

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

**EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA JUNIOR**

**SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE NO  
CONTEXTO DA COVID-19: ESTUDO OBSERVACIONAL**

**SÃO CARLOS-SP**

**2023**

EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA JUNIOR

**SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE NO  
CONTEXTO DA COVID-19: ESTUDO OBSERVACIONAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientação: Profa. Dra. Angélica Martins de Souza Gonçalves

SÃO CARLOS-SP

2023

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

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Defesa de Mestrado do candidato Eduardo Gomes de Oliveira Júnior,  
realizada em 08/03/2023.

---

Profa. Dra. Angélica Martins de Souza Gonçalves  
UFSCar

---

Prof. Dra. Ariene Angelini dos Santos Orlandi  
UFSCar

---

Prof. Dr. Fernando Guedes da Silva Júnior  
UFPI

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, minha esposa  
Temila e meu filho Rafael, minha família  
meu bem mais precioso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, o Grande Arquiteto do Universo. Obrigado por se fazer presente sempre. Embora não O veja, consigo sentir Tua presença tal como o vento.

À minha família, em especial à minha esposa Temila, pela capacidade de sempre acreditar em mim, me encorajar a continuar, com tanta paciência, amor e carinho, mostrando-me o quanto sou capaz. Sua presença é significada de segurança e certeza de que tudo nesta vida vai dar certo. Ao meu filho Rafael, um ser que simplesmente se tornou a minha vida.

À minha orientadora, Dra. Angélica, pela contribuição na orientação e incentivo, tornando possível a conclusão deste trabalho. Obrigado pela oportunidade de realizar este sonho ao lado de alguém com tanta sabedoria, humildade e comprometimento. Uma professora que eu espeito e admiro pela capacidade de transmitir conhecimento.

Aos professores, Dra. Ariene, Dra. Sônia e Dr. Fernando, por terem concordado em participar deste momento tão importante para mim, desde a qualificação até a defesa, sempre me ajudando com contribuições essenciais.

Agradeço também aos colegas enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar, pela oportunidade.

Finalmente, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para realização deste trabalho.

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a presença de sintomas não psicóticos e sua relação com perfil sociolaboral e uso de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19. **Método:** estudo observacional, transversal e analítico composto por amostra aleatória simples de 219 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes na linha de frente em quaisquer níveis de atenção à Saúde. Foram excluídos aqueles que não responderam integralmente ao formulário de pesquisa ou não vinculados formalmente às instituições de um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Aplicou-se um questionário online com informações sociolaborais Self Report Questionnaire (SRQ-20) para identificar sintomas não psicóticos e o Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST) para rastrear o uso de substâncias psicoativas. Para a análise dos dados utilizou-se estatísticas descritivas (média, mediana, desvio padrão e variância) e inferenciais (Teste Exato de Fisher, Teste U de Mann Whitney e Teste de Correlação de Spearman). A normalidade da amostra foi testada por meio do Teste de Shapiro Wilk. A razão de chances foi calculada para verificar se determinada variável sociolaboral relacionou-se com maior chance de ter sintomas não psicóticos. O nível de significância adotado para todos os testes estatísticos foi de 5%. **Resultados:** verificou-se que, na maioria da amostra, os sintomas não psicóticos tiveram início antes da pandemia de COVID-19 e houve manutenção dos mesmos associados às diferenças de sexo, histórico de transtorno psiquiátrico e carga horária de trabalho, entretanto, não houve correlação com o uso de substâncias. As maiores médias de consumo de substâncias psicoativas foram encontradas para álcool e tabaco, respectivamente. Apesar disso, os usos de tais substâncias foram predominantemente de baixo risco, ou seja, aquele que não requer intervenção. O abuso para o álcool foi encontrado em 61 (28,2%) participantes. Em relação ao tabaco, 26 (11,9%) tiveram indicação de receberem alguma intervenção. **Conclusão:** o sofrimento mental esteve associado às diferenças de gênero, histórico de transtorno psiquiátrico (transtornos de ansiedade e depressão) e carga horária de trabalho, entretanto, não mantiveram relação com o uso de SPA. O exercício da enfermagem na linha de frente historicamente está associado a impactos negativos sobre a saúde mental dos profissionais, ainda assim, os efeitos da pandemia de COVID-19 são contínuos e podem variar conforme realidades e marcos temporais, abrindo possibilidades para novas investigações.

**Palavras chaves:** Profissionais de enfermagem. Sintomas não psicóticos. Uso de substâncias. COVID-19.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the presence of non-psychotic symptoms and their relationship with the sociolaboratory profile and use of psychoactive substances by frontline nursing workers. **Method:** observational, cross-sectional and analytical study composed of a simple random sample of 219 nurses, technicians, and nursing assistants working on the front line in any level of health care. Those who did not fully respond to the research form or were not formally linked to institutions in a city at interior of the State of São Paulo, Brazil were excluded. An online questionnaire was applied with social and labor information, a Self Report Questionnaire (SRQ-20) to identify non-psychotic symptoms and the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) to screen substance use. For data analysis were used descriptive statistics (mean, median, standard deviation, and variance) and inferential statistics (Fisher's Exact Test, Mann Whitney's U Test, and Spearman's Correlation Test). Sample normality was tested using the Shapiro Wilk Test. The odds ratio was calculated to verify whether a given social-occupational variable was related to a greater chance of having non-psychotic symptoms. The significance level adopted for all statistical tests was 5%. **Results:** It was found that in the majority of the sample, non-psychotic symptoms started before the COVID-19 pandemic and there was maintenance of them associated with differences in gender, history of psychiatric disorder, and workload; however, there was no correlation with substance use. The highest means of psychoactive substance use were found for alcohol and tobacco, respectively. Despite this, the use of such substances was predominantly low risk, i.e., one that does not require intervention. Alcohol abuse was found in 61 (28.2%) of the participants. Regarding tobacco, 26 (11.9%) **Conclusion:** mental distress was associated with differences in gender, history of psychiatric disorders (anxiety and depression disorders) and workload, however, they were not related to the use of PAS. Nursing on the front line has historically been associated with negative impacts on the mental health of professionals, yet the effects of the COVID-19 pandemic are continuous and may vary according to realities and time frames, opening possibilities for new investigations.

**Keywords:** Nursing professionals. Non psychotic symptoms. Substance use. COVID-19.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Álcool e tabaco são as substâncias mais consumidas por trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto pós-vacina da COVID-19 – Brasil - 2022.	39
Tabela 02 - Gênero, carga horária de trabalho e histórico de transtorno psiquiátrico estão significativamente associados com sintomas não psicóticos em trabalhadores da linha de frente no contexto pós-vacina da COVID-19– Brasil - 2022	40
Tabela 03 - Sintomas não psicóticos não se correlacionaram significativamente com o uso de SPA entre trabalhadores da linha de frente no contexto pós-vacina da COVID-19– Brasil - 2022	42

## LITA DE ABREVIATURAS

AME – Ambulatório Médico de Especialidades

ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEME – Centro Médico de Especialidades

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CORENSP – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Decit – Departamento de Ciências e Tecnologia

EBSERH-UFJF - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-Universidade Federal de Juiz de Fora

EBSERH-UFMG - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-Universidade Federal de Minas Gerais

EBSERH-UFSCar- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-Universidade Federal de São Carlos

ESMA – Escola Superior de Meio Ambiente

FNDCT - Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

H1N1 – Influenza A subtipo Hemaglutinina 1 Neuraminidase 1

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MCTI – Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação

MERS - Middle East Respiratory Syndrome

MS - Ministério da Saúde

Nº – Número

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SARS-COV-2 - Coronavirus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave

SCTIE - Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SNC – Sistema Nervoso Central

SP - São Paulo

SPA – Substâncias Psicoativas

SRQ-20 - Self Report Questionnaire

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UNIMED - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USF – Unidade de Saúde da Família

WHO - World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	13
1.1	SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS	16
1.2	SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	18
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	21
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	22
3.1	TIPO DE ESTUDO	22
3.2	LOCAL DE ESTUDO	22
3.3	PARTICIPANTES	22
3.4	PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS	23
3.5	INSTRUMENTOS	24
3.6	ANALISE DE DADOS	25
	<b>REFERÊNCIAS</b>	26
<b>4</b>	<b>RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO</b>	33
	APÊNDICES	54
	ANEXOS	56

## PRELÚDIO

Em 2001 iniciei minha trajetória na enfermagem no curso de bacharelado do Centro Universitário de Formiga (UNIFORMG). Em 2004 foi o ano da conclusão. No ano seguinte comecei a trabalhar no UNIFORMG como professor de Fisiologia Humana e Supervisor de Estágio em campo hospitalar.

No ano de 2008 conclui uma especialização em Gestão da Atenção à Saúde, com ênfase em Saúde Pública e Saúde da Família. Neste mesmo ano comecei a dar aula na Escola Superior de Meio Ambiente de Iguatama-MG (ESMA). Permaneci no UNIFORMG e na ESMA até 2015, quando pedi meu desligamento porque havia sido aprovado em três concursos públicos: EBSEH-UFJF, EBSEHUFMG e EBSEH-UFSCAR.

Em cinco de outubro de 2015 comecei a trabalhar no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos como enfermeiro assistencial. Neste mesmo ano fui aprovado em uma seleção interna para Chefe de Unidade de Clínica Médica, sendo exonerado do cargo em 2018. No ano seguinte fui selecionado em um novo processo seletivo interno para chefe da Unidade de Atenção ao Cuidado Psicossocial, sendo aprovado. Durante esta chefia contribui com a implantação, homologação e habilitação de oito leitos de saúde mental junto ao Ministério da Saúde.

Em 2020 conclui uma especialização em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica pela UNILEYA-BRASÍLIA. Foi quando me despertou o interesse de fazer o mestrado. Em 2021 com a aprovação no mestrado da UFSCar do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da UFSCar eu me apaixonei ainda mais pela área de saúde mental. Escolhi o tema da presente dissertação por ter sido a COVID19 um momento impar nas vidas de todos nós. A pandemia trouxe uma série de mudanças nos nossos hábitos de vida: isolamento social, novas regras de convívio, adaptações nas rotinas de trabalho e era necessário saber qual o impacto sobre a enfermagem que ficou na linha de frente em relação aos sintomas não psicóticos e o uso de substâncias psicoativas durante a pandemia.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2019 em Wuhan, China, um fenômeno começou a chamar a atenção da comunidade internacional: muitos chineses estavam sendo internados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Quase dois mil casos foram notificados em janeiro de 2020. Posteriormente, cientistas descobriram que o agente etiológico se tratava de um novo vírus da família corona (SARS-CoV-2), causador da COVID-19 (Coronavirus Disease-19) (WU *et al.*, 2020).

A globalização e o estreitamento das fronteiras, a comunidade mundial identificou risco de adoecimento em massa. Em janeiro de 2020, a World Health Organization (WHO) declarou que a COVID-19 se classificava como uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. Duas semanas depois se tornou uma pandemia (WHO, 2020).

Até o presente momento, o Brasil ainda vive um grande desafio histórico-sanitário que envolve o campo político-econômico-social, com reflexos claros para os sistemas público e privado de saúde e seus trabalhadores.

A enfermagem foi identificada como a principal categoria na linha de frente do combate à COVID-19 (BARBOSA *et al.*, 2020). Ela é a maior categoria profissional, cuja essência é o cuidar, estando 24 horas em contato direto com pacientes, portanto, esses profissionais têm alta vulnerabilidade à COVID-19, por estarem mais expostos à infecção pelo novo Coronavírus, (SOUZA, L., SOUZA, S., 2020).

O corpo de profissionais de Enfermagem que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) representa mais de 60% de sua força de trabalho, o que destaca essa classe como de alto risco no contexto de uma crise sanitária (MACHADO *et al.*, 2020).

Atualmente a enfermagem brasileira conta com 2.348.301 profissionais inscritos no Conselho Federal de Enfermagem, sendo 573.486 Enfermeiros, 1.351.105 Técnicos de Enfermagem e 423.410 Auxiliares de Enfermagem e 300 Obstetrias (COFEN, 2020).

Ela está presente em diferentes etapas do desenvolvimento humano, nos mais diversos setores da saúde, seja na assistência à saúde ou na gestão pública do SUS, na educação, na pesquisa, na ciência etc. (MACHADO *et al.*, 2020).

Historicamente as condições de trabalho da enfermagem no Brasil incluem jornadas extensas, falta de recursos humanos e materiais adequados, falta de valorização profissional e salarial e insegurança no trabalho. Além disso, o deficiente

investimento na formação e capacitação também são desafios enfrentados pela categoria no país (GALON, et al., 2022). Um reflexo dessa realidade foi verificado em uma revisão bibliográfica que identificou um estilo de vida pouco saudável entre enfermeiros antes da pandemia, com negligência da vida pessoal e afetiva, sedentarismo, estresse e uso de álcool, tabaco e outras drogas até mesmo durante a jornada de trabalho (ECHEVERRÍA et al., 2020).

Frente ao exposto, é evidente que o contingente de profissionais de Enfermagem que estão inseridos nos diversos serviços de saúde, frequentemente, trabalhando na linha de frente, estão susceptíveis não apenas a doenças físicas, mas também ao adoecimento mental. O contexto do surto de COVID-19 colocou a enfermagem como ainda mais vulnerável ao sofrimento mental, especialmente frente aos sintomas não psicóticos, como aqueles relacionados ao estresse ocupacional, ansiedade, depressão, má qualidade do sono e sintomas somáticos, que afetam significativamente o desempenho profissional e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado oferecido (Alves et al., 2022; GU; TAN. ZHAO, 2019).

Estudo aponta, inclusive, que por este motivo, há necessidade de se observar e monitorar de perto esse público-alvo para que intervenções psicológicas precoces possam ser implementadas e tais danos prevenidos (LI et al., 2020).

Estudo realizado em Wuhan, China, identificou sintomas não psicóticos entre os principais problemas que afetam os profissionais de saúde. Foram frequentes sintomas como ansiedade, depressão e estresse. A enfermagem apresentou níveis elevados por estar mais exposta e correr mais riscos, diminuindo a imunidade e desequilibrando os sistemas corporais (LI et al., 2020).

Outros fatores associados com desenvolvimento de sintomas não psicóticos entre profissionais de saúde que enfrentam a COVID-19 em seu cotidiano de trabalho são: sentimentos de vulnerabilidade associados ao medo de adoecer e morrer; perda de pessoas próximas; perda dos meios de subsistência e exclusão social por estar associado à doença (BARBOSA et al., 2020).

Estudo relatou que pacientes infectados com COVID-19 (ou com suspeita de infecção) podem sofrer intensas reações emocionais e comportamentais, como medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia ou raiva, (SHIGEMURA et al., 2020), o que é bastante factível também para profissionais de Enfermagem no contexto relatado.

Verifica-se uma estatística crescente de depressão, síndromes variadas de ansiedade, comportamento suicida, síndrome de Burnout, surtos psicóticos, estresse,

fadiga, esgotamento e uso problemático de álcool e outras drogas entre profissionais atuantes na linha de frente (ESPERIDIÃO et al., 2020).

Como se sabe, o uso abusivo de álcool e/ou de outras drogas pode potencializar o agravamento de sintomas psíquicos em virtude da gravidade de seus efeitos, que ultrapassam o limite do biológico (WHO, 2020). Apesar disso, estudo relata que os profissionais adotam o consumo de álcool, buscando alívio do sofrimento mental decorrente de diversas situações de estresse (OLIVEIRA et al., 2014).

Evidências mostraram que diversas manifestações de ordem psíquica estão associadas ao abuso de substâncias psicoativas, na maioria das vezes relacionadas ao trabalho (GOULART *et al.*, 2013). As substâncias psicoativas mais utilizadas são: anestésicos, ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, antiepiléticos, estimulantes psicomotores, drogas como tabaco, álcool, alucinógenas e analgésicas (MACIEL et al., 2017).

Os profissionais da enfermagem têm maior possibilidade de autoadministração, livre acesso a essas substâncias no ambiente de trabalho e, também, pela responsabilidade no armazenamento de tais substâncias (ANDRADE et al., 2019). De acordo com estudo, o uso de tais substâncias gera um alívio para os sintomas de estresse, ameaça, ansiedade e desconforto emocional que se percebe nessa pandemia (MALBERGIER, 2020). A escolha do tema do trabalho ganha particular pertinência pelo desafio histórico-sanitário ao qual toda sociedade está enfrentando, mas que afeta diretamente determinados grupos profissionais, como os trabalhadores da saúde. Frente ao exposto, diversos estudos têm se debruçado em entender quais são os impactos da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde e de enfermagem que estão na linha de frente (LI et al., 2020; MACHADO et al., 2020; MALBERGIER, 2020), inclusive, é sabido que no Brasil as inúmeras fragilidades nas condições de emprego, renda, trabalho, saúde física e mental desses profissionais diferem significativamente entre estados e regiões (LORENZ, 2021; MACHADO et al., 2020).

Apesar disso, poucos estudos abordam até o momento a relação entre os sintomas não psicóticos e sua relação com outras variáveis.

Com isso, a hipótese deste estudo é que no contexto da pandemia de COVID-19 os profissionais de enfermagem convivem com sintomas não psicóticos e os mesmos estão associados a diferenças sociolaborais e com o uso de álcool e/ou outras drogas.

## 1.1 OS SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS E OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Sintomas não psicóticos são definidos como a sensação de inutilidade, depressão não psicótica, ansiedade, queixas somáticas, queixas cognitivas e alteração de humor (SILVIA et al., 2010). Antes da pandemia de COVID-19, a depressão e a ansiedade eram apontadas como os principais transtornos mentais no planeta, contudo, com a pandemia em curso, foram cada vez mais observados sentimentos e vivências negativas, acarretando problemas a curto prazo, impactando diretamente no aparecimento de sintomas psicopatológicos, tais como: mudanças de humor, transtornos de sono e até vícios (BARROS et al., 2021).

Levando em conta que a pandemia por COVID-19 ocasionou uma ameaça à saúde pública, todos os esforços foram trabalhados com vistas à proteção à saúde física das pessoas, combate ao vírus e ações com a finalidade de impedir o colapso dos sistemas de saúde. Dessa forma, as medidas adotadas (distanciamento social, isolamento social), possuíram uma implicação direta na saúde mental da população (ZHU et al., 2020; BROOKS *et al.*, 2020). Assim, a quarentena e todas as medidas de restrição adotadas, ampliaram diretamente tanto o risco de desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, bem como o agravamento destes sintomas preexistentes (ZHU et al., 2020; BROOKS *et al.*, 2020).

Conforme já apontado, esses fatores podem influenciar no aparecimento de sintomas psicopatológicos, dos quais são comumente observados o humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insônia, sintomas de estresse pós-traumático, confusão, dentre outros (BROOKS et al., 2020). Estudo realizado na China, observou que, no início do surto de COVID-19, a intensidade do impacto psicológico variava de moderado a grave na maioria dos participantes e ainda, verificou que um terço dos participantes apresentou ansiedade grave. Vale ressaltar ainda que esse impacto foi maior em mulheres, estudantes e aqueles que possuíam algum sintoma físico prévio (WANG et al., 2020).

Observa-se, desde sempre, durante o curso da história da humanidade, a conexão entre o crescimento de sintomas psicopatológicos e as pandemias e epidemias. Há estudos sobre as implicações das pandemias e/ou epidemias de SARS, Influenza H1N1, MERS e Ebola na saúde mental das pessoas, os quais apontaram uma ampliação significativa na ocorrência e na prevalência de sintomas psicopatológicos, especialmente sintomas ansiosos, depressivos e de estresse pós-

traumático (BROOKS et al., 2020; SHAH et al., 2020). Diversos estudos confirmam a influência negativa da pandemia de COVID-19 na saúde mental das pessoas, dentre os sintomas psicopatológicos observados, destacam-se: ansiedade, estresse e depressão (FIORRILO & GORWOOD, 2020; LARANJEIRA et al., 2021; SAMPOGNA et al., 2021).

Somado a esse fator, observa-se também que os níveis de saúde mental positiva diminuíram, sendo que 17,6% dos participantes possuíam níveis menores de saúde mental positiva e 45,2% demonstraram níveis moderados de saúde mental positiva (HERNÁNDEZ-RORRANO et al., 2021). Vários sentimentos e experiências vivenciadas durante a pandemia influenciaram nesse decaimento da saúde mental das pessoas, o medo da contaminação pelo vírus, medo de um vírus desconhecido, da contaminação de familiares, morte de entes queridos, isolamento social, quarentena, hospitalização, dentre outros se configuraram como fatores importantes para o surgimento dos sintomas psicopatológicos na população (AYAZ-ALKAYA & DÜLGER, 2022; THOMBS et al., 2020).

Dessa forma, um estudo do tipo transversal, realizado entre janeiro e abril de 2020, observou em aproximadamente 36% da amostra de 656 estudantes do curso de Medicina do Brasil apresentaram sintomas de ansiedade, depressão, angústia e transtorno de estresse pós-traumático (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Arelado a isso, um estudo realizado na China, mostrou que 28,8% dos entrevistados exibiam sintomas ansiosos de nível moderado a severo e, 16,5% e 8,1% nesta ordem, exibiam sintomas de depressão e estresse (FIGEL, 2020).

A pandemia por COVID-19, iniciada em 2019 e que se mantém até os dias atuais, é semelhante a situações de desastres naturais, devido sua causalidade e pela influência negativa nas pessoas, de forma atípica. Dessa forma, a nova realidade instaurada pela pandemia de COVID-19 impacta na necessidade da reorganização e readaptação a essa nova realidade que será vivenciada por toda a população (CVETKOVIC *et al.*, 2020). Com isso, de acordo com Lei et al. (2020), essa readaptação impactou diretamente em diversas facetas, dentre elas as dimensões sociais, econômicas, pessoais, políticas, mas especialmente na saúde mental das pessoas. Enfermeiros (as), na linha de frente da COVID-19, expunham-se a um alto risco de adoecimento e apresentaram graus severos de sofrimento psíquico (MOREIRA *et al.*, 2020).

Entre os trabalhadores de enfermagem verifica-se que a enfermagem é vulnerável ao sofrimento mental, especialmente frente aos sintomas não psicóticos, como aqueles relacionados ao estresse ocupacional, ansiedade, depressão, má qualidade do sono e sintomas somáticos, que afetam significativamente o desempenho profissional e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado oferecido (Alves et al., 2022; GU; TAN. ZHAO, 2019).

Em 2020, entretanto, a pandemia de COVID-19, agravou criticamente a precarização do trabalho da enfermagem ao redor do mundo, com claro impacto na saúde mental desses profissionais, especialmente daqueles que estiveram na linha de frente (LAI et al., 2020; KANG et al., 2020; SANTOS, 2020). Há evidência de que o surto de COVID-19 afetou mais a saúde mental de enfermeiros do que de outros profissionais de saúde, bem como estiveram mais propensos a aumentar seu consumo de álcool no período (PASCOE, 2022).

## 1.2 AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

As Substâncias Psicoativas (SPA) agem no Sistema Nervoso Central (SNC), alterando a fisiologia cerebral, conseqüentemente a noção da percepção e comportamento. As SPA são classificadas em lícitas e ilícitas. As primeiras podem ser comercializadas com autorização governamental e permissão da sociedade, já as drogas ilícitas são proibidas para comercialização (FERNADES et al., 2014).

O uso de SPA existe em todas as camadas da sociedade, incluindo consumo entre os profissionais de saúde (KENNA e LEWS, 2008; WU, 2010). A prevalência do uso de SPA, com exceção do álcool é de 5,2% na população mundial, o que corresponde a 243 milhões de pessoas, sendo que 11% fizeram uso problemático dessas substâncias (UNDOC, 2014).

Estudo realizado antes do período pandêmico no Rio de Janeiro com 111 alunos de cursos de Pós-Graduação lato sensu, de uma faculdade pública de enfermagem da cidade demonstrou que 83% dos participantes da pesquisa já usaram drogas, em especial o álcool, tabaco e ansiolíticos. O uso foi atribuído pelos profissionais ao relaxamento, para celebrar situações especiais, tirar ansiedade e alegrar-se (ROCHA et al., 2015).

Os resultados de Martins mostraram que a utilização de substâncias psicoativas pelos profissionais da enfermagem no local de trabalho pode estar

relacionada com as condições de sobrecarga de trabalho e com a facilidade de acesso e que tais substâncias comprometem a sua saúde e o desenvolvimento de suas atividades laborais (MARTINS, ZEITOUNE, 2007).

Em relação aos profissionais da equipe de enfermagem, os índices têm variado entre 6 e 8%, (KUNIK, 2015) chegando a ser ainda maiores quando se referem ao uso abusivo de sedativos (20%).

O álcool é a SPA lícita mais consumida mundialmente e, anualmente, em torno de 3 milhões de pessoas morrem em decorrência do consumo de álcool. Estima-se que, globalmente, 100,4 milhões de pessoas apresentam transtorno relacionado ao uso de álcool (WHO, 2020). Entretanto, o álcool, produz ativação prolífica do sistema de recompensa promovendo prazer temporário para elas (HOEFLICH et al., 2019; CLAY e PARKER, 2020).

No que se refere ao tabaco, os danos ocasionados pelo uso já foram bem delimitados nas últimas décadas, estando sedimentado as consequências do uso da nicotina que por si só têm sido associadas a mais de 300 tipos de doenças com elevados índices de mortalidade (WHO, 2020).

O envolvimento dos profissionais com o tabaco se relaciona com o elevado estresse e carga horária ocupacional, cobranças e insatisfação no ambiente de trabalho ou familiar (DIAS et. al., 2011).

A automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos é uma constância. É muito comum o corpo de enfermagem se valer das proximidades com receituários e colegas médicos que fazem uma prescrição de substâncias psicoativas. A prevalência de automedicação foi 24,2%, nos estudos de BARROS, GRIEP e ROTENBERG, 2009.

A pandemia causada pelo novo Coronavírus impactou negativamente a saúde pública mundial, exacerbando as deficiências vigentes no sistema de saúde, repercutindo caoticamente sobre a sociedade, e vulnerabilizando ainda mais os trabalhadores da área da saúde (HELIOTERIO et al., 2020).

Neste contexto, o especialista Patwardhan (2020), alertou acerca da possibilidade de aumento da frequência de tabagismo entre fumantes atuais e maior chance de recaída entre ex-fumantes. Partindo para o contexto familiar, existe a possibilidade de aumento da frequência no consumo de bebidas alcoólicas e o ato de fumar no próprio domicílio (REYNOLDS, e WILKINSON, 2020; EGBE, 2020).

Durante a pandemia o surgimento de agravos físicos que também repercutem psicologicamente, longas jornadas de trabalho, exposição e medo de infecção, distanciamento de familiares e exaustão podem se acumular e desembocar na procura e uso de substâncias psicoativas. O uso de SPA se daria na tentativa de amenizar, suprir ou canalizar os eventos para que haja sublimação dos sentimentos e emoções envolvidos na experiência diária, em suma, estressora (TEIXEIRA et al., 2020).

## **2 OBJETIVO GERAL:**

Avaliar a presença de sintomas não psicóticos e sua relação com perfil sociolaboral e uso de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil sociolaboral dos trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da pandemia de COVID-19;
- Rastrear sintomas não psicóticos de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da pandemia de COVID-19;
- Rastrear o uso de substâncias psicoativas de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da pandemia de COVID-19.
- Relacionar o perfil sociodemográfico e laboral dos trabalhadores de enfermagem com a presença de sintomas não psicóticos;

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, recorte do projeto temático intitulado “SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE SURGIRAM NO CONTEXTO DE TRABALHO DA COVID-19.

#### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado num município do interior do Estado de São Paulo (SP), Brasil, em serviços inseridos nos três níveis de atenção à saúde. Este município conta com 254.484 habitantes (IBGE, 2020) e com uma rede assistencial de saúde composta por 21 Unidades de Saúde da Família (USF), 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Unidades de Pronto Atendimento (UPA), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Ambulatório Oncológico, um Centro de Especialidade Médicas (CEME), uma Unidade de SAMU, um Ambulatório Médico de Especialidades (AME), um Hospital Universitário da UFSCar, uma Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e três hospitais privados (BRASIL, 2022).

Optou-se pela coleta de dados em apenas um município, pois a distribuição do número de casos graves e óbitos por COVID-19 nos estados e cidades brasileiras é bastante heterogênea. O Estado de São Paulo, onde os dados foram coletados, ficou marcado por grandes disparidades socioespaciais e os elementos de disseminação da COVID-19 foram associados aos fatores de periferização em municípios médios e grandes (> 100 mil habitantes). Entre eles estão: altas densidades demográficas, verticalização, redes de transporte capilarizadas, favelização, redes de água e esgoto ausentes ou precárias (LORENZ, 2021).

#### 3.3 PARTICIPANTES

Foi constituída uma amostra probabilística aleatória simples de profissionais de enfermagem que trabalharam na linha de frente da assistência a pacientes com

COVID-19. Foram incluídos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de quaisquer níveis de atenção à Saúde; e excluídos aqueles que não responderam integralmente ao formulário de pesquisa ou que não estivessem vinculados formalmente a instituições de um município específico do interior do Estado de São Paulo, Brasil.

A população de profissionais de enfermagem no período de investigação (27 de setembro de 2021 e 17 setembro de 2022) foi de aproximadamente 2.570 (COREN, 2020). Num cálculo de amostra aleatória simples, foi necessária uma amostra de, no mínimo, 225 participantes para se atingir representatividade. Responderam à pesquisa 245 profissionais, mas 26 não foram elegíveis, portanto, excluídos.

### 3.4 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, foi realizado contato com a gerência dos hospitais e com a Secretaria Municipal de Saúde para solicitação de autorização e ajuda para divulgar e recrutar profissionais para participação do estudo. O grupo de pesquisa se colocou à disposição para negociar contrapartidas.

Após autorizações institucionais e aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa, a coordenadora do projeto enviou via e-mail o endereço eletrônico do site que continha o formulário de pesquisa. Cada serviço divulgou o estudo, de acordo com suas possibilidades (por exemplo, intranet nos hospitais). Em cada formulário online foi fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) com informações sobre os objetivos do estudo, a participação voluntária, a possibilidade de desistência a qualquer momento, a garantia de anonimato e o caráter confidencial dos dados coletados. Após manifestação de anuência na participação do estudo, o respondente foi direcionado para a página virtual do questionário, que foi automaticamente calculando os escores (como em um teste virtual). Ao final, o participante recebeu a devolutiva sobre poder estar ou não em sofrimento mental (quando ele pontuou mais do que 7) e uma explicação eletrônica sobre o resultado.

Com objetivo de minimizar os riscos na participação da pesquisa, foi assegurado ao participante contato direto com a equipe de pesquisa, que contém especialistas na área de Saúde Mental que poderiam acolher e encaminhar

adequadamente as demandas que surgirem. Ademais, ao fim da resposta ao questionário, ocorreu uma orientação eletrônica sobre formas de busca à ajuda (no município ou por meios virtuais). Todos os procedimentos de acesso aos dados foram restritos à coordenadora da equipe, visando evitar vazamento indevido.

Os benefícios atrelados à participação neste estudo foram ter acolhimento e orientação para encaminhamentos de demandas relacionadas à Saúde Mental por meio de acesso direto aos pesquisadores (direto) e contribuir para construção do campo do conhecimento relacionado aos impactos do enfrentamento da COVID-19 sobre a Saúde Mental dos profissionais de Enfermagem (indireto).

A coleta foi feita entre o segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022, e após esse período, foi feito um levantamento do número de participantes do estudo.

### 3.5 INSTRUMENTOS

O formulário de pesquisa foi composto pelos seguintes instrumentos:

(1) questionário com informações sociodemográficas, laborais e de saúde (idade em anos, sexo masculino, feminino, religião, profissão, tempo de profissão, local e setor em que trabalha, carga horária de trabalho, ser ou não do grupo de risco, afastamento laboral por COVID, casos de COVID no trabalho, diagnóstico psiquiátrico no momento, uso de psicotrópicos sem prescrição médica);

(2) Self Report Questionnaire (SRQ-20): instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, com 20 questões (4 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais) que avalia presença de sintomas não-psicóticos nos últimos 30 dias, cujas alternativas de resposta são do tipo “sim” ou “não”. Já foi validado para o contexto brasileiro, apresentando sensibilidade de 62 a 90% e especificidade de 44 a 95%. (GUIRADO; PEREIRA, 2016; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Para realizar sua leitura, cada resposta afirmativa soma um ponto, ou seja, os escores totais pode variar de 0 a 20. O ponto de corte utilizado para a versão brasileira é maior ou igual a 7, ou seja, 7 ou mais pontos indica sofrimento mental pelo rastreamento positivo de sintomas não-psicóticos. É um instrumento de fácil aplicação e custo reduzido (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Neste estudo, ao término das respostas, quando o participante pontuou 7 ou mais pontos,

abriu-se uma última questão no formulário eletrônico: “Os sintomas que você relatou nos últimos 30 dias iniciaram-se depois da pandemia de COVID-19?”. A resposta para essa pergunta foi “sim” ou “não”.

(3) Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST): trata-se de um questionário de triagem de rápida e fácil aplicação, composto por 8 questões numeradas de 1 a 7 que avaliam o uso e os problemas relacionados a diversas substâncias lícitas e ilícitas (derivados de tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opióides e “outras” para as drogas que não mencionadas anteriormente) nos últimos 3 meses e na vida. A questão 8 é desvinculada das outras e identifica o uso de drogas injetáveis. Por meio de sua aplicação é possível verificar a gravidade do risco de problemas relacionados ao uso das substâncias psicoativas supracitadas e indica necessidade ou não do respondente precisar receber intervenções breves ou ser encaminhado para assistência especializada (HENRIQUE et al., 2004). O ASSIST foi elaborado com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado para o Brasil em 2004 por Henrique e colaboradores (HENRIQUE et al., 2004).

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados em planilha Excel. Após limpeza do banco, o arquivo foi importado para o software SPSS v.25. Foram utilizadas estatísticas descritivas (média, mediana, desvio padrão e variância) e inferenciais (Teste Exato de Fisher, Teste U de Mann Whitney e Teste de Correlação de Spearman). A normalidade da amostra foi testada por meio do Teste de Shapiro Wilk. A razão de chances (OR) foi calculada para verificar se determinada variável sociolaboral relaciona-se com maior chance de ter sintomas não-psicóticos. O nível de significância adotado para todos os testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Graziely Sardou Pereira, PINTO Kauanny da Silva, BARRETO, Carla Alessandra. Uso de substâncias psicoativas por profissionais da saúde – enfermeiros. Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019 [Internet]. 2020 [acesso em 14 set 2020]; Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/053\\_USO-DE-SUBST%C3%82NCIAS-PSICOATIVAS-POR-PROFISSIONAIS-DA-SA%C3%A9-ENFERMEIROS.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/053_USO-DE-SUBST%C3%82NCIAS-PSICOATIVAS-POR-PROFISSIONAIS-DA-SA%C3%A9-ENFERMEIROS.pdf)

AYAZ-ALKAYA, Sultan; DÜLGER, Hanifi. Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the COVID-19 pandemic. Geriatric Nursing, v. 43, p. 45-50, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.001>

BARBOSA DJ, GOMES MP, SOUZA FBA, GOMES AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. Comun. Ciênc. Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 14 set 2020]; 31(Suppl 1): 31-47. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291>

BARROS ARR, GRIEP RH, ROTENBERG L. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. Rev Latino-am Enfermagem. 2009;17.

BARROS, Gabrielly Maria Mendes et al. Os efeitos da Pandemia do COVID-19 na saúde mental dos estudantes. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 9, pág. e 47210918307-e47210918307, 2021.

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020; 395:912-20.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Enfermagem em números. [Internet]. 2020 Ago 01. [Citado 2020 Set 14]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-números>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO (CORENSP). Enfermagem em números. [Internet]. 2020 Out 01. [Citado 2020 Out 14]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagemnumeros-dados.phps>.

CVETKOVIĆ, V. M., NIKOLIĆ, N., NENADIĆ, U. R., ÖCAL, A., NOJI, E. K., & ZEČEVIĆ, M. (2020). Preparedness and preventive behaviors for a pandemic disaster caused by COVID-19 in Serbia. 44 International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(11), 1–23. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114124>

DIAS JRF, ARAÚJO CS, MARTINS ERC, CLOS AC, FRANCISCO TR, Sampaio EP. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. Rev enferm UERJ. 2011;19(3):445-51.

ESPERIDIÃO Elizabeth, SAIDEL Maria Giovana Borges, RODRIGUES Jeferson. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [citado em 14 de setembro de 2020]; 73 (Suplemento 1): e73supl01. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001300100&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300100&lng=en). Epub, 01 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1-590/00347167.202073supl01>.

FERNANDES PAJ, Gomes ES, Lima MVP, Silva ML, Barbosa VM, Pachú CO. CAPS AD: Drogas psicoativas promotoras de dependência entre assistidos. Rev BioFarm. 2014;10(3):31-4.

FIGEL, Flávia Caroline et al. Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. Revista de Saúde Pública do Paraná, [S.L.], v. 1, p. 118-128, dez. 2020. Revista de Saúde Publica do Paraná. <http://dx.doi.org/10.32811/25954482>.

FIORILLO, Andrea; GORWOOD, Philip. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, v. 63, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35> from: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

GONÇALVES DM, STEIN AT, KAPCZINSKI F. Avaliação de desempenho do self-reporting questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o structured clinical interview for dsm-iv-tr. *Caderno de saúde pública*, v. 24, n. 2, p.380-390, fev., 2008.

GOULART Junior E, FEIJÓ M, CUNHA E, CORRÊA B, GOUVEIA P. Exigências familiares e do trabalho: um equilíbrio necessário para a saúde de trabalhadores e organizações. *Pensando Fam.* 2013;17(1):110-22.

GUIRADO GMP, PEREIRA NMP. Use of the Self-Reporting Questionnaire (SQR-20) for determination of physical and psycho-emotional symptoms in employees of a metallurgical industry located at Vale do Paraíba – Sao Paulo state – Brazil. *Cad. Saúde Colet.*, 24 (1): 92-98, 2016.

HELIOTERIO, Margarete Costa et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? Rio de Janeiro: *Trab. educ. saúde*, v. 18, n. 3, e00289121, 2020.

HENRIQUE IFS et al., Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev. Assoc. Med. Bras.* Apr [cited 2020 Sep 25]; 50( 2 ): 199-206, 2004.

HERNÁNDEZ-TORRANO, Daniel et al. Measuring mental health and well-being in Kazakhstan using the Mental Health Continuum-Short Form. *Frontiers in Psychology*, p. 4540, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754236>

HOEFLICH, A. et al. Circuit mechanisms of reward, anhedonia, and depression. *Austria: Int J Neuropsychopharmacol*; 22:105e18; 2019. <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3?fbclid=IwAR1VfqWqfRxS1Fi7Mh8yK4X03bcT8VUnnçaymxMGIXYdwzWLPv4XhCluYmFY#citeashttp://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>

KENNA, G. e LEWIS, D. Fatores de risco para uso de álcool e outras drogas por profissionais de saúde. [S.l.; s.n.]; 3(1): 3; 2008.

KUNIK D. Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015 Jan; [cited 2020 Jun 17]; 23(1):54-64. Available from: <http://onlinelibrary.wiley>.

LARANJEIRA, Carlos et al. Mental health and psychological impact during COVID-19 pandemic: an online survey of Portuguese higher education students. *International journal of environmental research and public health*, v. 19, n. 1, p. 337, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010337>

LI Z, GE J, YANG M, FENG J, QIAO M, JIANG R et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020.

LORENZ C, FERREIRA PM, MASUDA ET, LUCAS PC, PALASIO RG, NIELSEN L, et al. COVID-19 in the state of São Paulo: the evolution of a pandemic. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24: E210040.

MACHADO, Maria Helena et al. Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v.11, n. 1 Esp, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: [-http://revista.cofen.gov.br/index.-](http://revista.cofen.gov.br/index.-)

php/enfermagem/article/view/3994. Acesso em 14: set. 2020. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.Esp.3994>.

MACIEL, P.G. et. al. Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v.11, n.7, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>>. Acesso em: 23 set. 2020.

MALBERGIER, André. Aumento de álcool e drogas na pandemia da Covid 19 é ameaça à saúde. Folha de São Paulo, São Paulo, 24 maio. 2020,

MARTINS ERC, ZEITOUNE RCG. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007;11(4):639-44.

MOREIRA, WC, Sousa, AR, NÓBREGA, MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19: a scoping review. Texto Contexto Enferm. 2020;29: e20200215. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>

OLIVEIRA EB, FABRI JMG, PAULA GS, Souza SRC, Silveira WG, Matos GS. Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e a associação com o trabalho. Rev Enferm UERJ. 2014; 21(6):729-35.

PATWARDHAN, P. COVID-19: risk of increase in smoking rates among England's 6 million smokers and relapse among England's 11 million ex-smokers. [S.L]: BJGP Open, Apr 7; 2020.

REYNOLDS, J. e WILKINSON, C. Accessibility of 'essential' alcohol in the time of COVID-19: casting light on the blind spots of licensing? [S.I]; Drug Alcohol Rev; 39:305e8; 2020.

ROCHA PR, DAVID HMSL. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. SMAD, Revista Eletrônica de Álcool e Drog. 2015;11(1):41-8.

SAMPOGNA, Gaia; POMPILI, Maurizio; FIORILLO, Andrea. Mental health in the time of Covid-19 pandemic: A worldwide perspective. International journal of environmental research and public health, v. 19, n. 1, p. 161, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010161> SHAH, Kaushal et al. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. Cureus, v. 12, n. 3, 2020.

SHIGEMURA J, URSANO RJ, MORGANSTEIN JC, KUROSAWA M, BENEDEK DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.12988. [Epub ahead of print]

SOUZA AC, ALEXANDRE NMC, GUIRARDELLO EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(3):649-659, 2017. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

SOUZA-SOUZA, L. P. S. & SOUZA, A. G. (2020). Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? J. nurs. Health,10. Acesso em 23 setembro, 2020, de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444>

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Rio de Janeiro: Ciênc. Saúde coletiva, v. 25, n. 9, p. 3465-3474; 2020.

TEIXEIRA, Larissa de Araújo Correia et al. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da Coronavirus disse 2019. Jornal Brasileiro de

Psiquiatria, v. 70, p. 21-29, 2021. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. World Drug Report 2014. Vienna: UNODC: 2014. [cited 2020 Jun 12].

WANG, Cuiyan et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WO, LI-TZY. Abuso de substâncias e reabilitação: Respondendo à carga global de doenças atribuíveis ao abuso de substâncias. [S.l]: Abuso de substâncias e reabilitação; (1): pag 5–11; 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Alcohol and COVID-19: what you need to know [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 jul 15]. Available from: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf)

World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: WHO; 2014. [Acesso em 10 set 2020]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic. Genebra:

WHO; 2020 [acesso em 14 set 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

WU, F., ZHAO, S., YU, B. *et al.* Um novo Coronavírus associado à doença respiratória humana na China. *Nature* **579**, 265-269 (2020).

ZHU, N. et al. New coronavirus from pneumonia patients in China, 2019. N Engl J Med, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2001017

## **RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO SERÃO APRESENTADOS NA FORMA DE ARTIGO**

Na próxima sessão serão apresentados os resultados, a discussão e conclusão na forma de artigo submetido ao International Journal of Mental Health and Addicton.

## **SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS, PERFIL SOCIOLABORAL E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE PÓS-VACINAÇÃO DE COVID-19**

### **Resumo**

A enfermagem é historicamente considerada vulnerável ao uso de substâncias e ao sofrimento mental, mas a correlação entre essas duas variáveis após a vacinação para COVID-19 não é clara. Neste estudo avaliamos a presença de sintomas não-psicóticos e sua relação com perfil sociolaboral e uso de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem da linha de frente após vacinação para COVID-19. Participaram 219 profissionais que responderam a um questionário virtual, com informações sociolaborais, Self Report Questionnaire e Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. Nossos resultados mostraram manutenção da presença de sintomas não-psicóticos associados às diferenças de gênero, histórico de transtorno psiquiátrico e carga horária de trabalho entre a maioria, entretanto, não houve correlação com o uso de substâncias. Os impactos da pandemia sobre a saúde mental do corpo de enfermagem ainda são contínuos e podem variar conforme realidades e marcos temporais, abrindo possibilidades para novas investigações.

Palavras-chave: Nurse Practitioners; Stress, Psychological; Substance-Related Disorders; Pandemics; Alcoholic Beverages; Occupational Health

### **Introdução**

A enfermagem foi identificada como a principal categoria de trabalho na linha de frente ao combate da COVID-19 no Brasil e no mundo (WHO, 2020; BACKES et al., 2021). No Brasil, estima-se 2.348.301 profissionais inscritos no Conselho Federal de Enfermagem, sendo 573.486 Enfermeiros; 1.351.105 Técnicos de Enfermagem; 423.410 Auxiliares de Enfermagem e 300 Obstetrias (COFEN, 2020). Representam mais de 60% da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (sistema de saúde pública brasileiro) e são a classe de maior risco para desenvolvimento de problemas físicos e mentais no contexto de uma crise sanitária (MACHADO et al., 2020).

Historicamente as condições de trabalho da enfermagem no Brasil incluem jornadas extensas, falta de recursos humanos e materiais adequados, falta de

valorização profissional e salarial e insegurança no trabalho. Além disso, o deficiente investimento na formação e capacitação também são desafios enfrentados pela categoria no país (GALON, et al., 2022). Um reflexo dessa realidade foi verificado em uma revisão bibliográfica que identificou um estilo de vida pouco saudável entre enfermeiros antes da pandemia, com negligência da vida pessoal e afetiva, sedentarismo, estresse e uso de álcool, tabaco e outras drogas até mesmo durante a jornada de trabalho (ECHEVERRÍA et al., 2020).

O contexto relatado sempre colocou a enfermagem como vulnerável ao sofrimento mental, especialmente frente aos sintomas não-psicóticos, como aqueles relacionados ao estresse ocupacional, ansiedade, depressão, má qualidade do sono e sintomas somáticos, que afetam significativamente o desempenho profissional e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado oferecido (Alves et al., 2022; GU; TAN. ZHAO, 2019).

Em 2020, entretanto, a pandemia de COVID-19, agravou criticamente a precarização do trabalho da enfermagem ao redor do mundo, com claro impacto na saúde mental desses profissionais, especialmente daqueles que estiveram na linha de frente (LAI et al., 2020; KANG et al., 2020; SANTOS, 2020). Há evidência de que o surto de COVID-19 afetou mais a saúde mental de enfermeiros do que de outros profissionais de saúde, bem como estiveram mais propensos a aumentar seu consumo de álcool no período (PASCOE, 2022). Da mesma forma, outro estudo constatou abuso de álcool em uma amostra de enfermeiros com alto risco para desenvolver transtornos mentais (KAMENO, et al., 2021). Até o momento, são muito escassos estudos que relacionam sintomas não-psicóticos e uso de drogas, exceto álcool, entre profissionais de enfermagem.

O avanço da COVID-19, portanto, caminhou com a intensificação do sofrimento mental pelo corpo de saúde da linha de frente, o que entre profissionais de enfermagem brasileiros gerou até mesmo a percepção de desumanização, em virtude de elementos que extrapolaram as já conhecidas más condições de trabalho: isolamento social para evitar a propagação da doença, medo de morrer e risco de infectar-se, exaustão física e emocional, vivências de morte em grande escala de pacientes e de pessoas queridas (GALON., 2022; LAI et al., 2020). Desde março de 2020 a transmissão comunitária já estava ocorrendo no Brasil (CRODA, 2020) e o cenário exposto coexistiu com um governo federal que cooperou para a disseminação de desinformação, teorias conspiratórias e declarações anti-vacina,

intensificando um movimento anti-vacinação fortemente politizado (AMARAL, 2022). Com isso, a imunização contra COVID-19 no país iniciou-se em meados de janeiro de 2021, com atraso de aproximadamente um mês em relação a outros países. Ademais, o período foi marcado pelo ápice da insuficiência da capacidade hospitalar e em apenas um dia (29 março de 2021) foram registradas 3.541 mortes pela doença no Brasil (ARPEN, 2023).

Apesar dos desdobramentos nacionais da COVID-19, as inúmeras fragilidades nas condições de emprego, renda, trabalho, saúde física e mental da equipe de enfermagem diferiram significativamente entre estados e regiões brasileiras (LORENZ, 2021; MACHADO et al., 2020), mas não existem evidências até o momento para afirmar que a estabilização na situação sanitária e epidemiológica da COVID-19 (graças à vacinação) repercutiu em alguma melhora da condição de saúde mental dos profissionais de saúde da linha de frente e seu consumo de álcool e outras drogas. A literatura científica é vasta em afirmar que o apoio psicossocial a esse público-alvo é fundamental (ALVES et al., 2022; BACKES et al., 2021; PASCOE, 2022; GALON, 2022), mas o conhecimento sobre a correlação entre as duas variáveis supracitadas em realidades específicas segue em aberto e é útil para direcionar às ferramentas terapêuticas mais efetivas para um determinado contexto.

Frente ao exposto, neste estudo avaliamos a presença de sintomas não-psicóticos e sua relação com perfil sociolaboral e uso de substâncias psicoativas (SPA) por trabalhadores de enfermagem da linha de frente no período pós-vacinação para COVID-19. Nossa hipótese é que mesmo no momento pós-vacinação para COVID-19, o sofrimento mental mantém-se presente entre esses profissionais e está associado a diferenças sociolaborais e com o uso de álcool e/ou outras drogas.

## **Métodos**

Desenho: Estudo transversal e analítico. Participantes e local: foi constituída uma amostra probabilística aleatória simples de profissionais de enfermagem (N=219) que trabalharam na linha de frente da assistência a pacientes com COVID-19. Foram incluídos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de quaisquer níveis de atenção à Saúde; e excluídos aqueles que não responderam integralmente

ao formulário de pesquisa ou que não estivessem vinculados formalmente a instituições de um município específico do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Optamos pela coleta de dados em apenas um município, pois a distribuição do número de casos graves e óbitos por COVID-19 nos estados e cidades brasileiras foi bastante heterogênea. O Estado de São Paulo, onde os dados foram coletados, ficou marcado por grandes disparidades socioespaciais e os elementos de disseminação da COVID-19 foram associados aos fatores de periferização em municípios médios e grandes (> 100 mil habitantes). Entre eles estão: altas densidades demográficas, verticalização, redes de transporte capilarizadas, favelização, redes de água e esgoto ausentes ou precárias (Lorenz, 2021). De acordo com estimativas da Secretaria Municipal de Saúde e hospitais do município de 254.484 habitantes (IBGE, 020) onde os dados foram coletados, a população de profissionais de enfermagem no período de investigação (27 de setembro de 2021 e 17 setembro de 2022) foi de 2.570. Na ocasião os profissionais de enfermagem já tinham à disposição a terceira dose de vacinas anti-COVID-19 no Brasil. As participantes foram predominantemente mulheres, católicas, técnicas de enfermagem atuantes há 12 anos ( $Dp \pm 7,06$ ) em enfermarias hospitalares (197-90%), com carga horária de trabalho de 36 horas/semanais (120-54,8%) e média de idade de 37,98( $Dp \pm 8,33$ ).

Instrumentos: (1) Informações sociolaborais e de saúde (idade, gênero, religião, profissão, tempo de profissão, local e setor em que trabalha, carga horária de trabalho, afastamento laboral por COVID-19, casos de COVID-19 no trabalho, diagnóstico psiquiátrico no momento, uso de psicotrópicos sem prescrição médica); (2) Self Report Questionnaire (SRQ-20): instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, com 20 questões (4 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais) que avalia presença de sintomas não-psicóticos nos últimos 30 dias, cujas alternativas de resposta são do tipo “sim” ou “não”. Já foi validado para o contexto brasileiro, apresentando sensibilidade de 62 a 90% e especificidade de 44 a 95%. (GUIRADO; PEREIRA, 2016; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Para realizar sua leitura, cada resposta afirmativa soma um ponto, ou seja, os escores totais podem variar de 0 a 20. O ponto de corte utilizado para a versão brasileira é maior a 7, ou seja, 8 ou mais pontos indica sofrimento mental pelo rastreamento positivo de sintomas não-psicóticos. (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Neste estudo, ao término das respostas, quando o participante

pontuou 7 ou mais pontos no SRQ-20, abriu-se uma última questão no formulário eletrônico: “Os sintomas que você relatou nos últimos 30 dias iniciaram-se depois da pandemia de COVID-19? ”. A resposta para essa pergunta foi “sim” ou “não”; (3) Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST): instrumento de rastreamento composto por 8 questões numeradas de 1 a 7 que avaliam o uso e os problemas relacionados a diversas substâncias lícitas e ilícitas (derivados de tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opióides e “outras” para as drogas não mencionadas) nos últimos 3 meses e na vida. A questão 8 é desvinculada das demais e identifica o uso de drogas injetáveis. Por meio de sua aplicação é possível verificar a gravidade do risco de problemas relacionados ao uso das SPA supracitadas e indica necessidade ou não do respondente precisar receber intervenções breves ou ser encaminhado para tratamento especializado (HENRIQUE et al., 2004). O ASSIST foi elaborado com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e foi validado para o Brasil em 2004 por Henrique e colaboradores (HENRIQUE et al., 2004).

Procedimentos: em concordância com a Resolução a resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, o formulário de pesquisa foi disparado virtualmente pelas gerências de Enfermagem dos serviços (por e-mail ou intranet). Todos os participantes manifestaram concordância mediante clique em “concordo” no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Responderam à pesquisa 245 profissionais, mas 26 não foram elegíveis, portanto, excluídos.

Análise dos dados: os dados foram tabulados em planilha Excel. Após limpeza do banco, o arquivo foi importado para o software SPSS v.25. Utilizamos estatísticas descritivas (média, mediana, desvio padrão e variância) e inferenciais (Teste Exato de Fisher, Teste U de Mann Whitney e Teste de Correlação de Spearman). A normalidade da amostra foi testada por meio do Teste de Shapiro Wilk. A razão de chances (OR) foi calculada para verificar se determinada variável sociolaboral relaciona-se com maior chance de ter sintomas não-psicóticos. O nível de significância adotado para todos os testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

Para determinar se os sintomas não-psicóticos mantiveram relação com características sociolaborais e uso de SPA, inicialmente verificamos as frequências de participantes que pontuaram positivamente para a presença dos mesmos e chegamos a 124(56,6%). Apesar disso, constatamos que o sofrimento mental teve início antes da pandemia de COVID-19 (115-52,5%).

A tabela 1 apresenta as frequências de consumo de SPA, em função da necessidade de o usuário precisar ou não de alguma intervenção ou encaminhamento especializado. Observamos que o álcool e o tabaco foram os mais utilizados, embora o uso rastreado tenha sido predominante aquele que não requer intervenção, ou seja, de baixo risco. Identificamos que os bebedores alcoólicos são os que mais necessitam de intervenções, sinalizando para o uso abusivo desta substância na amostra. O uso de hipnóticos e sedativos sem prescrição, portanto como substância de abuso, também chamou nossa atenção.

**Tabela 01-** Álcool e tabaco são as substâncias mais consumidas por trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto pós-vacina da COVID-19.

	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento especializado
	N(%)	N(%)	N(%)
Derivados do tabaco	193(88,1)	26(11,9)	0(0,0)
Bebidas alcoólicas	158(73,3)	59(27,3)	2(0,9)
Maconha	215(98,2)	4(1,8)	0(0,0)
Cocaína, crack	219(100,0)	0(0,0)	0(0,0)
Anfetaminas ou êxtase	218(99,5)	1(0,5)	0(0,0)
Inalantes	218(99,5)	0(0,0)	1(0,5)
Hipnóticos/se dativos	207(94,5)	11(5,0)	1(0,5)
Alucinógenos	218(99,5)	1(0,5)	0(0,0)
Opióides	214(97,7)	5(2,3)	0(0,0)
Outras, especificar	219(100,0)	0(0,0)	0(0,0)

Na tabela 2 observamos que determinadas características sociolaborais estiveram significativamente associadas ao sofrimento mental: as profissionais do sexo feminino tiveram 2,12 vezes mais chances de ter sintomas não psicóticos, quando comparadas aos do gênero masculino; os trabalhadores que cumprem maior carga horária de trabalho semanal têm 0,52 vez mais chance de ter sintomas não psicóticos; ter diagnóstico vigente de transtorno psiquiátrico aumenta entre 3,15 (para problemas do humor) e 6,15 vezes (problemas de ansiedade) as chances de conviver com sintomas não-psicóticos. Sobre casos de COVID-19 no trabalho, 4(1,8%) responderam ter lidado com casos suspeitos, 132(60,3%) com casos confirmados e 83(37,9%) com casos de morte.

**Tabela 02-** Gênero, carga horária de trabalho e histórico de transtorno psiquiátrico estão significativamente associados com sintomas não-psicóticos em trabalhadores da linha de frente no contexto pós-vacina da COVID-19.

	SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE				P-valor <sup>1</sup>	OR <sub>bruto</sub>
	*SNP ausentes		SNP presentes			
	N(%)	Média±Dp	N(%)	Média±Dp		
<b>Faixa Etária</b>					0,138	
20 - 39 anos	52(54,7)		82(66,1)			
40 - 59 anos	40(42,1)		41(33,1)			
≥60 anos	3(3,2)		1(0,8)			
<b>Gênero</b>					<b>0,001</b>	
Masculino	27(28,4)		14(11,3)			
Feminino	68(71,6)		110(88,7)			3,120(1,530-6,363)
<b>Religião</b>					0,084	
Ateu	1(1,1)		2(1,6)			
Católico	34(35,8)		64(51,6)	-		
Evangélico	35(36,8)		29(23,4)			
Religião espiritualista	25(26,3)		29(23,4)			
<b>Profissão</b>					0,816	
Enfermagem assistencial	31(32,6)		45(36,3)			
Enfermagem gerencial	7(7,4)		6(4,8)			
Técnico	56(58,9)		71(57,3)			
Docente (Enfermagem)	1(1,1)		2(1,6)			
<b>Tempo de profissão (meses)</b>		162,51±89,01		144,09±80,75	0,153	
<b>Local de trabalho</b>					0,077	
Hospital			59(47,6)			
Universitário	61(64,2)					
Prefeitura			13(10,5)			
Municipal de	9(9,5)					
São Carlos						
Santa Casa	12(12,6)		21(16,9)			
Serviço de	13(13,7)		31(25,0)			
saúde privado						
<b>Setor que trabalha</b>					0,543	
Ambulatório	5(5,3)		11(8,9)			
Atenção Básica	5(5,3)		11(8,9)			

SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE						
	*SNP ausentes		SNP presentes		P-valor <sup>1</sup>	OR <sub>bruto</sub>
	N(%)	Média±Dp	N(%)	Média±Dp		
Atenção domiciliar	2(2,1)		2(1,6)			
Atenção Especializada	0(0,0)		1(0,8)			
Centro Cirúrgico	7(7,4)		7(5,6)			
Enfermaria	41(43,2)		47(37,9)			
Gestão	2(2,1)		4(3,2)			
Maternidade	1(1,1)		3(2,4)			
P.Atendim./Urg	26(27,4)		23(18,5)			
UTI	6(6,3)		15(12,1)			
CH semanal trab		32,37±0,72		39,60±0,79	0,018 <sup>2</sup>	1,521(1,053-2,197)
<b>Grupo risco</b>					0,057	
Não	76(80,0)		85(68,5)			
Sim	19(20,0)		39(31,5)			
<b>Trabalhou linha de frente?</b>					0,887	
Não	23(24,2)		29(23,4)			
Sim	72(75,8)		95(76,6)			
<b>Ficou afastado?</b>					0,517	
Não	66(69,5)		81(65,3)			
Sim	29(30,5)		43(34,7)			
<b>Casos de COVID no trabalho</b>					0,426	
Casos suspeitos	2(2,1)		2(1,6)			
Casos confirmados	52(54,7)		79(63,7)			
Casos de morte	41(43,2)		42(33,9)			
Não sei informar	0(0,0)		1(0,8)			
<b>Tem diagnóstico de transtorno psiquiátrico no momento?</b>					<0,001	
Não	86(90,5)		83(67,5)			
Sim	9(9,5)		40(32,5)			4,605(2,104-10,081)
<b>Problemas relacionado ao humor</b>					0,008	
Não	90(95,7)		103(84,4)			
Sim	4(4,3)		19(15,6)			4,150(1,361-12,653)
<b>Problema relacionado a ansiedade</b>					<0,001	
Não	89(94,7)		86(70,5)			
Sim	5(5,3)		36(29,5)			7,451(2,751-19,878)
<b>Fez uso de medicação sem prescrição?</b>					0,025	
Não	88(92,6)		102(82,3)			
Sim	7(7,4)		22(17,7)			2,711(1,106-6,650)

<sup>1</sup>Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%; <sup>2</sup>Teste U de Mann Whitney, ao nível de 5%.

OR<sub>bruta</sub>: razão de chance bruta, ao nível de 5%.

\*SNP – sintomas não psicóticos

Através da tabela 3 identificamos que os escores indicativos da presença de sintomas não-psicóticos entre os profissionais de enfermagem não se correlacionaram de forma significativa com o uso de nenhuma das SPA rastreadas.

**Tabela 03-** Sintomas não-psicóticos não se correlacionaram significativamente com o uso de SPA entre trabalhadores da linha de frente no contexto pós-vacina da COVID-19.

			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Derivados do tabaco(A)	CC		1,000	,320**	,178**	0,031	,275**	,214**	,330**	0,083	0,095	0,045
	P-valor		-	0,000	0,008	0,645	0,000	0,001	0,000	0,224	0,159	0,512
Bebidas alcoólicas(B)	CC		-	1,000	,210**	0,076	,141*	0,115	,223**	0,118	0,099	0,003
	P-valor		-	-	0,002	0,264	0,037	0,090	0,001	0,082	0,144	0,963
Maconha©	CC		-	-	1,000	0,015	,163*	0,021	0,015	,202**	0,033	0,073
	P-valor		-	-	-	0,827	0,016	0,057	0,824	0,003	0,623	0,281
Cocaína, crack(D)	CC		-	-	-	1,000	0,008	0,007	0,019	0,007	,449**	0,066
	P-valor		-	-	-	-	0,907	0,924	0,780	0,924	0,000	0,331
Anfetaminas ou êxtase(E)	CC		-	-	-	-	1,000	,407**	,270**	-	,506**	0,004
	P-valor		-	-	-	-	-	0,000	0,000	0,868	0,000	0,950
Inalantes(F)	CC		-	-	-	-	-	1,000	,340**	0,009	,308**	0,042
	P-valor		-	-	-	-	-	-	0,000	0,892	0,000	0,537
Hipnóticos/sedativos(G)	CC		-	-	-	-	-	-	1,000	,327**	,190**	0,001
	P-valor		-	-	-	-	-	-	-	0,000	0,005	0,137
Alucinógenos(H)	CC		-	-	-	-	-	-	-	1,000	0,015	0,041
	P-valor		-	-	-	-	-	-	-	-	0,829	0,542
Opióides(I)	CC		-	-	-	-	-	-	-	-	1,000	0,047
	P-valor		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,489
SRQ-20(J)	CC		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,000

<sup>1</sup> Correlação de Spearman, ao nível de 5%.

## Discussão:

Nossos principais resultados confirmaram parcialmente a hipótese levantada, pois no momento pós-vacina para COVID-19, o sofrimento mental manteve-se presente na maioria dos trabalhadores de enfermagem e esteve associado às diferenças de gênero, histórico de transtorno psiquiátrico e carga horária de trabalho, entretanto, não teve relação com o uso de SPA.

Explicações para tais achados fundamentam-se em diversos aspectos já discutidos no meio científico e aqui propomos refletir a partir dos interrelacionados destaques: os desafios do trabalho em enfermagem na linha de frente, a mulher que faz parte da equipe de enfermagem e como o uso de SPA permeia essas realidades.

A historicidade dos desafios que permeiam a enfermagem aponta para o neoliberalismo sobre a saúde pública como um importante fator de risco ocupacional com potencial de comprometer a saúde física e mental dos profissionais da linha de frente, pois precarizou as relações de trabalho, produziu sobrecarga, baixos salários e falta de recursos humanos e materiais. O baixo índice de satisfação profissional e o sofrimento moral moderado, ou seja, aquele que gera questionamentos sobre si mesmo e da própria situação, são algumas das consequências já sentidas anteriormente à pandemia de COVID-19 (Rezio, et al, 2022; Wachholz, et al., 2019), o que corrobora aos nossos resultados que mostraram que mais da metade dos participantes já tinham sintomas não-psicóticos antes do surto de COVID-19 e ainda os manifestaram num momento pós-vacina, cujo cenário sanitário já era mais estável.

Além do exposto, profissionais de enfermagem da assistência são exigidos física e emocionalmente para cumprirem com suas funções. Lidam cotidianamente com o sofrimento alheio, que vão “da dor física à dor emocional” e precisam atender às respostas emocionais de seus pacientes, o que acarreta implicações para a prática diária e para o adoecimento mental (Salmon & Morehead, 2019; Pedreira & Aguayo-González, 2019). Possíveis efeitos disso fazem sentido para o nosso estudo, visto que o exercício da relação terapêutica é demandado da equipe de enfermagem a todo momento. Neste estudo verificamos que os participantes enfrentaram situações laborais delicadas, como casos de morte por COVID-19, e a vivência de um histórico de transtornos psiquiátricos, especialmente de ansiedade e de humor,

que aumentaram em até 6 vezes a chance de um profissional conviver com sintomas não-psicóticos, especialmente os de ansiedade.

Realidades similares são evidenciadas, tanto em estudos pré, como pós-pandemia realizados em diferentes países. Sintomas de ansiedade, depressão, estresse, má qualidade do sono, esgotamento e sintomas somáticos sempre foram comuns entre trabalhadores de enfermagem (Ghawadra et al, 2019; Gu, Tan & Zhao, 2019; Pascoe et al, 2022). Os insatisfeitos tendem a ser significativamente mais estressados e deprimidos (Ghawadra et al, 2019).

Embora a enfermagem seja uma profissão predominantemente feminina, as mulheres apresentam níveis mais baixos de saúde mental do que os homens (Carvalho et al, 2019). Neste estudo a constatação de que o gênero feminino teve 3 vezes mais chances de ter sintomas não-psicóticos, quando comparadas aos do gênero masculino encontra justificativa numa realidade que é recorrentemente enfrentada no mundo do trabalho por mulheres: desigualdade e precariedade, relações de subordinação e assujeitamento, violências e acúmulo de tarefas laborais e domésticas que resultam em sentimento de culpa quando não conseguem conciliar o trabalho e a família (Braga et al, 2019).

As vivências de tal situação para a mulher que faz parte da equipe de enfermagem estão imersas numa complexa teia histórico-social e cultural, que associa o estereótipo da profissão ao que é próprio do feminino numa estrutura patriarcal, portanto, de menor valor social (Braga et al, 2019; Smith et al, 2020). Ainda assim, homens na enfermagem reconhecem tratamento especial e maior valorização do que suas colegas de trabalho junto à alta administração de seus empregadores e pelos médicos (Smith et al, 2020).

A retratação da enfermagem como profissão de baixa qualificação e subserviente é diretamente repercutida na questão salarial (Smith et al, 2020). A insatisfação com o baixo valor da remuneração apareceu em pesquisas com enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem (Wachholz et al., 2019; Braga et al, 2019). Certamente por influência disso, dupla ou tripla jornadas de trabalho da mulher apareceram em todos os artigos analisados em um estudo de revisão sistemática. Da precarização das condições de trabalho e falta de reconhecimento derivam problemas físicos e psíquicos (Braga et al, 2019).

Nossos resultados ratificaram que os trabalhadores de enfermagem que cumprem maior carga horária de trabalho semanal têm maior chance de ter sintomas

não-psicóticos, mas um outro estudo brasileiro que coletou seus dados no auge da incapacidade do sistema de saúde durante o surto de COVID-19, mostrou que a carga horária de trabalho semanal é associada, inclusive, a psicoticismo (Alves, 2022). Isso parece crítico para as mulheres na enfermagem, pois normalmente mantêm uma rotina rígida, acumulam funções, e em muitos casos ainda são chefes de família (Braga et al., 2019; Murassaki et al, 2011).

Um estudo de associação analítica ampla com base nos dados da “Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil” revelou que os profissionais chegam a cumprir até 80 horas semanais e expõem desgaste na atividade profissional entre 64,2% dos técnicos e auxiliares de enfermagem e 71,7% entre enfermeiros. Embora sejam dimensões distintas, a quantidade de horas trabalhadas pode ser associada à carga de trabalho (Souza; et al, 2020), que aumentou drasticamente para os trabalhadores da linha de frente no contexto da crise sanitária por COVID-19. Todos os processos de trabalho foram alterados e uma série de transformações a curto, médio e longo prazo foram necessárias, o que determinou mudanças em diversas dimensões das vidas desses profissionais e acentuação de conflitos (Fernandez et al, 2021).

De acordo com o que expusemos, independentemente da cronologia, os trabalhadores de enfermagem entendem e identificam os riscos potenciais inerentes à execução de seu trabalho, mas as influências culturais e de pares desempenham um papel de reforço para que permaneçam em condições laborais hostis (Chan, 2020). Embora algumas consequências disso sejam perenes, como os acidentes de trabalho, ambientes insalubres e intensa exigência física e psíquica (Braga, 2019), outros tipos de sofrimento psicológico/emocional emergiram com o surto de COVID-19, como a fadiga por compaixão, por exemplo. Apesar de ainda não estar claro como o ambiente de trabalho interfere na sua modulação, essa condição frequentemente confundida com esgotamento, afeta a saúde e a eficácia dos profissionais de saúde e têm sido associadas a diagnósticos prévios de transtorno de ansiedade, depressão e eventos de vida negativos (Cavanagh et al, 2020) características que também apareceram entre os participantes deste estudo.

Conforme exposto, ao contrário de outros estudos que mostraram que diversas manifestações de ordem psíquica por motivos de trabalho estão associadas ao abuso de substâncias psicoativas em virtude do alívio de situações de estresse e desconforto emocional (Goulart et al., 2013; Malbergier, 2020), não verificamos

correlação significativa de sintomas não-psicóticos com o uso de nenhuma das SPA rastreadas.

Numa análise de nossos resultados que deve ser interpretada com cautela, acreditamos que o consumo de SPA em nossa amostra é feito como forma de mitigar a ansiedade e outros sintomas não-psicóticos rastreados, como no caso do uso de hipnóticos e sedativos sem prescrição. O uso como um “ritual ou sanção social” (Alves, 2022; Macrae, 2019), também é plausível, principalmente para o que constatamos no caso do álcool e tabaco, que foram os mais prevalentes, entretanto, um uso que não requer intervenção para a maioria dos participantes. Os rituais são os padrões de comportamento que levam em conta a importância dos pares, história de vida do usuário, tipos e consequências decorrentes do uso de SPA. As sanções definem-se como e se uma droga em particular deve ser usada (Alves, 2022; Macrae, 2019).

No caso do álcool, um estudo com enfermeiros canadenses evidenciou que o uso era feito como uma estratégia de controle emocional para minimizar os estressores laborais, sendo até mesmo encorajada entre os colegas de trabalho por ser mais aceitável para a o manejo do sofrimento mental do que o uso de outras drogas (Rosset al, 2018).

Em relação ao tabaco, um estudo estadunidense de investigação sobre comportamentos diários de adultos jovens identificou que o uso de nicotina diminuiu ao longo do tempo para indivíduos que experimentaram altos níveis de solidão durante a pandemia de COVID-19 (Papp & Kouros, 2021), o que pode reforçar a ideia do “fumar socialmente” que ocorreu em nosso estudo.

Vale esclarecer que os nossos achados não ratificam outros apurados antes ou após a pandemia de COVID-19 entre profissionais de enfermagem da linha de frente que massivamente encontraram estatísticas crescentes (especialmente durante o surto / pré-vacina) de depressão, comportamento suicida, síndromes variadas de ansiedade, Burnout, surtos psicóticos, estresse, fadiga e esgotamento, normalmente associados ao uso problemático de álcool e outras drogas (Alves et al, 2022; ESPERIDIÃO et al., 2020; Malbergier, 2020; Ghawadra et al, 2019; Gu, Tan & Zhao, 2019; Pascoe et al, 2022; ECHEVERRÍA et al., 2020).

Por fim, apontamos como limites de nossa pesquisa o fato de não ter sido longitudinal e ter uma amostra de características locais, o que interfere na

generalização dos resultados. Não obstante, uma robusta discussão dos resultados foi possível.

### **Conclusão:**

Rastreamos sintomas não-psicóticos na maioria dos trabalhadores de enfermagem num momento pós-vacinação para COVID-19, mas que tiveram início antes da pandemia. O sofrimento mental esteve associado às diferenças de gênero, histórico de transtorno psiquiátrico (especialmente de transtornos de ansiedade e depressão) e carga horária de trabalho, entretanto, não mantiveram relação com o uso de SPA.

O trabalho de enfermagem na linha de frente guarda diversos desafios, especialmente para as mulheres, que quase sempre acumularam falta de reconhecimento profissional, sofrimento mental, diversos papéis sociais e longas jornadas de trabalho. No contexto mais crítico do surto de COVID-19 tudo isso foi agravado, inclusive porque não estavam imunizadas: depararam-se com rápidas mudanças de processos de trabalho e rotinas de vida, precisando adaptarem-se a uma nova realidade, que perdura mesmo após melhora da situação sanitária. Verificamos que o uso de álcool e o tabaco, as substâncias mais prevalentes em nossa amostra, fazem parte do cotidiano de alguns desses profissionais, mas num padrão de risco que não requer intervenção, o que significa que lidam bem com o consumo de SPA.

Certamente ainda é importante examinar os impactos contínuos da pandemia ao longo do tempo e a partir de marcos temporais relevantes, como no caso dos períodos pré e pós-vacinação de COVID-19 entre diferentes equipes de enfermagem. Isso constitui-se em sugestão para novas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

Alves, J. S., Gonçalves, A. M. S., Bittencourt, M. N., Alves, V. M., Mendes, D. T., & Nóbrega, M. P. S. S. (2022). Psychopathological symptoms and work status of Southeastern Brazilian nursing in the context of COVID-19. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 30(e3518). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>

Amaral, A. R., Jung, A. K., Braun, L. M. & Blanco, B. (2022). Narratives of Anti-Vaccination Movements in the German and Brazilian Twittersphere: A Grounded Theory Approach. *Media and Communication*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.17645/mac.v10i2.5037>

Associação dos Registradores de Pessoas Naturais (ARPEN). Portal da Transparência - Registro Civil. [Internet] 2020 [acessado em 2 mar. 2021]. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br>

Backes, M. T. S., Higashi, G. D. C., Damiani, P. R., Mendes, J. S., Sampaio, L. S., & Soares, G. L., (2021). Working Conditions of Nursing Professionals in Coping with the Covid-19 Pandemic. *Revista Gaúcha De Enfermagem*. 42(e20200339). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>

Braga, N. L., Araújo, N. M., & Maciel, R. H., (2019). Work Conditions of Women: An Integrative Review of the Brazilian Literature. *Psicologia: teoria e prática*, 21(2), 232-251. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>

Carvalho, D. R. S., Querido, A. I. F., Tomás, C. C., Gomes, J. M. F., & Cordeiro, M. S. S., (2019). Nurses' mental health: A preliminary study. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (21), 47-53. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0237>

Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, JR., Page, S., Mitchell, I. & Doig, C. J. (2020). Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27(3), 639-665. <https://doi:10.1177/0969733019889400>

Chan, H.Y. (2020). Which are Overriding During a Pandemic: Professional Healthcare Duties or Personal Interests? *Nursing Ethics*, 27(3), 637-638. [https://doi: 10.1177/0969733020916668](https://doi.org/10.1177/0969733020916668)

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Nursing in Nunber. [Internet]. 2020 [Citado 2020 Set 14]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem/numeros-dados.php>

Croda, J., Oliveira, W. K., Frutuoso, R. L., Mandetta, L. H., Silva, D. C. B., Sousa, J. D. B., Monteiro, W. M. & Lacerda, M. V. G. (2020). COVID-19 in Brazil: Advantages of a Socialized Unified Health System and Preparation Contain Cases. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 53(e20200167). <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>

Echeverría, K., Romero, H., Sellan, G. & Mendez, E. (2020) Lifestyles of nursing professionals and their relationship with quality of care. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 4(1):44 - 58. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/72>

Esperidião, E., Saidel, M. G. B. & Rodrigues, J. (2020). Mental Health: Focusing On Health Professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73(e73supl01). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

Fernandez, M., Lotta, G, Passos, H., Cavalcanti, P. & Corrêa, M.G. (2021). Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil. *Saúde Sociedade*. 30(e201011). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>

Galon, T., Navarro, V. L. & Gonçalves, A. M. de S. (2022). Nurses' perception regarding their health and working conditions during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*. 47, 1-9. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>

Ghawadra, S. F., Abdullah, K.L., Choo, W.Y. & Phang, C.K. (2019). Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 28, 4087– 4097. <https://doi.org/10.1111/jocn.14993>

Gonçalves, D. M., Stein, A.T. & Kapczinski, F. (2008). Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Caderno de saúde pública*, 24(2), 380-390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>

Goulart, J. E., Feijó, M. R., Cunha, E. V., Corrêa, B. J. & Gouveia, P. A. E. S. (2013). Family and work requirements: a necessary equilibrium for worker and organization health. *Pensando famílias*, 17(1), 110-122. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100011&lng=pt&tlng=pt)

Gu. B., Tan, Q. & Zhao, S. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey. *National Library of Medicine*. 98(e15836). <https://doi:10.1097/MD.00000000000015836>

GUIRADO, G. M. P. & PEREIRA, N. M. P. (2016). Use of the Self-Reporting Questionnaire (SQR-20) for determination of physical and psycho-emotional symptoms in employees of a metallurgical industry located at Vale do Paraíba – Sao Paulo state – Brazil. *Caderno de Saúde Coletiva*., 24(1), 92-98. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010103>

Henrique, I. F. S., Micheli, D., Lacerda, R. B. Lacerda, L. A. & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Revista Associação. Médica. Brasileira*. 50(2), 199- 206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). Censo Brasileiro de 2010. Brasil [Internet].: IBGE, 2020 [cited 10 Jul 10]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/>

Kameno, Y., Hanada, A., Asai, D., Naito, Y., Kuwabara, H., Enomoto, N. & Yamasue, H. (2021), Individual psychotherapy using psychological first aid for frontline nurses at high risk of psychological distress during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 75, 25-27. <https://doi.org/10.1111/pcn.13170>

Kameno, Y., Hanada, A., Asai, D., Naito, Y., Kuwabara, H., Enomoto, N. & Yamasue, H. (2021). Individual psychotherapy using psychological first aid for frontline nurses at high risk of psychological distress during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clinical Neurosciences*. 3(e203976). <https://DOI:10.1001/j-amanetworkopen.2020.3976>

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang, Y. B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C. & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *National Library of Medicine*. 87,11-17. <http://doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028>

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* 2020; 3(3):e203976. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>

Lorenz, C., Ferreira, P. M., Masuda, E. T., Lucas, P. C. C., Palasio, R. G. S., Nielsen, L., Monteiro, P. C. M., Trevisan, C. M., Yu, A. L. F., & Carvalhanas, T. R. M. P. (2021). COVID-19 in the state of São Paulo: the evolution of a pandemic. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 24(24). <https://doi.org/10.1590/1980-549720210040>

Machado, M. H., Pereira, E. J., Neto, F. R. G. X. & Wermelinger, M. C. M. W., (2020). Nursing in Covid-19 Times in Brazil: A Look at Work Management. *Enfermagem em Foco*. 11(1). <https://DOI:10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>

Malbergier, A. (2020). Increase in alcohol and drugs in the Covid-19 pandemic is a threat to health. *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. <https://eepcfmusp.org.br/portal/online/aumentoalcool-drogas-pandemia-da-covid-19-e-ameaca-a-saude>.

Murassaki, A. C. Y., Melo, W. A., & Matsuda, L. M. (2013). The influence of socio-demographic and occupational characteristics in nursing team workers with a job and more than one job. *Ciencia y Enfermería*, 19(2), 89-98. <https://doi:10.4067/S0717-95532013000200009>

Papp, L. M. & Kouros, C. D. (2021). Effect of COVID-19 disruptions on young adults' affect and substance use in daily life. *Psychology of Addictive Behaviors*. 35(4), 391-401. <https://doi:10.1037/adb0000748>

Pascoe, A., Paul E., Willis K., & Smallwood N., (2022). Cross-sectional Survey of COVID-19-Related Impacts on Mental Health of Nurses: Occupational Disruption, Organisational Preparedness, Psychological Harm, and Moral Distress. *Contemporary Nurse*. 58(2-3), 212-227. <https://doi:10.1080/10376178.2022.2080089>

Pedreira, R. G. & González, M. P. A., (2019), From physical to emotional pain in chronic kidney disease: Nurses' perceptions. *Journal of Renal Care*, 45, 212-222. <https://doi.org/10.1111/jorc.12302>

Pimenta, C. J. L., Viana, L. R. C., Bezerra T. A., Silva, C. R. R., Ferreira, G. R. S. & Santos, E. M. B. (2023). Interpersonal Communication Competence In The Work Of Nurses In A Hospital Environment. *Revista Mineira Enfermagem*. 25(e1393). <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210041>.

Rezio, L. A., Oliveira, E., Queiroz, A.M., Sousa, A.R., Zerbetto, S.R., Marcheti, P.M., Nasi, C. & Nóbrega. M. P. S. S. (2021). Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 56(e20210257). <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>

Ross, C. A., Jakubec, S. L., Berry, N. S. & Smye, V. (2018). "A Two Glass of Wine Shift": Dominant Discourses and the Social Organization of Nurses' Substance Use. *Global Qualitative Nursing Research*. 5, 1-12 doi:10.1177/2333393618810655

Salmon, G. & Morehead, A. (2019). Posttraumatic Stress Syndrome and Implications for Practice in Critical Care Nurses. *Clínicas de enfermagem de cuidados intensivos da América do Norte*.3(1), 517–526. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2019.07.007>

Smith, C. M., Lane, S. H., Brackney, D. E. & Horne, C. E. (2020). Role expectations and workplace relations experienced by men in nursing: A qualitative study through an interpretive description lens. *Jornal de Enfermagem Avançada*. 76, 1211–1220.

## Apêndice A

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 510/2016 do CNS)

SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE SURGIRAM NO CONTEXTO DE TRABALHO DA COVID-19

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Sintomas não psicóticos entre profissionais de enfermagem que surgiram no contexto de trabalho da covid-19”. O objetivo deste estudo é avaliar nos profissionais de enfermagem a presença de sintomas não psicóticos que surgiram no contexto de trabalho da pandemia. Você foi selecionado (a) por ser profissional que exerce (ou exerceu) alguma função na área de Enfermagem nesse período. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário e você gastará entre 5 a 10 minutos para respondê-lo. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. O preenchimento dos questionários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem tocar questões sensíveis, que remetem à algum desconforto, evocando sentimentos ou lembranças desagradáveis, ou ainda, provocar um leve cansaço após resposta do questionário. Com objetivo de minimizar tais riscos, o respondente poderá optar pela suspensão imediata da entrevista, ou ainda, receber acolhimento pelo pesquisador responsável/equipe de pesquisa pelo tempo que for necessário (por contato direto, via e-mail, para agendamento de teleconferências com os especialistas em Saúde Mental que serão capazes de acolher e orientar adequadamente as demandas que surgirem. Ademais, ao fim da resposta ao formulário de pesquisa, haverá uma orientação eletrônica sobre formas de busca de ajuda (no município ou por meios virtuais). Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do

estudo, que ocorrerá de forma eletrônica (on-line). Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Como benefício direto, ao final do questionário, ofereceremos a você um retorno sobre a avaliação feita sobre alguns aspectos da sua saúde mental e uma orientação sobre esse resultado. Além disso, este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre o sofrimento mental que acomete os profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-reitora de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: [cephumanos@UFSCar.br](mailto:cephumanos@UFSCar.br) Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana): Pesquisador Responsável: Angelica Martins de Souza Gonçalves Endereço: Rodovia Washington Luis s/n, km 235 - Caixa Postal 676 - CEP: 13565-905 - São Carlos – SP. Departamento de Enfermagem, sala 40. Contato telefônico: (16) 3351-9448 / (16) 98105-7880 E-mail: [angelicamartins@UFSCar.br](mailto:angelicamartins@UFSCar.br)

Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Nome do Pesquisador

---

Assinatura do Pesquisador

---

Nome do Participante

---

Assinatura do Participante

CONCORDO EM PARTICIPAR

NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR

**ANEXO****Questionário ASSIST**

***Precisamos te conhecer. Aqui estão algumas perguntas sobre você e seu trabalho. É rapidinho!!!***

1. **Qual a sua idade?** \_\_\_\_\_
  
2. **Qual seu sexo?** ( ) Feminino  
( ) Masculino  
( ) Prefiro referir meu gênero: \_\_\_\_\_
  
3. **Sobre religião:**  
( ) Não tenho religião, mas acredito em Deus  
( ) Não tenho religião e sou ateu  
( ) Sou católico praticante  
( ) Sou católico não praticante  
( ) Sou evangélico praticante  
( ) Sou evangélico não praticante  
( ) Tenho uma religião espiritualista e sou praticante  
( ) Tenho uma religião espiritualista, mas não sou praticante
  
4. **Qual a melhor descrição para sua profissão? (considere sua principal atuação, se tiver mais de uma)**  
( ) Enfermeira/o assistencial  
( ) Enfermeira/o gerencial  
( ) Técnico ou auxiliar de Enfermagem  
( ) Obstetriz  
( ) Sou enfermeira/o, mas atuo somente como docente da área de Enfermagem
  
5. **Há quanto tempo você trabalha nessa profissão?** \_\_\_\_\_
  
6. **Qual seu local de trabalho?**  
( ) Prefeitura Municipal de São Carlos  
( ) Hospital Universitário  
( ) UNIMED  
( ) Santa Casa
  
7. **Em qual seção você trabalha?** \_\_\_\_\_

**8. Qual a sua carga horária de trabalho semanal?**

- 20 horas/semana
- 36 horas/semana
- 40 horas/semana
- 44 ou mais horas/semana

**9. Você é do grupo de risco para COVID-19?**

- Sim
- Não

**10. Você trabalhou na linha de frente durante o período da pandemia de COVID-19?**

- Sim
- Não

**11. Você ficou afastado (a) do trabalho durante a pandemia de COVID-19?**

- Sim
- Não

**12. Onde você trabalha, em relação à COVID-19 teve:**

- Casos suspeitos
- Casos confirmados
- Casos de morte
- Não sei informar

**13. Você tem algum problema psiquiátrico diagnosticado neste momento? ( ) Sim**

- Não

**14. O seu diagnóstico está relacionado a:**

- Não tenho diagnóstico psiquiátrico no momento
- Problema relacionado ao humor (como depressão ou transtorno bipolar) ( )
- Problema relacionado à ansiedade (como pânico, fobias, comportamentos compulsivos, ansiedade generalizada, pensamentos compulsivos)

**15. Faz ou fez uso de medicação psiquiátrica sem prescrição médica durante a pandemia de COVID-19?**

- Sim
- Não

**Agora precisamos que você nos responda sobre o seu uso de álcool e/ou outras drogas**

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a-derivados do tabaco	0	3
b-bebidas alcoólicas	0	3
c-maconha	0	3
d-cocaína, crack	0	3
e-anfetaminas ou êxtase	0	3
f-inalantes	0	3
g-hipnóticos/sedativos	0	3
h-alucinógenos	0	3
i-opioides	0	3
j-outras, especificar	0	3

- Se “NÃO” em todos os itens investigue: nem mesmo quando estava na escola?
- Se “NÃO” em todos os itens, pare a entrevista
- Se “SIM” para alguma droga, continue com as demais questões

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a-Derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b-bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c-maconha	0	2	3	4	6
d-cocaína, crack	0	2	3	4	6
e-anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f-inalantes	0	2	3	4	6
g-hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h-alucinógenos	0	2	3	4	6
i-opioides	0	2	3	4	6
j-outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se “NUNCA” em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões.

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga, etc.)	NUNCA	OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a-Derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b-bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c-maconha	0	3	4	5	6
d-cocaína, crack	0	3	4	5	6
e-anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f-inalantes	0	3	4	5	6
g-hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h-alucinógenos	0	3	4	5	6
i-opioides	0	3	4	5	6
j-outras, especificar	0	3	4	5	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a-Derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b-bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c-maconha	0	4	5	6	7
d-cocaína, crack	0	4	5	6	7
e-anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f-inalantes	0	4	5	6	7
g-hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h-alucinógenos	0	4	5	6	7

i-opioides	0	4	5	6	7
j-outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUAS E TODOS OS DIAS
a-Derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b-bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c-maconha	0	5	6	7	8
d-cocaína, crack	0	5	6	7	8
e-anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f-inalantes	0	5	6	7	8
g-hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h-alucinógenos	0	5	6	7	8
i-opioides	0	5	6	7	8
j-outras, especificar	0	5	6	7	8

- **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) ?	NÃO NUNCA	SIM, NOS ÚLTIMOS MESES	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES
a-Derivados do tabaco	0	6	3
b-bebidas alcoólicas	0	6	3
c-maconha	0	6	3
d-cocaína, crack	0	6	3
e-anfetaminas ou êxtase	0	6	3

f-inalantes	0	6	3
g-hipnóticos/sedativos	0	6	3
h-alucinógenos	0	6	3
i-opioides	0	6	3
j-outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois segunda droga, etc...) e não conseguiu?	NÃO NUNCA	SIM, NOS ÚLTIMOS MESES	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES
a-Derivados do tabaco	0	6	3
b-bebidas alcoólicas	0	6	3
c-maconha	0	6	3
d-cocaína, crack	0	6	3
e-anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f-inalantes	0	6	3
g-hipnóticos/sedativos	0	6	3
h-alucinógenos	0	6	3
i-opioides	0	6	3
j-outras, especificar	0	6	3

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)		
Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses

**Para finalizar, vamos às perguntas sobre aspectos da sua saúde mental!!!**

**Responda considerando somente os últimos 30 (trinta) dias, por favor.**

- Você tem dores de cabeça frequentemente?      ( ) Sim      ( ) Não
- Tem falta de apetite?      ( ) Sim      ( ) Não
- Dorme mal?      ( ) Sim      ( ) Não
- Assusta-se com facilidade?      ( ) Sim      ( ) Não
- Tem tremores nas mãos?      ( ) Sim      ( ) Não

Sente-se nervosa/o, tensa/o, preocupada/o	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sente-se nervosa/o, tensa/o, preocupada/o?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sente-se triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem dificuldade de ter satisfação em suas tarefas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem dificuldade de tomar decisão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O seu trabalho traz sofrimento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem perdido interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sente-se inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem pensado em dar fim à sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sente-se cansada (o) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você sente sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

**36. Os sintomas que você relatou nos últimos 30 dias iniciaram depois da pandemia de COVID-19?**

Sim

Não

**Resposta para participantes que pontuaram de 0 a 7 pontos (rastreados negativamente para sofrimento mental)**

Temos uma boa notícia!!! De acordo com a sua pontuação, você provavelmente **não** está em sofrimento mental neste momento. De qualquer maneira, aqui vão algumas dicas rápidas para que você se mantenha bem mentalmente:

- Cuide-se nesse momento - tente usar estratégias úteis de enfrentamento como: priorizar descanso suficiente durante o trabalho ou entre os turnos; comer alimentos suficientes e saudáveis; praticar atividades físicas e manter contato com a família e amigos.

- Muito cuidado com estratégias de enfrentamento errôneas: evite o uso de tabaco, álcool ou outras drogas para aliviar o estresse. A longo prazo, isso pode piorar o seu bem-estar físico e mental. Adote estratégias que já funcionaram antes para você, baseando-se em comportamentos saudáveis (como por exemplo, praticar alguma atividade física ou conversar com alguém).
- Mantenha-se conectado com pessoas queridas: infelizmente, alguns profissionais de saúde precisam evitar o contato com familiares e amigos por precaução, estigma ou medo. Isso pode gerar uma situação muito difícil. Conectar-se aos seus entes queridos, ainda que por meios digitais, é uma forma de amenizar o isolamento. Converse com pessoas confiáveis, pois eles podem estar tendo experiências semelhantes às suas.
- Sentir-se pressionado é uma experiência provável - Sentir estresse, pressão, angústia e outros sentimentos incômodos, não quer dizer que você não pode fazer seu trabalho ou que é fraco. Gerenciar sua saúde mental e bem-estar psicossocial durante esse período são importantes para manter suas funções e sua saúde física.

**Resposta para participantes que pontuaram de 8 a 20 pontos (rastreados positivamente para sofrimento mental)**

De acordo com a sua pontuação, você provavelmente está em sofrimento mental, e precisa de ajuda para superar este momento!!

A busca por atendimento especializado em Saúde Mental e recursos comunitários e digitais pode ser bastante útil para você.

*No município de São Carlos, os seguintes serviços estão disponíveis:*

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): especializados em Saúde Mental e funcionam de portas abertas. Em São Carlos, o público adulto pode procurar o CAPS-ad para problemas relacionados ao uso de álcool e drogas e o CAPS 2 para outras demandas;
- Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da família: embora não especializados, podem acolher e fazer os devidos encaminhamentos.

Link para endereços e contatos telefônicos:

<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/saude/115416-telefones-saude.html>

*Em relação aos recursos comunitários e digitais (que não substituem o atendimento profissional) fazemos as seguintes sugestões:*

- Centro de valorização da vida (CVV): grupo de apoio emocional e prevenção do suicídio, que atende voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone (188), email e chat 24 horas todos os dias. Link: <https://www.cvv.org.br/>
- “Cuidando de quem cuida” - Programa do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, que lança programações mensais transmitidas ao vivo pelo YouTube do Coren-SP com temas relativos à Saúde Mental ou correlatos. Link: <https://portal.corensp.gov.br/cuidando-de-quem-cuida/>
- “Tá tudo bem” – é um aplicativo (para ser baixado em celulares) de prevenção ao suicídio, que traz diversas ferramentas de apoio emocional e faz link com o CVV.

*Você pode, ainda, acionar a equipe deste projeto através do e-mail da coordenadora ([angelicamartins@UFSCar.br](mailto:angelicamartins@UFSCar.br)). Faremos um agendamento para oferecer acolhimento e orientação sobre aspectos relacionados à sua Saúde Mental (por teleconferência).*

Para finalizar, aqui vão algumas dicas rápidas que podem colaborar para o bem-estar mental de profissionais de Enfermagem:

- Cuide-se nesse momento - tente usar estratégias úteis de enfrentamento como: priorizar descanso suficiente durante o trabalho ou entre os turnos; comer alimentos suficientes e saudáveis; praticar atividades físicas e manter contato com a família e amigos.
- Muito cuidado com estratégias de enfrentamento errôneas: evite o uso de tabaco, álcool ou outras drogas para aliviar o estresse. A longo prazo, isso pode piorar o seu bem-estar físico e mental. Adote estratégias que já funcionaram antes para você, baseando-se em comportamentos saudáveis (como por exemplo, praticar alguma atividade física ou conversar com alguém).
- Mantenha-se conectado com pessoas queridas: infelizmente, alguns profissionais de saúde precisam evitar o contato com familiares e amigos por precaução, estigma ou medo. Isso pode gerar uma situação muito difícil. Conectar-se aos seus entes queridos, ainda que por meios digitais, é uma forma de amenizar o isolamento. Converse com pessoas confiáveis, pois eles podem estar tendo experiências semelhantes às suas.
- Sentir-se pressionado é uma experiência provável - Sentir estresse, pressão, angústia e outros sentimentos incômodos, não quer dizer que você não pode

fazer seu trabalho ou que é fraco. Gerenciar sua saúde mental e bem-estar psicossocial durante esse período são importantes para manter suas funções e sua saúde física.

## Anexo

### International Journal of Mental Health and Addiction Non-psychotic symptoms, socio-occupational profile and substance use by frontline workers post-COVID-19 vaccination

Manuscript Number:	IJMH-D-23-00254	
Full Title:	Non-psychotic symptoms, socio-occupational profile and substance use by frontline workers post-COVID-19 vaccination	
Article Type:	Regular Article	
Keywords:	Nurse Practitioners; Stress, Psychological; Substance-Related Disorders; Pandemics; Alcoholic Beverages; Occupational Health	
Corresponding Author:	Angelica Martins de Souza Gonçalves, Ph.D. Universidade Federal de São Carlos São Carlos, SP BRAZIL	
Corresponding Author Secondary Information:		
Corresponding Author's Institution:	Universidade Federal de São Carlos	
Corresponding Author's Secondary Institution:		
First Author:	Angelica Martins de Souza Gonçalves, Ph.D.	
First Author Secondary Information:		
Order of Authors:	Angelica Martins de Souza Gonçalves, Ph.D.	
	Eduardo Gomes de Oliveira Junior, Bachelor	
	Ariene Angelini dos Santos Orlandi, PhD	
	Fernando José Guedes da Silva Júnior, PhD	
	Jheyunny Sousa Alves, MSc	
	Sônia Regina Zerbetto, PhD	
	Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso, PhD	
Order of Authors Secondary Information:		
Funding Information:	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (401606/2020-1)	Prof Angelica Martins de Souza Gonçalves

Abstract:	<p>Nursing has historically been considered vulnerable to substance use and mental distress, but the correlation between these two variables after vaccination for COVID19 is unclear. In this study, we evaluated the presence of non-psychotic symptoms and their relationship with the socio-occupational profile and the use of psychoactive substances by frontline nursing workers after vaccination for COVID-19. 219 professionals participated who answered a virtual questionnaire, with sociooccupational information, Self Report Questionnaire and Screening Test for Involvement with Alcohol, Tobacco and Other Substances. Our results showed maintenance of the presence of non-psychotic symptoms associated with differences in gender, history of psychiatric disorder and workload among the majority, however, there was no correlation with substance use. The impacts of the pandemic on the mental health of the nursing staff are still ongoing and may vary according to realities and time frames, opening possibilities for further investigations.</p>
-----------	--

--Manuscript Draft--