

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LARISSA SANTOS NOGUEIRA

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS ENTRE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM IDOSOS E NÃO IDOSOS NO CONTEXTO DE TRABALHO DURANTE
A COVID-19

SÃO CARLOS – SP

2023

LARISSA SANTOS NOGUEIRA

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS ENTRE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM IDOSOS E NÃO IDOSOS NO CONTEXTO DE TRABALHO DURANTE
A COVID-19

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Regina Zerbetto.

SÃO CARLOS – SP

2023

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho a minha família, em especial a minha mãe e aos meus avós, por serem meu porto seguro durante minha trajetória.

RESUMO

OBJETIVO: Identificar os sintomas não psicóticos mais prevalentes entre os profissionais de enfermagem surgidos no contexto do trabalho da pandemia da COVID-19. **MÉTODO:** Estudo realizado com o fomento da Fapesp, quantitativo, observacional e transversal, realizado com trabalhadores de enfermagem de serviços públicos de três níveis de atenção à saúde de um município do interior paulista. A coleta de dados ocorreu de forma online por meio de instrumento composto por informações sociodemográficas, laborais e pela escala Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), disponível em link de site do projeto de pesquisa. Na análise descritiva dos dados foram estimadas distribuições de frequências. **RESULTADOS:** Resultados foram obtidos de amostra de 175 profissionais de enfermagem, sendo 81,7% mulheres e 18,3% homens, com predomínio de técnicos ou auxiliares de Enfermagem (62,9%) e maior prevalência da faixa etária entre 20 e 39 anos (56,6%) dentre os participantes. A maioria dos participantes relatou ter trabalhado na linha de frente (78,3%), sem ter se afastado de suas atividades (68,6%). Com relação ao sofrimento mental, 93 (53,1%) foram rastreados positivamente para sofrimento mental através da escala SRQ-20. Os principais sintomas relatados foram: dormir mal, sentir-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado, sentir-se cansado(a) o tempo todo, cansar-se com facilidade e dores de cabeça frequentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que apesar do momento pandêmico estar controlado, os trabalhadores de enfermagem estão em situação de sofrimento mental, apresentando sintomas não psicóticos, provavelmente desencadeados e/ou intensificados pelas fases anteriores da pandemia, o que requer atenção especial, acompanhamento constante e futuro.

Descritores em saúde: Prevalência. Saúde Mental. Profissionais de Enfermagem. Infecções por Coronavírus. Enfermagem.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Caracterização do diagnóstico de problemas psiquiátricos dos enfermeiros	17
Gráficos 02 - Caracterização do relato do início dos sintomas de transtorno mentais dos enfermeiros	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Caracterização do perfil social e profissional dos enfermeiros	15
Tabela 02 - Caracterização do perfil clínico dos enfermeiros	16
Tabela 03 - Caracterização da classificação e o escore do sofrimento mental comum (SRQ-20) dos enfermeiros	17
Tabela 04 - Análise de associação entre a classificação do sofrimento mental e o perfil social e profissional dos enfermeiros	18
Tabela 05- Caracterização das respostas do questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20) – Sintomas Relatados	19
Tabela 06 - Sintomas relatados começaram depois da pandemia: caracterização das respostas do questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20)	20

SUMÁRIO

1	Introdução	08
2	Objetivo	12
3	Material e método	13
3.1	Tipo de estudo	13
3.2	Local da pesquisa	13
3.3	Participantes	13
3.4	Coleta de dados	13
3.5	Procedimentos e aspectos éticos	14
3.6	Forma de análise de dados	14
4	Resultados obtidos	15
4.1	Descrição da amostra	15
4.2	Sofrimento mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19	17
5	Discussão	21
6	Limitações no estudo	23
7	Considerações finais	24
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	31
	APÊNDICE B - E-mail convidando a participar do projeto	34
	APÊNDICE C - Formulário de pesquisa – instrumentos	35
	APÊNDICE D - Respostas geradas após o fim do questionário de acordo com a pontuação obtida pelas questões	38

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foi reportado o primeiro caso da doença COVID-19 (*Corona Virus Disease*) em Wuhan, na China. Durante o ano de 2020 a doença se espalhou pelo mundo e em março foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, que é transmitido principalmente de pessoa a pessoa por gotículas contendo o vírus (BRASIL, 2020). O vírus causa uma infecção de espectro clínico amplo, que vai desde uma síndrome gripal simples até pneumonia grave e outras complicações mais sérias (LIMA, 2020). Idosos e pessoas com comorbidades apresentam maior risco de desenvolver o quadro mais grave da doença (LIMA et al., 2020).

No âmbito dos serviços de saúde públicos e privados, os profissionais de saúde vivenciam esse cenário alarmante, bem como seus impactos no contexto social, laboral e econômico, o que os torna vulneráveis ao estresse psicológico e a outros sintomas de sofrimento mental (LAI et al., 2020; SANTOS et al., 2021; QUE et al., 2020), tais como insônia, angústia, depressão e ansiedade, considerados sintomas não psicóticos, e Burnout (SULTANA et al., 2020).

Diante desse cenário, os impactos na saúde mental das pessoas são diversos. O medo, mecanismo de sobrevivência fundamental para a espécie humana, se torna exacerbado em uma pandemia, aumentando os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensificando os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existent (ORNELL; SCHUCH; SORDI; KESSLER, 2020). O receio de se infectar pelo vírus causa estresse e prejudica o bem-estar psicológico, bem como as preocupações econômicas, como o medo de perdas financeiras e da escassez de suprimentos (SCHMIDT et al., 2020). As medidas de isolamento social, que buscam achatam a curva de contaminação e são essenciais, também geram riscos para a saúde mental, podendo originar diversos sintomas psicopatológicos, como humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva e problemas a longo prazo, como estresse pós-traumático, depressão e abuso de álcool (AFONSO, 2020).

Outros impactos da pandemia da COVID-19 aos profissionais de saúde envolvem o receio sobre o risco de transmissão e contaminação entre pessoas, a alta morbidade e o potencial letal desta doença (LAI et al., 2020; SANTOS et al., 2021). Além disso, estudos evidenciam a preocupação destes profissionais com a saúde pessoal e de seus familiares, com o alto número de casos de infectados e com a falta de estrutura para o cuidado no contexto

laboral (LAI et al., 2020; SANTOS et al., 2021; QUE et al., 2020), que envolve escassez de materiais para o cuidado, insegurança no desenvolvimento do trabalho, sobrecarga de trabalho e cobranças de acompanhantes dos pacientes e das instituições (SANTOS et al., 2021). O fato dos profissionais de saúde estarem, em sua maioria, isolados do contato com outras pessoas também aparece como uma fonte de estresse (LAI et al., 2020). O aumento do estresse e da sobrecarga física e emocional sobre trabalhadores da saúde desencadeia maior incidência de problemas de saúde mental, que podem afetar tanto o trabalho como o bem estar geral desses profissionais ao longo do tempo (QUE et al., 2020).

A equipe de enfermagem compõe a linha de frente do combate à COVID-19 e enfrenta um alto risco de exposição devido ao contato próximo e prolongado com os pacientes infectados pelo vírus (LAI et al., 2020). Anteriormente à pandemia, a atuação da enfermagem já enfrentava diversos desafios, tais como a sobrecarga de trabalho e o subdimensionamento de equipes (BACKES et al., 2021).

O sofrimento mental está relacionado ao exercício desta profissão, considerando a sua essência que é o cuidado, o qual é permeado por situações de perdas, dor e luto (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Outros fatores associados ao adoecimento psíquico relacionam-se às condições precárias de trabalho (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; TORALES et al., 2020), as quais foram intensificadas durante a pandemia, tais como carga exaustiva de trabalho, ocasionando exaustão física e emocional, falta de equipamentos de proteção individual (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; TORALES et al., 2020), falta de reconhecimento profissional, ausência de capacitação (SANTOS et al., 2021; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020) e falta de suporte psicológico (LAI et al., 2020; TORALES, 2020). Tais condições de trabalho elevam o impacto na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, gerando sofrimento psíquico e adoecimento mental, manifestados por maiores índices de transtorno de ansiedade e de pânico, depressão, estresse, insônia, irritabilidade, raiva e indícios de comportamentos suicidas (SOUZA et al., 2021; MIRANDA et al., 2021).

Diante deste cenário pandêmico, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) brasileiro determinou a disponibilização de atendimentos de saúde mental aos profissionais de enfermagem inseridos na linha de frente do cuidado, proporcionando-lhes acolhimento e apoio emocional. Os sentimentos mais referidos por estes trabalhadores durante os atendimentos foram ansiedade, estresse, medo, ambivalência de sentimentos, depressão e exaustão, confirmando o desgaste físico e psíquico e a necessidade de apoio e suporte

emocional (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Estudo de *Scoping Review* aponta que os sinais e sintomas mais comuns entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 envolvem ansiedade, humor depressivo, insônia, medo, angústia e estresse (MIRANDA et al., 2021).

As manifestações de sofrimento mental citadas acima são referentes aos denominados sintomas não psicóticos, que englobam fadiga, insônia, esquecimento, tristeza, ansiedade, dificuldade de concentração e queixas somáticas (NINAHUAMAN et al., 2020). Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e os Transtornos Mentais Não-Psicóticos (TMNP) englobam episódios de humor, transtornos de humor, abuso de substâncias e transtornos de ansiedade, alimentares e somatoformes (HELENA et al., 2010), interferindo com incapacidade funcional significativa e prejudicando o indivíduo em diversos domínios da vida (SANTOS et al., 2019).

A gravidade da COVID-19 e suas taxas de mortalidade estão diretamente relacionadas à idade e estados imunológicos comprometidos (BANERJEE, 2020), como por exemplo, a população idosa. De acordo com a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil, considera-se idosos, as pessoas com 60 ou mais anos de idade (BRASIL, 2019).

Em relação aos idosos, as fragilidades diante desta pandemia envolvem o âmbito fisiológico, relacionado à queda do desempenho da resposta imunológica e, portanto, estão mais suscetíveis a infecções, como também o psicossocial (BANERJEE, 2020). Alguns dos fatores psicossociais que causam essa fragilidade consistem no isolamento emocional e ausência de contato com entes queridos, que gera solidão nos idosos, considerada um fator de risco para depressão, ansiedade e suicídio; a sobrecarga de informações, especialmente para idosos que moram sozinhos, que desencadeia aumento do medo, apreensão e ansiedade; o estigma social do preconceito de idade, ampliado pela pandemia da COVID-19, que pode levar à marginalização, segregação, abuso e maior institucionalização dos idosos (BANERJEE, 2020).

Neste sentido, outros fatores preocupantes envolvem o profissional de enfermagem idoso, pertencente à faixa etária de 60 anos de idade ou mais, por estar no grupo de maior risco de infecção, conforme estudo comparativo entre pacientes chineses idosos e jovens (LIU et al., 2020), bem como estar mais vulnerável a desenvolver complicações decorrentes da COVID-19 (MARINS et al., 2020). Estudos salientam que esta população específica é mais vulnerável a problemas emocionais durante períodos de crises e epidemias. Pertencer a esse

grupo e praticar o isolamento social podem gerar situações de ansiedade devido ao medo de contágio, da morte e do desconhecido (YANG et al., 2020; LIMA et al., 2020).

Diante do exposto, tais situações podem intensificar o sofrimento psíquico para além daqueles já enfrentados no contexto de trabalho de Enfermagem, o que requer direcionar esforços para o cuidado desta população específica durante a pandemia, não apenas com foco no contexto biológico, mas também no âmbito psicológico.

Considerando que existe um percentual de trabalhadores da enfermagem que são idosos, como também adultos e adultos jovens, porém ambos estão vulneráveis ao sofrimento psíquico durante a pandemia, é necessário intensificar os estudos sobre as suas condições psíquicas, principalmente relacionadas à prevalência de sintomas não psicóticos. Além disso, há uma lacuna na produção científica sobre mensuração de prevalência de sintomas não psicóticos de profissionais de enfermagem idosos no contexto da pandemia. Sendo assim, esse estudo busca acrescentar à literatura informações sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem no contexto de trabalho da COVID-19, considerando os impactos futuros que podem desencadear nestes trabalhadores e no serviço de saúde e de enfermagem. Tem-se como hipótese inicial que o trabalho de enfermagem no contexto pandêmico gera maior nível de sofrimento mental, acarretando maior prevalência de sintomas não psicóticos entre os profissionais de enfermagem, o que levará a um adoecimento mental de grande parte desses indivíduos.

2 OBJETIVO

Identificar os sintomas não psicóticos mais prevalentes entre os profissionais de enfermagem idosos e não idosos surgidos no contexto do trabalho durante a pandemia da COVID-19.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. O estudo foi desenvolvido com o fomento da Fapesp. Nos estudos transversais, fator e efeito são observados num único momento, e têm como grandes vantagens o baixo custo, a facilidade de execução e a rapidez do retorno dos dados obtidos (ARAGÃO, 2013).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um município no interior do Estado de São Paulo, em serviços públicos inseridos nos três níveis de atenção à saúde no município: Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Universitário, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia

3.3 PARTICIPANTES

A população é constituída por profissionais de enfermagem ativos e inseridos em instituições de saúde do município, sejam efetivos ou temporários. Foi realizado levantamento do número de profissionais de enfermagem que trabalham nos respectivos campos de coleta de dados, e feito cálculo amostral estratificado por profissionais de enfermagem. O critério de inclusão consistiu em responder integralmente ao instrumento de pesquisa online. Critérios de exclusão: profissionais de enfermagem que não apresentarem uma conta de e-mail válida, os que estiverem em período de férias, em licença saúde, gestante ou paternidade na época de coleta de dados, profissionais de enfermagem que não sejam do município.

3.4 COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi solicitada a autorização dos serviços de saúde para a coleta de dados. O recrutamento dos participantes ocorreu por intermédio de apoio das gerências de Enfermagem dos respectivos serviços para a divulgação de um *link* de acesso ao site do projeto (<https://sites.google.com/view/projetosaudementalcovid/p%C3%A1gina-inicial>), no qual estavam disponíveis informações sobre o projeto, equipe, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e formulário eletrônico composto por dois instrumentos, sendo um questionário sobre dados sociodemográficos, laborais e de saúde mental e outro com o instrumento *Self Report Questionnaire* (SRQ-20).

O SRQ-20 é uma adaptação do SRQ, um instrumento de rastreamento desenvolvido pela OMS e validado no Brasil, que conta com 20 questões que avaliam a presença de sintomas não-psicóticos nos últimos 30 dias. O SRQ é recomendado pela OMS principalmente para o uso em países em desenvolvimento para estudos comunitários e em atenção básica à saúde, pois é de custo reduzido e de fácil utilização (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSK, 2008). Esse instrumento possui 4 questões sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais, com alternativas de resposta do tipo “sim”/“não”, sendo que cada resposta afirmativa contabiliza 1 ponto. O escore do SRQ-20 varia de 0 a 20, sendo que o ponto de corte utilizado no Brasil é 7, o que significa que uma pontuação final igual ou maior que 7 é rastreada positivamente para sofrimento mental (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSK, 2008). O SRQ-20 é um teste de alta especificidade e sensibilidade, porém um resultado positivo não indica um diagnóstico, mas sim um forte indício de sofrimento mental (LORA et al., 2020).

Ao término do questionário o participante relata se o início dos sintomas citados ocorreu depois do início da pandemia da COVID-19. Foi disponibilizado aos participantes da pesquisa o *feedback* do escore e uma explicação sobre o significado em relação à presença ou ausência de sofrimento mental, bem como informações sobre saúde mental durante a pandemia.

3.5 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS:

Foram observados e respeitados todos os aspectos éticos da Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pela Câmara Técnica para projetos COVID-19 de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, bem como pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para pesquisas em saúde mental no contexto pandêmico da COVID-19

3.6 FORMA DE ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta de dados, eles foram inseridos em uma planilha do Excel, conferidos de modo pareados e depois transferidos para o programa SPSS 25.0.

Foi utilizada a estatística descritiva, a qual é formada por métodos destinados à organização e descrição dos dados por meio de indicadores sintéticos ou sumários, enquanto a inferência estatística é formada por um conjunto de métodos que possibilita a generalização dos resultados de um conjunto de dados menor para um conjunto mais amplo, como uma população (SILVESTRE, 2007). Para a mensuração da consistência interna do SRQ-20 foi

utilizado o coeficiente de Kuder-Richardson. A consistência interna, ou homogeneidade, indica se todas as subpartes ou domínios de um instrumento medem a mesma característica, sendo que para o uso de variáveis dicotômicas o teste de Kuder-Richardson é o mais adequado (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para os testes estatísticos.

4 RESULTADOS OBTIDOS

4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Conforme Tabela 1, participaram deste estudo 175 profissionais de enfermagem, sendo amostra de 143 (81,7%) mulheres e de 32 (18,3%) homens que trabalham na área há 161,90 meses em média (13 anos – Dp $\pm 78,53$), com predomínio de técnicos ou auxiliares de Enfermagem (62,9%). Verificou-se maior prevalência da faixa etária entre 20 e 39 anos (56,6%) dentre os participantes e apenas 1,7% da amostra (3 participantes) corresponderam a profissionais de enfermagem idosos. Observou-se que a carga horária de trabalho de maior índice foi de 36 horas semanais, com predomínio de profissionais atuantes na área hospitalar (87,5%).

Tabela 01 - Caracterização do perfil social e profissional dos enfermeiros. N:175.

	N (%)	IC-95% ¹	Média (IC-95%) ²	Dp
Perfil Social				
Sexo				
Feminino	143(81,7)	(75,5-86,9)		
Masculino	32(18,3)	(13,1-24,5)		
Faixa Etária				
20-39 anos	99(56,6)	(49,2-63,8)	38,77(37,56-39,99)	8,15
40-59 anos	73(41,7)	(34,6-49,1)		
≥60 anos	3(1,7)	(0,5-4,5)		
Religião				
Não tenho religião, mas acredito em Deus	17(9,7)	(6,0-14,8)		
Sou Ateu	2(1,1)	(0,2-3,6)		
Católico/Praticante	40(22,9)	(17,1-29,5)		
Católico/Não Praticante	38(21,7)	(16,1-28,3)		
Evangélico/Praticante	31(17,7)	(12,6-23,9)		
Evangélico/Não Praticante	20(11,4)	(7,4-16,8)		
Espiritualista/Praticante	17(9,7)	(6,0-14,8)		
Espiritualista/Não Praticante	10(5,7)	(3,0-9,9)		
Profissão				
Enfermeiro/Assistente	53(30,3)	(23,8-37,4)		
Enfermeiro/Gerencial ou ensino	12(6,8)	(3,2-13,5)		
Técnico/ Auxiliar em Enfermagem	110(62,9)	(55,5-69,8)		
Perfil Profissional				
Local de trabalho				
Hospital 1	120(68,6)	(61,4-75,1)		
Prefeitura Municipal	22(12,6)	(8,3-18,1)		

Hospital 2	33(18,9)	(13,6-25,1)
Setor que trabalha		
Ambulatorial	4(2,3)	(0,8-5,3)
Atenção Básica	15(8,6)	(5,1-13,4)
Atenção Especializada	13(7,4)	(4,2-12,0)
Centro Cirúrgico	3(1,7)	(0,5-4,5)
Clínica médica	3(1,7)	(0,5-4,5)
Enfermaria	62(35,4)	(28,6-42,7)
Gestão	4(2,3)	(0,8-5,3)
Maternidade	7(4,0)	(1,8-7,7)
Nefrologia	1(0,6)	(0,1-2,6)
Pediatria	4(2,3)	(0,8-5,3)
Pronto Atendimento/Urgência	46(26,3)	(20,2-33,2)
UTI	13(7,4)	(4,2-12,0)
Carga Horária/Semanal		
20 H/Semanal	1(0,6)	(0,1-2,6)
36H/Semanal	119(68,0)	(60,8-74,6)
40H/semanal	31(17,7)	(12,6-23,9)
44H/Semanal	24(13,7)	(9,2-19,4)

Fonte: Autor

¹IC-95%-Intervalo de Confiança para proporção, ao nível de 5%.

²IC-95%-Intervalo de Confiança para média, ao nível de 5%.

Dp- Desvio Padrão

Com relação ao perfil clínico dos participantes, conforme mostra a tabela 2, a maioria não relatou ser de algum grupo de risco para COVID-19 (72,6%) e ter trabalhado na linha de frente (78,3%), sem ter se afastado de suas atividades (68,6).

Questionados sobre ter algum problema psiquiátrico diagnosticado, 75,4% negaram, 12,1% afirmaram ter algum transtorno de humor e 15,5% problemas de ansiedade. O uso de psicotrópicos sem prescrição foi verificado entre 11,4% entrevistados.

Tabela 02 - Caracterização do perfil clínico dos enfermeiros. N:175.

	N (%)	IC-95% ¹	Média (IC-95%) ²	Dp
Perfil Clínico				
Grupo risco				
Não	127(72,6)	(65,6-78,8)		
Sim	48(27,4)	(21,2-34,4)		
Trabalhou linha de frente				
Não	38(21,7)	(16,1-28,3)		
Sim	137(78,3)	(71,7-83,9)		
Afastamento do Trabalho				
Não	120(68,6)	(61,4-75,1)		
Sim	55(31,4)	(24,9-38,6)		
Casos de COVID no trabalho				
Caso Suspeitos	3(1,7)	(0,5-4,5)		
Casos Confirmados	104(59,4)	(52,0-66,5)		
Casos de Morte	68(38,9)	(31,9-46,2)		

Diagnóstico de problema psiquiátrico

Não 132(75,4) (68,7-81,4)

Sim 43(24,6) (18,6-31,3)

Uso de medicamento sem prescrição médica

Não 155(88,6) (83,2-92,6)

Sim 20(11,4) (7,4-16,8)

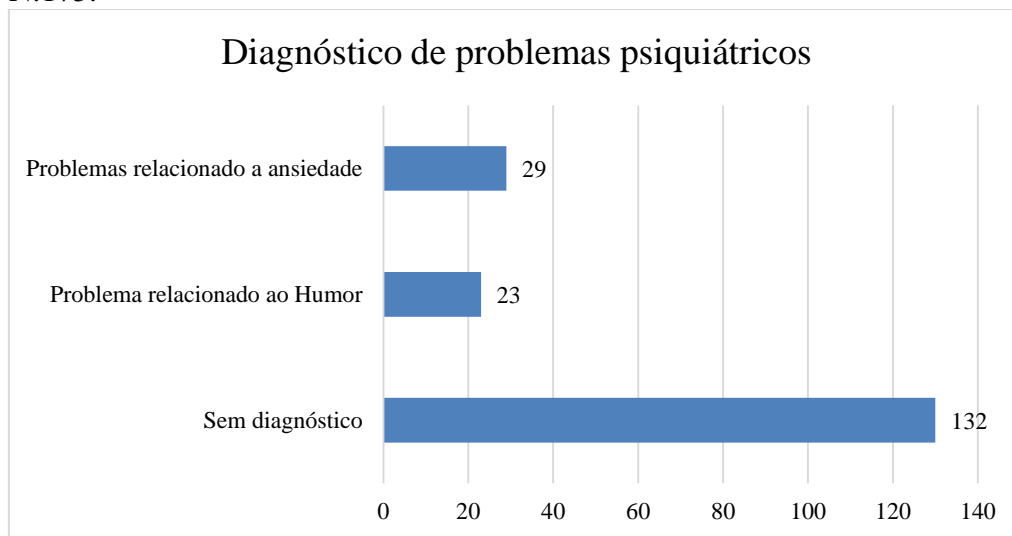
Fonte: Autor

¹IC-95%-Intervalo de Confiança para proporção, ao nível de 5%.

²IC-95%-Intervalo de Confiança para média, ao nível de 5%.

Dp- Desvio Padrão

Gráfico 01 - Caracterização do diagnóstico de problemas psiquiátricos dos enfermeiros. N:175.



Fonte: Autor

4.2 SOFRIMENTO MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Com relação ao sofrimento mental, 93(53,1%) foram rastreados positivamente para sofrimento mental e 82(46,9%) negativamente. Referente ao relato do início dos sintomas, 81(46,3%) relataram início dos sintomas após o começo da pandemia.

Tabela 03 - Caracterização da classificação e o escore do sofrimento mental comum (SRQ-20) dos enfermeiros. N:175.

	N(%)	IC-95% ¹	Média(IC-95%) ²	Dp
Classificação SRQ-20			7,54(6,75-8,33)	5,31
Sem Sofrimento Mental	82(46,9)	(39,6-54,3)		
Com sofrimento Mental	93(53,1)	(45,7-60,4)		

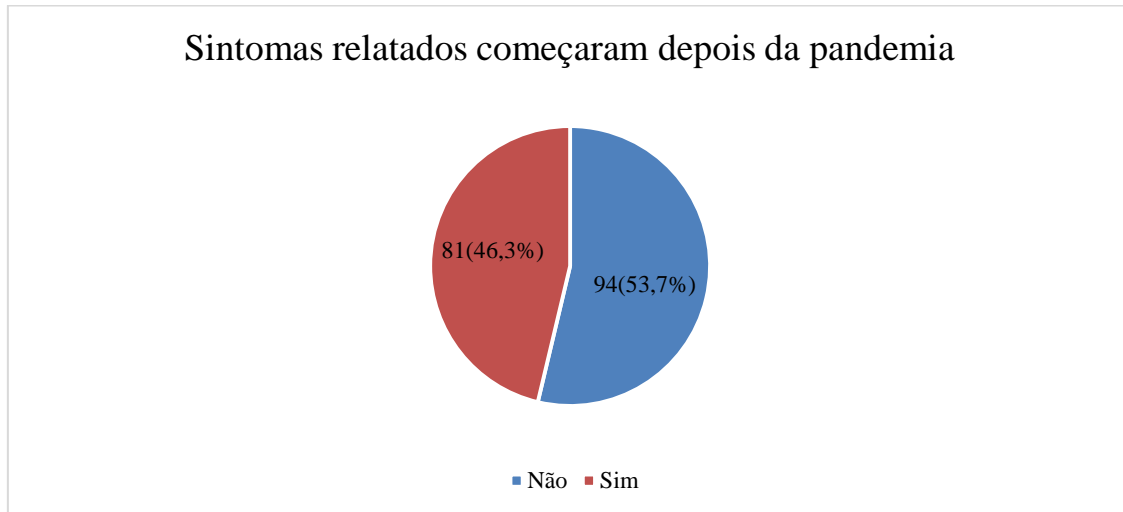
Fonte: Autor

¹IC-95%-Intervalo de Confiança para proporção, ao nível de 5%.

²IC-95%-Intervalo de Confiança para média, ao nível de 5%.

Dp- Desvio Padrão

Gráficos 02 - Caracterização do relato do início dos sintomas de transtorno mentais dos enfermeiros. N:175.



Fonte: Autor

Ao analisar a associação entre o sofrimento mental e os perfis social, clínico e profissional dos profissionais de enfermagem, encontrou-se resultado significativo apenas para “ser do sexo feminino” (p-valor=0,006 - com 3 vezes mais de chances). Em relação aos profissionais de enfermagem idosos, nenhum foi rastreado positivamente para sofrimento mental.

Tabela 04 - Análise de associação entre a classificação do sofrimento mental e o perfil social e profissional dos enfermeiros. N:175.

	Classificação SRQ-20				P-valor	OR _{bruto}
	Sem Sofrimento Mental		Com sofrimento Mental			
	N (%)	Média±D p	N (%)	Média±Dp		
Perfil Social						
Faixa Etária					0,160	
20-39 anos	44(53,7)		55(59,1)			
40-59 anos	35(42,7)		38(40,9)			
≥60 anos	3(3,7)		0(0,0)			
Sexo					0,006	
Feminino	60(73,2)		83(89,2)			3,043(1,343-6,896)
Masculino	22(26,8)		10(10,8)			b
Religião					0,090	
Não tenho religião, mas acredito em Deus	5(6,1)		12(12,9)			
Sou Ateu	1(1,2)		1(1,1)			
Católico/Praticante	20(24,4)		20(21,5)			
Católico/Não Praticante	11(13,4)		27(29,0)			
Evangélico/Praticante	17(20,7)		14(15,1)			
Evangélico/Não Praticante	11(13,4)		9(9,7)			
Espiritualista/Praticante	12(14,6)		5(5,4)			

Espiritualista/Não Praticante	5(6,1)	5(5,4)	
Profissão			0,791
Enfermeiro/Assistente	26(31,7)	27(29,0)	
Enfermeiro/Gerencial e docente	6(7,3)	4(4,3)	
Tecnico/ Auxiliar em Enfermagem	49(59,8)	61(65,6)	
Enfermeira/Docente	1(1,2)	1(1,1)	
Perfil Profissional			
Tempo de profissão (meses)	168,26±8,97	156,30±71,33	0,573
Local de trabalho			0,282
Hospital 1	61(74,4)	59(63,4)	
Prefeitura Municipal	9(11,0)	13(14,0)	
Hospital 2	12(14,6)	21(22,6)	
Carga Horária/Semanal			0,174
20 H/Semanal	1(1,2)	0(0,0)	
36H/Semanal	61(74,4)	58(62,4)	
40H/semanal	10(12,2)	21(22,6)	
44H/Semanal	10(12,2)	14(15,1)	

Fonte: Autor

¹Teste de associação, exato de Fisher ao nível de 5%.

²Razão de Chance, ao nível de 5%.

Em relação à caracterização das respostas do questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20), foram mais prevalentes os sintomas: dormir mal (114 – 65,1%); sentir-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado (112 – 64%); sentir-se cansado(a) o tempo todo (104 – 59,4%); cansar-se com facilidade (106 - 60,6%); dores de cabeça frequentes (92 – 52,6%).

Tabela 05- Caracterização das respostas do questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20) – Sintomas Relacionados. N:175.

Sintoma	Não	Sim
	N (%)	N (%)
Você tem dores de cabeça frequente?	83(47,4)	92(52,6)
Tem falta de apetite?	151(86,3)	24(13,7)
Dorme mal?	61(34,9)	114(65,1)
Assusta-se com facilidade?	117(66,9)	58(33,1)
Tem tremores nas mãos?	145(82,9)	30(17,1)
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	63(36,0)	112(64,0)
Tem má digestão?	113(64,6)	62(35,4)
Tem dificuldades de pensar com clareza?	114(65,1)	61(34,9)
Tem se sentido triste ultimamente?	95(54,3)	80(45,7)
Tem chorado mais do que de costume?	127(72,6)	48(27,4)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	94(53,7)	81(46,3)
Tem dificuldades para tomar decisões?	118(67,4)	57(32,6)
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	104(59,4)	71(40,6)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	142(81,1)	33(18,9)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	94(53,7)	81(46,3)
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	145(82,9)	30(17,1)

Tem tido idéias de acabar com a vida?	163(93,1)	12(6,9)
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	71(40,6)	104(59,4)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	112(64,0)	63(36,0)
Cansa-se com facilidade?	69(39,4)	106(60,6)

Fonte: Autor

A tabela 6 mostra um recorte dos resultados referentes aos profissionais de enfermagem que rastrearam positivamente para os sintomas não psicóticos e que relataram que tais sintomas surgiram no contexto do trabalho durante a pandemia da COVID-19 (59-33,7%). Mais da metade desse grupo afirmou ter: dores de cabeça frequentes; dormir mal; sentir-se tenso, nervoso ou preocupado; ter dificuldade de pensar com clareza; sentir-se triste; chorar mais do que de costume; ter dificuldade de satisfação com as atividades diárias ou no trabalho; falta de interesse; cansaço e desconforto gástrico.

Tabela 06 - Sintomas relatados começaram depois da pandemia: caracterização das respostas do questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20). N:59.

Sintomas	N (%)
Você tem dores de cabeça frequente?	
Não	13(22,0)
Sim	46(78,0)
Tem falta de apetite?	
Não	45(76,3)
Sim	14(23,7)
Dorme mal?	
Não	8(13,6)
Sim	51(86,4)
Assusta-se com facilidade?	
Não	32(54,2)
Sim	27(45,8)
Tem tremores nas mãos?	
Não	40(67,8)
Sim	19(32,2)
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	
Não	3(5,1)
Sim	56(94,9)
Tem má digestão?	
Não	30(50,8)
Sim	29(49,2)
Tem dificuldades de pensar com clareza?	
Não	23(39,0)
Sim	36(61,0)
Tem se sentido triste ultimamente?	
Não	16(27,1)
Sim	43(72,9)
Tem chorado mais do que de costume?	
Não	28(47,5)
Sim	31(52,5)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	
Não	13(22,0)
Sim	46(78,0)

Tem dificuldades para tomar decisões?	
Não	30(50,8)
Sim	29(49,2)
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	
Não	23(39,0)
Sim	36(61,0)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	
Não	39(66,1)
Sim	20(33,9)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	
Não	15(25,4)
Sim	44(74,6)
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	
Não	43(72,9)
Sim	16(27,1)
Tem tido idéias de acabar com a vida?	
Não	53(89,8)
Sim	6(10,2)
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	
Não	5(8,5)
Sim	54(91,5)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	
Não	25(42,4)
Sim	34(57,6)
Cansa-se com facilidade?	
Não	4(6,8)
Sim	55(93,2)

Fonte: Autor

¹ Com sofrimento Mental

5 DISCUSSÃO

O perfil da amostra é formado majoritariamente por mulheres, com idades entre 20 e 59 anos, técnicas ou auxiliares de enfermagem. Esses dados estão de acordo com o Perfil da Enfermagem No Brasil (MACHADO, 2017), que identificou que a categoria é 85,1% composta por mulheres, apenas 2,1% dos profissionais de enfermagem possuem mais de 61 anos e 77% são técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

A pandemia intensificou as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, acrescentando fatores como o medo da contaminação de si mesmo e de familiares, angústia e frustração devido a qualidade da assistência, incerteza, sentimento de incapacidade e a vivência de mortes em larga escala (MOREIRA, 2020). Na literatura existem evidências de que durante epidemias anteriores, como Ebola, SARS e MERS, profissionais de saúde se tornaram vulneráveis a distúrbios psiquiátricos devido a tais contextos estressantes, apresentando sintomas psiquiátricos e ansiedade (MOREIRA, 2020). Durante a pandemia de COVID-19, profissionais de saúde de diferentes países reportaram níveis de sofrimento

psicológico, relatando altas taxas de depressão, ansiedade e insônia, sofrimento psicológico de moderado a grave e a necessidade de apoio psicológico (MOREIRA, 2020). Estudo realizado no primeiro semestre de 2020 com enfermeiros(as) de Portugal identificou um alto nível de depressão, ansiedade e estresse nesses profissionais quando comparado com a população em geral do país (SAMPAIO, 2020). Um estudo realizado com 1.257 profissionais de saúde chineses atuando no tratamento de infectados pela COVID-19 revelou uma alta prevalência de sintomas de sofrimento mental, tais como depressão, ansiedade e insônia (LAI et al., 2020), considerados sintomas não psicóticos. Seguindo a tendência dos estudos citados, na presente pesquisa a maioria dos profissionais de enfermagem (53,1%) foram rastreados positivamente para sofrimento mental, relatando no mínimo 7 dos sintomas listados na escala SRQ-20.

Dos sintomas relatados pelos participantes, os mais prevalentes entre os profissionais rastreados positivamente para sofrimento mental foram: dores de cabeça; dormir mal; sentir-se nervoso ou preocupado; ter dificuldade de pensar com clareza; sentir-se triste; chorar mais do que de costume; ter dificuldade de satisfação com as atividades diárias ou no trabalho; falta de interesse; cansaço e desconforto gástrico. A carga mental elevada pode colaborar para que o profissional de enfermagem se mantenha nervoso ou preocupado, tenha cefaleia e redução na qualidade do sono, sintomas que podem ocasionar sofrimento psíquico, interferir na concentração, gerar redução na capacidade de trabalho e até predispor a ocorrência de eventos adversos (LUZ et al, 2020).

Profissionais de enfermagem apresentam predisposição para o sofrimento psíquico, sendo a depressão uma das principais doenças que acomete essa categoria profissional (SANTOS et al., 2021). Esses profissionais também estão suscetíveis ao desenvolvimento de estresse ocupacional, associado a altas demandas psicológicas, baixo controle sobre o trabalho e ao baixo apoio social recebido no ambiente de trabalho (LUZ et al, 2020). A enfermagem enfrenta diversos fatores estressantes no seu exercício profissional, entre eles a sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional, falta de EPIs e baixos salários (REZIO et al, 2022). A presença de tais estressores somados a falta de apoio psicossocial para a classe resulta em um sofrimento mental mesmo antes do contexto pandêmico (REZIO et al, 2022), o que vai de encontro aos resultados da pesquisa, onde 53,7% dos participantes relataram o início de sintomas não psicóticos antes da pandemia.

A enfermagem vive em seu cotidiano problemas estruturais, organizacionais e de condições de trabalho, contexto em que a escassez de recursos influencia no sofrimento

psíquico desses profissionais, diante disso, forma-se um contexto não favorável para o cuidado seguro e tem-se como resultado um grande número de profissionais com burnout, depressão, ansiedade patológica, síndrome do pânico, entre outras enfermidades (SOUSA et al, 2019). Além disso, estudos que exploraram o estado psicológico de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 enfatizam uma maior exaustão, ansiedade, estresse, sintomas depressivos e menor satisfação profissional em profissionais da enfermagem quando comparados a outros profissionais (SPOORTHY et al, 2020).

Ao analisar o ambiente de trabalho da enfermagem na pandemia é fundamental considerar as relações de poder entre as categorias profissionais, de gênero, de classe social e de raça/cor (REZIO et al, 2022). No presente estudo, ao analisar a associação entre o sofrimento mental e os perfis social, clínico e profissional dos profissionais de enfermagem, encontrou-se resultado significativo para “ser do sexo feminino” (3 vezes mais de chances de rastrear positivo para sintomas não-psicóticos). Na literatura é documentado que mulheres estão mais vulneráveis a apresentarem problemas mentais ou físicos em resposta a eventos estressores e/ou potencialmente traumáticos, como o advento de pandemias (ISHIGURO et al, 2019; VIGNA et al, 2019; YAN et al, 2021). Estudos realizados mundialmente durante a pandemia indicam resultados semelhantes, apontando que mulheres apresentaram maior estresse e um maior impacto psicológico diante do cenário pandêmico (NÓBREGA et al, 2022; YAN et al, 2021; WANG et al, 2020; XIONG et al, 2020). Uma das hipóteses levantadas para explicar tal fato é a de que mulheres apresentam o fardo do trabalho doméstico além da jornada de trabalho fora de casa (YAN et al, 2021). No caso de mulheres que são profissionais de enfermagem, ocorre a exposição a longas horas de trabalho e as condições de trabalho muitas vezes precárias da enfermagem, somadas às tarefas domésticas diversas, resultando em sobrecarga e estresse (NÓBREGA et al, 2020). Além disso, já está estabelecida na literatura a diferença de sexo na prevalência de sintomas de transtornos mentais como depressão e ansiedade (SANTOS et al., 2021).

6 LIMITAÇÕES NO ESTUDO

Houve grande dificuldade de recrutamento da amostra de profissionais idosos nos serviços públicos da cidade do interior paulista. Embora tenha sido feito levantamento para reenviar o link de pesquisa para os serviços com enfermeiros ou técnicos com 60 anos ou mais, não houve aumento de respostas por este grupo de profissionais (ao contrário daqueles de faixas etárias mais jovens). Esta limitação provavelmente está associada a dificuldades de

responderem pesquisas em âmbito virtual e também por casos de aposentadoria durante a pandemia de COVID-19. Somente 3 profissionais do público-alvo de idosos responderam a esta pesquisa e nenhum foi rastreado positivamente para sintomas não-psicóticos. Em virtude deste reduzido número, não foi possível realizar comparação entre grupo de idosos e não-idosos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem constituem a linha de frente no combate à pandemia da COVID-19, sendo expostos às condições adversas e de risco geradas pela pandemia; o que somado às dificuldades enfrentadas pela classe anteriormente ao período pandêmico, gerou impactos negativos na saúde mental desses profissionais. O estudo aponta alta prevalência de sintomas não psicóticos em profissionais de enfermagem, sendo três vezes maior na população feminina, as quais consistem na maioria da classe.

Há necessidade de atenção e suporte psicossocial aos trabalhadores de enfermagem, que eram carentes antes da pandemia devido à natureza e condições precárias de seu trabalho, e que durante a pandemia se intensificou diante dos estressores intrínsecos à profissão.

Os trabalhadores de enfermagem estão em sofrimento mental, o que requer atenção especial, acompanhamento constante e futuro, reforçando a relevância da saúde mental e outros determinantes sociodemográficos destes, com o objetivo de melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente e profissional.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, P. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health. **Acta Med Port**, [S.l.], v. 33, n. 5, p. 356-57, 2020. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/13877/5925> . Acesso em: 15 Jun 2021.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista práxis**, v. 3, n. 6, 2013. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/528> . Acesso em: 20 Abr. 2021.

BACKES, M.T.S. et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.** v.42, Spe, p.e20200339, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339> . Acesso em: 23 Mai 2021.

BANERJEE, D. “Age and ageism in COVID-19”: elderly mental health-care vulnerabilities and needs. **Asian J Psychiatr.** v. 51, p.102154, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154> . Acesso em: 21 Mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa**; 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa> . Acesso em: 23 Mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença: o que é COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 18 Mar 2021.

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A.T.; 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. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p.380-90, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017> . Acesso em: 18 Mar 2021.

HELENA, E.T.S et al. Prevalência de transtornos mentais não-psicóticos e fatores associados em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família em Blumenau, Santa Catarina. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 5, n. 17, p. 42-7, 2010. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/204> . Acesso em: 18 Mar 2021.

HUMEREZ, D.C.; OHL, R.I.B.; SILVA, M.C.N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>. Acesso em: 13 Mar 2021.

ISHIGURO, A. *et al.* Gender-based risk and protective factors for psychological distress in the midterm recovery period following the great east Japan earthquake. **Disaster Med Public Health Prep**. v. 13, n 3:487–96, 2019;. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.80>. Acesso em: 19 Abr 2021.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Netw Open**., v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>. Acesso em: 14 Mar 2021.

LIMA, C.M.A.O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, pp. V-VI, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en. Acesso em: 08 Abr 2021.

LIMA, C.T. *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Res**, v. 287, p. 112915, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>. Acesso em: 20 Mar 2021.

LIU, K. *et al.* Clinical feature of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients. **J Infect.**, v. 80, n. 6, p. e14-e18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>. Acesso em: 20 Mar 2021.

LORA, G. P. *et al.* Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do Estado do Paraná. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 3, p. 357-363, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i3.231>. Acesso em: 22 Abr 2021.

LUZ, E.M.F. *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3824>. Acesso em: 13 Abr 2021.

MACHADO, M.H. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil/coordenado por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz 2017; 748 p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 20 Abr 2021.

MARINS, A.M. F. et al. Elderly health in the context of the coronavirus pandemic: considerations for nursing. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v.10, p.e3789, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3789/2439>. Acesso em: 18 Mar 2021.

MIRANDA, F.B.G. et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Esc Anna Nery**, v. 25, n.Spe, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363> . Acesso em: 4 Jun 2021.

MOREIRA, W.C.; SOUSA, A.R.; NÓBREGA, M.P.S.S. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. **Texto & Contexto – Enferm.** V. 29: e20200215, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/?lang=pt#>. Acesso em: 21 Abr 2021.

NINAHUAMAN, S. et al. Estresse, transtornos mentais não psicóticos e expectativa de vida em alunos de cursos superiores noturnos. **Life Style J.** v. 6, n. 2, p. 60-72, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v6.n2.p60-72> Acesso em: 9 Mar 2021.

NÓBREGA, M.P.S.S. et al. COVID-19 and the mental health of nursing professionals in Brazil: associations between social and clinical contexts and psychopathological symptoms. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.19: 10766, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710766>. Acesso em: 1 Mai 2021.

ORNELL, F.; SCHUCH, J.B.; SORDI, A.O.; KESSLER, F.H.P. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz. J. Psychiatr**, v. 42, n. 3, p. 232-35, 2020. Disponível em: <https://www.rbppsiatry.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies> . Acesso em: 23 Mai 2021.

QUE, J. *et al.* Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. **Gen Psychiatr**, v. 33, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299004/pdf/gpsych-2020-100259.pdf> . Acesso em: 22 Mai 2021.

REZIO, L.A. *et al.* Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. **Rev esc enferm USP**, V. 56: e20210257, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>. Acesso em: 12 Out 2022.

SAMPAIO, F.; SEQUEIRA, C.; TEIXEIRA, L. Nurses mental health during the Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. **J Occup Environ Med.** V 62, n 10: 783-87, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/joem/fulltext/2020/10000/nurses_mental_health_during_the_covid_19.2.aspx. Acesso em: 20 Abr 2021.

SANTOS, K.M.R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 25, n.Spe, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000500201&lng=en. Acesso em: 23 Abr 2021.

SANTOS, G.B.V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n.11, p. e00236318, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00236318> . Acesso e: 14 Abr 2021.

SILVESTRE, A.L. **Análise de dados e estatística descritiva**. Portugal:Escolar editora, p. 4-5, 2007.

SOUSA, K.H.J.F.; *et al.* Common mental disorders among nursing workers in a psychiatric hospital. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900002> . Acesso em: 04 Jun 2021.

SOUZA, A.C.; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, p. 649-59, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022> .Acesso em: 22 Abr 2021.

SOUZA, N.V.D.O. *et al.* Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, n.Spe, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225> . Acesso em: 1 Jun 2021.

SPOORTHY, M.S.; PRATAPA, S.K.; MAHANT, S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. **Asian journal of psychiatry**, v. 51, p. 102119, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302306>. Acesso em 22 Mai 2021.

SULTANA, A. *et al.* Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. **Indian J Med Ethics**, v. 5, n. 4, 308-11, 2020. Disponível em: <https://ijme.in/articles/burnout-among-healthcare-providers-during-covid-19-challenges-and-evidence-based-interventions/?galley=html>. Acesso em 20 Abr 2021.

TORALES, J. *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **Int J Soc Psychiatry**, v. 66, n. 4, p. 317-20, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020915212> . Acesso em: 22 Mar 2021.

VIGNA, L. *et al.* Determinants of metabolic syndrome in obese workers: gender differences in perceived job-related stress and in psychological characteristics identified using artificial neural networks. **Eat Weight Disord**, v. 24:73–81, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0536-8>. Acesso em: 19 Abr 2021.

YAN, S., *et al.* Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1: 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10085-w>. Acesso em: 20 Jan 2022.

YANG, Y. *et al.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e19, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30079-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30079-1/fulltext). Acesso em: 16 Abr 2021.

YAN, S. *et al.* Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. **BMC Public Health**, v. 21(1): 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10085-w>. Acesso em: 10 Dez 2021.

WANG, C. *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.. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17(5):1729, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 10 Abr 2021.

XIONG, J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. **J Affect Disord**, v. 277:55–64, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>. Acesso em: 15 Abr 2021.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

(Resolução 510/16 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. Faremos perguntas sobre: dados pessoais, trabalho, como você tem se sentido e outros sintomas que podem ter relação com alterações do estado mental (apetite, dores de cabeça, cansaço) e sobre o uso de álcool e drogas. Todas essas questões podem indicar algum nível de sofrimento mental.

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.

O (A) senhor (a) ao aceitar participar desta pesquisa irá: 1) eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar; 2) Sua participação consistirá em responder um questionário on-line, com questões de múltiplas escolhas e/ou abertas, sobre suas características sociodemográficas, de trabalho, estado de saúde mental nos últimos 30 dias e consumo de álcool, tabaco e outras substâncias. O preenchimento do questionário levará de 5 a 10 minutos. Caso não concorde em participar, basta fechar a página. Caso ocorra a desistência da participação durante o preenchimento do questionário e antes da sua finalização, seus dados não serão gravados, enviados ou recebidos pelo pesquisador serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação,

deverá ser informado o pesquisador desta decisão e para que ele descarte os seus dados recebidos, sem nenhuma penalização.

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 pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria 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

Se tiver qualquer dúvida sobre os aspectos éticos entre em contato com o Comitê de Ética ou com a Prof^ª. Dr^ª. Angélica Martins de Souza Gonçalves, através dos contatos abaixo:

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Angélica 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: +55 (16) 3351-9448. E-mail: angelicamartins@ufscar.br

Concordo: Iniciar questionário

APÊNDICE B

E-mail convidando a participar do projeto

- **Título do e-mail:** Você está em sofrimento mental? Responda à nossa pesquisa para saber.
- **Chamada:** Convidamos você, que é profissional de Enfermagem na cidade de São Carlos/SP, a participar de um estudo financiado pela CNPq e FAPESP, que tem como objetivo principal avaliar se há possibilidade de você estar em sofrimento mental nesse momento de pandemia. Faremos algumas perguntas sobre você e seu trabalho e em seguida, seu estado mental. Ao final, você receberá retorno sobre sua pontuação e orientações pertinentes a ela. Para responder, você gastará, no máximo, 5 minutos. Com isso, se você concordar em participar de nosso estudo, clique no link abaixo, leia e preencha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sua participação é muito valiosa para nós. Agradecemos imensamente por sua atenção e colaboração.

APÊNDICE C

Formulário de pesquisa – instrumentos

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

1. Qual a sua idade? _____ (em anos)

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 (Espiritismo, umbanda, candomblé ou qualquer outra religião afro-brasileira) e sou praticante

Tenho uma religião espiritualista (Espiritismo, umbanda, candomblé ou qualquer outra religião afro-brasileira), mas não sou praticante

Outra: _____ e sou praticante

Outra: _____ e 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? _____ (em meses)

6. Qual seu local de trabalho?

Prefeitura Municipal de São Carlos

Hospital Universitário

Rede Privada

Santa Casa

7. Em qual setor/unidade 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

Vamos às perguntas sobre aspectos da sua saúde mental!!! Responda considerando somente os últimos 30 (trinta) dias, por favor.

1. Você tem dores de cabeça frequentemente? Sim Não

2. Tem falta de apetite? Sim Não

3. Dorme mal? Sim Não

4. Assusta-se com facilidade? Sim Não

5. Tem tremores nas mãos? Sim Não

6. Sente-se nervosa/o, tensa/o, preocupada/o? Sim Não

7. Tem má digestão? Sim Não

8. Tem dificuldade de pensar com clareza? Sim Não

9. Sente-se triste ultimamente? Sim Não

10. Tem chorado mais do que de costume? Sim Não

11. Tem dificuldade de ter satisfação em suas tarefas? Sim Não

12. Tem dificuldade de tomar decisão? Sim Não

13. O seu trabalho traz sofrimento? Sim Não

14. Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida? Sim Não

15. Tem perdido interesse pelas coisas? Sim Não

16. Sente-se inútil em sua vida? Sim Não

17. Tem pensado em dar fim à sua vida? Sim Não

18. Sente-se cansada (o) o tempo todo? Sim Não

19. Você sente sensações desagradáveis no estômago? Sim Não

20. Você se cansa com facilidade? Sim Não

** Resultado: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) - rastreados positivamente para sofrimento mental.*

Os sintomas que você relatou nos últimos 30 dias iniciaram depois da pandemia de COVID-19? Sim Não

APÊNDICE D

Respostas geradas após o fim do questionário de acordo com a pontuação obtida pelas questões

I. Respostas para participantes que pontuaram de 0 a 6 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 não saudáveis: evite o uso de tabaco, álcool ou outras drogas para aliviar o estresse. Em 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 é importante para manter suas funções e sua saúde física.

II. Resposta para participantes que pontuaram de 7 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 sofrimento psíquico leve ou grave, sem envolvimento de substâncias psicoativas;

- 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), e-mail 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.coren-sp.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). 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 não saudáveis: 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 é importante para manter suas funções e sua saúde física.