelo financiamento e a concessão da bolsa de mestrado.

“Enfrentamos uma ansiedade coletiva. O universo que somos está gravitando em torno de medos e inseguranças. Estamos ávidos por alguém que nos indique um caminho, mas não há. Há muito tempo a humanidade não sentia tão profundamente as consequências de sua desumanização”

Pe Fábio de Melo

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação entre sintomas psicopatológicos e a situação laboral de profissionais de enfermagem da região sudeste, Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e transversal preditivo. Os dados foram coletados na região Sudeste do Brasil, de forma digital, durante o período de abril a junho de 2020. Foram recrutados profissionais de enfermagem por meio da técnica de snowball, o instrumento de pesquisa foi disponibilizado em redes sociais (Facebook, WhatsApp) através de um link com convite para a participação na pesquisa. Os instrumentos de coleta de dados (questionários) só puderam ser acessados se o participante concordasse em participar voluntariamente da pesquisa. A saber, os instrumentos utilizados foram: questionário com informações sociodemográficas e laborais; Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R). As informações coletadas foram registradas em planilhas do programa Excel. Para realizar a análise dos dados utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22, teste Kolmogorov-Smirnov (para verificar a distribuição dos dados), para análise da associação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann Whitney para as variáveis binárias, já para as variáveis múltiplas, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis (KW). **Resultados:** Participaram do estudo 532 profissionais de enfermagem. A média de idade foi de 37 anos. A maioria dos participantes, são enfermeiros. Quanto a associação entre os domínios da Escala SCL-40-R e os dados laborais e perfil social dos participantes, encontrou-se associação entre as seguintes variáveis: faixa etária e os todos os domínios da escala; sexo e os domínios Psicoticismo e Obsessividade-compulsividade; carga horária de trabalho semanal e o domínio Psicotismo; sofrimento de constrangimento e/ou violência no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia do COVID-19 e todos os domínios da escala; recebimento de suporte psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda no contexto da pandemia de COVID-19 e todos os domínios da escala. **Conclusão:** O estudo revelou que saúde mental dos profissionais de enfermagem, especialmente durante a pandemia de COVID-19, deve ser investigada, já que eles estão expostos a diversos fatores que podem causar adoecimento mental. Dessa forma, é de suma importância a realização de intervenções psicológicas precoces, com esses profissionais, com vistas a zelar pela sua saúde mental. Além disso, a criação de diretrizes voltadas ao acolhimento e acompanhamento dos profissionais e a adesão das instituições ao suporte psicológico destes, contribuíram para o aumento do seu bem estar psicológico, tanto na vigência da pandemia, quanto no período posterior a ela.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem. COVID-19. Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between psychopathological symptoms and the work situation of nursing professionals in the southeastern region, Brazil, in the context of the COVID-19 pandemic. **Method:** This is an observational and cross-sectional predictive study. The data were collected in the Southeast region of Brazil, digitally, during the period from April to June 2020. Nursing professionals were recruited through the snowball technique, the research instrument was made available on social networks (Facebook, WhatsApp) through a link with an invitation to participate in the research. The data collection instruments (questionnaires) could only be accessed if the participant agreed to participate voluntarily in the research. Namely, the instruments used were: questionnaire with sociodemographic and work information; Symptom Assessment Scale-40-R (SCL-40-R). The collected information was recorded in Excel spreadsheets. To perform the data analysis, the statistical program Statistical Package for the Social Science (SPSS), version 22, Kolmogorov-Smirnov test (to verify the distribution of data) was used, to analyze the association of variables, the test was used Mann Whitney's U for binary variables, while for multiple variables, the Kruskal-Wallis (KW) test was used. **Results:** 532 nursing professionals participated in the study. The average age was 37 years. Most participants are nurses. As for the association between the domains of the SCL-40-R scale and the participants' work data and social profile, an association was found between the following variables: age group and all domains of the scale; sex and the Psychoticism and Obsessiveness-compulsivity domains; weekly workload and the Psychotism domain; suffering from embarrassment and / or violence in the course of their work since the beginning of the COVID-19 pandemic and all domains of the scale; receiving psychological / emotional support from the institution where you work / study in the context of the COVID-19 pandemic and all domains of the scale. **Conclusion:** The study revealed that the mental health of nursing professionals, especially during the COVID-19 pandemic, should be investigated, as they are exposed to several factors that can cause mental illness. Thus, it is extremely important to carry out early psychological interventions with these professionals, with a view to ensuring their mental health. In addition, the creation of guidelines aimed at welcoming and monitoring professionals and the institutions' adherence to their psychological support, contributed to the increase of their psychological well-being, both in the period of the pandemic and in the period after it.

Keywords: Nurse Practitioners. COVID-19. Mental Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização do nível de satisfação no desenvolvimento das atividades de trabalho/estudo no contexto da pandemia COVID-19 de enfermagem da região sudeste do Brasil.N:532.....	20
Tabela 2: Caracterização do perfil clínico/trabalho de enfermagem da região sudeste do Brasil.N:532.	21
Tabela 3: Análise de comparação entre os escores do da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) e o perfil social e laboral de profissionais de enfermagem da região sudeste do Brasil.N:532.	23
Tabela 4: Análise de comparação entre os escores do da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) e o perfil social e laboral de profissionais de enfermagem da região sudeste do Brasil.N:532.	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EPI'S – Equipamentos de proteção individual

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

TOC – Transtorno Obsessivo-Compulsivo

SCL-40-R – Escala de Avaliação de Sintomas-40-R

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-traumático

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	14
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3. HIPÓTESES DO ESTUDO	15
4. METODOLOGIA	15
4.1 Delineamento do estudo	15
4.2 Local	15
4.3 Amostra	16
4.4 Aspectos éticos e procedimentos para a coleta de dados	16
4.5 Instrumentos de pesquisa	17
4.6 Variáveis do estudo	18
4.6.1 Variável dependente	18
4.6.2 Variáveis independentes	18
4.7 Materiais	18
4.8 Análise dos dados	18
5. RESULTADOS	19
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	40
APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	40
APÊNDICE 2: Questionários do Estudo	42
ANEXOS	49
ANEXO 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	49

1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019 foi reportado na cidade Wuhan, na China, o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus – Sars-Cov-2) (Wang et al., 2020; Xiao, 2020). O Ministério da Saúde do Brasil confirmou o primeiro caso no território nacional em fevereiro de 2020, sendo também o primeiro caso confirmado na América Latina (Rodriguez-Morales et al., 2020). Com a rápida propagação da doença (COVID-19), e sua disseminação em nível global, em março de 2020 ela foi classificada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2020a).

Até 28 de abril de 2021 haviam 148.329.348 casos confirmados e 3.128.962 mortes da doença em todo o território global. A Região das Américas mostrou-se a mais afetada pelo vírus, contabilizando 61.423.377 casos confirmados e 1.493,752 mortes (OMS, 2020b). Contudo, prevê-se que esses números sejam ainda maiores, pois os dados expostos não levam em conta atrasos nas notificações ou casos positivos não testados (Russell et al., 2020).

Os sintomas mais frequentes são febre, tosse seca, cansaço, coriza, obstrução nasal, dor de garganta e diarreia, ainda 14% dos pacientes apresentam sintomas severos, tais como: dificuldades respiratórias e falta de ar, o que culmina na necessidade de internação para oxigenoterapia e 5% apresentam sintomas críticos, incluindo: insuficiência respiratória, risco de óbito, entre outros (SBI, 2020).

Os profissionais de saúde, por sua vez, atuam na linha de frente de enfrentamento da referida doença, realizando atendimentos, prestação de cuidados, diagnósticos e tratamentos aos pacientes infectados, correndo alto risco de contágio pelo vírus (Zhang et al., 2020). No Brasil, realizou-se um mapeamento mostrando o índice de risco que os trabalhadores brasileiros têm de serem contaminados pelo COVID-19 durante suas atividades laborais, e os trabalhadores da saúde apresentaram de 97 a 100% de risco de contágio (BARROSO AIL, et al. 2020).

Dados mostram que a Região das Américas possui o maior número de profissionais de saúde infectados pelo vírus no mundo, com cerca de 570 mil casos confirmados e 2,5 mil mortes destes profissionais por COVID-19 (OPAS BRASIL, 2020).

Além do risco de contágio com o vírus, os profissionais de saúde podem ainda desenvolver transtornos psíquicos e outros sintomas de saúde mental (Zhang et al., 2020). Depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população geral (Wang et al., 2020) e, em particular, nos profissionais da saúde (Zhang et al., 2020).

Um estudo transversal realizado na China, com 1.257 profissionais de saúde em 34 hospitais equipados para atender pacientes com COVID-19, encontrou uma parcela considerável destes profissionais com sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia.

Mulheres, enfermeiras, pessoas que moravam em Wuhan e profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico, no tratamento ou na prestação de cuidados de enfermagem a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, constituíam o grupo mais acometido pelos sintomas (LAI et al., 2019).

Estudos demonstraram índices de estresse moderado a grave em 59% dos trabalhadores de saúde, depressão em 12,7% a 50,4%, e ansiedade de 20,1% a 44,6% desses profissionais. Além disso, os sentimentos de angústia, medo e sono prejudicado foram maiores nesta população (KANG L et al., 2020; HUANG Y, ZHAO N, 2020; LU W et al., 2020; LAI J et al., 2020; DU J et al., 2020). No Brasil há relatos do aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de substâncias psicoativas e surgimento de sintomas psicossomáticos (FIOCRUZ, 2020).

Dessa forma, o cenário da pandemia indica criticamente a necessidade de maior atenção ao trabalhador de saúde também no que se refere à sua saúde mental. Além do já exposto, isso justifica-se também pelo que tem sido relatado frente ao medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família (FIOCRUZ, 2020).

Vale ressaltar que, não é apenas o risco de infecção e desconhecimento do vírus que tem causado esse aumento de sintomas psicopatológicos. A maioria destes profissionais estão realizando longas jornadas de trabalho, execução de vários plantões consecutivos, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), ampla cobertura da imprensa sobre a doença, baixo estoque de medicamentos e falta de apoio por todos envolvidos na situação da pandemia (KANG L, et al.,2020). Além disso a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos também são fatores que prejudicam a saúde mental dos profissionais atuantes na linha de frente da doença (GUIMARÃES AV e BRASIL AM, 2018).

Os profissionais de saúde lidam a todo o tempo com a morte e com decisões difíceis que podem afetar seu bem estar físico e mental. Devido a esse rápido crescimento do número de profissionais de saúde infectados pelo COVID-19 e todo o estresse e pressão que têm sofrido, a saúde mental desses profissionais tem sido apontada como uma grande preocupação (TEIXEIRA et. al, 2020).

Na duração das pandemias, o foco primário de atenção à saúde está no combate ao agente patogênico e na manutenção da integridade da saúde física das pessoas, ficando os impactos sobre a saúde mental negligenciados ou minimizados (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020). Sendo assim, medidas objetivadas a reduzir os impactos psicológicos da pandemia não devem ser ignoradas (Brooks et al., 2020; Xiao, 2020). Ao se ignorar os impactos

psicológicos, geram-se lacunas importantes no enfrentamento dos desdobramentos negativos associados a um desfecho de doença, o que não é desejável, uma vez que as implicações psicológicas podem ser mais duradouras e prevalentes que o próprio acometimento pela COVID-19, com ressonância em diferentes setores da sociedade (Ornell et al., 2020).

1.1 Justificativa

Com base no exposto, tendo em vista o impacto da pandemia sobre o sofrimento psíquico dos referidos profissionais, suas consequências em suas atividades laborais, relacionamentos familiares, agravos de doenças preexistentes, e ainda, não existirem até o momento, estudos que apontem dados sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na prevalência de sintomas psicopatológicos (ansiedade, psicotismo, obsessividade-compulsividade e somatização) dos profissionais de enfermagem da região mais populosa e com maior número de casos da doença do Brasil, torna-se relevante o presente estudo, pois levando em consideração que os impactos na saúde mental podem ter uma duração maior que a própria pandemia, ao se levantar informações sobre a saúde mental destes profissionais, será possível criar e embasar medidas de suporte emocional com vistas ao bem estar psicológico e/ou físico destes, a curto, médio e longo prazo, bem como identificar outras formas de impacto da pandemia que não sejam somente quanto ao agente patogênico e o acometimento pela doença.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a relação entre sintomas psicopatológicos e a situação laboral de profissionais de enfermagem da região sudeste, Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a relação entre psicoticismo e a atividade laboral de profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia de COVID-19 na região Sudeste/Brasil;
- Avaliar a relação entre sintomas de obsessividade /compulsividade e a atividade laboral de profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia de COVID-19 na região Sudeste/Brasil;

- Avaliar a relação entre sintomas somatoformes e a atividade laboral de profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia de COVID-19 na região Sudeste/Brasil;
- Avaliar a relação entre sintomas ansiosos e a atividade laboral de profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia de COVID-19 na região Sudeste/Brasil;
- Verificar a confiabilidade do instrumento EAS-40 para a amostra investigada;

3. HIPÓTESES DO ESTUDO

H0 – Não há relação entre sintomas psicopatológicos e a atividade laboral de profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia de COVID-19.

H1 – Há relação entre sintomas psicopatológicos e a atividade laboral de profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia de COVID-19.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e correlacional preditivo. Essa metodologia possibilita ao investigador analisar informações desconhecidas ou pouco conhecidas, ou ainda, associadas ao fenômeno estudado (POLIT; BECK; , 2011). Segundo Pereira (2008) estudos transversais são realizados em um período de tempo, onde a doença e a exposição são examinados concomitantemente em uma dada população. É usado quando o pesquisador tem por finalidade a realização de um diagnóstico imediato da situação de saúde da população alvo, esse tipo de estudo vem sendo muito usado atualmente (ROUQUAYROL; SILVA, 2013).

Estudos preditivos são usados para avaliar o risco de determinado desfecho acontecer. Quando empregados na área da saúde, essa avaliação pode ser dada através de um conjunto de características socioeconômicas, demográficas, relacionadas ao hábito de vida e às condições de saúde, entre outras (DOS SANTOS et al., 2019).

4.2 Local

O estudo foi desenvolvido na Região Sudeste do Brasil. Embora seja uma das menores regiões do Brasil, com uma extensão de aproximadamente 924 620,678 km², ocupando 10,85% do território brasileiro, o sudeste é a região mais populosa do país com aproximadamente 85

milhões de habitantes, que estão espalhados pelos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo (IBGE, 2010).

4.3 Amostra

Não probabilística, composta por profissionais de enfermagem através da técnica de *snowball*, ou seja, a partir da identificação e localização de um grupo inicial de entrevistados com determinadas características, esses se constituem também em informantes para a identificação de outros sujeitos com as mesmas características para serem incluídos na investigação, sendo o processo repetido sucessivamente a fim de identificar o maior número de indivíduos que possam contribuir para a realização do estudo (BIERNACKI; WALDORF, 1981; BALDUIN; MUNHOZ, 2011). Participaram do estudo 532 indivíduos, que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade:

Critérios de inclusão: Profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e obstetrias) que exercem atividades em qualquer nível de atenção à saúde, independente da atuação (assistência direta e/ou administrativa/gerencial) ou que atuam no ensino e pesquisa durante a pandemia de COVID-19.

Critérios de exclusão: profissionais de enfermagem não atuantes na Região Sudeste do Brasil.

4.4 Aspectos éticos e procedimentos para a coleta de dados

O presente projeto trata-se de um recorte do projeto temático intitulado “**Saúde mental de profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID 19: estudo transversal**”, aprovado pelo CNPq, processo número 401100/2020-0 que ocorre em nível nacional. A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 3.994.318 (ANEXO 1), em conformidade com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

O período de coleta dos dados referentes a este estudo foi de abril a julho de 2020 e ocorreu de forma virtual. O instrumento de pesquisa foi disponibilizado em redes sociais (Facebook, WhatsApp) através de um link com convite para a participação na pesquisa. Ao selecionarem esse link, imediatamente os interessados tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as informações sobre o estudo e um canal de comunicação com os pesquisadores (APÊNDICE 1). Após a leitura do TCLE, cada interessado pôde escolher uma das seguintes opções: a) concordo em participar voluntariamente

desta pesquisa; b) não concordo em participar desta pesquisa; e c) tenho dúvidas e gostaria de esclarecer através de contato com os pesquisadores.

Os instrumentos de coleta de dados (questionários) só puderam ser acessados se a primeira opção fosse escolhida. Caso a segunda opção fosse escolhida, automaticamente, uma página de agradecimento aparecia e era finalizado o acesso. Na terceira opção, o interessado teve acesso a um campo para descrever sua(s) dúvida(s) as mesmas eram encaminhadas aos pesquisadores. Somente após concordância pelo TCLE, os interessados em participar da pesquisa tiveram acesso aos instrumentos, ou seja, se a opção “Concordo em Participar” não fosse acionada, não era possível acessar a pesquisa. Os participantes também tiveram a opção de impressão do TCLE. Para maior alcance, o link de acesso a pesquisa pôde ser copiado e enviado a outros profissionais, conforme técnica de coleta de snowball.

4.5 Instrumentos de pesquisa

Para o presente estudo foi elaborado um questionário, contendo:

a) Informações sociodemográficas e laborais: informações sobre idade, sexo, raça, ocupação, estado civil, nacionalidade, cidade, Estado de residência, renda, cidade na qual trabalha ou estuda, atuação profissional, natureza da instituição de trabalho, tempo de formação, tempo de atuação, situação de trabalho, atuação como profissional de enfermagem no momento, carga horaria semanal, atuação direta na assistência, em qual serviço de saúde atua, nível de satisfação no desenvolvimento das atividades de trabalho, sofrimento de constrangimentos e/ou violências durante o percurso de seu trabalho desde o início da pandemia, natureza dos casos de COVID-19 no local de trabalho/estudo, natureza dos pacientes em relação à COVID-19 no local de trabalho/estudo, recebimento de suporte/apoio psicológico/emocional da instituição de trabalho/estudo no contexto da COVID-19 e qual tipo de suporte foi recebido (APÊNDICE 2).

b) Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R): Adaptada e validada para o Brasil por Laloni (2001), com o objetivo de avaliar o padrão do estado de saúde mental, com base nos últimos quatorze dias. Inclui as métricas de avaliação do instrumento em sua versão brasileira citadas neste artigo (confiabilidade, validade.) A SCL-40-R é constituída por 40 itens distribuídos em quatro dimensões: 1. Psicoticismo: avalia psicoses, depressão, sintomas de hostilidade e ideias paranoides; 2. Obsessividade e compulsividade: avalia sintomas de pensamentos e ações repetidos, acompanhados de desconforto nas relações interpessoais; 3. Somatização: compreende sintomas comuns aos transtornos somáticos e somatoformes; e 4. Ansiedade: compreende sintomas de ansiedade generalizada, ansiedade fóbica relacionada a objetos ou situações. A SCL-40-R é autoaplicável, o padrão de resposta consiste em escala do

tipo Likert com três níveis de intensidade: 0 = nenhum sintoma, 1 = pouco sintoma e 2 = muito sintoma. Para obter o índice geral de sintomas, deve-se calcular a média de todos os itens da eAS-40. Para o cálculo do índice de sintomas nas subescalas, deve-se obter a média dos itens em cada dimensão, quanto mais próximo de 2, maior o índice de sintomas em cada subescala, podendo, assim, saber em qual dimensão o paciente apresenta-se mais sintomático.

4.6 Variáveis do estudo

4.6.1 Variável dependente

Sintomas psicopatológicos que surgiram no contexto da pandemia de COVID-19.

4.6.2 Variáveis independentes

Situação laboral, sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, religião.

4.7 Materiais

Como a coleta se deu em âmbito virtual, foram necessários computadores e softwares para armazenamento das informações, além dos recursos humanos para operacionalização do estudo que se deu por meio dos pesquisadores envolvidos no projeto temático.

4.8 Análise dos dados

As informações coletadas foram registradas em planilhas do programa Excel e, após dupla checagem, exportadas para o programa estatístico SPSS, versão 22, o qual foi utilizado para processamento das análises estatísticas. A caracterização da amostra foi realizada por meio de estatísticas descritivas, utilizando-se medidas de tendência central (média, moda, medianas) e medidas de dispersão (mínimos, máximos e desvios padrão). Para a análise de consistência interna do instrumento SCL-40-R utilizou-se o Alfa de Cronbach. Para verificação da normalidade dos dados utilizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov. Para análise das variáveis binárias, utilizou-se o teste U de Mann Whitney. Já para a análise de variáveis múltiplas, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis (KW). O intervalo de confiança foi de 95% e o nível de significância adotado foi de 5% para todos os testes ($p \leq 0,05$).

5. RESULTADOS

Participaram do estudo 532 profissionais de enfermagem com idade entre 20 e 87 anos. A média foi de 37 anos, com desvio padrão de $\pm 10,72$. Destes, 474 (89,1%) são do sexo feminino, residentes, em sua maioria no Estado de São Paulo 450 (84,6%). A maioria dos participantes são solteiros 211 (39,7%), seguidos dos casados 210 (39,5%). A religião católica foi predominante com 186 (35,7%) dos participantes.

Quanto às doenças preexistentes, encontrou-se predominância de participantes que não as possuíam - 366 (68,8%). Entre os respondentes, 146 (88%) já faziam algum tipo de tratamento para alguma doença

Sobre os dados psicológicos anteriores à pandemia do COVID-19, 384 (72,2%) dos participantes não faziam acompanhamento psicológico, 393 (73,9%) não realizavam nenhum tipo de tratamento psicológico e 463 (87%) relatou fazer uso de alguma medicação psiquiátrica sem prescrição médica.

Sobre os dados familiares, o presente estudo encontrou que 173 (32,5%) tem a principal responsabilidade de provedor financeiro de suas famílias, contudo, a maioria 486 (91,4%) dos participantes não precisou se hospedar em outro local (sem contato com sua família) para seguir trabalhando desde o início da pandemia de COVID-19. A maioria dos participantes, 385 (72,4%) teve algum familiar, amigo, vizinho ou colega de trabalho/estudo contaminado pelo vírus da COVID-19, destes 137 (25,8%) teve algum caso de falecimento de familiar, amigo, vizinho ou colega de trabalho/estudo em função da COVID-19.

No que diz respeito à atividade laboral, 80,8% dos participantes são enfermeiros, seguidos dos técnicos de enfermagem, 14,7%, e dos auxiliares de enfermagem, 4,5%, sendo que a maioria, 54,6% trabalha em instituições públicas. Quanto à renda, há predominância de participantes que recebem entre 1 a 3 salários mínimos. Foi observado o tempo médio de formação há 16,31 anos e o tempo médio de atuação de 11,59 anos. Entre os participantes, 270 (50,8%) são assalariados com carteira de trabalho assinada. Quanto à carga horária de trabalho semanal, a maioria, 181 (34%), trabalha 40 horas por semana. A maioria dos participantes, 75,4%, não sofreu nenhum tipo de constrangimento e/ou violência no percurso de trabalho. Observou-se que ainda, 338 (63,5%) dos participantes está trabalhando na assistência direta no momento.

Quanto ao nível de satisfação no desenvolvimento das atividades de trabalho/estudo no contexto da pandemia, observa-se na tabela 1 que 218 (41%) dos participantes estão insatisfeitos com o espaço oferecido pelo empregador para falar sobre seus sentimentos, 241 (45,3%) estão insatisfeitos com o espaço para relaxar entre os turnos, 175 (32,9%) estão

insatisfeitos com o apoio da instituição para trabalhar/estudar de sua residência. Quanto às escala de serviço e folgas, oferta de equipamentos de proteção individual (EPI's), relação com chefia/preceptorias, relação com colegas, relação com usuários, confiança ao prestar cuidados, ambiente de trabalho, horário de trabalho/estudo, acesso a informações técnicas e científicas confiáveis, comunicação entre os colegas, oferta de álcool em gel e condições para realizar a lavagem das mãos, encontrou-se predominância de satisfação entre os participantes do estudo.

Tabela 1: Caracterização do nível de satisfação no desenvolvimento das atividades de trabalho/estudo no contexto da pandemia COVID-19 de enfermagem da região sudeste do Brasil.N:532

	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	NÃO SE APLICA
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Oferta de equipamentos de proteção individual (EPI's)	166(31,2)	117(22,0)	181(34,0)	68(12,8)
Espaço para falar de meus sentimentos	218(41,0)	150(28,2)	118(22,2)	46(8,6)
Espaço para relaxar entre os turnos de trabalho/plantão	241(45,3)	104(19,5)	93(17,5)	94(17,7)
Apoio da instituição para trabalhar/estudar em minha residência	175(32,9)	145(27,3)	121(22,7)	91(17,1)
Escala de serviço e de folgas	122(22,9)	117(22,0)	196(36,8)	97(18,2)
Relação com chefia/preceptorias	106(19,9)	138(25,9)	248(46,6)	40(7,5)
Relação com colegas	44(8,3)	136(25,6)	329(61,8)	23(4,3)
Relação com os pacientes/usuários	46(8,6)	118(22,2)	285(53,6)	83(15,6)
Confiança ao prestar cuidados	84(15,8)	108(20,3)	253(47,6)	87(16,4)
Ambiente de trabalho	110(20,7)	160(30,1)	219(41,2)	43(8,1)
Horário de trabalho/estudo	113(21,2)	142(26,7)	245(46,1)	32(6,0)
Acesso a informações técnicas e científicas confiáveis	97(18,2)	127(23,9)	283(53,2)	25(4,7)
Comunicação entre os colegas	69(13,0)	149(28,0)	291(54,7)	23(4,3)
Oferta de álcool em gel	83(15,6)	73(13,7)	301(56,6)	75(14,1)
Condições para realizar lavagem das mãos	56(10,5)	60(11,3)	337(63,3)	79(14,8)

Fonte: Autor

Conforme apresentado na tabela 2, a maioria dos participantes, 391 (73,5%), afirmou não ter recebido suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha ou estuda. No que tange às medidas tomadas para cuidar de sua saúde mental no contexto da pandemia, foi identificado que 268 (50,4%) dos participantes não tomaram nenhuma medida. Sobre os cuidados com a saúde mental no contexto da pandemia, 41 (8,5%) dos participantes iniciou algum tipo de

acompanhamento psicológico e 29 (5,5%) iniciou algum tratamento psiquiátrico. Neste sentido, foram relatados os seguintes diagnósticos psiquiátricos: ansiedade (31,8%), depressão (22,7%), síndrome do pânico (9,1%). Outros que surgiram: depressão/stress, ansiedade e pânico, ansiedade e medo, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), stress, transtorno bipolar, hipótese diagnóstica de Síndrome de Burnout, com 4,5% cada. Aponta-se ainda que 58 (10,9%) dos participantes faz uso de algum psicotrópico sem prescrição médica no contexto da pandemia.

Tabela 2: Caracterização do perfil clínico/trabalho de enfermagem da região sudeste do Brasil.N:532.

	N(%)
Onde você TRABALHA/ESTUDA, em relação à COVID 19 teve:	
Caso(s) Suspeito(s)	59(5,8)
Caso(s) Confirmado(s)	382(37,5)
Caso(s) de Morte(s)	209(20,5)
Caso(s) recuperado(s)	294(28,9)
Não sei informar	74(7,3)
Em seu trabalho/instituição de estudo (casos de pós-graduandos) teve paciente(s):	
Suspeito(a)(s) da COVID19	379(30,0)
Confirmado(a)(s) com a COVID 19	332(26,2)
Falecido(a)(s) pela COVID 19	199(15,7)
Recuperado(a)(s) da COVID 19	239(18,9)
Não sei informar	116(9,2)
Recebeu suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda (casos de pós-graduandos) no contexto da COVID 19	
Sim	141(26,5)
Não	391(73,5)
Religião	
Não tenho	90(17,3)
Católica	186(35,7)
Protestante/ Evangélica	112(21,5)
Espírita	99(19,0)
Outros	34(6,5)
Você toma/tom ou medida(s) para cuidar de sua saúde mental no contexto da pandemia da COVID 19?	
Sim	264(49,6)
Não	268(50,4)
Na cidade onde você MORA, em relação à COVID 19 teve:	
Caso(s) Suspeito(s)	409(23,0)
Caso(s) Confirmado(s)	494(27,7)
Caso(s) de Morte(s)	459(25,8)
Caso(s) recuperado(s)	411(23,1)
Não sei informar	8(0,4)
Iniciou algum tipo de acompanhamento psicológico, no contexto da pandemia COVID19?	
Sim	41(8,5)
Não	440(91,5)
Iniciou algum tipo de acompanhamento psiquiátrico, no contexto da pandemia COVID19?	
Sim	29(5,5)
Não	503(94,5)
Qual(is) o(s) diagnóstico(s) psiquiátrico(s)?	
Ansiedade	7(31,8)
Depressão	5(22,7)
Síndrome do Pânico	1(4,5)
Depressão/stress	1(4,5)
Ansiedade e Pânico	1(4,5)
Ansiedade e medo	1(4,5)
TOC	1(4,5)
Síndrome do pânico	2(9,1)
Stress	1(4,5)
Transtorno de ansiedade e depressão, e hipótese diagnóstica de Síndrome de Burnout	1(4,5)
Transtorno Bipolar	1(4,5)
Faz uso de alguma medicação psiquiátrica sem prescrição médica, no contexto da pandemia COVID19?	
Sim	58(10,9)
Não	474(89,1)

Fonte: Autor

A análise de consistência interna da SCL-40-R, encontrou os seguintes valores: Psicoticismo – Alfa de Cronbach = 0,845; Obsessividade-compulsividade - Alfa de Cronbach = 0,842; Somatização - Alfa de Cronbach = 0,879; Ansiedade – Alfa de Cronbach = 0,870, demonstrando boas medidas em todos os domínios da escala.

A Tabela 3 apresenta os resultados da comparação entre os escores da SCL-40-R dos domínios “Psicoticismo”/ “Obsessividade-compulsividade” e o perfil social e laboral dos profissionais de enfermagem participantes do estudo. Quanto ao domínio "Psicoticismo", encontrou-se associação entre a faixa etária, o sofrimento de constrangimento e/ou violência no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia do COVID-19 e o recebimento de suporte psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda no contexto da pandemia de COVID-19 e a carga horária de trabalho semanal. Quanto ao domínio “Obsessividade-compulsividade”, encontrou-se associação entre o sofrimento de constrangimento e/ou violência no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia do COVID-19 e o recebimento de suporte psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda no contexto da pandemia de COVID-19.

Tabela 3: Análise de comparação entre os escores do da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) e o perfil social e laboral de profissionais de enfermagem da região sudeste do Brasil.N:532.

	Psicotismo		Obsessividade-compulsividade	
	Média±Dp	P-valor	Média±Dp	P-valor
Faixa Etária		<0,001 ¹		0,016 ¹
20 -39 anos	1,69±0,47		1,72±0,48	
40 -59 anos	1,57±0,49		1,65±0,51	
≥60 anos	1,39±0,47		1,46±0,49	
Sexo		0,039 ²		0,037 ²
Masculino	1,54±0,52		1,57±0,52	
Feminino	1,66±0,48		1,70±0,49	
Carga horária de trabalho semanal		0,046 ¹		0,210 ¹
20 horas/semana	1,57±0,39		1,57±0,35	
36 horas/semana	1,69±0,46		1,73±0,51	
40 horas/semana	1,61±0,49		1,63±0,47	
44 horas/semana	1,52±0,47		1,67±0,48	
Mais de 44 horas/semana	1,73±0,47		1,77±0,49	
Não se aplica	1,60±0,54		1,65±0,55	
Sofreu constrangimentos e/ou violências no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia COVID19?		<0,001 ¹		<0,001 ¹
Sim	1,84±0,46		1,88±0,51	
Não	1,59±0,48		1,63±0,47	
Não se aplica	1,56±0,47		1,65±0,48	
Recebeu suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda (casos de pós-graduandos) no contexto da COVID 19		0,003 ²		0,001 ²
Sim	1,54±0,45		1,58±0,49	
Não	1,68±0,49		1,72±0,49	

Fonte: Autor

¹ Teste de Kruskal wallis

² Teste U de Mann-Whitney

A tabela 4 apresenta os resultados da comparação entre os escores da escala SCL-40-R dos domínios Somatização / Ansiedade e o perfil social e laboral dos profissionais de enfermagem participantes do estudo. Encontrou-se associação entre a faixa etária, o sofrimento de constrangimento e/ou violência no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia do COVID-19 e o recebimento de suporte psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda no contexto da pandemia de COVID-19 e o domínio Somatização. Encontrou-se também associação entre o sofrimento de constrangimento e/ou violência no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia do COVID-19 e o recebimento de suporte psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda no contexto da pandemia de COVID-19 e o domínio Ansiedade.

Tabela 4: Análise de comparação entre os escores do da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) e o perfil social e laboral de profissionais de enfermagem da região sudeste do Brasil.N:532.

	Somatização		Ansiedade	
	Média ± Dp	P-valor	Média ± Dp	P-valor
Faixa Etária		<0,001 ¹		0,030 ¹
20 -39 anos	1,73±0,53		1,46±0,46	
40 -59 anos	1,62±0,53		1,41±0,47	
≥60 anos	1,35±0,48		1,28±0,48	
Sexo		0,064 ²		0,232 ²
Masculino	1,59±0,59		1,41±0,53	
Feminino	1,69±0,52		1,44±0,46	
Carga horária de trabalho semanal		0,290 ¹		0,248 ¹
20 hrs/sem	1,55±0,43		1,31±0,33	
36 hrs/sema	1,73±0,53		1,45±0,45	
40 hrs/sem	1,65±0,53		1,39±0,44	
44 hrs/sem	1,62±0,51		1,45±0,48	
>44 hrs/sem	1,75±0,54		1,53±0,51	
Não se aplica	1,64±0,56		1,43±0,51	
Sofreu constrangimentos e/ou violências no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia COVID19?		<0,001 ¹		0,008 ¹
Sim	1,84±0,51		1,56±0,51	
Não	1,63±0,52		1,40±0,44	
Não se aplica	1,68±0,57		1,42±0,47	
Recebeu suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda (casos de pós-graduandos) no contexto da COVID 19		0,006 ²		0,004 ²
Sim	1,59±0,53		1,36±0,45	
Não	1,72±0,53		1,46±0,47	

Fonte: Autor

¹ Teste de Kruskal wallis

² Teste U de Mann-Whitney

6. DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes foi de 37 anos, com a maioria da faixa etária dos 20 aos 39 anos. Esses dados estão em desacordo com estudos com mais de 5 anos, que apontam predominância dos profissionais de saúde de meia-idade em detrimento dos profissionais com idades nos extremos (jovens e idosos) (CARRILLO-GARCÍA et al., 2013; SALETTI-CUESTA et al., 2013). Contudo, a média de idade encontrada está em acordo com achados encontrados na literatura científica mais recente (GARBIN et al., 2019; DUTRA et al., 2019), indicando um perfil etário mais jovem de profissionais de enfermagem atuantes na região sudeste do Brasil neste momento. Vale observar o fato de que a idade é um fator de risco para o COVID-19, com

isso, muitos profissionais, com idades superiores, podem ter sido afastados da atividade laboral por constituírem grupo de risco para a doença, o que pode explicar os achados do estudo.

Verificou-se predominância de participantes do sexo feminino no presente estudo. Ainda que haja uma gradativa inserção dos homens nos campos de atuação do trabalho em enfermagem, observa-se maciça hegemonia de mulheres como principal força de trabalho dessa profissão. (ASSUNÇÃO, 2016; SANTOS et al., 2017; SILVA et al., 2020). É importante apontar essa característica histórica, uma vez que a enfermagem teve seu advento reconhecido por meio de uma mulher (Florence Nightingale) (SALES, et al., 2018), e durante muito tempo, tal classe foi composta quase que exclusivamente por mulheres, devido aos valores enraizados na sociedade sobre o papel de cuidadoras (CESTARI et al., 2017).

Observou-se neste estudo que a maioria dos participantes proferiu possuir raça/cor branca e parda. Esses dados vão de encontro com o Perfil da Enfermagem no Brasil (2016), que identificou esse mesmo padrão entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do Brasil, com registro ativo no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Apesar disso, nossos achados são contrários aos de um estudo realizado em cinco municípios do Estado da Bahia, onde fora encontrado predominância dos participantes da raça/cor negra (75,6%) (CORDEIRO; ARAÚJO, 2017). Essa discordância entre os estudos pode ser explicada pela diferença dos locais onde eles foram realizados, sabe-se que a Bahia é o estado brasileiro com maior proporção de população preta, enquanto que em todo o território nacional há uma prevalência maior de pessoas autodeclaradas pardas 46,8%, seguido de pessoas que se declaram brancas 42,7% (IBGE, 2018).

No que tange o estado civil, a maioria dos participantes são solteiros, seguidos dos casados, e daqueles que possuem união estável. Quando somados os participantes casados com os participantes que possuem união estável, encontramos maioria de respondentes que possuem companheiros. Os dados vão ao encontro com os resultados de diversos estudos realizados com profissionais de enfermagem, que apontam predominância dos que possuem companheiros (ROLIM, 2013; MUNHOZ et al., 2020; AYOUB; SOUSA, 2019). Vale apontar que nessa perspectiva, a presença de um companheiro pode servir de suporte para o profissional, principalmente nos momentos estressantes de trabalho, como o caso de uma pandemia.

Foi encontrado no presente estudo predominância de profissionais que proferiram possuir a religião católica. A religião católica também foi proferida com predominância em um estudo realizado com profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte da cidade de Uberlândia-MG, constituindo 44,1% da amostra (JUNQUEIRA et al., 2017). Esse achado também é corroborado por outros estudos com profissionais de enfermagem, que encontraram

predominância do catolicismo como crença religiosa entre os participantes (AYOUB; SOUSA, 2019; SANTOS et al., 2017). É importante lembrar que os dados do Censo de 2010, demonstraram que entre os brasileiros, 64,6% são católicos. Contudo, vale ressaltar que nos últimos anos observou-se redução desta religião em detrimento do crescimento da diversidade religiosa no país, especialmente da religião evangélica (IBGE, 2020). Esse fator também foi encontrado no presente estudo pois a religião evangélica/protestante foi referida por 21,5% dos participantes.

No que diz respeito à atividade laboral, a maioria dos participantes são enfermeiros, seguidos dos técnicos de enfermagem. Esses dados corroboram com os achados do estudo realizado por Silva e colaboradores (2020) onde foi constatado o predomínio de enfermeiros (41,1%) participantes do estudo. Contudo, os dados estão em desacordo com outros achados da literatura que encontraram predominância dos profissionais de enfermagem do nível médio (técnicos de enfermagem) (DA SILVA NEGRINHO et al., 2017; CERVILHERI et al., 2020; DAL'BOSCO et al., 2020). A predominância dos profissionais de nível médio encontrado em outros estudos pode ser embasada na hierarquização da classe profissional, em que, atribui-se maior demanda assistencial aos técnicos de enfermagem.

Quanto à renda, a maioria dos respondentes recebem entre 1 a 3 salários mínimos. Outros estudos encontraram dados semelhantes. Um estudo sobre as características demográficas, socioeconômicas, do estilo de vida dos profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, constatou que 70% dos participantes recebia até quatro salários mínimos (PIMENTA; ASSUNÇÃO, 2016). Outro estudo realizado com 141 profissionais de enfermagem, de dois hospitais regionais do município de Cáceres-MT, encontrou que 66,67% destes, recebia até 4 salários mínimos (FRANÇA; FERRARI, 2012).

Observou-se que a maioria dos entrevistados neste estudo estavam trabalhando na assistência direta no momento da coleta de dados. Neste contexto e em relação aos sintomas psicopatológicos, no decorrer dos surtos de Ebola em 2014 na Serra Leoa e na República Democrática do Congo em 2018, as equipes de saúde apresentaram altos níveis de ansiedade entre aqueles que prestavam cuidados diretos aos pacientes infectados (Park et al., 2018). Da mesma forma, um estudo realizado sobre o surto de MERS em 2015, com 1800 profissionais de saúde, observou-se expressivo número de profissionais do departamento de emergência e da ala psiquiátrica que desenvolveram transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Além deles, os profissionais da emergência apresentaram sintomas mais graves de TEPT, se comparado com a equipe da ala psiquiátrica (Lee et al., 2018).

Outro estudo, realizado durante o surto de coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) em 2015, com pacientes em hemodiálise e a equipe de saúde, mostraram um atraso significativo na normalização dos indicadores de estresse psicofísico (ccf-gDNA e ccf-mTDNA) quando comparados ao grupo controle, constatou-se altos níveis de estresse mental e físico, não apenas nos pacientes, mas também nos profissionais de saúde, durante a quarentena (Kim et al., 2019).

Na emergência Covid-19, profissionais de saúde têm lidado com alto risco de infecção, proteção inadequada, excesso de trabalho, desapontamento, discriminação, isolamento, falta de contato com a família, emoções negativas, exaustão física e mental (Kang et al., 2020). Nesse sentido, uma pesquisa realizada em fevereiro de 2020 na china, em 34 hospitais com 1257 enfermeiros e médicos que cuidam de pacientes com COVID-19, constatou que desses profissionais (41,5% dos entrevistados) apresentavam um nível maior de insônia, angústia, ansiedade e depressão, se comparado com os profissionais que não cuidavam diretamente dos pacientes (Lai et al., 2020).

Quanto ao nível de satisfação destes profissionais a maioria referiu estar satisfeita com diversos aspectos laborais, enquanto que para os motivos de insatisfação encontram-se: desenvolvimento das atividades de trabalho/estudo no contexto da pandemia, espaço para falar sobre seus sentimentos, espaço para relaxar entre os turnos e o apoio da instituição para trabalhar/estudar de sua residência. A satisfação profissional é um fenômeno multifacetário, com diversas associações ao ambiente laboral, estas associações definem uma resposta positiva destes profissionais às condições laborais, satisfazendo suas necessidades, e resultando na experiência profissional dos mesmos (LIU; AUNGSUROCH; YUNIBHAND, 2016).

Ao se tratar dos profissionais de enfermagem, é importante lembrar que sua jornada de trabalho é rodeada por episódios difíceis, tendo em vista toda a conjuntura da assistência, que é refletida por meio das mudanças demográficas e epidemiológicas que ocorre simultaneamente com outras crises na área da saúde, entre elas de financiamento do setor (RIZZOTO et al., 2014). Esses fatores influem, diretamente na construção de procedimentos e habilidades para lidar com as situações que levam os pacientes a procurarem o serviço de saúde, vale lembrar que surtos epidêmicos acentuam a necessidade de atendimento e com isso a procura pelo serviço (LI et al., 2018).

Com a pandemia de COVID-19 houve uma sobrecarga dos serviços de saúde e seus profissionais, em especial dos profissionais de enfermagem. E na maioria das vezes, esses serviços de saúde não estão preparados para a adequação laboral para o desenvolvimento das atividades que a nova realidade necessita (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013).

Esses fatores estão associados à percepção de satisfação no trabalho pelos profissionais, que por sua vez estão relacionados com outros fatores, dentre eles: saúde dos profissionais, qualidade do serviço prestado, dentre outros (NANTSUPAWAT et al., 2017; ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2019).

A maioria dos participantes não tomou nenhuma medida para cuidar de sua saúde mental no contexto da pandemia. Em contrapartida, 41 (8,5%) dos participantes iniciou algum tipo de acompanhamento psicológico e 29 (5,5%) iniciou algum tipo de acompanhamento psiquiátrico durante a pandemia. Constantemente, o sofrimento mental é associado com fraqueza, como algo que seria de fácil resolução, mas a pessoa não o faz. Vale ressaltar que, manter a saúde mental, diante dos estresses acarretados pela pandemia vivenciada, associadas às exigências do trabalho no enfrentamento da COVID-19, não é fácil. Assim, o sofrimento mental não pode ser rejeitado, sequer patologizado (WEINTRAUB et al., 2020).

Estudos realizados com profissionais da saúde, realizados em outros países, mostraram que os enfermeiros mostraram excitabilidade, irritabilidade, falta de vontade de descansar e sinais de sofrimento psicológico, contudo, eles rejeitaram qualquer assistência psicológica e declararam que não possuíam problemas (CHEN et al., 2020). Apesar de que todos os profissionais da saúde estejam, inicialmente, expostos às mesmas circunstâncias de trabalho, a vivência deste é única para cada um (WEINTRAUB et al., 2020).

Assim, torna-se fundamental, reconhecer a indispensabilidade da assistência psicológica, e isto não deve gerar culpa, visto que, sintomas psicopatológicos, como ansiedade ou estresse, não são vistos como sinal de fraqueza ou obstáculos para realizar o trabalho (KADRI, 2020). Inexistem treinamentos ou preparações com vistas a extinguir totalmente a chance de que, a pessoa que trabalha com doentes e mortos em circunstâncias de emergência ou epidemias, seja atingida por sintomas psicopatológicos (estresse) (OPAS, 2009). Contudo, o estresse se gerenciado corretamente, contribui para nortear o senso de urgência, como também mantém a atenção no trabalho a ser realizado pelos trabalhadores (IASC, 2020).

Aponta-se ainda que mais da metade dos participantes fez uso de alguma medicação psiquiátrica sem prescrição médica no contexto da pandemia. A automedicação configura-se como um grande problema de saúde pública. O fácil acesso aos medicamentos pelos profissionais de saúde, em seu próprio local de trabalho, pode intensificar a automedicação e seu uso de forma abusiva (PEREIRA et al., 2018).

Um estudo realizado em 2018, com profissionais de saúde em São Luiz-MA, encontrou a prevalência de automedicação referida entre os profissionais de saúde avaliados de 73,3% destes, um dado muito superior ao encontrado no presente estudo. É importante ressaltar que,

os dados superiores podem ser referentes ao fato de que no estudo realizado em São Luiz, a automedicação foi geral, já neste estudo, a automedicação referida foi especificamente com medicamentos psiquiátricos (PEREIRA et al., 2018).

Um estudo realizado com enfermeiros de em um município da região Sul do Brasil, aponta sobre o fácil acesso que os profissionais de enfermagem possuem a substâncias psicoativas, uma vez que o próprio processo de trabalho possibilita que eles trabalhem diretamente com os medicamentos, dessa forma, quando veem alguma necessidade, eles encontram a solução mais imediatista para isso, de fácil acesso e sem custos, se configurando como fator de risco ao uso e abuso dessas substâncias (SCHOLZE et al., 2017).

Os principais resultados deste estudo apontam claramente que a faixa etária, o sofrimento de constrangimento e/ou violência no percurso para ir ao trabalho e o suporte psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda no contexto da pandemia de COVID-19 são os fatores laborais que mais interferem com o surgimento de sintomas psicopatológicos dos respondentes atuantes na região sudeste do Brasil.

Nossos resultados evidenciaram associação entre a faixa etária e psicoticismo, obsessividade e compulsividade, somatização e ansiedade). Essa associação entre os sintomas psicopatológicos e a faixa etária, no contexto da pandemia instaurada pela COVID-19, podem ser atribuídos à relação entre a idade acima de 60 anos ser considerada como maior risco de contaminação (conforme estudo comparativo entre pacientes chineses jovens e idosos) (LIU et al., 2020), e as formas mais graves da doença. Nessa perspectiva, aponta-se o fator alarmante que envolve esse profissional de enfermagem, pois além de trabalhar com pacientes contaminados pelo vírus, ao possuir idade superior a 60 anos está mais propenso às comorbidades apresentadas pela doença. Um estudo retrospectivo realizado com pacientes de meia-idade e idosos com COVID-19, constatou que a população idosa é mais suscetível à doença e possui maior probabilidade de ser internada em UTI com maior taxa de mortalidade (LIU et al., 2020).

Ainda em relação à idade, a situação clínica e o tempo de internação também se correlacionam diretamente com as condições subjacentes ao paciente com COVID-19 (WANG et al., 2020). Além disso, outro estudo realizado na China, com 633 pacientes de COVID-19, concluiu que pacientes idosos, com mais de 60 anos, eram mais propensos a exibir uma forma mais grave da doença e ainda, durante o estudo, 25 pacientes com idade mediana de 69,3 anos morreram, inferindo uma taxa de mortalidade efetiva de 3,77% (ZHANG et al., 2020).

Já o sexo teve associação com os domínios psicoticismo e obsessividade/compulsividade. Dado encontrado em um estudo realizado com profissionais de saúde da cidade de Wuhan, na

China, aponta que a maioria dos profissionais apresentaram sintomas de depressão, insônia, ansiedade e angústia, destes, mulheres, enfermeiras, pessoas que moravam em Wuhan e profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico, no tratamento ou na prestação de cuidados de enfermagem a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, constituíam o grupo mais acometido pelos sintomas (LAI et al., 2019).

A carga horária de trabalho semanal teve associação com o domínio psicoticismo. A maioria dos participantes do presente estudo relatou trabalhar 40 horas por semana, entretanto, a pandemia instaurada pela COVID-19 trouxe consigo diversas mazelas referentes ao sistema de saúde do país, dentre elas a falta de profissionais da saúde, o que impactou diretamente no aumento carga horária de trabalho. A maioria dos profissionais da área de saúde estão realizando longas jornadas de trabalho, execução de vários plantões consecutivos, o que impacta diretamente na fadiga física e mental destes (KANG et al., 2020). Dessa forma, é importante ressaltar que a atual situação sanitária aumentou condições não só de estresse mental, como também de cansaço físico, uma vez que, os profissionais exercem suas atividades em situações de sobrecarga de funções, carga horária extensa, situações de risco, estrutura física inadequada, escassez de recursos materiais e falta de capacitação profissional (FEITOSA SOUSA et al., 2020). Vale lembrar, a importância do suporte social e estratégias coletivas de enfrentamento como fator de proteção para os trabalhadores expostos à intensa sobrecarga de trabalho (LIMA; ASSUNÇÃO, 2011).

Quanto a variável: sofrimento de constrangimentos e/ou violências no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia COVID19, esta teve associação com todos os sintomas psicopatológicos investigados (psicoticismo, obsessividade e compulsividade, somatização e ansiedade). Os profissionais da saúde representam um quarto de todos os casos de violência perpetrados no trabalho, destes, os trabalhadores da enfermagem foram os mais atingidos (SILVA; AQUINO; PINTO, 2014; DAL PAI et.al., 2018).

A pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, realizada em 2016 pelo COFEN e COREN(s) regionais, em parceria com a Fiocruz, e publicada em 2017, encontrou dados semelhantes ao presente estudo, no que tange ao constrangimento e/ou violência no percurso de trabalho. Na pesquisa, 28,7% dos profissionais afirmaram ter sido expostos à violência durante o trabalho. No presente estudo, 24,6% dos participantes afirmaram ter sofrido algum tipo de constrangimento e/ou violência no trabalho. Dados semelhantes também foram encontrados em um estudo realizado em São Paulo (DA SILVA, et. al., 2015), onde 32,8% dos participantes referiram ter vivenciado pelo menos um episódio de violência no ano anterior à pesquisa.

Profissionais expostos a situações de violência no trabalho desenvolvem mais sintomas de sofrimento psicopatológico que os não expostos (JARADAT, et al., 2016). Essa violência, na maioria das vezes praticada pelos usuários, é associada pelos próprios trabalhadores como impactante em sua saúde, associando-a a Transtornos Mentais Menores, Síndrome de Burnout e redução do bem estar laboral (DAL PAI, 2018; BERNALDO-DE-QUIRÓS, et. al., 2014; DA SILVA, et. al., 2015). Além de acarretar em um comprometimento na saúde mental e física dos profissionais, esses atos de violência refletem de forma negativa nos processos de trabalho dos serviços da saúde (POUSA; LUCCA, 2021).

A maioria dos participantes afirmou não ter recebido suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha ou estuda, essa falta de suporte das instituições também mostrou associação com todos os domínios os sintomas psicopatológicos investigados (psicoticismo, obsessividade e compulsividade, somatização e ansiedade). De acordo com a Organização das Nações Unidas (2020), a preservação da saúde mental dos profissionais da saúde é um elemento fundamental nas ações de preparação, resposta e recuperação da pandemia instaurada pela COVID-19.

Embora existam estudos que relacionem achados sobre sofrimento de violência no percurso do trabalho e a falta de suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha ou estuda dos profissionais de enfermagem, a outras facetas, não foram encontrados estudos que relacionem essas vertentes a COVID-19, o que pode ser explicado pelo ineditismo da doença e em consequência, dos estudos referentes a ela.

Os profissionais da saúde atuam na linha de frente do atendimento aos pacientes com COVID-19, e com isso, podem desenvolver transtornos psíquicos e outros sintomas de saúde mental (Zhang et al., 2020). Dessa forma, é de suma importância que os serviços de saúde visem a garantia de ações de biossegurança, proteção, organização e condições laborais apropriadas a todos os profissionais, independentemente da categoria ou vínculo institucional. Haja vista que, os impactos na saúde mental, consequentes do aumento dos níveis de estresse durante a vigência das epidemias, podem prejudicar a atenção e a tomada de decisão dos trabalhadores, o que impacta não somente no manejo das ações contra a COVID-19, como também possuem um efeito no bem-estar destes, posterior ao período epidêmico (KANG et al., 2020).

7. ROBUSTEZ DO ESTUDO E LIMITES

A robustez do estudo está no ineditismo destes dados para a região mais populosa do país, com maiores recursos para a assistência aos pacientes acometidos com COVID-19, o que gera uma sobrecarga tanto física, quanto psicológica dos profissionais, que ficou evidente nos

achados do presente estudo. Apesar disso, há limitações inerentes ao método, visto que não foi feito acompanhamento da evolução dos sintomas casos aqui explorados

8. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que para os profissionais de enfermagem da região sudeste do Brasil investigados, região essa com maior número de casos da doença no país, os sintomas psicopatológicos classificados nos grupos de psicoticismo, obsessividade e compulsividade, somatização e ansiedade associaram-se à faixa etária, ao sofrimento de constrangimento e/ou violência no percurso para ir ao trabalho e ao suporte psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda no contexto da pandemia de COVID-19. Esse contexto trouxe à tona diversas facetas e consequências relacionadas ao enfrentamento da doença pelos sistemas de saúde, sendo uma delas, a necessidade de cuidado à saúde mental dos profissionais da saúde. Destacamos os profissionais da enfermagem, pois constituem o maior contingente da linha de frente de assistência aos pacientes contaminados pelo vírus.

A saúde mental dos referidos profissionais deve ser alvo de investigação, uma vez que estão expostos a diversos fatores causadores de adoecimento mental, dentre eles: alto risco de contaminação pelo vírus consequente da grande exposição à pacientes contaminados, sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual, desconhecimento da doença, fatores de risco associados, falta de insumos, medo de contaminação dos familiares e amigos, falta de suporte das instituições para cuidar da saúde mental, dentre outros. Atrelado a isso encontramos o agravante, já explicitado aqui, dos sintomas de adoecimento mental possuírem efeitos a longo prazo, mais duradouros que a própria pandemia.

Levando isso em consideração, é de suma importância a realização de intervenções psicológicas, o mais precocemente possível, com vistas a zelar pela saúde mental dos profissionais de enfermagem. Na vigência da pandemia, um ponto importante a ser apontado, encontra-se na adaptação do meio virtual para o atendimento psicológico, na forma da telessaúde.

Essas intervenções colaborariam, não só para a manutenção da saúde mental destes profissionais, como também preveniriam o agravamento de transtornos mentais preexistentes. É importante salientar que após a pandemia, essas intervenções também configuram grande importância, uma vez que será necessária a readaptação ao novo normal, com todas as consequências oriundas da pandemia (perdas de familiares, amigos, questões emocionais e socioeconômicas).

Destaca-se ainda, a importância da criação de diretrizes voltadas para o acolhimento e acompanhamento destes profissionais, a adesão das instituições ao suporte psicológico destes, e que contribuam para o aumento do seu bem estar psicológico, tanto na vigência da pandemia, quanto no período posterior a ela.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, A. Á. Job strain and arterial hypertension in nursing professionals from the municipal healthcare network in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Saude Ocup*, v. 41, p. e6, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000113515>
- ASSUNÇÃO, A. Á.; PIMENTA, A. M.. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 169-180, 2019.
- AYOUB, A. C.; SOUSA, M. G. Prevalência do tabagismo em profissionais de enfermagem de um hospital cardiovascular. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 173-180, 2019.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: congresso nacional de educação; seminário internacional de representações sociais, subjetividade e educação, p. 329-341, 2011.
- BERNALDO-DE-QUIRÓS, M. LABRADOR, F. J.; PICCINO, A. T.; GÓMES, M. J.C. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Accésit de la XX edició del Premio de Psicologia Aplicada "Rafael Burgaleta" 2013. Clínica y Salud*, v. 25, n. 1, p. 11-18, 2014.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological methods & research*, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981.
- CERVILHERI, A. H.; ROSSANEIS, M. A.; SILVA, L. G. D. S, HADDAD, M. D. C. L.; COSTA, R. G. Qualidade em hospital acreditado na percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020.
- CESTARI, V. R. F.; BARBOSA, I. V.; FLORÊNCIO, R. S.; PESSOA, V. L. M. D. P.; MOREIRA, T. M. M. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 2, p. 190-196, 2017.
- CHEN, Q.; LIANG, M.; LI, Y.; GUO, J.; FEI, D.; WANG, L.; ZHANG, Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 4, p. e15–e16, 1 abr. 2020.
- CORDEIRO, T. M. S. C.; ARAÚJO, T. M. D. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Bras Med Trab*, v. 15, n. 2, p. 150-7, 2017.
- CUESTA, L. S.; DELGADO, A.; GÓMEZ, T. O.; FERNÁNDEZ, L. A. L. Diferencias de género en la percepción del logro profesional en especialistas de medicina familiar y comunitaria. *Revista Española de Salud Pública*, v. 87, n. 3, p. 221-238, 2013.
- DA SILVA, A. T. C.; PERES, M. F. T.; LOPES, C. S.; SCHRAIBER, L. B.; SUSSER, E.; MENEZES, P. R. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 50, n. 9, p. 1347-1355, 2015.
- DAL PAI, D.; LAUTERT, L.; SOUZA, S. B. C. D.; MARZIALE, M. H. P.; TAVARES, J. P. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v.49, n. 3, p. 460-468, 2015.
- DAL PAI, D.; STURBELLE, I. C. S.; SANTOS, C.; TAVARES, J. P.; LAUTERT, L. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto Contexto Enferm*, v. 27, n. 1, 2018.

DAL' BOSCO, E. B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ARCARO, G.; MARTINS, A. R.; ANSELMO, A. C. C. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020.

DU, J.; DONG, L.; WANG, T.; YUAN, C.; FU, R.; ZHANG, L.; LI, X. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*, 2020.

DUTRA, H. S.; GOMES, P. A. L.; GARCIA, R. N.; OLIVEIRA, H. C.; FREITAS, S. C. D.; GUIRARDELLO, E. D. B. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 1, 2019.

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores. 2020.

COFEN. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro, 28 volumes, v. 1, produzido em 2016, publicado em 2017.

FRANÇA, F. M. D.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012.

GARBIN, K.; PASQUALOTTI, A.; CHAMBEL, M. J.; MORETTO, C. F. A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, 2019.

GARCÍA, C. C.; RUÍZ, M. D. C. S.; ROCHE, M. E. M.; GARCÍA, C. I. G. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 6, p. 1314-1320, 2013.

HUANG Y, ZHAO N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms, and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross sectional survey. *Psychiatry Research*, v. 288, p. 1-6, 2020.

IASC. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5. Trad. Márcio Gagliato, 2020.

JARADAT, Y.; NIELSEN M. B.; KRISTENSEN, P.; NIJEM, K.; BJERTNESS, E.; STIGUM, H.; BAST-PETTERSEN, R. Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, n. 32, p. 190–198, 2016.

JUNQUEIRA, M. A. D. B.; FERREIRA, M. C. D. M.; SOARES, G. T.; BRITO, I. E. D.; PIRES, P. L. S.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, 2017.

KADRI, M. R. E. Organizando à Assistência. Guia de Atenção Psicossocial para o Enfrentamento da COVID-19 no Amazonas. Universidade do Estado do Amazonas, abr. 2020.

KANG L.; LI, Y.; HU, S.; CHEN, M.; YANG, C.; YANG, B. X.; LIU, Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiat*, v. 7, n. 0, p. 7-14, 2020.

LAI, J.; MA, S.; WANG Y.; CAI Z.; HU, J.; WEI, N.; WU J.; DU, H.; CHEN, T.; LI, R.; TAN, H.; KANG, L.; YAO, L.; HUANG, M.; WANG H.; WANG, G.; LIU, Z.; HU, S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*, v. 3, n.3, 2020.

LI, H.; SHI, Y.; LI, Y.; XING, Z.; WANG, S.; YING, J.; SUN, J. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, v. 74, n. 6, p. 1264-1277, 2018.

LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. Á. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. bras. epidemiol. São Paulo*, v. 14, n. 2, p. 217-230, 2011.

LIU, Y.; AUNGSUROCH, Y.; YUNIBHAND, J. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International nursing review*, v. 63, n. 1, p. 84-91, 2016.

LIU, Y.; AUNGSUROCH, Y.; YUNIBHAND, J. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International nursing review*, v. 63, n. 1, p. 84-91, 2016.

LU, W.; WANG, H.; LIN, Y.; LI, L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, v. 288, p. 112936, 2020.

MAGALHÃES, A. M. M. D.; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Nursing workload and patient safety-a mixed method study with an ecological restorative approach. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 21, n. SPE, p. 146-154, 2013.

MORALEZ, A. J. R.; GALLEGO, V.; ANTEZANA, J. P. E.; MÉNDEZ, C. A.; ZAMBRANO, L. I.; PAREDES, C. F.; SUÁREZ, J. A.; ENCISO, H. D. R.; RAMON, G. J. B.; LIMA, P. S.; LARRIERA, E. S.; RISQUEZ, A.; CIMERMAN, S. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*, v. 35, 2020.

MUNHOZ, O. L.; ANDOLHE, R.; MAGNAGO, T. S. B. D. S.; ARRIAL, T. S.; MOREIRA, L. P. Fatores associados ao estresse da equipe de enfermagem de unidade de clínica cirúrgica. *Saúde (Santa Maria)*, v. 46, n. 2, 2020.

NANTSUPAWAT, A.; KUNAVIKTIKUL, W.; NANTSUPAWAT, R., WICHAKHUM, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. et al. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International nursing review*, v. 64, n. 1, p. 91-98, 2017.

NEGRINHO, N. B. D. S.; TOFFANO, S. E. M.; REIS, R. K.; PEREIRA, F. M. V.; GIR, E. Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 1, p. 133-138, 2017.

OMS. Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard. Recuperado em setembro 09, 2020, de <https://covid19.who.int>. 2020b.

OMS. COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) Atualizada. OPas/OMS. Folha informativa. 2020a.

OPAS. Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas. 02 de set. de 2020.

OPAS. Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias. Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; HENRIQUE, F.; KESSLER, P. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria*, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

PEREIRA, W. A.; ALMEIDA, J. A. R.; ASSUNÇÃO, R. G.; MOTTA, E. A. P. Prevalência de automedicação em profissionais de saúde de um hospital privado de São Luís-MA. *Revista de Investigação Biomédica*, v. 10, n. 2, p. 142-154, 2018.

- PIMENTA, A. M.; ASSUNÇÃO, A. Á. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 41, 2016.
- POLIT, D.F.; BECK, C. T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, D.F. and Beck, C.T., Eds., *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem*, Artmed, Porto Alegre, 247-368, 2011.
- POUSA, P. C. P.; LUCCA, S. R. DE. Fatores psicossociais no trabalho da enfermagem e riscos ocupacionais: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021.
- RIZZOTTO, M. L. F.; GIL, C. R. R.; CARVALHO, M. D.; FONSECA, A. L. N.; SANTOS, M. F. Maria Lucia Frizon et al. Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 237-251, 2014.
- ROLIM, C. S. S. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Bras Pesq Saúde*, v. 15, n. 3, p. 103-13, 2013.
- RUSSEL, T. W.; HELLEWELL, J.; ABBOTT, S.; JARVIS, C. I.; ZANDVOORT K. V., CMMID nCov working group.; FLASCHE, S.; KUCHARSKI, A. J. Using a delay-adjusted case fatality ratio to estimate under-reporting. 2020.
- SALES, O. P.; BUENO, B. C. L.; ARAÚJO, K. E. V.; Jesus, A. D. F. D.; GUIMARÃES, C. M. Gênero masculino na Enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Humanidades & Inovação**, v. 5, n. 11, p. 277-288, 2018.
- SANTOS, H. G. D.; NASCIMENTO, C. F. D.; IZBICKI, R.; DUARTE, Y. A. D. O.; FILHO, P. C.; DIAS, A. Machine learning para análises preditivas em saúde: exemplo de aplicação para prever óbito em idosos de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 35, n. 7, p. e00050818, 2019.
- SANTOS, S. V. M. D.; MACEDO, F. R. M.; SILVA, L. A. D.; RESCK, Z. M. R.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. D. S. Acidente de trabalho e autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, 2017.
- SBI. Informe da sociedade brasileira de infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus nº 10: Perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral. In: São Paulo: Associação Médica Brasileira (AMB), 2020.
- SCHOLZE, A.; MARTINS, J.; GRANDI, A. L.; GALDINO, M. J.; ROBAZZI, M. L. Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 18, 2017.
- SILVA, A. T. C.; PERES, M. F. T.; LOPES, C. S.; SCHRAIBER, L. B.; SUSSER, E.; MENEZES, P. R. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Soc Psychiatry Epidemiol*, v. 50, p. 1347–55, 2015.
- SILVA, I. V.; AQUINO, E. M. L.; PINTO, I. C. M. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: v.30, n. 10, p. 2112-2122, 2014.
- SILVA, R. M. D.; FILHO, I. M. D. M.; VALÓTA, I. A. D. C.; SAURA, A. P. N. S.; COSTA, A. L. S.; SOUSA, T. V. D.; CARVALHO, C. R. D. Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 9, p. 631-645, 2020.

SOUSA, P. H. S. F.; ALMEIDA, T. F.; AZEVEDO, M. V. C.; SOUZA, B. M. D.; OLIVEIRA, A. J. D. M.; JUNIOR, G.M. S. Fatores relacionados ao adoecimento psicológico dos profissionais de enfermagem. *Journal of Health Connections*, v. 9, n. 2, 2020.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. D. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 61, n. 2, p. 164-169, 2008.

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

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; HO, R. C. Immediate Psychological Response and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, v. 113, n. 5, p. 311–312, 2020.

WEINTRAUB, A. C. A. D, M.; SILVA, A. C. L.G. D.; MELO, B. D.; LIMA, C. C.; BARBOSA, C.; PEREIRA, D. R.; GERTNER, S. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. 2020.

XIAO, C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, v. 17, n. 2, p. 175–176, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

ESTUDO SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO BRASIL NO CONTEXTO PANDEMIA DA COVID-19

Profissionais: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Obstetrias (incluindo pós-graduandos) atuando em serviços de saúde (assistência/ gestão), ensino/pesquisa (qualquer nível) ou sem atuação no momento.

Objetivos da pesquisa: Analisar a saúde mental de profissionais de enfermagem e identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas no contexto pandemia COVID19.

Explicação sobre a pesquisa: Sua participação consistirá em responder questões de múltiplas escolhas e/ou abertas, sobre suas características sociodemográficas, de trabalho, estado de saúde mental nos últimos quatorze dias e estratégias de enfrentamento utilizadas no contexto da pandemia. Isso levará em torno de 25 minutos para responder.

Aspectos éticos: Suas respostas são confidenciais e não é necessário divulgar seus dados pessoais, apenas um endereço de correio eletrônico (e-mail). Será mantido todo o rigor e responsabilidade na análise dos dados como forma de fornecer informações confiáveis à população. Garantimos que apenas os pesquisadores terão acesso aos dados. Todas as informações serão utilizadas exclusivamente para os fins deste estudo. Informamos que os resultados da pesquisa serão apresentados em congressos, publicados em revistas científicas, divulgados em redes sociais (mesmo os dados preliminares) e enviados aos conselhos e associações de classe da enfermagem, com a solicitação dos pesquisadores para que divulguem em suas páginas como mais um recurso de acesso aos participantes.

Benefício em participar: Colaborar para o conhecimento do estado de saúde mental dos profissionais, embasar estratégias interventivas e de suporte a essa população. Ao responder a pesquisa você terá acesso a links de sites de ajuda em saúde mental e de materiais, com orientações baseadas nas últimas evidências científicas sobre saúde mental em situação de pandemia.

Desconfortos ao participar: O(a) Sr(a) poderá sentir cansaço físico/mental ao responder questionários em ambiente virtual. Esses cessarão tão logo seja concluída a participação ou na decisão de não seguir com a pesquisa.

Riscos ao participar: Relativo aos próprios questionamentos dos instrumentos. Caso se sinta prejudicado(a) emocionalmente, entre em contato com os pesquisadores que prestarão suporte emocional/orientação, e caso necessite, indicação/orientação sobre serviços/suporte de saúde mental públicos para que possa procurar ajuda profissional.

Aspectos Financeiros: Não está previsto gasto financeiro em função de sua participação, mas, caso tenha alguma despesa, solicitamos que entre em contato com os pesquisadores responsáveis para ser ressarcido(a).

Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da USP pela Profa. Dra. Maria do Perpétuo S.S. Nóbrega, endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo, CEP: 05403-000, telefone: (11)3061-8858, e-mail: cepee@usp.br. Aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, Parecer: 3.954.557.

Se tiver qualquer dúvida sobre os aspectos éticos entre em contato com o Comitê de Ética e com a Profa. Dra. Maria do Perpétuo S.S. Nóbrega Telefone (11)3061-7601 ou e-mail: perpetua.nobrega@usp.br. Também com os pesquisadores em parceria:

Profa. Dra. Sonia Regina Zerbetto- UFSCar (szerbetto@ufscar.br)

Profa. Dra. Elda de Oliveira- EPE/UNIFESP (eldadeoliveira@gmail.com)

Profa. Dra. Angélica Martins de Souza Gonçalves- UFSCar (angelicamartins@ufscar.br)

Profa. Dra. Marina Nolli Bittencourt -UNIFAP (marina.nolbit@gmail.com)

Prof. Dr. José Luís da Cunha Pena-UNIFAP (pena@unifap.br)

Profa. Dra. Cíntia Nasi – UFGRS (nasi.cintia@gmail.com)

Profa. Dra. Samira Reschetti Marcon- UFMT (samira.marcon@gmail.com)

Profa. Dra. Larissa de Almeida Rezio- UFMT (reziolarissa@gmail.com)

Profa. Me. Priscila Maria Marcheti – UFMS (priscila.fiorin@gmail.com)

Profa. Dra. Aline Macêdo de Queiroz- UFPA (alinemacedo@ufpa.br)

Profa. Dra. Verônica Medeiros Alves- UFAL (veronica.alves@esenfar.ufal.br)

Prof. Me. Anderson Reis- UFBA (anderson.sousa@ufba.br)

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios quanto a minha participação.

Você concorda em participar da pesquisa ?

() Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa;

() Não concordo em participar desta pesquisa;

() Tenho dúvidas e gostaria de esclarecer através de contato com os pesquisadores.

APÊNDICE 2: Questionários do Estudo

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sua idade

2. Sexo

- Masculino
 Feminino

3. Estado Civil Atual

- Solteiro(a)
 Casado(a)
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)
 União Estável
 Separado(a)

4. Você se considera:

- Branca
 Preta
 Amarela
 Parda
 Indígena
 Nenhuma das respostas

5. Nacionalidade

- Brasileira
 Estrangeira

6. Se estrangeira, qual país?

7. Reside em qual Estado do Brasil?

8. Reside em qual cidade do Estado?

9. Renda mensal total (Somando todos os ganhos salariais, considere o Salário Mínimo Atual R\$ 1.045,00)

- Menos de um salário mínimo
 1 a 3 salários mínimos
 4 a 6 salários mínimos
 7 a 9 salários mínimos
 Acima de 10 salários mínimos

DADOS SOBRE DOENÇAS PREEXISTENTES

10. Doenças preexistentes:

- Sim Não

11. Se a resposta anterior for SIM, responda qual(is) doença(s) ?

12. Faz tratamento para essa doença preexistente?

- Sim Não

13. Fazia algum tipo de acompanhamento psicológico, ANTES da pandemia COVID19?

- Sim Não

14. Realizou algum tipo de tratamento psiquiátrico, ANTES da pandemia COVID19?

- Sim Não

15. Qual(is) o(s) diagnóstico(s) psiquiátrico(s)?

16. Fez uso de alguma medicação psiquiátrica sem prescrição médica, ANTES da pandemia COVID19?

- Sim Não

DADOS FAMILIARES

17. Você esteve ou está hospedado em algum lugar (sem contato com sua família) para seguir trabalhando, desde o início da pandemia COVID19?

- Sim Não

18. Em relação à sua família, você tem a principal responsabilidade de:

- Cuidador (a) principal
 Cuidador (a) indireto (a)
 Provedor(a) financeiro(a)
 Não se aplica

19. Algum familiar, amigo(a), vizinho(a), colega de trabalho/estudo (casos de pós-graduandos), foi contaminado(a) pelo vírus da COVID-19?

Sim Não

20. Teve falecimento de familiar, amigo(a), vizinho(a), colega de trabalho/estudo em função da COVID-19?

Sim Não

DADOS LABORAIS

21. Trabalha ou Estuda em qual cidade do seu Estado?

22. Você atua como: (pode marcar mais de uma opção)

- Enfermeiro(a)
 Técnico(a) de Enfermagem
 Auxiliar de Enfermagem
 Obstetriz
 Enfermeiro(a) Docente/Pesquisador(a)
 Enfermeiro(a) Pesquisador(a)
 Enfermeiro(a) PÓS-GRADUANDO (RESIDÊNCIA em Enfermagem)
 Enfermeiro(a) PÓS-GRADUANDO (LATO/STRICTO SENSU) SEM BOLSA
 Enfermeiro(a) PÓS-GRADUANDO (LATO/STRICTO SENSU) COM BOLSA

23. Quanto tempo de formado(a) como profissional de Enfermagem você tem? (some todas as formações, caso tenha mais de uma)

24. Atualmente atua como profissional de enfermagem? Se sim, há quanto tempo? (some todo período de cada categoria profissional que exerce, caso tenha mais de uma)

25. Trabalha em instituição: (pode marcar mais de uma opção). (SE VOCÊ FOR ENFERMEIRO PÓS GRADUANDO LATO/STRICTO SENSU/ RESIDÊNCIA RESPONDA ESTA QUESTÃO CONSIDERANDO SUA INSTITUIÇÃO DE ESTUDO)

- Particular
 Pública
 Filantrópica
 Autônomo(a)
 Atualmente não trabalho na área de enfermagem
 Outro:

26. Situação de trabalho: (em caso de dois vínculos escolher o de maior carga horária) Empregador

- Assalariado com carteira assinada
 Assalariado sem carteira assinada
 Autônomo com previdência social
 Autônomo sem previdência social
 Aposentado/Pensionista
 Desempregado
 Servidor Público
 Bico
 Aposentado (mas estou em atividade de trabalho)

27. Trabalha em qual serviço de saúde ou Instituição de ensino/pesquisa? Qual setor/unidade/função? (Exemplifique). SE VOCÊ FAZ RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM, CITAR O PROGRAMA. SE FAZ PÓS GRADUAÇÃO, CITAR TIPO/ÁREA.

28. Carga horária de trabalho semanal (em um serviço ou mais de um serviço) - SE VOCÊ FOR ENFERMEIRO PÓS GRADUANDO

(LATO/STRICTO SENSU / RESIDÊNCIA) RESPONDA ESTA QUESTÃO CONSIDERANDO SUA INSTITUIÇÃO DE ESTUDO

- 20 horas/semana
- 36 horas/semana
- 40 horas/semana
- 44 horas/semana
- Mais de 44 horas/semana
- Não se aplica

29. No momento, está trabalhando na assistência direta? (atendendo pacientes em qualquer serviço/modalidade de saúde- inclui também quem faz Residência em Enfermagem)

- Sim
- Não, estou afastado(a) por suspeita de infecção da COVID19
- Não, estou afastado(a) devido a contaminação pelo vírus da COVID19
- Não, estou de licença médica por outros motivos de saúde
- Não, estou afastado(a) após retorno de viagem internacional
- Não, estou realizando quarentena voluntariamente
- Não, estou de férias
- Não se aplica (não trabalho na assistência direta a pacientes)

30. Manifeste seu nível de satisfação no desenvolvimento das atividades de trabalho/estudo no contexto da pandemia COVID19:

[1- Oferta de equipamentos de proteção individual (EPI's)]

- INSATISFEITO
- NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
- SATISFEITO
- NÃO SE APLICA

[2- Espaço para falar de meus sentimentos]

- INSATISFEITO
- NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
- SATISFEITO
- NÃO SE APLICA

[3- Espaço para relaxar entre os turnos de trabalho/plantão]

- INSATISFEITO
- NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
- SATISFEITO
- NÃO SE APLICA

[4- Apoio da instituição para trabalhar/estudar em minha residência]

- INSATISFEITO
- NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
- SATISFEITO
- NÃO SE APLICA

[5- Escala de serviço e de folgas]

- INSATISFEITO
- NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
- SATISFEITO
- NÃO SE APLICA

[6- Relação com chefia/preceptorias]

- INSATISFEITO
- NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
- SATISFEITO
- NÃO SE APLICA

[7- Relação com colegas]

- INSATISFEITO
- NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
- SATISFEITO
- NÃO SE APLICA

[8- Relação com os pacientes/usuários]

- INSATISFEITO
- NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
- SATISFEITO
- NÃO SE APLICA

[9- Confiança ao prestar cuidados]

- INSATISFEITO
 NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
 SATISFEITO
 NÃO SE APLICA

[10- Ambiente de trabalho]

- INSATISFEITO
 NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
 SATISFEITO
 NÃO SE APLICA

[11- Horário de trabalho/estudo]

- INSATISFEITO
 NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
 SATISFEITO
 NÃO SE APLICA

[12- Acesso a informações técnicas e científicas confiáveis]

- INSATISFEITO
 NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
 SATISFEITO
 NÃO SE APLICA

[13- Comunicação entre os colegas]

- INSATISFEITO
 NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
 SATISFEITO
 NÃO SE APLICA

[14- Oferta de álcool em gel]

- INSATISFEITO
 NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
 SATISFEITO
 NÃO SE APLICA

[15- Condições para realizar lavagem das mãos]

- INSATISFEITO
 NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO
 SATISFEITO
 NÃO SE APLICA

31. Sofreu constrangimentos e/ou violências no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia COVID19?

- Sim Não

32. Onde você TRABALHA/ESTUDA (casos de pós-graduandos), em relação à COVID 19 teve: (pode marcar mais de uma opção)

- Caso(s) Suspeito(s)
 Caso(s) Confirmado(s)
 Caso(s) de Morte(s)
 Caso(s) recuperado(s)
 Não sei informar

33. Em seu trabalho/instituição de estudo (casos de pós-graduandos) teve paciente(s): (pode marcar mais de uma opção)

- Suspeito(a)(s) da COVID19
 Confirmado(a)(s) com a COVID 19
 Falecido(a) (s) pela COVID 19
 Recuperado(a)(s) da COVID 19
 Não sei informar

34. Recebeu suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda (casos de pós-graduandos) no contexto da COVID 19:

- Sim Não

35 Se recebeu suporte, qual tipo?

OUTROS DADOS

36. Religião

- Não tenho
 Católica
 Protestante/ Evangélica
 Espírita
 Judaísmo
 Budismo
 Outras religiões afrobrasileiras
 Umbanda e Candomblé
 Testemunha de Jeová
 Outro:

37. Você toma/tomou medida(s) para cuidar de sua saúde mental no contexto da pandemia da COVID 19?

Sim Não

38. Se sim, qual/quais dessas opções abaixo: (pode marcar mais de uma opção)

Busquei apoio psicológico via telefone e/ou online

Tentei fazer/realizar uma alimentação saudável, exercícios físicos

Evitei exagerar no uso de álcool, tabaco ou outras drogas como meios para lidar com a situação

Mantive minha rotina familiar sempre que possível

Fiquei em contato com a rede de amigos/familiares (físico ou virtual)

Busquei leitura de notícias que não me causavam ansiedade /estresse

Utilizei práticas integrativas e complementares

Realizei atividades de lazer/cultura

Compartilhei sentimentos em relação a pandemia, com amigos, familiares e outros

Outros: _____

39. Se informou/atualizou sobre a COVID 19 por: (pode marcar mais de uma opção)

Internet (sites em geral, rede social etc.)

Leitura de revistas e jornais

Revistas Técnico-Científicas em geral

TV/Rádio (noticiário, debates etc.)

Amigos/Parentes

Local de trabalho (folders, capacitações, treinamentos, cartazes e outros)

Outros

Não me informei, nem me atualizei

40. Na cidade onde você MORA, em relação à COVID 19 teve: (pode marcar mais de uma opção)

Caso(s) Suspeito(s)

Caso(s) Confirmado(s)

Caso(s) de Morte(s)

Caso(s) recuperado(s)

Não sei informar

41. Iniciou algum tipo de acompanhamento psicológico, no contexto da pandemia COVID19?

Sim Não

42. Iniciou algum tipo de acompanhamento psiquiátrico, no contexto da pandemia COVID19?

Sim Não

43. Qual(is) o(s) diagnóstico(s) psiquiátrico(s)?

44. Faz uso de alguma medicação psiquiátrica sem prescrição médica, no contexto da pandemia COVID19?

Sim Não

Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R)

45. Nos últimos 14 dias, incluindo hoje, o quanto o(a) sr (a) se preocupou ou está preocupado(a) com:

[1. Fraqueza ou tonturas]

Nada Preocupado(a)

Pouco Preocupado(a)

Muito Preocupado(a)

[2. Dores no coração ou no peito]

Nada Preocupado(a)

Pouco Preocupado(a)

Muito Preocupado(a)

[3. Sentir medo em espaços abertos ou nas ruas]

Nada Preocupado(a)

Pouco Preocupado(a)

Muito Preocupado(a)

[4. Pensamentos de acabar com a própria vida]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[5. Repentinamente sentir medo sem razão]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[6. Ter medo de sair de casa sozinho]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[7. Dores nas costas e quadris]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[8. Sentir sem importância]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[9. Sentir medo]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[10. Náuseas, enjoos ou estômago ruim]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[11. Dores musculares (dores no corpo)]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[12. Sentir-se vigiado e comentado pelos outros]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[13. Ter que conferir e reconferir o que fez]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[14. Sentir medo de andar de ônibus, metrô ou trens]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[15. Problemas para respirar]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[16. Ondas de calor ou frio]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[17. Ter que evitar certas coisas, lugares ou atividades que o amedrontam (dão medo)]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[18. Um “branco” na cabeça (ter uma incapacidade momentânea de raciocinar ou lembrar-se de algo)]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[19. Dormência ou formigamento em partes do corpo]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[20. Sentir-se sem esperança sobre o futuro]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[21. Dificuldade de concentração]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[22. Sentir fraqueza em partes do corpo]

- Nada Preocupado(a)
- Pouco Preocupado(a)
- Muito Preocupado(a)

[23. Sentir-se tenso ou travado]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[24. Sentir peso nos braços e pernas]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[25. Sentir-se desconfortável quando as pessoas o observam ou falam de você]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[26. Ter que repetir as mesmas ações como tocar, contar ou lavar]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[27. Ter desejos de quebrar ou destruir coisas]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[28. Sentir-se muito acanhado ou preocupado com os outros]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[29. Sentir-se inquieto numa multidão, fazendo compras, ou no cinema]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[30. Sentir que tudo é um esforço]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[31. Ondas de terror ou pânico]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[32. Envolver-se frequentemente em discussões]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[33. Sentir nervosismo quando é deixado sozinho]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[34. Sentir-se solitário mesmo quando está acompanhado]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[35. Sentir-se tão agitado que não é capaz de parar quieto (de movimentar-se)]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[36. Girar ou atirar coisas]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[37. Com medo de desmaiar em público]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[38. Nunca se sentir próximo a outra pessoa]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[39. Sentimentos de culpa]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

[40. A ideia de que há algo errado com a sua mente]

- Nada Preocupado(a)
 Pouco Preocupado(a)
 Muito Preocupado(a)

ANEXOS

ANEXO 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19: ESTUDO TRANSVERSAL

Pesquisador: Maria do Perpétuo S S Nóbrega

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30359220.4.0000.0008

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEU SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.994.318

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1536051_E1.pdf de 23/04/2020) e do Projeto Detalhado.

RESUMO

Introdução: O mundo vivencia uma pandemia de COVID 19, que tem exigido de todos os países medidas de saúde pública emergenciais e de interesse internacional. Diante desse cenário de catástrofe, os profissionais de enfermagem atuam na linha de frente no cuidado às vítimas, contudo é necessário estratégias de cuidado com a sua própria saúde mental. **Objetivo:** Verificar se a pandemia do COVID 19 trouxe impactos a saúde mental dos profissionais de enfermagem (auxilia/técnico de enfermagem e enfermeiros) brasileiros. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo-analítico correlacional e transversal, a ser desenvolvido com profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) que exercem atividades em qualquer nível de atenção à saúde, independente da atuação (assistência direta e/ou administrativa/gerencial) e que atuam no ensino e pesquisa. A coleta de dados será por meio de ambiente virtual em redes sociais (Facebook, WhatsApp), com amostragem não-probabilística, por conveniência e técnica snowball. Os entrevistados responderão a um questionário sobre

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.994.318

características sociodemográficas e laborais e a Escala de Avaliação de Sintomas-90-R (SCL-90-R), adaptada e validada para o Brasil, constituída por 90 itens dissolvidos em quatro dimensões: Psicoticismo, que avalia psicoses, depressão, sintomas de hostilidade e ideais paranoides; Obsessividade e compulsividade, que avalia sintomas de pensamentos e ações repetidos, acompanhados de desconforto nas relações interpessoais; Somatização, compreende sintomas comuns aos transtornos somáticos e somatoformes; e Ansiedade, compreende sintomas de ansiedade generalizada à ansiedade fóbica relacionada a objetos ou situações. O padrão de resposta consiste em escala do tipo Likert com três níveis de intensidade. O estudo terá início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Espera-se que os resultados possam fornecer dados capazes de contribuir para elaboração de medidas e estratégias de apoio emocional aos profissionais que atuam em situações de pandemias.

HIPÓTESES

As situações de pandemias impactam na saúde mental de profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem)

METODOLOGIA

Será disponibilizado em redes sociais (Facebook, WhatsApp) o link com convite a participação na pesquisa. Ao selecionarem o link de acesso disponibilizado, imediatamente os interessados acessarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as informações sobre o estudo e um canal de comunicação com os pesquisadores (Anexo 1). Após a leitura do TCLE, cada interessado poderá escolher uma das seguintes opções: a) concordo em participar voluntariamente desta pesquisa; b) não concordo em participar desta pesquisa; e c) tenho dúvidas e gostaria de esclarecer através de contato com os pesquisadores. Os instrumentos de coleta de dados (questionários) só poderão ser acessados se a primeira opção for escolhida. Caso a segunda opção seja escolhida, automaticamente, uma página de agradecimento aparecerá e será finalizado o acesso. Na terceira opção, o interessado terá acesso a um campo para descrever sua(s) dúvida(s) e esta será encaminhada aos pesquisadores. Somente após concordância pelo TCLE, os interessados em participar da pesquisa terão acesso aos instrumentos, ou seja, se a opção Concordo em Participar não for acionada não será possível acessar a pesquisa. Os interessados terão a opção de impressão do TCLE. Para maior alcance de participantes, o link de acesso a pesquisa poderá ser copiado e enviado a outros profissionais, conforme amostragem snowball. Os instrumentos de

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

Página 02 de 07

Continuação do Parecer: 3.994.318

Pesquisa são: • Questionário sobre características sociodemográficas e laborais dos participantes; • Escala de Avaliação de Sintomas-90-R (SCL-40 -R): Adaptada e validada para o Brasil por Laloní (2001), com o objetivo de avaliar o padrão do estado de saúde mental, com base nos últimos sete dias. A SCL-40-R é constituída por 90 itens distribuídos em quatro dimensões: Psicoticismo: avalia psicoses, depressão, sintomas de hostilidade e ideais paranoides; Obsessividade e compulsividade: avalia sintomas de pensamentos e ações repetidos, acompanhados de desconforto nas relações interpessoais; Somatização: compreende sintomas comuns aos transtornos somáticos e somatoformes; e Ansiedade: compreende sintomas de ansiedade generalizada, ansiedade fóbica relacionada a objetos ou situações. A SCL-90-R é autoaplicável, o padrão de resposta consiste em escala do tipo Likert com três níveis de intensidade. Inventário de Estratégias de Enfrentamento (IEE) de Folkman e Lazarus (1985), traduzido e validado para o português do Brasil por Savóia, Santana, Mejias (1996), para avaliar as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem, como pensamentos e ações, ao lidar com demandas internas ou externas diante da pandemia COVID 19. O IEEFL consta de 66 itens, respondidos em escala tipo Likert, com quatro possibilidades de respostas (0: não usei essa estratégia; 1: usei um pouco; 2: usei bastante; 3: usei em grande quantidade). O IEEFL não apresenta pontuação total como somatória para avaliação, uma vez que os itens devem ser avaliados por meio dos escores médios dentro de cada fator (Folkman e Lazarus, 1985). Os itens que compõem esse instrumento são divididos em oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva (Savóia; Santana; Mejias, 1996), e são classificados em duas categorias: (1) estratégias funcionais, compostas pelo autocontrole, suporte social, resolução de problemas, reavaliação positiva e aceitação de responsabilidades; (2) estratégias disfuncionais, que correspondem ao confronto, afastamento e fuga e esquiva (Görge, Hiller, Withóft, 2014).(Anexo 2). Todos esses instrumentos de coleta serão transformados em formulários on line do Google.

CRITERIOS DE INCLUSAO

Profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, obstetrias) que exercem atividades em qualquer nível de atenção à saúde, independente da atuação (assistência direta e/ou administrativa/gerencial) e que atuam no ensino e pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Verificar se a pandemia do COVID 19 trouxe impactos a saúde mental dos profissionais de

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 3.994.318

enfermagem (auxilia/técnico de enfermagem e enfermeiros) brasileiros.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de enfermagem para lidar com sofrimento mental diante da pandemia do COVID 19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Os riscos ao participar do estudo recaem no desconforto frente aos próprios questionamentos dos instrumentos. Caso os participantes se sintam prejudicados emocionalmente, poderão entrar em contato com a pesquisadora responsável pela pesquisa, que juntamente com a equipe de trabalho, prestarão suporte emocional e farão orientação sobre serviços de saúde mental nas cidades/estados do participante, para que possam procurar ajuda profissional. A pesquisadora responsável e sua equipe se comprometem a levantar esses serviços no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

BENEFÍCIOS

Quanto aos benefícios, estes situam na colaboração sobre o conhecimento do estado de saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia do COVID 19, para embasar estratégias interventivas e de suporte a essa população de profissionais da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

EMENDA 1

Os documentos alterados na presente emenda foram:

1. Projeto detalhado – de 08/04/2020

Razão principal para alteração: novo objetivo do estudo e novo instrumento para coleta de dados.

2. Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus – de 08/04/2020

Razão principal para alteração: inserção do documento na Plataforma Brasil.

3. Termo de consentimento livre e esclarecido – de 08/04/2020

Razão principal para alteração: informação sobre a Resolução CNS nº 510 de 2016.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.994.318

4. Folha de rosto - de 08/04/2020

Razão principal para alteração: assinatura da Diretoria da Escola de Enfermagem da USP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas ao Parecer Consubstanciado n° 3.985.582 emitido em 23/04/2020:

1. Quanto ao registro de consentimento livre e esclarecido, arquivo "TCLE.docx", postado na Plataforma Brasil em 08/04/2020:

1.1. Solicita-se incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS n° 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

RESPOSTA: Como esta pesquisa será conduzida por meio de questionário online, orientamos a importância do Sr(a) salvar em seus arquivos ou imprimir este termo e guardá-lo. Informamos que os resultados da pesquisa serão apresentados em congressos da área, publicados em revistas científicas, divulgados em redes sociais (mesmo os dados preliminares) e após concluída a pesquisa, os resultados serão enviados aos conselhos e associações de classe da Enfermagem Brasileira, com a solicitação dos pesquisadores para que divulguem em suas páginas de internet, nacionais e estaduais, colocando desse modo, mais um recurso para que os participantes possam acessar os resultados.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2. Considerando ainda que o presente protocolo identifica que a coleta de dados se dará por meio de questionário online, solicita-se que a modalidade de registro indique, de forma DESTACADA, ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa.

RESPOSTA: Como esta pesquisa será conduzida por meio de questionário online, orientamos a importância do Sr(a) salvar em seus arquivos ou imprimir este termo e guardá-lo. Informamos que os resultados da pesquisa serão apresentados em congressos da área, publicados em revistas científicas, divulgados em redes sociais (mesmo os dados preliminares) e após concluída a pesquisa, os resultados serão enviados aos conselhos e associações de classe da Enfermagem

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

Página 05 de 07

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.064.318

Brasileira, com a solicitação dos pesquisadores para que divulguem em suas páginas de internet, nacionais e estaduais, colocando desse modo, mais um recurso para que os participantes possam acessar os resultados.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3. Considerando que foi inserida uma nova escala ao projeto, solicita-se adequar no registro de consentimento livre e esclarecido o tempo estimado para o preenchimento do questionário.

RESPOSTA: Acrescentado: O(a) Sr(a) levará em torno de 25 minutos para responder.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4. Solicita-se garantir ao participante que os dados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para os fins deste estudo.

RESPOSTA: Acrescentado: Garantimos o sigilo dos dados fornecidos e que apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso a esses, e que todas as informações serão utilizados exclusivamente para os fins deste estudo.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

Situação: Emenda aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_153605_1_E1.pdf	23/04/2020 08:30:04		Aceito
Parecer Anterior	respostaparecer.pdf	23/04/2020 08:22:52	Maria do Perpétuo S S Nóbrega	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	23/04/2020 08:22:37	Maria do Perpétuo S S Nóbrega	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.pdf	23/04/2020	Maria do Perpétuo	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

Página 06 de 07

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.994.318

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08:22:08	S S Nóbrega	Aceito
Outros	emenda.docx	08/04/2020 18:04:57	Maria do Perpétuo S S Nóbrega	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	08/04/2020 17:55:51	Maria do Perpétuo S S Nóbrega	Aceito
Outros	inventario.docx	08/04/2020 17:53:33	Maria do Perpétuo S S Nóbrega	Aceito
Outros	carta.docx	27/03/2020 09:34:07	Maria do Perpétuo S S Nóbrega	Aceito
Outros	quest.docx	27/03/2020 09:33:26	Maria do Perpétuo S S Nóbrega	Aceito
Orçamento	orc.docx	27/03/2020 09:32:56	Maria do Perpétuo S S Nóbrega	Aceito
Cronograma	crono.docx	27/03/2020 09:30:48	Maria do Perpétuo S S Nóbrega	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

BRASILIA, 28 de Abril de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: BRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

Página 07 de 07