



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

Jheynty Caldeira de Souza

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA DE DIRETRIZES CLÍNICAS PARA
INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
NO PÓS COVID-19**

São Carlos – SP

2025



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

Jheynty Caldeira de Souza

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA DE DIRETRIZES CLÍNICAS PARA
INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE ROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO
PÓS COVID-19**

Tese apresentada à comissão examinadora do exame de defesa, para avaliação como parte dos requisitos para obtenção do título de doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Orientadora: Profa. Dra Angelica Martins de Souza Gonçalves.

São Carlos – SP

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

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

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Jheyunny Caldeira de Souza, realizada em 02/07/2025.

Comissão Julgadora:

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

Prof. Dr. Diogo Jacintho Barbosa (UFJF)

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Junior (UFPI)

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales (UFPI)

Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon (USP)

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

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus.

Aos meus pais Silmara Caldeira Sousa Benevides e Horácio Souza Benevides (in memoriam), meus irmãos Jhonnathan Sebastião Sousa Alves e Gabriela Paranhos Benevides, à minha pequena e doce Ísis Helena Benevides de Sousa, ao meu Hugo Fernando Ferreira Marques e à minha família.

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo primeiramente a Deus, que sempre foi uma fonte de força e sabedoria na minha vida, e à Virgem Maria, por sua intercessão e proteção de mãe, que me sustentaram durante essa caminhada.

Agradeço à minha mãe, que mesmo com tantas dificuldades e adversidades, nunca mediu esforços para que eu pudesse lutar pelos meus sonhos e objetivos, sendo sempre um exemplo de determinação, força de vontade e resiliência. Agradeço aos meus irmãos por sempre me apoiarem e acreditarem em mim, sendo meu suporte em todos os momentos, e mesmo em todas as nossas diferenças, me mostraram que eu tenho um lar e um abrigo.

Agradeço ao presente que foi o nascimento da minha sobrinha Ísis Helena, que me ensinou que existe um amor tão puro que eu ainda não havia experimentado, um amor que me deu forças em diversos momentos. Agradeço ao meu primo, Hermione Gustavo, que sempre esteve presente, como um verdadeiro irmão. Agradeço a minha avó, Ana Caldeira, por seu apoio, incentivo e orações, indispensáveis nessa caminhada.

Ao Hugo Fernando, meu companheiro desde a graduação, que me presenteou com um amor saudável e incentivador para lutar diariamente pelos meus sonhos e objetivos.

Agradeço a minha orientadora, Profa. Dra. Angelica Martins de Souza Gonçalves, que é um exemplo para mim, sempre foi muito disposta me auxiliar, acreditou no meu potencial e me mostrou que eu sou capaz de chegar onde sempre sonhei. Você Angelica, foi indispensável nessa caminhada, e eu sou grata por todos os ensinamentos passados desde o mestrado.

Minha gratidão a todos os meus amigos, em especial a duas amigas, Tirzah Larissa Lira Reis e Daniela Sanches Couto, que jamais soltaram a minha mão, e se mostram verdadeiros presentes de Deus na minha vida, sempre dispostas a me ajudar e apoiar. Constantemente, me incentivaram e me concederam, gentilmente, o gás necessário pra continuar.

E finalmente, agradeço aos profissionais que participaram do estudo: sem vocês isso não seria possível! Aos profissionais que, atuaram na linha do enfrentamento da COVID-19, meu mais profundo respeito, admiração e gratidão. Este trabalho é também sobre vocês e para vocês, a cada olhar cansado, a cada turno exaustivo, a cada vida salva ou perdida – minha reverência.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.”

Leonardo Boff

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental, a partir da avaliação do perfil de sintomas de sofrimento mental de enfermeiros e técnicos de enfermagem de um município brasileiro que trabalharam na linha de frente da COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo com desenho múltiplo, constituído por três etapas complementares, sendo elas: Etapa 1 - estudo quantitativo, observacional e transversal com profissionais de enfermagem de um município do interior de São Paulo; Etapa 2 - Scoping Review conforme as diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI), para a construção de um guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de enfermeiros e técnicos de enfermagem; Etapa 3 - construção e validação de um guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Resultados:** Os resultados da etapa quantitativa demonstraram associação entre sofrimento mental e carga horária de trabalho, sexo, uso de medicação sem prescrição e ainda, presença de enfermeiros com maior prevalência de sintomas de ansiedade que os técnicos em enfermagem. Por meio da *scoping review* foi possível identificar estratégias de promoção da saúde mental, que incluíam: o fortalecimento dos relacionamentos interpessoais, incentivo à busca por apoio especializado, realização de ações promotoras de bem-estar subjetivo e incentivo a adoção de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, sono adequado, repouso e prática regular de atividade física. Baseado nesses resultados, foi construído o Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para Profissionais de Enfermagem. Foi realizada a validação do conteúdo do guia por 08 juízes especialistas, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), atingindo um IVC global de 0,97, o que indica alto grau de concordância entre os juízes. **Conclusão:** Espera-se que esses resultados possam servir de subsídio para novas investigações, bem como o instrumento seja implementado pela gestão no amparo a saúde mental dos trabalhadores da saúde, pois assim como é importante reconhecer a necessidade da melhora à saúde mental, é necessário intervir nos fatores que a comprometem.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem. Saúde Mental. Assistência à Saúde Mental. Recuperação da Saúde Mental. Serviços de Saúde. COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To build and validate a guide with clinical guidelines for intervention in Mental Health, based on the evaluation of the profile of symptoms of mental suffering of nurses and nursing technicians from a Brazilian municipality who worked on the front line of COVID-19.

Method: This is a study with multiple design, consisting of three complementary steps, which are: Step 1 - quantitative, observational and cross-sectional study with nursing professionals from a municipality in the interior of São Paulo; Step 2 - Scoping Review according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI), for the construction of a guide with clinical guidelines for intervention in Mental Health of nurses and nursing technicians; Step 3 - construction and validation of a guide with clinical guidelines for intervention in Mental Health of nurses and nursing technicians. **Results:** The results of the quantitative stage showed an association between mental distress and workload, sex, use of non-prescription medication and also, presence of nurses with a higher prevalence of anxiety symptoms than nursing technicians. Through the *scoping review* it was possible to identify strategies to promote mental health, which included: the strengthening of interpersonal relationships, encouraging the search for specialized support, carrying out actions promoting subjective well-being and encouraging the adoption of healthy habits such as balanced eating, adequate sleep, rest and regular practice of physical activity. Based on these results, the Integrated Guide to Mental Health Care for Nursing Professionals was built. The validation of the content of the guide was carried out by 08 expert judges, through the Content Validity Index (IVC), reaching a global CVI of 0.97, which indicates a high degree of agreement between the judges. **Conclusion:** It is expected that these results can serve as a subsidy for new investigations, as well as the instrument is implemented by management in support of the mental health of health workers, because just as it is important to recognize the need for mental health improvement, it is necessary to intervene in the factors that compromise it.

Keywords: Nurse Practitioners. Mental Health. Mental Health Assistance. Mental Health Recovery. Health Services. COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Associação entre a classificação do SRQ 20 – Self Report Questionnaire e o perfil social laboral de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19. 2022.N:219.	35
Tabela 02: Associação entre a classificação do SRQ 20 – Self Report Questionnaire e o perfil social laboral de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19. 2022.N:95.	37
Tabela 03: Associação entre a classificação do SRQ 20 – Self Report Questionnaire e o perfil social laboral de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19. 2022.N:124.	39
Tabela 04: Distribuição dos estudos indexados na presente <i>Scoping Review</i> conforme o ano de publicação, São Carlos, 2024.	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Descritores utilizados na busca dos artigos conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), São Carlos, 2024.	29
Quadro 02: Apresentação da distribuição dos estudos que compõe a amostra da <i>Scoping Review</i> conforme a base de dados selecionada, São Carlos, 2024.	31
Quadro 03: Níveis de evidência conforme o Joanna Briggs Institute	31
Quadro 04: Apresentação dos estudos elegidos conforme o título, ano de publicação, país de publicação, autoria, base de dados indexada e periódico de publicação, São Carlos, 2024.	40
Quadro 05: Apresentação dos estudos elegidos conforme metodologia, objetivos, resultados e classificação das evidências segundo o JBI Institute, São Carlos, 2024.....	43
Quadro 06: Apresentação do Índice de validade de conteúdo (IVC), dos itens do Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para profissionais de Enfermagem, segundo a avaliação dos juízes especialistas, São Carlos, 2025.	50
Quadro 07: Apresentação do conteúdo do “Guia Integrado de Cuidados em Saúde mental para profissionais de Enfermagem”, São Carlos, 2025.	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COFEN - pelo Conselho Federal de Enfermagem

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

JBI - Instituto Joanna Briggs

LPA – Lesão Pulmonar Aguda

MeSH - Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial da Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SDRA - Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo

SRQ-20 - Self Report Questionnaire

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO

Sou Jheyunny Caldeira de Souza, sou enfermeira, formada pela Universidade federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Araguaia, no ano de 2017. Desde a graduação, sempre tive interesse pela área de saúde mental e pelo cuidado em enfermagem. Em 2019, fui aprovada em dois programas de mestrado – na UFMT e na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), onde segui minha formação acadêmica.

No mestrado a proposta inicial era investigar o uso de substâncias psicoativas em populações vulneráveis (pessoas em situação de rua). Entretanto, com a chegada da pandemia de COVID-19, a pesquisa precisou ser reformulada (devido às dificuldades inerentes a coleta de dados impostas pelo distanciamento social), dando lugar a um estudo voltado à saúde mental de profissionais de enfermagem no contexto pandêmico, como parte de um projeto multicêntrico desenvolvido em todo o território nacional. Minha dissertação contemplou especificamente os profissionais da região Sudeste do país e foi publicada na Revista Latino-Americana de Enfermagem.

No período do desenvolvimento da coleta de dados e processo de escrita da dissertação, mais precisamente no ano de 2021, vivenciei os efeitos da pandemia, atuando como enfermeira de uma unidade de Terapia Intensiva (UTI) de atendimento a pacientes com COVID-19. Essa experiência prática me permitiu observar de forma concreta os impactos emocionais, físicos e psicológicos da pandemia sobre os profissionais de enfermagem. Mais do que pesquisas ou teorias, eu vivi o sofrimento, a exaustão, o medo, o luto e os impactos físicos e psicológicos da pandemia.

Com o desejo de continuar contribuindo para esse campo, iniciei o doutorado na UFSCar em meados de 2021, mantendo a mesma linha temática, com o objetivo de aprofundar a linha de pesquisa e refinar o entendimento sobre os efeitos da pandemia sobre a saúde mental dos profissionais da enfermagem. Desenvolvemos uma pesquisa com 219 profissionais de enfermagem de São Carlos, São Paulo, Brasil, cujos resultados revelaram fatores adoecedores da saúde mental semelhantes aos da literatura no âmbito de um projeto de pesquisa financiado pelo CNPq, que questionou reiterada vezes sobre os desdobramentos que nossos resultados gerariam. Com isso, realizamos uma *scoping review* para mapear intervenções em saúde mental com base em evidências, resultando na criação do Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para Profissionais de Enfermagem, principal produto dessa tese.

Essa tese é resultado do compromisso com a valorização do cuidado emocional no contexto da enfermagem. Buscando transformar o sofrimento em ação, ciência em prática e experiência pessoal em contribuição coletiva aplicável à realidade dos profissionais da área.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO COM SÍNTESE FUNDAMENTAL DA LITERATURA	15
1.1 A Covid -19 e enfrentamento da pandemia pelos profissionais da saúde	17
1.2 Profissionais de enfermagem e adoecimento mental na pandemia da Covid-19 e as repercussões da pandemia	20
1.3 Cuidados com a saúde mental de profissionais de enfermagem	22
2 OBJETIVOS	25
2.1 Objetivo Geral	25
2.2 Objetivos Específicos	25
3 MÉTODO	27
3.1. Contexto de realização do estudo e aspectos éticos	27
3.2 Tipo de Estudo	27
3.2.1 Etapa 1- Estudo quantitativo, observacional e transversal	28
3.2.2 Etapa 2 - <i>Scoping Review</i>	30
3.2.3 Etapa 3 - Construção e validação de um guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de profissionais da enfermagem	33
3.2.4 Construção do guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de profissionais da enfermagem	33
3.2.5 Validação do conteúdo do guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de profissionais da enfermagem	34
4 RESULTADOS	36
4.1 Etapa 1	36
4.2 Etapa 2	41
4.3 Etapa 3	50
5 DISCUSSÃO	70
6 CONCLUSÃO	81
7 REFERÊNCIAS	83
8 APÊNDICES	94
Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	94
Apêndice 2: Questionários do estudo	96
Apêndice 3: Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para profissionais de Enfermagem	101
9 ANEXOS	123
Anexo 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	123

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO COM SÍNTESE FUNDAMENTAL DA LITERATURA

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, foi identificado o primeiro caso de uma pneumonia de etiologia desconhecida (Wang et al., 2020; Xiao, 2020). Posteriormente, em 11 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficializou a denominação do vírus, que passou a ser chamado de coronavírus-2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), e a doença provocada por ele recebeu o nome de COVID-19 (WHO, 2020a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2020, declarou o surto da doença, em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o nível mais elevado de alerta da Organização, conforme estipulado pelo Regulamento Sanitário Internacional, e logo em março de 2020, foi caracterizada como uma Pandemia (OMS, 2020).

Inicialmente o epicentro da doença foi considerado Wuhan, na China. Entretanto, devido à medida que o número de infectados e óbitos aumentava, o epicentro da doença mudou rapidamente de localização, deslocando-se para a Itália, Espanha e Reino Unido, nessa ordem. Mais tarde, ainda em 2020, o epicentro da doença deslocou-se para os Estados Unidos, onde o número de casos ultrapassou o de todos os outros países (WHO, 2020b; BRASIL, 2020).

No Brasil, o primeiro caso da doença ocorreu no final do mês de fevereiro de 2020, sendo também o primeiro caso confirmado na região da América do Sul (RODRIGUEZ-MORALES ET AL., 2020). Até 23 de agosto de 2024, foram confirmados 38.867.008 casos de COVID-19, com 712.957 óbitos, possuindo uma taxa de mortalidade de 2,06. Destes, os maiores números encontram-se na Região Sudeste do País, com 15.523.746 casos confirmados, destes 343.797 óbitos, com taxa de mortalidade de 2,86 (BRASIL, 2024).

Aproximadamente 20% dos casos de COVID-19 apresentam sintomas, que podem variar de manifestações gripais leves, como febre e tosse, até condições respiratórias graves, como lesão pulmonar aguda (LPA) e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), que podem ser fatais (GUO et al., 2020; SHEREEN et al., 2020). Além disso, algumas pessoas podem desenvolver sintomas gastrointestinais, como diarreia e vômito, assim como infecções oculares, arritmias, lesão cardíaca aguda, insuficiência renal e disfunção hepática (WANG, et al., 2020).

De acordo com as evidências, o SARS-CoV-2, assim como outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente de três formas: por contato, por meio de gotículas ou por aerossóis (BRASIL, 2021; REINHARDT, 2022). A transmissão por contato refere-se à transmissão da infecção através do contato direto com um indivíduo infectado. A transmissão por gotículas ocorre quando uma pessoa é exposta a gotículas respiratórias, que contêm o vírus, liberadas por uma pessoa infectada ao tossir ou espirrar, especialmente quando estão a menos de 1 metro de

distância uma da outra. A transmissão por aerossol refere-se à propagação da infecção através de gotículas respiratórias menores, chamadas aerossóis, que contêm o vírus e podem permanecer suspensas no ar. Esses aerossóis podem ser transportados por distâncias superiores a 1 metro e persistir por períodos mais prolongados, geralmente por várias horas (BRASIL, 2021).

Dessa forma, a infecção se dá por meio da exposição a fluidos respiratórios de três formas principais: pela inalação de gotículas muito pequenas ou partículas de aerossol; pela deposição de gotículas respiratórias e partículas nas mucosas expostas da boca, nariz ou olhos, seja através de respingos diretos ou sprays; e pelo contato direto com essas mucosas usando mãos contaminadas com fluidos respiratórios contendo o vírus, ou indiretamente, ao tocar superfícies contaminadas. Em relação à sobrevivência do SARS-CoV-2 em superfícies, pesquisas mostram que, em superfícies porosas, o vírus pode se tornar indetectável em minutos a horas, enquanto em superfícies não porosas, pode permanecer detectável por dias a semanas (SHEREEN et al., 2020; BRASIL, 2021).

A transmissão aérea do SARS-CoV-2 pode ocorrer em condições específicas, como quando uma pessoa infectada gera gotículas respiratórias por um período prolongado, que varia de mais de 15 minutos a várias horas, em um ambiente fechado. Nessas situações, uma quantidade significativa do vírus pode permanecer no ambiente, potencialmente infectando indivíduos que estejam a mais de 1 metro de distância ou que entrem nesse espaço logo após a saída da pessoa contaminada. Essas condições incluem: a) Ambientes fechados com ventilação inadequada, onde várias pessoas podem ter contato simultâneo ou logo após a saída de um infectado, devido ao acúmulo de pequenas gotículas e partículas respiratórias suspensas; b) Exposição prolongada a partículas respiratórias, frequentemente geradas por atividades que exigem esforço respiratório, o que eleva a concentração de gotículas em suspensão no ar (BRASIL, 2021).

As ações de proteção para diminuir a disseminação do vírus incluem a higienização das mãos, a aplicação de álcool em gel a 70%, o uso de máscaras e a adoção de práticas de etiqueta respiratória, como cobrir a boca com o antebraço ao tossir ou espirrar. É aconselhável utilizar uma máscara que cubra tanto a boca quanto o nariz, evitando tocá-la desnecessariamente. Há uma variedade de modelos de máscaras disponíveis no mercado, e a escolha do tipo adequado deve ser feita de acordo com a situação específica (WHO, 2020).

O distanciamento social ajuda a conter a disseminação do vírus, resultando na diminuição do número de infecções e aliviando a pressão sobre os serviços de saúde. Os países que implementaram essa estratégia observaram uma queda mais rápida nas taxas de contágio

(WHO,2020). No Brasil, as autoridades de saúde em cada estado, município e no Distrito Federal tomaram decisões acerca da implementação ou flexibilização do distanciamento social, sendo encarregadas do monitoramento diário e da reavaliação semanal das situações (SOUZA et al., 2021).

1.1 A Covid -19 e enfrentamento da pandemia pelos profissionais da saúde

A alta capacidade de transmissão da doença, juntamente com a significativa proporção de indivíduos infectados que são oligossintomáticos ou assintomáticos - estimada em mais de 30% (NISHIURA et al., 2020), aliada à ausência de vacinas e tratamentos medicamentosos eficazes até aquele momento, à cobertura insuficiente de testes, à duração prolongada dos sintomas clínicos e as experiências vivenciadas por outros países, justificou as decisões que levaram à implementação de medidas de isolamento social e a manutenção apenas dos serviços essenciais. É importante destacar que, nesse cenário, algumas categorias profissionais, como os trabalhadores da saúde, tiveram suas responsabilidades aumentadas (JACKSON FILHO et al., 2020).

As medidas de distanciamento social foram reconhecidas como a intervenção mais significativa para o controle da COVID-19. No entanto, para as equipes de assistência à saúde, especialmente os profissionais que atuam diretamente no atendimento a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado da doença em serviços dos diversos níveis de atenção à saúde, a orientação de permanecer em casa não se aplicou (PRADO et al., 2020).

O enfrentamento da COVID-19, nos serviços de saúde, exigiu uma diversidade profissional que incluiu além trabalhadores da saúde ligados diretamente à assistência aos pacientes, os trabalhadores de serviços de apoio, tais como: serventes, copeiras, seguranças, entre outros (SANTANA, 2018; MIRANDA et al., 2020).

Desde o início da pandemia, órgãos internacionais e nacionais destacaram que os profissionais de saúde estão em constante contato com o novo coronavírus, sendo, por isso, classificados como um grupo de alto risco de contágio. Essa vulnerabilidade se deve à sua exposição direta aos pacientes infectados, resultando no recebimento uma carga viral significativa. Além disso, esses profissionais enfrentam níveis elevados de estresse ao atender os pacientes, muitos dos quais se encontram em estado grave de saúde, associados muitas vezes a condições laborais inadequadas (PRADO et al., 2020; VEDOVATO et al., 2021).

Pesquisadores da área de Saúde do Trabalhador discutem que o exercício das atividades laborais e as condições de trabalho podem ser fontes potenciais de exposição ao vírus e que as

recomendações já sistematizadas incluem medidas individuais de biossegurança e proteção, que são essenciais, mas insuficientes (JACKSON FILHO et al., 2020).

A maioria destes profissionais estão ainda, realizando longas jornadas de trabalho, execução de vários plantões consecutivos, sofrendo com a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), ampla cobertura negativa da imprensa sobre a doença, baixo estoque de medicamentos e falta de apoio por todos envolvidos na situação da pandemia (KANG et al., 2020).

No contexto brasileiro, há um crescente número de relatos que evidenciam a precarização dessas condições, incluindo inadequações em termos de equipamentos de proteção individual (EPIs), jornadas de trabalho excessivamente longas e cansativas, além da carência de treinamento adequado (RIBEIRO et al., 2020).

Tal precarização foi apontada ainda, na restrição no atendimento às necessidades fisiológicas dos profissionais, associada a uma vigilância rigorosa por meio de medidas de prevenção e controle de contágio da doença, uma vez que a paramentação durante toda a jornada de trabalho torna difícil o atendimento a essas necessidades básicas, devido à necessidade de desparamentação e remoção dos EPIs, o que acarreta riscos de contágio (FERNANDEZ et al., 2021).

No Brasil, assim como em vários outros países, milhares de profissionais de saúde foram afastados de suas funções laborais devido à infecção, e muitos outros perderam a vida em decorrência da COVID-19 (LANCET, 2020; KOWALSKI et al., 2020). De acordo com estudo realizado por Kowalski e colaboradores, os profissionais de saúde representam de 3,8% a 20% da população infectada no Brasil, evidenciando o considerável impacto da doença na força de trabalho. Outro estudo, realizado no Reino Unido, ao testar 1.533 trabalhadores da saúde com sintomas sugestivos de COVID-19, identificaram que 18% foram positivos (KEELEY et al., 2020).

Os profissionais de saúde estão continuamente expostos à morte e frequentemente precisam tomar decisões complexas, as quais podem ter um efeito significativo sobre seu bem-estar físico e mental. Segundo a OMS, “A saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial pode lidar como estresse normal da vida, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir com sua comunidade” (WHO, 2014).

As informações coletadas das equipes de profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente no atendimento a casos de COVID-19, revelaram experiências de exaustão física e mental, desafios na tomada de decisões e uma profunda ansiedade decorrente da dor de perder

pacientes e colegas. Além disso, esses profissionais enfrentaram o risco de contaminação e a preocupação de transmitir o vírus para seus familiares (LANCET, 2020).

Nesse contexto, o enfrentamento de notícias difíceis, a sensação de impotência diante da ausência de um tratamento específico para a doença e as dificuldades na reabilitação dos pacientes afetados, constituem fatores que podem aumentar o risco de desenvolvimento de emoções negativas entre os profissionais de saúde, tais como estresse, ansiedade, angústia, transtorno pós-traumático e depressão (CHEW et al., 2020; KANG et al., 2020; LAI et al., 2020; PAPPA et al., 2020; RAJKUMAR, 2020; SPOORTHY, PRATAPA, MAHANT, 2020; XIAO, ZHANG, KONG, LI, YANG, 2020).

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

Embora se trate de uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus, e esforços estejam sendo realizados para investigar sua fisiopatologia, resultados clínicos e tratamentos, deve-se levar em consideração seus efeitos psicológicos na população em geral e em especial nos profissionais de saúde (WU; STYRA; GOLD, 2020).

Um estudo transversal realizado na China, com 1.257 profissionais de saúde em 34 hospitais equipados para atender pacientes com COVID-19, encontrou uma parcela considerável destes profissionais com sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia se comparado com os profissionais que não cuidavam diretamente dos pacientes (LAI et al., 2020).

Os fatores que contribuem para o sofrimento psicológico entre os profissionais de saúde podem estar relacionados à insegurança no ambiente de trabalho, à falta de conhecimento sobre a prevenção e o controle do vírus, à carência de equipamentos de proteção individual, às jornadas exaustivas de trabalho, com ausência de períodos de descanso e à exposição a situações críticas, como a morte (ZHANG et al., 2020).

Problemas em saúde mental podem dificultar a luta contra o COVID-19, além de afetar a atenção, a compreensão e a capacidade de tomada de decisão dos trabalhadores da saúde, eles podem causar impactos duradouros no bem-estar geral dos profissionais de saúde (KANG et al., 2020). Dessa forma, medidas adotadas com vistas a reduzir os impactos psicológicos da pandemia não podem ser desprezadas (BROOKS et al., 2020; XIAO, 2020).

1.2 Profissionais de enfermagem e adoecimento mental na pandemia da Covid-19 e as repercussões da pandemia

Eventos traumáticos e estressantes já foram documentados em profissionais de enfermagem envolvidos em surtos globais como SARS, MERS e Ebola. Surtos estes que culminaram para um aumento significativo de burnout, fadiga, insatisfação profissional, sofrimento moral e altos níveis de estresse. Assim, é evidente que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estão suscetíveis a desenvolver distúrbios psiquiátricos tanto a curto quanto a longo prazo após vivenciarem experiências epidêmicas desgastantes (GOULIA et al., 2010; SMITH et al., 2017).

Os profissionais de enfermagem, especialmente, são considerados como significativos no enfrentamento da pandemia de COVID-19, pois, observando-se o cerne da sua atuação, que consiste em prestar cuidado direto aos pacientes, eles acabam sendo os profissionais mais propensos aos danos relacionados ao trabalho no contexto de uma crise sanitária (BARBOSA et al., 2020; MACHADO et al., 2020).

A literatura destaca que, em todo o mundo, os profissionais de enfermagem estão enfrentando um contexto desafiador durante a pandemia, esse cenário é caracterizado por uma intensa sobrecarga de trabalho, que está diretamente ligada à alta transmissibilidade do vírus e à necessidade de manuseio cuidadoso e frequente dos EPIs, além de um aumento significativo na carga horária de trabalho. (MIRANDA et al., 2020; TORALES et al., 2020). Com isso, é importante salientar que tal contexto requer, desse profissional, maior atenção e concentração ao executar tais procedimentos, entretanto sua saúde mental pode estar comprometida, devido às longas horas de trabalho e ao cansaço intenso que enfrentam (MIRANDA et al., 2021).

A OMS destaca que os profissionais de enfermagem submetidos a pressão oriunda da pandemia de COVID-19, enfrentam níveis elevados de ansiedade, o que eleva o risco de desenvolver doenças. Essa situação resulta em sérios problemas de saúde mental, incluindo um aumento nos casos da Síndrome de Burnout, além de contribuir para a incidência de ansiedade, depressão e estresse relacionados (WHO, 2020).

Diversos estudos afirmam que atuar na linha de frente no atendimento a pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19, implica um elevado risco de sofrimento psicológico (LAI et al., 2020; LI et al., 2020; RAJKUMAR et al., 2020; PAPPA et al., 2020; ARPACIOGLU; GURLER; CAKIROGLU, 2021; MIRANDA et al., 2021). Estudo realizado na China, por Shen e colaboradores (2020), identificou que os enfermeiros hospitalares apresentaram elevadas taxas de sintomas de ansiedade (60,9%) e depressão (64,8%), ao

cuidarem de pacientes diagnosticados com COVID-19, e, no tocante dos casos suspeitos, apresentam os seguintes percentis de ansiedade (57,7%) e de depressão (58%).

Outro estudo, identificou elevados níveis de sofrimento psicológico em profissionais de enfermagem de diferentes nações, tais como: Canadá, onde 47% desses profissionais, relataram a necessidade de apoio psicológico; República Popular da China, onde os profissionais relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%); e, ainda, no Paquistão, onde uma grande parcela desses profissionais relataram sofrimento psicológico moderado (42%) a grave (26%) (BRIEF, 2020). No Brasil, um estudo realizado com 476 profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional, identificou prevalência de ansiedade de 48,9%, e de depressão com 25% (DAL'BOSCO, 2020).

Estudo conduzido por Lai e colaboradores (2020), teve como objetivo avaliar a magnitude dos impactos na saúde mental e os fatores correlacionados entre os profissionais de saúde que atendem pacientes com COVID-19 na China, partindo da hipótese de que esses profissionais poderiam sofrer estresse psicológico em decorrência da exposição ao coronavírus. Os resultados indicaram níveis elevados de sintomas relacionados à depressão, ansiedade, insônia e angústia. A pesquisa distinguiu os profissionais de saúde em duas categorias: os de primeira linha, diretamente envolvidos no diagnóstico e atendimento inicial, e os de segunda linha, que atuam no tratamento de pacientes já diagnosticados. Realizada em hospitais com unidades dedicadas ao tratamento de COVID-19 em Wuhan e em outras áreas da China, a pesquisa revelou que os participantes enfrentaram uma considerável carga psicológica, com ênfase especial nos profissionais de saúde de primeira linha, que estavam na linha de frente do diagnóstico, tratamento e cuidados aos pacientes com COVID-19.

Os profissionais de enfermagem demonstram uma maior propensão ao sofrimento mental, o que pode ser atribuído não apenas à natureza de suas funções, que estão intimamente ligadas ao enfrentamento das dores físicas e emocionais dos pacientes que atendem, mas também às condições laborais adversas e à escassez de reconhecimento profissional que frequentemente enfrentam (SILVA et al., 2015).

Levando em consideração tais fatores, deve-se melhor explorar os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde dos profissionais de enfermagem, ressaltando que os profissionais dessa categoria que já realizam algum tratamento psiquiátrico (SANTOS, 2021), apresentam comorbidades respiratórias, vasculares, endócrinas (especialmente diabetes) e imunológicas (SHINGAL, 2020; ADKARI et al., 2020), podem ter um agravamento da doença.

Nesse cenário, é relevante ressaltar que diversas orientações já foram propostas em relação à importância da saúde mental dos profissionais de saúde, especialmente dos profissionais da enfermagem (DE PABLO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020). Embora a promoção da saúde mental seja amplamente discutida, há um investimento insuficiente em estratégias para identificar as necessidades psicossociais e as situações de vulnerabilidade emocional enfrentadas pelos profissionais de saúde (ORELLANA, 2020; MIRANDA et al., 2021).

1.3 Cuidados com a saúde mental de profissionais de enfermagem

Nessa perspectiva, vale salientar acerca da importância dos cuidados com a saúde mental destes profissionais. É fundamental que os profissionais de enfermagem recebam apoio durante a luta contra a COVID-19, incluindo a atualização de protocolos de controle de infecção para garantir sua proteção, acesso completo a EPIs, treinamentos regulares e suporte da liderança (GOMES et al., 2020; MIRANDA et al., 2020; TORALES et al., 2020).

O apoio psicossocial e a atenção à saúde mental são extremamente relevantes para esses trabalhadores, pois a valorização das ações de promoção, prevenção e recuperação para aqueles com transtornos mentais é crucial. Nesse contexto, o suporte psicossocial visa auxiliar na recuperação dos profissionais, que frequentemente enfrentam diversas experiências e frustrações (GOMES et al., 2020; LOPES; SOUSA; DE PASSOS, 2022).

A identificação precoce de danos mentais é essencial para que esses profissionais reconheçam sua importância e relevância no cuidado ao próximo. Muitas vezes, os enfermeiros se dedicam tanto ao bem-estar dos outros que esquecem de cuidar de si mesmos, especialmente em momentos tão desafiadores, onde o apoio e a compreensão são vitais. Portanto, o suporte psicossocial para a equipe de saúde é indispensável para a preservação de sua saúde a curto e longo prazo, especialmente em situações críticas e estressantes (LOPES; SOUSA; DE PASSOS, 2022).

Diversos estudos destacaram as estratégias iniciais de apoio, com as primeiras enfocando a reintrodução de treinamentos para mitigar o medo de contaminação, acrescidas das de fornecimento de suprimentos essenciais e apoio à segurança no trabalho para a equipe de primeira linha (DELBAERE et al., 2010; WANG et al., 2020; SHEN et al., 2020; TAN et al., 2020; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Posteriormente, houve igualmente recomendações e a implementação de estratégias de apoio destinadas a prevenir situações de sofrimento psicológico, com a disponibilização de equipes voltadas para suporte psicossocial e

intervenções psicológicas (SONG et al., 2020; MO et al., 2020; MABEN; BRIDGES, 2020; KISELY et al., 2020).

Estudo realizado por Liu e colaboradores (2012), identificou apoio familiar como importante ponto de suporte emocional aos profissionais que atuam na linha de frente de combate à doença. Tal achado foi corroborado pelo estudo de Santos e colaboradores (2021), onde foi identificado que o hábito de conversar com familiares e amigos foi fator de proteção para sintomas graves de ansiedade e depressão.

Outro fator importante para a melhora da saúde mental, foi identificado por meio da prática de atividades mente-corpo, onde observou-se redução de 54% a prevalência de sintomas graves de ansiedade e a prática de atividades físicas reduziu em 36% a prevalência de sintomas graves de depressão entre profissionais de enfermagem (SANTOS et al., 2021). Dessa forma, sugere-se a incorporação de hábitos saudáveis, priorizando atividades que promovam o bem-estar físico e mental como medida preventiva e coadjuvante, levando em conta as evidências científicas que apontam para os benefícios dessas práticas, além da ausência de efeitos adversos associados a elas (PRADO et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 fez com que os profissionais de saúde, especialmente os profissionais da enfermagem, recebessem uma alta carga emocional e psicológica. Tais profissionais, além atuarem na linha de frente do cuidado aos pacientes acometidos com a doença com um alto risco de contágio pela mesma, o fizeram enfrentando diversos desafios, que incluíam jornadas excessivas de trabalho, ausência de EPIs e insumos, bombardeamento de notícias e períodos de incerteza e desconhecimento. Com isso, observou-se uma variedade de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, que seguem no período pós pandêmico.

Dessa forma, uma das questões mais críticas que emerge dessa situação é a ausência de diretrizes clínicas específicas para a intervenção em saúde mental voltadas a esses profissionais. Essa ausência de diretrizes adequadas dificulta a capacidade de recuperação e resiliência desse grupo, não apenas limitando o suporte que esses profissionais devem receber, como também impactando negativamente na qualidade do serviço prestado aos seus pacientes, destacando-se ainda que o adoecimento mental está diretamente ligado aos casos de absenteísmo, piorando a já crítica situação da força de trabalho na saúde.

Com isso, ancorando-se em todas as facetas apresentadas e a partir dos resultados coletados por meio da avaliação do perfil de sintomas de sofrimento mental de enfermeiros e técnicos de enfermagem, seria possível a construção de um guia com diretrizes clínicas para intervenção em saúde mental desse grupo?

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Desenvolver e validar um guia de diretrizes clínicas para a intervenção em Saúde Mental, fundamentado no perfil de sintomas de sofrimento mental de profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente da COVID-19 em um município brasileiro.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o perfil de sintomas de sofrimento mental de enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalharam na linha de frente da COVID-19 em um município do interior de SP, Brasil;
- Identificar por meio da revisão de literatura, *scoping review*, quais as melhores evidências sobre intervenções destinadas à melhora da saúde mental de profissionais da enfermagem;

MÉTODOS

3 MÉTODO

3.1. Contexto de realização do estudo e aspectos éticos

O presente estudo trata-se de um recorte do projeto temático intitulado “Sintomas não-psicóticos entre profissionais de enfermagem que surgiram no contexto de trabalho da COVID-19”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através da Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020 - Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 4.537.781. Em atendimento à Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo 1), todos os participantes manifestaram concordância mediante anuência de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Os riscos associados a este estudo foram a possibilidade de alguma resposta tocar em questões sensíveis do respondente e evocar algum sentimento de angústia (ou algum outro que o participante precise lidar) e de divulgação de dados confidenciais (inerentes ao delineamento metodológico do estudo). Com objetivo de minimizar tais risco, foi assegurado ao participante contato direto com a equipe de pesquisa, que contém especialistas na área de Saúde Mental capazes de acolher e encaminhar adequadamente as demandas que surgirem. Ademais, ao fim da resposta ao questionário, houve uma orientação eletrônica sobre formas de busca à ajuda (no município ou por meios virtuais). Todos os procedimentos de acesso aos dados estiveram 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).

3.2 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com desenho múltiplo: Etapa 1 - estudo observacional e transversal; Etapa 2 - *Scoping Review* para fundamentar a construção de um guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de enfermeiros e técnicos de enfermagem; Etapa 3 - construção e validação de um guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

3.2.1 Etapa 1- Estudo quantitativo, observacional e transversal

Campo de estudo da etapa 1

A Etapa 1 do presente estudo foi realizada de forma virtual, com a participação restrita a uma amostra de indivíduos residentes em um município do interior do estado de São Paulo (SP), Brasil.

Optou-se por concentrar a coleta de dados em um único município devido às significativas variações na distribuição de casos graves e óbitos por COVID-19 entre os diferentes estados e cidades brasileiras. No caso do estado de São Paulo observaram-se grandes disparidades sociais e espaciais. Os fatores que contribuíram para a disseminação da COVID-19 estiveram fortemente relacionados aos processos de periferização em municípios de médio e grande porte (com mais de 100 mil habitantes).

Entre esses fatores, destacam-se: alta densidade populacional, verticalização urbana, sistemas de transporte fragmentados, crescimento de favelas e ausência ou precariedade das redes de abastecimento de água e esgotamento sanitário (LORENZ, 2021).

De acordo com o último censo, a população do município era de 254.857 pessoas (IBGE, 2022). O município conta com 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 Hospital Universitário e uma Irmandade de Santa Casa de Misericórdia.

Participantes da etapa 1

Foram convidados todos os profissionais da categoria de enfermagem ativos e inseridos em instituições de saúde públicas e privadas do referido município que trabalharam na linha de frente de atendimento às pessoas com COVID-19, sejam efetivos ou temporários. Com isso, a pesquisa foi do tipo censitária. Considerando os levantamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde e hospitais do município, verificou-se no período da coleta de dados desta etapa (27 de setembro de 2021 e 17 setembro de 2022) a existência de aproximadamente 2.570 profissionais de enfermagem atuantes nos referidos serviços de saúde do município. Responderam à pesquisa 245 profissionais, mas 26 não foram elegíveis, portanto, foram excluídos. Foram utilizados como critérios de inclusão: responder integralmente ao instrumento de pesquisa on-line. Foram considerados critérios de exclusão: ser estagiários e/ou voluntários; profissionais de enfermagem em período de férias, licença saúde, maternidade ou paternidade no período da coleta de dados.

Procedimentos da etapa 1

A priori, a Secretaria Municipal de Saúde e a gerência dos hospitais públicos foram contatados para autorizar e divulgação o projeto internamente. Além deste procedimento, os participantes também foram recrutados virtualmente, por meio de redes sociais através de um link de um site que continha o convite para a participação na pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Instrumentos de pesquisa na forma de questionário.

Instrumentos da etapa 1

Para essa etapa do presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos (Apêndice 2):

a) Questionário com informações sociodemográficas e laborais: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, número de doenças que possui, número de medicamentos em uso, profissão/ocupação, setor onde está inserido e há quanto tempo, há quanto tempo exerce a profissão;

b) Self Report Questionnaire (SRQ-20): (versão em que são utilizadas 20 das 30 questões do questionário original), vem sendo utilizado para rastreamento de transtornos não psicóticos. Instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, com 20 questões (4 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais) que verifica perturbações psiquiátricas, incluindo depressão, ansiedade e transtornos somáticos nos últimos 30 dias, cujas alternativas de resposta são dicotômicas, 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 igual ou maior que 7, representando de nenhuma a extrema probabilidade da presença de sintomas não-psicóticos. É um instrumento de fácil aplicação e custo reduzido (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Se ao final do término das respostas a esse instrumento for maior do que 7 (sete) pontos, uma última pergunta se abrirá no formulário eletrônico: “Os sintomas que você relatou nos últimos 30 dias iniciaram depois da pandemia de COVID-19?”. A resposta para essa pergunta será “sim” ou “não”. Por meio desse instrumento será possível avaliar o sofrimento mental dos profissionais de enfermagem idosos e não idosos, através do rastreamento de sintomas não psicóticos.

Análise de dados da etapa 1

As informações coletadas na fase 1 foram registradas em planilhas do programa Excel e depois exportadas para o programa estatístico SPSS, versão 22, o qual foi utilizado para processamento das análises estatísticas. A caracterização da amostra foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando-se medidas de tendência central (média, moda, medianas) e medidas de dispersão (mínimos, máximos e desvios padrão). Foi calculada a consistência interna do SRQ-20 por meio do coeficiente de Kuder-Richardson (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). O intervalo de confiança foi de 95% e o nível de significância adotado foi de 5% para todos os testes ($p \leq 0,05$).

3.2.2 Etapa 2 - *Scoping Review*

Nessa etapa do estudo foi realizada uma *Scoping Review* para identificação as melhores evidências sobre intervenções destinadas à melhora da saúde mental de profissionais da enfermagem, elaborada conforme metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI). Este método de revisão consiste em mapear principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento por meio da viabilidade, significância e adequação da prática dos cuidados de saúde preconizados pela JBI (JBI, 2015).

Para construção da pergunta da pesquisa, utilizou-se o acrônimo PCC: População, Conceito e Contexto (BRUN; ZUGE, 2015; JBI, 2015), P- profissionais de enfermagem com sintomas psicopatológicos; C – intervenções ou práticas destinadas a melhora da saúde mental; C – serviços de saúde; o que resultou na seguinte questão norteadora: “Quais são as intervenções/ práticas utilizadas para melhorar a saúde mental de profissionais de enfermagem no contexto dos serviços de saúde?”.

Para a busca dos artigos utilizou-se dos seguintes descritores e seus sinônimos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): profissionais de enfermagem (nurse practitioners), saúde mental (mental health), Intervenção em Crise (crisis intervention), assistência à saúde mental (mental health assistance), recuperação da saúde mental (mental health recovery), serviços de saúde (health services). Para a combinação dos descritores, consideraram-se os operadores booleanos AND e OR, conforme demonstrado no Quadro 01.

Quadro 01: Descritores utilizados na busca dos artigos conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), São Carlos, 2024.

Estratégia PCC	Descritores
População (P)	Profissionais de Enfermagem (Nurse Practitioners); AND

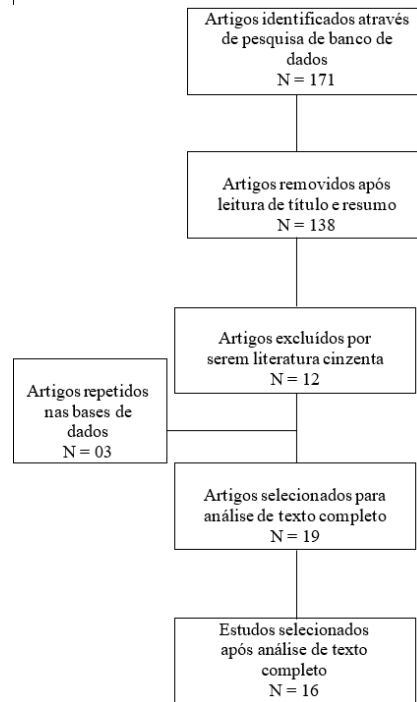
Conceito (C)	Saúde Mental (Mental Health); OR Intervenção em Crise (Crisis Intervention); OR Assistência à Saúde Mental (Mental Health Assistance), OR Recuperação da Saúde Mental (Mental Health Recovery
Contexto (C)	AND Serviços de saúde (health services).

Fonte: Autor

Utilizou-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, National Library of Medicine (PubMed na plataforma Web of Science e Periódico Capes. Foram incluídos estudos nos idiomas português, espanhol e inglês, que possuam métodos mistos, estudos primários, revisões sistemáticas, metanálises e/ou metassínteses, livros e guidelines, que responderam à pergunta norteadora. Foram excluídos estudos duplicados nas bases de dados, literatura cinzenta e publicações de opiniões, e outros por não são considerados materiais com rigor científico.

Inicialmente foram identificados 171 estudos. Destes, 138 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, outros 12 foram excluídos por se tratarem de literatura cinzenta e 03 foram excluídos por se apresentarem em mais de uma base de dados. Os 18 artigos restantes foram analisados e destes, 05 foram excluídos por não abordarem o problema da pesquisa. Dessa forma, 16 estudos foram elegidos para compor a amostra, conforme demonstrado no Fluxograma 01. No quadro 02 é apresentada a distribuição dos estudos conforme a base de dados.

Fluxograma 01: Apresentação do processo de seleção dos estudos que compõe a amostra da Scoping Review, São Carlos, 2024.



Fonte: Autor.

Quadro 02: Apresentação da distribuição dos estudos que compõe a amostra da Scoping Review conforme a base de dados selecionada, São Carlos, 2024.

Base de Dados	Estudos encontrados	Estudos excluídos após leitura de título e resumo	Estudo excluído por duplicidade	Estudo excluído por serem literatura cinzenta	Estudos Analisados	Estudos selecionados após a análise do texto completo
LILACS	71	48	2	11	10	10
PUBMED	16	12	-	-	4	4
WEB OF SCIENCE	2	2	-	-	-	-
SCIELO	2	1	-	-	1	1
CAPEL	80	75	1	1	3	1
TOTAL	171	137	3	12	19	16

Fonte: Autor

Foi realizada ainda uma análise crítica dos estudos, utilizando-se a ferramenta para análise e classificação dos níveis de evidências recomendada pelo JBI (2014), conforme apresentado no quadro 03, apresentado abaixo:

Quadro 03: Níveis de evidência conforme o Joanna Briggs Institute.

Eficácia	Nível 1: estudos experimentais; Nível 2: estudos quase-experimentais; Nível 3: estudos observacionais-analíticos;
----------	---

	Nível 4: estudos observacionais-descritivos; Nível 5: opiniões de especialistas.
Diagnóstico	Nível 1: estudos de acurácia de testes diagnósticos entre pacientes consecutivos; Nível 2: estudos de acurácia de testes diagnósticos entre pacientes não consecutivos; Nível 3: caso diagnóstico-controlado; Nível 4: estudos de diagnósticos comparados; Nível 5: opiniões de especialistas e pesquisas de base.
Prognóstico	Nível 1: estudos coorte iniciados; Nível 2: estudos de tudo ou nada; Nível 3: estudos de coorte; Nível 4: série de casos/caso controlado/estudos controlados historicamente; Nível 5: opiniões de especialistas e pesquisas de base.
Significância	Nível 1: revisão sistemática qualitativa ou de métodos mistos; Nível 2: estudos de síntese qualitativa ou de métodos mistos; Nível 3: estudo qualitativo único; Nível 4: Revisão sistemática de opinião de especialista; Nível 5: opiniões de especialistas.

Fonte: JBI, 2014.

Os 14 artigos elegidos foram analisados conforme orientação do Joanna Briggs Institute (2014), onde foram verificadas informações acerca dos estudos, tais como: área de estudo, metodologia, autoria, país de publicação, objetivos, resultados, conclusões, dentre outros. Após as devidas análises os artigos foram enumerados de 1 a 14 e os resultados apresentados por meio de quadros descritivos.

3.2.3 Etapa 3 - Construção e validação de um guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de profissionais da enfermagem

3.2.4 Construção do guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de profissionais da enfermagem

A partir do perfil dos sintomas não-psicóticos identificados na etapa 1 deste estudo foram pensadas as necessidades e possíveis intervenções direcionadas ao público-alvo deste estudo. A partir disso e à luz das evidências encontradas na *Scoping Review*, foi construído um guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental com vistas à melhora da saúde mental dos profissionais de enfermagem. Tal guia foi composto por dois documentos: o primeiro configurou-se em um documento escrito, separado por tópicos, em que foram abordados todos os conteúdos acerca das melhores evidências identificadas e suas formas de

realização. Já o segundo, consiste em um folheto ilustrativo composto pelos caminhos explicativos para a realização das intervenções.

3.2.5 Validação do conteúdo do guia com diretrizes clínicas para intervenção em Saúde Mental de profissionais da enfermagem

Nesta etapa, foi realizado o processo de validação do protocolo elaborado, por meio da validação de conteúdo realizada por especialistas da área de interesse, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), visando garantir a clareza, a relevância, a representatividade e a adequação dos itens do protocolo. A validade de um instrumento refere-se ao nível em que ele realmente mensura o que se propõe a medir. Avalia-se, portanto, sua capacidade de representar de forma adequada todas as dimensões do conteúdo que pretende abordar. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

No processo de validação do protocolo, 08 especialistas com titulação mínima de mestrado experiência comprovada na área de saúde mental, enfermagem, psiquiatria ou psicologia foram contactados via e-mail e foram convidados a fazer do processo de validação do protocolo, utilizando-se como critério de titulação mínima possuir mestrado, experiência comprovada na área de saúde mental, saúde do trabalhador, psiquiatria ou psicologia. No caso do aceite, o protocolo foi previamente enviado via documento word (permitindo dessa forma que os mesmos realizem as contribuições que julgarem pertinentes), juntamente com um instrumento para avaliação do mesmo, que continha itens relacionados aos seguintes critérios: clareza, pertinência, relevância e adequação dos conteúdos do protocolo. A avaliação dos juízes foi realizada por meio de uma escala tipo Likert de 4 pontos, sendo eles: 1 – Não atende, 2- Atende parcialmente, 3 – Atende de forma satisfatória e 4 – Atende plenamente.

O IVC foi calculado de forma individual para cada item levando em consideração a razão entre o número de juízes que atribuíram as notas 3 e 4 e o número total de juízes. Polit e Beck (2019), recomendam como ponto de corte o valor de $IVC \geq 0,80$, uma vez que esse valor é tido como aceitável para validações com mais de 6 juízes. Os dados foram organizados em uma planilha do Excel©, os itens que não atingiram o ponto de corte foram revisados com base nas sugestões apresentadas pelos especialistas. É importante salientar que além do cálculo item-a-item, foi realizado o cálculo do IVC global do protocolo, por meio das médias dos IVCs individuais, buscando assim, a validade de conteúdo geral do instrumento.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 Etapa 1

Participaram do estudo 219 profissionais de enfermagem, com idade entre 21 e 63 anos. A média de idade dos participantes foi de 38 anos. A maioria da amostra foi composta por mulheres 178 (81,28%). Acerca da religião, constatou-se que a religião católica foi predominante com 98 (44,75%) dos participantes, seguida da evangélica com 64 (29,22%). Na tangente da categoria profissional, 58% dos participantes são técnicos de enfermagem, seguidos dos enfermeiros, 42%. Destes profissionais, a maioria 167 (76,26%), atuou na linha de frente ao enfrentamento da COVID-19.

A Tabela 01 apresenta os resultados da associação entre a classificação do SRQ 20 – Self Report Questionnaire e o perfil social laboral de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19, verificou-se associação entre o sofrimento mental e o sexo (P-valor = 0,001). Constatou-se também associação entre o sofrimento mental e a carga horária de trabalho (P-valor = 0,018) e sofrimento mental e diagnóstico prévio de doença psiquiátrica (P-valor = 0,001). Além disso observou-se ainda, que a presença de problemas relacionados ao humor e a ansiedade associaram-se ao sofrimento mental (P-valor = 0,008 e <0,001, respectivamente). Por fim, verificou-se associação estatística entre o sofrimento mental e o uso de medicação sem prescrição médica (P-valor = 0,025).

Tabela 01- Associação entre a classificação do SRQ 20 – Self Report Questionnaire e o perfil social laboral de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19. 2022.N:219.

	SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE				P-valor ¹	OR _{bruto}
	Sem sofrimento mental		Sofrimento Mental			
	N(%)	Média±Dp	N(%)	Média±Dp		
Faixa Etária					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)			
Sexo					0,001	
Masculino	27(28,4)		14(11,3)			b
Feminino	68(71,6)		110(88,7)			3,120(1,530-6,363)
Religião					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)			
Profissão					0,802	
Tecnico	56(58,9)		71(57,3)			
Enfermeiro	39(41,1)		53(42,7)			
Tempo de profissão (meses)		162,51±89,01		144,09±80,75	0,153	
Local de trabalho					0,077	
Hospital Universitário	61(64,2)		59(47,6)			
Prefeitura Municipal	9(9,5)		13(10,5)			
Santa Casa	12(12,6)		21(16,9)			
Serviço de saúde privado	13(13,7)		31(25,0)			

Setor que trabalha				0,543	
Ambulatório	5(5,3)	11(8,9)			
Atenção Básica	5(5,3)	11(8,9)			
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)			
Pronto Atendimento/Urgência	26(27,4)	23(18,5)			
UTI	6(6,3)	15(12,1)			
CH semanal trab	2,37±0,72	2,60±0,79	0,018²	1,521(1,053-2,197)	
Grupo risco			0,057		
Não	76(80,0)	85(68,5)			
Sim	19(20,0)	39(31,5)			
Trabalhou linha de frente?			0,887		
Não	23(24,2)	29(23,4)			
Sim	72(75,8)	95(76,6)			
Ficou afastado?			0,517		
Não	66(69,5)	81(65,3)			
Sim	29(30,5)	43(34,7)			
Casos de COVID no trabalho			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)			
Tem diagnóstico de doenças psiquiátrica no momento?			<0,001		
Não	86(90,5)	83(67,5)		b	
Sim	9(9,5)	40(32,5)		4,605(2,104-10,081)	
Sem diagnóstico de doença psiquiátrica			<0,001		
Não	9(9,6)	48(39,3)		b	
Sim	85(90,4)	74(60,7)		0,163(0,075-0,355)	
Problemas relacionado ao humor			0,008		
Não	90(95,7)	103(84,4)		b	
Sim	4(4,3)	19(15,6)		4,150(1,361-12,653)	
Problema relacionado a ansiedade			<0,001		
Não	89(94,7)	86(70,5)		b	
Sim	5(5,3)	36(29,5)		7,451(2,751-19,878)	
Fez uso de medicação sem prescrição?			0,025		
Não	88(92,6)	102(82,3)		b	
Sim	7(7,4)	22(17,7)		2,711(1,106-6,650)	

Fonte: Autor

¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

²Teste U de Mann Whitney, ao nível de 5%.

OR_{bruta}: razão de chance bruta, ao nível de 5%.

Para uma melhor análise estatística, os participantes foram divididos em dois grupos: “participantes sem sofrimento mental” e “participantes em sofrimento mental”. A Tabela 02 apresenta a associação entre a classificação do SRQ-20 e o perfil social e laboral dos trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19 sem sofrimento mental. Nesse grupo, observou-se que a maioria dos trabalhadores era do sexo feminino (76,8% entre técnicos e 64,1% entre enfermeiros). Quanto à idade, constatou-se predominância da faixa etária de 20 a 39 anos entre técnicos (51,8%) e enfermeiros (59,0%), seguida pela faixa de 40 a 59 anos. No que se refere à religião, a maioria dos técnicos de enfermagem referiu ser

evangélico (42,9%), seguidos dos que referiram ser católicos (28,6%), entretanto entre os enfermeiros, evidenciou-se o catolicismo (46,2%).

Ao analisar-se os aspectos laborais, verificou-se que o tempo de profissão foi semelhante entre técnicos (160,91 ± 85,08 meses) e enfermeiros (164,79 ± 95,46 meses). Ao analisar o local de trabalho, constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre os grupos (p=0,016), com maior concentração de técnicos no Hospital Universitário (73,2%) e maior proporção de enfermeiros atuando na Prefeitura Municipal (20,5%). As análises de razão de chances brutas (ORbruto) indicaram um valor elevado para atuação na Prefeitura Municipal entre os enfermeiros (OR=9,33; IC95%: 0,892-97,619), apesar da grande amplitude do intervalo de confiança.

Outra vertente que se verificou significância estatística foi o setor de trabalho (p=0,011). Observou-se que a maioria dos técnicos atuava em enfermarias (51,8%) e pronto atendimento/urgência (30,4%), enquanto que os enfermeiros apresentaram maior variedade de atuação, incluindo ambulatorios (12,8%) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (10,3%). Além disso, a carga horária semanal de trabalho apresentou diferença significativa entre os grupos (p=0,034), sendo maior entre os enfermeiros (2,51 ± 0,79) em comparação aos técnicos (2,27 ± 0,65), com uma OR bruta de 1,619 (IC95%: 0,905-2,898), embora o intervalo de confiança inclua a unidade.

Tabela 02- Associação entre a classificação do SRQ 20 – Self Report Questionnaire e o perfil social laboral de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19. 2022.N:95.

	Técnico		Enfermeiro		P-valor	OR _{bruto}
	N(%)	Média±Dp	N(%)	Média±Dp		
Sexo					0,178	
Masculino	13(23,2)		14(35,9)			
Feminino	43(76,8)		25(64,1)			
Faixa Etária					0,779	
20 - 39 anos	29(51,8)		23(59,0)			
40 - 59 anos	25(44,6)		15(38,5)			
≤60 anos	2(3,6)		1(2,6)			
Religião					0,170	
Ateu	0(0,0)		1(2,6)			
Católico	16(28,6)		18(46,2)			
Evangélico	24(42,9)		11(28,2)			
Religião espiritualista	16(28,6)		9(23,1)			
Tempo de profissão (meses)		160,91±85,08		164,79±95,46	0,922	
Local de trabalho					0,016	
Hospital Universitário	41(73,2)		20(51,3)			0,569(0,169-1,917)
Prefeitura Municipal	1(1,8)		8(20,5)			9,33(0,892-97,619)
Santa Casa	7(12,5)		5(12,8)			0,833(0,171-4,058)
Serviço de saúde privado	7(12,5)		6(15,4)			b
Setor que trabalha					0,011	
Ambulatório	0(0,0)		5(12,8)			-
Atenção Básica	1(1,8)		4(10,3)			2,000(0,125-31,975)
Atenção domiciliar	2(3,6)		0(0,0)			-
Atenção Especializada	0(0,0)		0(0,0)			0,375(0,039-3,605)
Centro Cirurgico	4(7,1)		3(7,7)			0,207(0,033-1,284)
Enfermaria	29(51,8)		12(30,8)			-

Gestão	0(0,0)	2(5,1)	-
Maternidade	1(1,8)	0(0,0)	0,265(0,040-1,735)
Pronto Atendimento/Urgência	17(30,4)	9(23,1)	-
UTI	2(3,6)	4(10,3)	b
CH semanal trab	2,27±0,65	2,51±0,79	0,034
Grupo risco			0,917
Não	45(80,4)	31(79,5)	
Sim	11(19,6)	8(20,5)	0,786
Trabalhou linha de frente?			
Não	13(23,2)	10(25,6)	
Sim	43(76,8)	29(74,4)	0,682
Ficou afastado?			
Não	38(67,9)	28(71,8)	
Sim	18(32,1)	11(28,2)	0,241
Casos de COVID no trabalho			
Casos suspeitos	2(3,6)	0(0,0)	
Casos confirmados	33(58,9)	19(48,7)	
Casos de morte	21(37,5)	20(51,3)	
Não sei informar	0(0,0)	0(0,0)	
Tem diagnóstico de doenças psiquiátrica no momento?			0,621
Não	50(89,3)	36(92,3)	
Sim	6(10,7)	3(7,7)	0,648
Sem diagnóstico de doença psiquiátrica			
Não	6(10,7)	3(7,9)	
Sim	50(89,3)	35(92,1)	0,690
Problemas relacionado ao humor			
Não	54(96,4)	36(94,7)	
Sim	2(3,6)	2(5,3)	0,339
Problema relacionado a ansiedade			
Não	52(92,9)	37(97,4)	
Sim	4(7,1)	1(2,6)	0,090
Fez uso de medicação sem prescrição?			
Não	54(96,4)	34(87,2)	
Sim	2(3,6)	5(12,8)	

Fonte: Autor

¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

²Teste U de Mann Whitney, ao nível de 5%.

OR_{bruta}: razão de chance bruta, ao nível de 5%.

³Sem sofrimento mental (95 indivíduos)

A Tabela 03 apresenta a associação entre a classificação do SRQ-20 (Self Report Questionnaire) e o perfil social e laboral de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19 com sofrimento mental, verificou-se que a maioria dos profissionais, tanto técnicos (91,5%) quanto enfermeiros (84,9%), eram do sexo feminino, com predominância da faixa etária entre ambos os grupos foi de 20 a 39 anos, com maior frequência entre enfermeiros (73,6%) do que entre técnicos (60,6%). No que se refere à religião, constatou-se que o catolicismo foi referido pela maioria dos participantes em ambos os grupos, sendo 50,7% dos técnicos e 52,8% dos enfermeiros.

Referente às informações laborais, observou-se semelhança entre o tempo de profissão dos técnicos (M = 141,62 meses; DP = 78,88) e enfermeiros (M = 147,40 meses; DP = 83,84). Na tangente do local de trabalho, observou-se uma associação estatisticamente significativa (p = 0,006), destacando-se que a maioria dos técnicos atuava no Hospital Universitário (57,7%), enquanto uma proporção maior de enfermeiros estava alocada em serviços privados de saúde

(39,6%). O trabalho no Hospital Universitário apresentou uma menor chance de transtornos mentais (OR = 0,209; IC95% = 0,082-0,533). Ainda acerca das informações laborais, mais especificadamente relacionado ao setor de trabalho, observou-se que os enfermeiros apresentaram maior proporção de atuação em Unidades de Terapia Intensiva (22,6%) em comparação aos técnicos (4,2%).

No que se refere às condições de saúde mental dos participantes, ainda que o diagnóstico atual de doença psiquiátrica não tenha indicado associação significativa ($p = 0,671$), a presença de sintomas de ansiedade foi estatisticamente significativa entre enfermeiros (39,2%) quando comparados aos técnicos (22,5%) ($p = 0,046$; OR = 2,218; IC95% = 1,005-4,892), apontando que enfermeiros apresentaram mais que o dobro da chance de sintomas ansiosos. Por fim, o uso de medicação sem prescrição médica foi mais prevalente entre enfermeiros (28,3%) do que entre técnicos (9,9%), com associação significativa ($p = 0,008$; OR = 3,609; IC95% = 1,351-9,644).

Tabela 03-Associação entre a classificação do SRQ 20 – Self Report Questionnaire e o perfil social laboral de trabalhadores de enfermagem da linha de frente no contexto da COVID-19. 2022.N:124.

	Técnico		Enfermeiro		P-valor	OR _{bruto}
	N(%)	Média±Dp	N(%)	Média±Dp		
Sexo					0,248	
Masculino	6(8,5)		8(15,1)			
Feminino	65(91,5)		45(84,9)			
Faixa Etária					0,125	
20- 39 anos	43(60,6)		39(73,6)			
40- 59 anos	28(39,4)		13(24,5)			
≤60 anos	0(0,0)		1(1,9)			
Religião					0,202	
Ateu	1(1,4)		1(1,9)			
Católico	36(50,7)		28(52,8)			
Evangélico	13(18,3)		16(30,2)			
Religião espiritualista	21(29,6)		8(15,1)			
Tempo de profissão (meses)		141,62±78,88		147,40±83,84	0,986	
Local de trabalho					0,006	
Hospital Universitário	41(57,7)		18(34,0)			0,209(0,082-0,533)
Prefeitura Municipal	9(12,7)		4(7,5)			0,212(0,052-0,856)
Santa Casa	11(15,5)		10(18,9)			0,433(0,138-1,354)
Serviço de saúde privado	10(14,1)		21(39,6)			b
Setor que trabalha					0,136	
Ambulatório	8(11,3)		3(5,7)			
Atenção Básica	7(9,9)		4(7,5)			
Atenção domiciliar	1(1,4)		1(1,9)			
Atenção Especializada	1(1,4)		0(0,0)			
Centro Cirúrgico	5(7,0)		2(3,8)			
Enfermaria	28(39,4)		19(35,8)			
Gestão	1(1,4)		3(5,7)			
Maternidade	2(2,8)		1(1,9)			
Pronto Atendimento/Urgência	15(21,1)		8(15,1)			
UTI	3(4,2)		12(22,6)			

CH semanal trab	2,55±0,77	2,68±0,83	0,315
Grupo risco			0,514
Não	47(66,2)	38(71,7)	
Sim	24(33,8)	15(28,3)	
Trabalhou linha de frente?			0,304
Não	19(26,8)	10(18,9)	
Sim	52(73,2)	43(81,1)	
Ficou afastado?			0,078
Não	51(71,8)	30(56,6)	
Sim	20(28,2)	23(43,4)	
Casos de COVID no trabalho			0,648
Casos suspeitos	1(1,4)	1(1,9)	
Casos confirmados	47(66,2)	32(60,4)	
Casos de morte	23(32,4)	19(35,8)	
Não sei informar	0(0,0)	1(1,9)	
Tem diagnóstico de doenças psiquiátrica no momento?			0,671
Não	49(69,0)	34(65,4)	
Sim	22(31,0)	18(34,6)	
Sem diagnóstico de doença psiquiátrica			0,139
Não	24(33,8)	24(47,1)	
Sim	47(66,2)	27(52,9)	
Problemas relacionado ao humor			0,633
Não	59(83,1)	44(86,3)	
Sim	12(16,9)	7(13,7)	
Problema relacionado a ansiedade			0,046
Não	55(77,5)	31(60,8)	b
Sim	16(22,5)	20(39,2)	2,218(1,005-4,892)
Fez uso de medicação sem prescrição?			0,008
Não	64(90,1)	38(71,7)	b
Sim	7(9,9)	15(28,3)	3,609(1,351-9,644)

Fonte: Autor

¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

²Teste U de Mann Whitney, ao nível de 5%.

OR_{bruta}: razão de chance bruta, ao nível de 5%.

³Com sofrimento mental (124 indivíduos)

4.2 Etapa 2

Na presente *Scoping Review* analisamos 16 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade anteriormente estabelecidos. No Quadro 04 são apresentados os estudos conforme o título, ano de publicação, país de publicação, autoria, base de dados indexada e periódico de publicação.

Quadro 04: Apresentação dos estudos elegidos conforme o título, ano de publicação, país de publicação, autoria, base de dados indexada e periódico de publicação, São Carlos, 2024.

Ord.	Título	Ano	Autoria	País de publicação	Base de dados	Periódico de publicação
1	Implicações da atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19: exaustão emocional e	2023	AMPOS, Larissa Fonseca et al.	Brasil	LILACS	Escola Anna Nery

	estratégias utilizadas					
2	Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras	2022	RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida et al.	Brasil	LILACS	Acta Paulista de Enfermagem
3	Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19	2022	HERCULANO, Marta Maria Soares et al.	Brasil	LILACS	Escola Anna Nery
4	Estratégias de enfrentamento (coping) da equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: uma revisão Integrativa da literatura	2021	CUNHA, Laura Beatriz et al.	Brasil	LILACS	Cuidarte Enfermagem
5	Esgotamento psicológico de profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com neoplasias	2021	CAMARGO, Guilherme Gasparini; SAIDEL, Maria Giovana Borges; MONTEIRO, Maria Inês.	Brasil	LILACS	Revista Brasileira de Enfermagem
6	Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19	2020	DOS REIS, Luciene Maria et al.	Brasil	LILACS	Nursing Edição Brasileira
7	A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional	2020	DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al.	Brasil	LILACS	Revista Brasileira de Enfermagem
8	Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem.	2020	HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da.	Brasil	LILACS	Cogitare Enfermagem

9	Coping e estresse na equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados	2017	ANTONIOLLI, Liliana et al	Brasil	LILACS	Revista Brasileira de Queimaduras
10	Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos	2014	UMANN, Juliane; GUIDO, Laura de Azevedo; SILVA, Rodrigo Marques da.	Brasil	LILACS	Revista da Escola de Enfermagem da USP
11	A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19	2020	TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al.	Brasil	PUBMED	Ciência & saúde coletiva
12	Fatores de risco à saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão sistemática	2023	SILVA, Mariane Alexandra Xavier da et al.	Brasil	PUBMED	Ciência & saúde coletiva
13	Concepções de profissionais da estratégia saúde da família sobre saúde mental.	2013	VELOSO, Tatiana Maria Coelho; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello.	Brasil	PUBMED	Revista Gaúcha de Enfermagem
14	A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola.	2006	ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia.	Brasil	PUBMED	Revista Latino Americana de Enfermagem
15	The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing	2022	LARANJEIRA, Carlos António; QUERIDO, Ana Isabel Fernandes	Brasil	SCIELO	Revista Brasileira de Enfermagem

16	Saúde mental da equipe multiprofissional de Centro de Atenção Psicossocial durante enfrentamento de crises inerentes ao trabalho.	2021	ROSA, Solange Cristina Denzin et al.	Brasil	CAPES	Research, Society and Development
----	---	------	--	--------	-------	---

Fonte: Autor

Em relação ao ano da publicação dos artigos, podemos observar na tabela 04, que os artigos foram publicados entre 2006 e 2023, sendo o ano com maior indexação de artigos acerca da saúde mental de profissionais de enfermagem foi 2020, totalizando 25% dos artigos que compõem a amostra.

Tabela 04: Distribuição dos estudos indexados na presente *Scoping Review* conforme o ano de publicação, São Carlos, 2024.

Ano de Publicação	N(%)
2006	1(6,3)
2013	1(6,3)
2014	1(6,3)
2017	1(6,3)
2020	4(25,0)
2021	3(18,8)
2022	3(18,8)
2023	2(12,5)

Fonte: Autor

No quadro 05 estão apresentados os artigos incluídos na presente *Scoping Review* quanto à metodologia, objetivos, resultados e classificação das evidências segundo o Joanna Briggs Institute.

Quadro 05: Apresentação dos estudos elegidos conforme metodologia, objetivos, resultados e classificação das evidências segundo o JBI Institute, São Carlos, 2024.

Ord.	Objetivos	Metodologia	Principais Conclusões	Classificação das evidências
1	Analisar as implicações autopercebidas e	Estudo multicêntrico com	Os trabalhadores de enfermagem que atuaram, tanto nas unidades dedicadas à COVID-19, quanto nas não dedicadas,	Significância Nível 4

	as estratégias utilizadas por trabalhadores de enfermagem de unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19 acerca da atuação profissional no enfrentamento da pandemia.	delineamento descritivo-exploratório e abordagem qualitativa	percebem-se exaustos emocionalmente, bem como seus colegas de equipe. Frente à exaustão sentida e aos estressores impostos pela situação pandêmica, os trabalhadores utilizaram estratégias para atenuar o sofrimento, com destaque para o incremento de cuidados à saúde física e mental, através da alimentação adequada, prática de exercício físico, descanso, busca por profissionais especializados em saúde mental e a prática de atividades promotoras de bem-estar, atreladas a espiritualidade, religiosidade e a arte.	
2	Analisar os impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras/os brasileiras/os.	Pesquisa de abordagem qualitativa e histórico-social	As narrativas evidenciam os dilemas cotidianos enfrentados pelas enfermeiras, no âmbito de gestão e de cuidado, materializados na sobrecarga de trabalho, na exaustão física e emocional, na insegurança e na exposição excessiva aos riscos biológicos. Ao valorizar as expressões, os sentimentos e as experiências vividas pelas enfermeiras brasileiras, durante o enfrentamento da pandemia, a pesquisa ressignifica a importância social do processo de trabalho da enfermagem.	Significância Nível 4
3	Analisar as estratégias, os desafios e os enfrentamentos dos profissionais de enfermagem que trabalhavam nas emergências obstétricas no contexto da pandemia de COVID-19.	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa	Percebeu-se a fragilidade emocional e psicológica dos profissionais decorrentes das extensas jornadas de trabalho, das constantes modificações dos fluxos e protocolos assistenciais, sobrecarga de trabalho, equipes insuficientes ocasionadas pelo afastamento de profissionais contaminados pelo vírus e por licença médica por desenvolver depressão ou outro tipo de distúrbio psicológico. Percebeu-se ainda a necessidade de apoio psicológico, demonstrada pelos relatos de alguns profissionais. Muitos profissionais desenvolveram alterações na saúde mental diante de sentimentos adversos enfrentados durante a prestação do cuidado na maternidade estudada.	Significância Nível 4
4	Identificar e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.	Revisão integrativa da literatura	A amostra deste estudo foi constituída por 12 artigos científicos, sendo elaboradas três categorias temáticas: “Estratégias de enfrentamento (coping) individuais”, como a realização de atividades para mente e corpo, realização de auriculoterapia, utilização da espiritualidade e religiosidade e comunicação efetiva e fontes seguras; “Estratégias de enfrentamento (coping) organizacional”, entre elas, condições de trabalho e funcionamentos organizacionais adequados, comunicação efetiva e bom	Significância Nível 2

			relacionamento com a equipe, líderes e gestores e “Estratégias de enfrentamento (coping) de suporte social”, como o diálogo e apoio de colegas, amigos e familiares. Considera-se que a busca consciente por soluções frente aos problemas, favorece a tomada de decisão e os processos de enfrentamento efetivos e adequados, melhorando a assistência prestada aos usuários, a qualidade de vida dos trabalhadores e a satisfação profissional.	
5	Identificar, analisar e compreender as representações sociais sobre a síndrome de burnout construídas pelos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado direto de pacientes oncológicos.	Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal, com delineamento de natureza qualitativa.	É fundamental o preparo de profissionais de enfermagem para o manejo de seus companheiros de profissão em sofrimento psíquico. Essa preparação deve ocorrer ainda na graduação, e é preciso que esses profissionais compreendam que, em algumas situações, terão que identificar precocemente trabalhadores de enfermagem que apresentem sintomas de esgotamento físico e mental. É importante, portanto, a instrumentalização para o autocuidado desses profissionais, oferecendo estratégias a fim de que, no cotidiano, eles consigam implementá-las tanto para sua equipe quanto para si.	Significância Nível 4
6	Relatar as experiências, receios e anseios dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente aos cuidados de pacientes suspeitos e confirmado da COVID-19.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência.	A atuação segura da equipe de enfermagem no contexto hospital da pandemia COVID-19 é essencial para a assistência de qualidade. As mudanças nas rotinas e fluxos dos serviços de saúde, os desafios diários, geradores de estresse, pressões dos familiares e da sociedade, medo e insegurança em lidar com algo desconhecido tornam os profissionais frágeis e vulneráveis. É primordial que os gestores dialoguem com suas equipes diante desta pandemia, pois a saúde mental dos profissionais está mais comprometida devido ao medo, insegurança e apreensão com o avanço da doença, uma vez que estes, não temem apenas o próprio contágio, mas também a transmissão para seus entes queridos.	Significância Nível 5
7	Identificar a prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da	Estudo observacional transversal, norteado pela ferramenta STROBE	Deve-se considerar o impacto na saúde mental da enfermagem acarretado pela COVID-19 e intervir com estratégias de enfrentamento para minimizar o sofrimento dos profissionais, buscando estratégias de enfrentamento, como apoio psicológico especializado, atendimento por telefone que realiza escuta diferenciada, sigilosa e gratuita, realização de práticas integrativas complementares	Diagnóstico Nível 4

	COVID-19, em um hospital universitário regional.		como Yoga, Reiki, entre outras, e realização de exercícios de relaxamento, a procura por serviços públicos de saúde mental disponíveis, a fim de obterem melhoria em suas condições de trabalho e, conseqüentemente, em sua saúde física e mental.	
8	Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19.	Relato de experiência	Uma estratégia para cuidar da saúde mental é o ouvir empático, planejado. Diante de uma pandemia como a que vivemos, os profissionais da enfermagem fazem parte de um dos grupos mais afetados, expostos ao risco de contágio e da dor emocional que afeta consideravelmente a saúde mental.	Significância Nível 5
9	Descrever o estresse e estratégias de coping e/ou enfrentamento da equipe de enfermagem atuante em um Centro de Referência em Assistência a Queimados.	Estudo de abordagem quantitativa transversal	A equipe de enfermagem do CRAQ apresentou tendência para elevado nível de estresse ocupacional e as relações interpessoais emergiram como principais contribuintes para manifestações de estresse. Os enfermeiros apresentaram maiores pontuações de estresse do que técnicos de enfermagem e os níveis de estresse aumentaram com o tempo de trabalho no CRAQ. Ainda, identificou-se aplicação de estratégias de coping para administrar as situações estressoras, sendo o coping centrado no problema mais utilizado do que as respostas de evitação, revelando uma característica positiva da equipe, visto que o coping focado no problema apresenta maior potencial na redução do estresse em um menor período de tempo. Houve maior média de utilização de estratégias de coping entre enfermeiros e entre profissionais que trabalhavam no CRAQ havia menos que 35 meses.	Diagnóstico Nível 4
10	Verificar associações entre estresse, Coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares atuantes na assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos.	Estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa	Observou-se que 66,7% dos enfermeiros apresentaram baixo estresse, 87,6% utilizam estratégias de controle para o enfrentamento do estresse e 4,84% tiveram decréscimo na produtividade. Relações diretas e significativas entre estresse e produtividade perdida foram encontradas. O estresse interfere no cotidiano dos enfermeiros e repercute na produtividade. Embora a impossibilidade detestar associações, a estratégia de controle pode minimizar o estresse, o que conseqüentemente contribui para a melhor produtividade do enfermeiro na assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos.	Diagnóstico Nível 4

11	Sistematizar um conjunto de evidências científicas apresentadas em artigos internacionais que identificam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19 e apontam ações e estratégias para a proteção e a assistência à saúde desses profissionais.	Revisão integrativa da literatura	No que concerne à saúde mental dos profissionais de saúde, vários artigos descrevem ações de promoção e proteção da saúde mental dos profissionais de saúde e apontam a necessidade de se abordar melhor esta área, destacando-se a criação de equipes de suporte psicológicos aos profissionais de saúde, oferecimento de cursos online e outras estratégias que incluem micropráticas realizadas nos serviços hospitalares. As ações desenvolvidas incluem o acolhimento e o atendimento à crise, com intervenção psicossocial rápida, mas também a garantia de um conjunto de ações de caráter preventivo, no sentido de diminuir as probabilidades de os profissionais sofrerem danos psicossociais a médio prazo e especialmente ações que promovam ambientes protegidos e favoráveis à saúde mental dos trabalhadores da saúde. Como estratégia de suporte aos trabalhadores que se encontram na linha de frente vêm sendo propostas ações de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) por meio de serviços de suporte psicológico presenciais ou online para uma primeira escuta das necessidades de atenção psicológicas.	Eficácia Nível 2
12	Identificar os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde.	Revisão integrativa da literatura	O ambiente de atividade laboral pode ser considerado um maior ou menor potencializador de adoecimento mental; os setores mais críticos e/ou os setores que prestam assistência direta aos pacientes com Covid-19, assim como a estrutura física do local e os equipamentos de proteção individual podem aumentar significativamente a probabilidade de adoecimento mental. A família foi considerada um fator protetor, assim como um fator de risco para o adoecimento mental. A família é o elo para o suporte emocional, entretanto, o medo de contaminação, principalmente quando os profissionais de saúde moram com familiares que se enquadrem no grupo de risco levam à insegurança, aumentando o sofrimento psíquico.	Diagnóstico Nível 2
13	Analisar as concepções dos profissionais de uma equipe de ESF acerca do que entendem	Estudo com abordagem qualitativa do tipo descritiva-exploratória	Faz-se necessário que este conceito ampliado de saúde mental tome proporções concretas, mediante inserção de formas de identificação dos principais determinantes sociais relacionados a um maior sofrimento psíquico e, a partir daí,	Significância Nível 4

	por saúde mental.		as equipes de ESF planejem atividades para promoção de saúde mental. Acredita-se ser de suma importância o desenvolvimento de projetos que estimulem as equipes a se articularem para oferecer atividades integradas às opções de lazer, esporte e cultura que os municípios já dispõem. Além disso, pensar ações que possam fortalecer o vínculo familiar, integrando a família ao cuidado, sendo essa uma das formas importantes de superação do modelo asilar.	
14	Investigar as relações entre a enfermagem e a saúde das profissionais, quais são as negatividades e positivities presentes em seu cotidiano laboral, bem como saber em que medida isso repercute nas condições de vida dessas mulheres.	Pesquisa qualitativa	Os resultados apontam ser comum a ocorrência de problemas de saúde orgânicos e psíquicos decorrentes principalmente do estresse e do desgaste provocado pelas condições laborais, com reflexos nas condições de vida.	Significância Nível 4
15	Analisar as dimensões teóricas da esperança enquanto prática orientada pelo recovery em enfermagem de saúde mental.	Estudo reflexivo e discursivo baseado nos aspectos teóricos e vivenciais	As evidências parecem apontar para a importância de incorporar a esperança em estratégias colaborativas para promover a saúde mental e gerenciar transtornos mentais. O estudo recomenda algumas intervenções para promover a esperança: focar na qualidade do relacionamento entre os profissionais de saúde e as pessoas-alvo e na cautela; facilitar as relações sociais e fortalecer as redes de apoio; ajudar a aumentar atributos pessoais como autoestima e autoeficácia por meio do empoderamento; ajudar as pessoas a assumir o controle e estabelecer e formular metas realistas; elaborar intervenções específicas de esperança, incorporando espiritualidade e bem-estar.	Significância Nível 5
16	Analisar as características de crises que podem ocorrer com a equipe multiprofissional que atua no CAPS e, o quanto isso pode afetar a saúde	Trata-se de um ensaio teórico e reflexivo com características descritivas	Os profissionais tornam-se vulneráveis a eventos estressores não resolvidos no local de trabalho, assim o adoecimento mental é uma possibilidade quando os gestores e a sociedade não percebem as necessidades dos trabalhadores, ignorando suas queixas e apontamentos. Nas situações em que algum membro da equipe multiprofissional demonstra atitudes e comportamentos negativos, possivelmente estará afetando	Diagnóstico Nível 5

	mental e as atividades laborais diárias desses profissionais.		os demais colegas, criando um ambiente nocivo e tóxico para a equipe e dificultando o processo de trabalho para a recuperação do paciente e família.	
--	---	--	--	--

Fonte: Autor

Constatou-se que os principais resultados dos estudos elencados na presente *scoping review* evidenciaram, de forma consistente, que o ambiente de trabalho constitui potencial de adoecimento mental nos profissionais, especialmente considerando-se a carga horária de trabalho, estrutura física, queixas e apontamentos ignorados pelos gestores, mudanças nas rotinas e fluxos de trabalho e conflitos não resolvidos. Esses fatores foram apontados por diversos dos estudos que foram analisados (2, 3, 5, 6, 10, 12, 14 e 16), revelando a complexidade dos fatores psicossociais envolvidos no cotidiano do trabalho da enfermagem e reforçando a necessidade de se adotar medidas eficazes e baseadas em evidências para a promoção da saúde mental desses profissionais (4, 5, 7 e 16).

Dentre as estratégias elencadas para a promoção da saúde mental e prevenção do adoecimento psíquico, destacaram-se: ações voltadas ao fortalecimento dos relacionamentos interpessoais, tanto laborais quanto familiares, ao estímulo à busca de ajuda especializada, e o incentivo a adoção de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, sono adequado, repouso e prática regular de atividade física (1, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 13 e 15). Além disso, os estudos também evidenciaram a importância de estratégias de enfrentamento individuais, com vistas à realização de ações promotoras de bem-estar subjetivo, como: religiosidade, espiritualidade e uso de recursos terapêuticos como arteterapia e musicoterapia (1, 4, 7 e 13).

4.3 Etapa 3

A partir dos resultados obtidos por meio da *scoping review*, verificou-se que as principais intervenções possuem o propósito de promover a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Com base nessas intervenções, elaboraram-se orientações organizadas em um protocolo intitulado “**Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para profissionais de Enfermagem**”, cujo objetivo é promover o cuidado integral, a prevenção dos agravos e o fortalecimento da saúde desses profissionais. Pretende-se que esse guia se torne uma ferramenta apoio aos gestores dos serviços de saúde, possibilitando a implementação de ações efetivas voltadas ao cuidado com a saúde mental de suas equipes.

Posteriori a isso, foram convidados 08 especialistas com titulação mínima de mestrado experiência comprovada na área de saúde mental, enfermagem, psiquiatria ou psicologia e metodologias de intervenção, para a realização da validação do conteúdo do protocolo

supracitado. Os especialistas avaliaram os itens do material utilizando uma escala Likert de 4 pontos e basearam-se nos critérios: clareza, pertinência, relevância e adequação.

Os resultados, apresentados no quadro 06, mostraram que 11 dos 12 itens do protocolo obtiveram índices acima do valor estabelecido como ponto de corte ($IVC \geq 80$), destes 10 itens obtiveram pontuação igual a 1,0, o que sugere validade de conteúdo excelente. O item que não atingiu esse valor foi revisado e ajustado conforme as orientações dos juízes especialistas. É importante salientar que, o IVC individual dos itens variou entre 0,75 e 1,0, e o IVC global do protocolo foi de 0,97 confirmando a validade de conteúdo excelente. Tais resultados indicam alto grau de concordância entre os juízes e valida o conteúdo do protocolo proposto apresentado no quadro 07.

Quadro 06: Apresentação do Índice de validade de conteúdo (IVC), dos itens do Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para profissionais de Enfermagem, segundo a avaliação dos juízes especialistas, São Carlos, 2025.

Item do Guia	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Nº respostas ≥ 3	Total de Juízes	IVC por item
Apresentação	4	4	4	4	2,75	3,5	2	4	6	8	0,75
Compreendendo a saúde mental	4	4	4	4	4	3,5	3	4	8	8	1
Gestão do trabalho como Promotora da Saúde Mental	4	4	4	4	3,75	3,5	3	4	8	8	1
Avaliação Inicial Multidimensional	3,25	4	3,75	3,75	3	3,5	3	2,5	7	8	0,88
Realização de Ações Promotoras de Bem-Estar Emocional e Espiritual	4	4	3,75	4	3	3,5	3	4	8	8	1
Sugestões de atividades práticas espirituais e religiosas	4	4	4	4	3	3,5	3	4	8	8	1
Sugestões de atividades de arte e musicoterapia	4	4	4	4	3	4	3	4	8	8	1
Realização de ações promotoras ao Cuidado à Saúde Física - Prática de exercícios físicos	4	4	4	4	4	3,5	3	3,5	8	8	1
Sono e repouso	3,75	4	4	4	4	3	3	3,5	8	8	1
Alimentação saudável	4	4	4	4	4	4	3	3,25	8	8	1
Acompanhamento psicológico	4	4	4	4	4	2	3	4	8	8	1
Avaliações periódicas da	4	4	4	4	4	3	3	4	8	8	1

efetividade deste guia											
IVC Global do Protocolo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,97

Quadro 07: Apresentação do conteúdo do “Guia Integrado de Cuidados em Saúde mental para profissionais de Enfermagem”, São Carlos, 2025.

Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para Profissionais de Enfermagem

Apresentação

A pandemia ocasionada pela COVID-19 trouxe impactos significativos para toda a população, e principalmente para os profissionais que atuaram na linha de frente ao combate à doença. Sabe-se que além da sobrecarga física, a qual esses profissionais foram submetidos, outra faceta acarretada pela pandemia foi o impacto na saúde mental destes, especialmente nos profissionais de enfermagem, que, devido à natureza de suas atividades, são os que possuem maior contato direto com os pacientes.

Atrelado a isso, é importante destacar que os ambientes de trabalho complexos e desafiadores, tais como hospitais, pronto-atendimentos, dentre outros e seu processo de trabalho, lidando diariamente com pacientes em vulnerabilidade, com a saúde comprometida e em, diversas vezes com risco de perder a vida, já era mesmo antes da pandemia, propenso a ocasionar adoecimento psicológico destes profissionais.

Os impactos psicológicos da pandemia da COVID-19 vigoram até os tempos atuais (o pós-pandemia que vivemos), e embora atualmente tal assunto seja amplamente abordado, ainda se vive um certo tabu acerca da necessidade de cuidar da saúde (mental e física) de quem cuida da gente. Dessa forma, o Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para Profissionais de Enfermagem, foi desenvolvido à luz das evidências científicas e traz recomendações com vistas à promoção e cuidado da saúde mental destes profissionais, por meio de práticas integradas de bem-estar emocional, físico e espiritual.

Compreendendo a Saúde Mental

Já sabemos que cuidar da saúde mental é extremamente importante. Mas, alguma vez você já se questionou acerca do que é a saúde mental? A Organização Mundial da Saúde (OMS), define saúde mental como: “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”.

Diversas formas de cuidar da saúde mental são descritas na literatura, sendo comumente enfatizadas as práticas com base nos cuidados com o corpo, tais como

alimentação adequada, prática de atividades físicas e descanso, associadas a essas temos também práticas baseadas na religiosidade, arte e musicoterapia.

Com isso, apresentaremos a partir de agora como você, gestor de serviços de saúde ou gestor da equipe de enfermagem, pode implementar esse guia no cuidado à saúde mental dos profissionais de enfermagem do seu serviço.

1. Avaliação Inicial Multidimensional

A avaliação multidimensional deverá ser realizada inicialmente com todos os servidores, tal avaliação servirá de subsídio para a organização das ações que serão realizadas posteriormente. Nesta avaliação deverão ser englobadas questões acerca do bem estar espiritual, práticas de autocuidado, assim como os hábitos de alimentação, exercícios e sono, e ainda verificar a propensão destes profissionais para realizar atividades criativas, como arte e música, podendo dessa forma, identificar o impacto emocional dessas práticas na saúde mental desses profissionais.

Para realizar a avaliação espiritual, orienta-se a utilização da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). Criada por Paloutzian e Ellison em 1982, a escala além de pioneira na avaliação do bem-estar espiritual, é uma referência para autores que trabalham essa vertente. A EBE é composta por 20 itens, que são respondidos por meio de uma escala do tipo Likert, de seis pontos que variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”.

ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL						
Perguntas	CT	CP	CD	DC	DP	DT
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.						
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou.						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo.						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva.						
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.						
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.						

9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus.							
10. Tenho uma sensação de bem-estar a respeito do rumo que minha vida está tomando.							
11. Acredito que Deus se preocupa com os meus problemas.							
12. Não aprecio muito a vida.							
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.							
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.							
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me deixar sozinho.							
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.							
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.							
18. A vida não tem muito sentido.							
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.							
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.							

CT = Concordo totalmente; CP = Concordo parcialmente; CD = Concordo mais que discordo; DC = Discordo mais que concordo; DP = Discordo parcialmente; DT: Discordo totalmente

A avaliação da escala se dá por meio de duas subescalas, que são divididas onde as questões de números ímpares (itens 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17,19) referem-se à avaliação do bem estar religioso por conter referência à deus. Já as questões de números pares (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20), analisam o bem estar existencial, entretanto não fazem referência à Deus. As questões 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20 são avaliadas na direção positiva, sendo somadas da seguinte forma: CT=6, CD=5, CP=4, DP=3, DC=2 e DT=1. As demais questões são avaliadas na direção negativa, e são somadas de forma invertida: CT=1, CD=2, CP=3, DP=4, DC=5 e DT=6.

Para obtenção do escore geral, os resultados das duas subescalas são somados, podendo variar entre 20 a 120 pontos. Para nota de corte, os autores sugerem: de 20 a 40 pontos bem estar espiritual baixo, de 41 a 99 pontos bem estar espiritual moderado e 100 a 120 bem estar espiritual alto.

Somada a escala supracitada, orienta-se a utilização das seguintes perguntas para uma avaliação mais robusta dos profissionais de enfermagem, abarcando ainda uma avaliação acerca das práticas de autocuidado, assim como os hábitos de alimentação, exercícios e sono.

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO				
Você tem algum tipo de prática de autocuidado regularmente (meditação, momentos de relaxamento, atividades que te trazem prazer)?	Sim, diariamente	Sim, algumas vezes por semana	Ocasionalmente	Não.
Com que frequência você tira um tempo para cuidar do seu bem-estar emocional?	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Raramente
ALIMENTAÇÃO				
Como você avalia sua alimentação no dia a dia?	Muito saudável	Moderadamente saudável	Pouco saudável	Não saudável
Com que frequência você consome frutas, vegetais e alimentos ricos em nutrientes?	Todos os dias	Algumas vezes por semana	Raramente	Nunca
Com que frequência você consome frituras, doces e/ou alimentos ultraprocessados?	Todos os dias	Algumas vezes por semana	Raramente	Nunca
Você costuma fazer refeições balanceadas?	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Nunca
PRÁTICAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS				
Quantas dias por semana você realiza exercícios físicos?	Todos os dias	3-5 vezes por semana	1-2 vezes por semana	Raramente ou nunca
Qual o tipo de exercícios que você costuma praticar?	Aeróbica (caminhada, corrida, bicicleta)	Musculação ou treinamento de força	Não pratico	Outras (descreva):
Você sente que a realização de exercícios físicos melhora seu bem-estar emocional?	Sim, muito	Sim, moderadamente	Não tenho certeza	Não
HÁBITOS DE SONO				
Quantas horas de sono você costuma dormir por noite?	Mais de 8 horas	Entre 6-8 horas	Entre 5-6 horas	Menos que 5 horas
Como você avalia a qualidade do seu sono?	Excelente	Boa	Regular	Ruim
Você se sente descansado e com	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente

disposição quando acorda?				
Você sofre de insônia ou tem dificuldade para dormir?	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre

Além disso, é importante realizar a verificação de aspectos gerais, por meio das seguintes perguntas:

Quais fatores abaixo relacionados você acha que mais contribuem para o seu bem-estar mental e emocional?

- Família/amigos
- Trabalho
- Espiritualidade/religiosidade
- Alimentação saudável
- Exercício físico
- Lazer/hobbies
- Sono de qualidade
- Outro: _____

Você sente que está equilibrando bem suas responsabilidades e seu autocuidado?

- Sim, totalmente
- Sim, parcialmente
- Não tenho certeza
- Não

Se pudesse melhorar algum aspecto de sua vida, qual seria?

- Alimentação
- Prática de exercícios físicos
- Descanso/sono
- Práticas espirituais
- Equilíbrio emocional
- Outro: _____

Para finalização da avaliação multidimensional inicial, orienta-se a realização de uma avaliação da expressão criativa, com vistas a entender como os profissionais de enfermagem podem utilizar da arte para lidar com as suas emoções. Além disso será possível verificar as preferências e/ou barreiras no envolvimento destes em atividades e oficinas criativas.

INTERESSE E ENVOLVIMENTO EM ATIVIDADES CRIATIVAS

<p>Com qual regularidade você realiza atividades criativas (pintura, música, escrita, dança, dentre outros)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, frequentemente</p> <p><input type="checkbox"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>Quais atividades criativas você já realizou ou mais gosta de realizar?</p> <p><input type="checkbox"/> Desenho/Pintura</p> <p><input type="checkbox"/> Música (cantar, tocar instrumentos)</p> <p><input type="checkbox"/> Escrita (poemas, diários)</p> <p><input type="checkbox"/> Dança</p> <p><input type="checkbox"/> Teatro ou interpretação</p> <p><input type="checkbox"/> Outra(s):</p>
<p>Você vê a arte como uma forma eficaz de expressar suas emoções?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, sempre</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>Você já utilizou a arte ou música como uma forma de aliviar o estresse ou lidar com emoções difíceis?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
BENEFÍCIOS PERCEBIDOS DA EXPRESSÃO CRIATIVA	
<p>Durante a realização de atividades artísticas ou criativas, você percebe alguma melhora em seu bem-estar emocional?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, muita</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, moderada</p> <p><input type="checkbox"/> Não tenho certeza</p> <p><input type="checkbox"/> Não percebo diferença</p>	<p>Qual sua motivação para realizar de atividades criativas?</p> <p><input type="checkbox"/> Para relaxar e desestressar</p> <p><input type="checkbox"/> Para me expressar emocionalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Para aprender algo novo</p> <p><input type="checkbox"/> Para socializar com os outros</p> <p><input type="checkbox"/> Não participo de atividades criativas</p>
DIFICULDADES PARA A EXPRESSÃO CRIATIVA	
<p>Você sente que há alguma situação que te impede de participar de atividades criativas?</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de interesse</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de habilidades artísticas</p> <p><input type="checkbox"/> Meu local de trabalho não oferece nenhum suporte</p> <p><input type="checkbox"/> Outro(s):</p>	<p>Motivos que te incentivariam a participar de mais atividades artísticas ou criativas?</p> <p><input type="checkbox"/> Oferecimento de oficinas e atividades no local de trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Mais tempo livre</p> <p><input type="checkbox"/> Ambiente que promova a criatividade</p> <p><input type="checkbox"/> Apoio de colegas</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p>
IMPACTO EMOCIONAL	
<p>Como você expressa suas emoções? Sejam elas positivas ou negativas.</p> <p><input type="checkbox"/> Falo sobre elas</p> <p><input type="checkbox"/> Pratico atividades criativas</p> <p><input type="checkbox"/> Pratico atividades físicas</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não expressar</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>	<p>Você se sente confortável em usar atividades criativas como uma forma de processar emoções no ambiente de trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, muito</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, mas precisaria de mais suporte</p> <p><input type="checkbox"/> Não tenho certeza</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>

2. Realização de Ações Promotoras de Bem-Estar Emocional e Espiritual

Agora que finalizamos a Avaliação Inicial Multidimensional, é hora de organizar quais atividades serão possíveis ser realizadas para os profissionais de enfermagem do seu serviço de saúde. Lembrando que essas atividades serão realizadas com vistas a englobar

todos os aspectos avaliados inicialmente, além disso, tais atividades podem e devem ser adaptadas conforme a realidade do seu serviço. Lembre-se: essas atividades serão fundamentais para a promoção do bem-estar dos seus profissionais. Abaixo serão elencadas algumas sugestões, iniciando com sugestões de atividades práticas espirituais e religiosas.

A. Sugestões de atividades práticas espirituais e religiosas.

- **Pausas para meditação e oração:** Implemente pausas diárias (10 minutos) ou semanais (de até 30 minutos), a depender do fluxo de trabalho do serviço, no ambiente laboral onde os profissionais possam realizar meditações ou orações adaptadas às preferências religiosas ou espirituais de cada um. Esses momentos podem ser guiados por mediadores.

Sugestões para a condução dessas pausas:

- ✓ Escolha um local tranquilo, onde os profissionais possam ficar confortáveis;
 - ✓ Realize um acolhimento com esses profissionais, para que se sintam à vontade para fazer a pausa, oriente-os a se sentarem de maneira confortável e convide-os a fechar os olhos e respirar com calma;
 - ✓ Inicie a meditação silenciosa. Oriente-se uma meditação silenciosa tendo em vista que em um grupo, existem diferenças de crenças religiosas;
 - ✓ Após a meditação silenciosa, convide alguém que se sinta à vontade para fazer uma oração e finalizar o momento.
- **Rodas de conversa espiritual:** Proporcione a realização de encontros mensais guiados por mediadores (ou conforme a realidade e necessidade do ambiente laboral), nos quais os profissionais possam falar acerca das suas experiências espirituais e realizar reflexões sobre a relação entre espiritualidade e saúde mental.

Sugestões para condução das rodas de conversa espiritual:

- ✓ Ser imparcial referente as diferenças religiosas e de crença;
- ✓ Ser inclusivo, buscando que todos tenham liberdade para expressarem sua religiosidade e sua crença, sem detrimento.
- ✓ Orientar quanto a importância da religião para a saúde mental.

* Lembre-se: nas duas situações (pausa e roda de conversa), o foco é a criação de um ambiente acolhedor e seguro para que todos os profissionais se sintam à vontade, respeitando as crenças individuais de cada um.

B. Sugestões de atividades de arte e musicoterapia

- **Oficinas de arteterapia e expressão criativa:** Organizar bimestralmente, ou conforme a realidade do serviço, oficinas de arte (com duração entre 45 minutos ou 1:30h), onde os profissionais se sintam seguros para trabalhar, descobrir e expressar diferentes formas de criação, por meio da arte (colagem, pinturas, dentre outros), de forma que isso os ajude a lidar com situações de estresse e a ansiedade no âmbito do trabalho.

Sugestões para a condução dessas oficinas:

- ✓ Ter sempre a participação de um mediador (preferencialmente que possua experiência na condução de oficinas de arte);
- ✓ O material necessário será sempre de acordo com o objetivo da oficina, podendo ser: tintas, papéis, telas, pincéis, colas, etc.
- ✓ Realize um acolhimento antes do início da oficina, elencando seu objetivo;
- ✓ Realize uma dinâmica de relaxamento;
- ✓ Procure sempre trabalhar um tema por oficina;
- ✓ Podem ser trabalhadas atividades de pintura livre, colagem, esculturas, criação de mandalas, obras coletivas, dentre outras;
- ✓ O mediador deve ficar presente durante todo o processo criativo, oferecendo auxílio, quando julgar necessário.
- ✓ Finalize com um encerramento onde os participantes profiram um feedback acerca de como aquela oficina pode ter sido aliviadora de estresse, como eles se sentiram durante a realização da mesma e como o processo de criação os ajudou a lidar com as suas emoções.

*Sugestões de temas: formas de lidar com o estresse, trabalho em equipe, cotidiano de trabalho, dentre outros.

- **Sessões de musicoterapia:** Você gestor, pode também realizar sessões de musicoterapia em grupo ou individuais (bimestralmente ou conforme a realidade do serviço). Essas sessões possuem foco no relaxamento, expressão de emoções e redução de estresse.

Sugestões para condução das sessões de musicoterapia:

- ✓ Serem sempre guiadas por um mediador com experiência em oficinas de música;
- ✓ O material necessário será constituído de uma caixa de som, seleção de músicas relaxantes, flautas, tambores, pandeiros, violão, etc (devendo ser escolhidos conforme o que o mediador julgar necessário);
- ✓ Sempre serem realizadas em um ambiente acolhedor e confortável;
- ✓ Realizar o acolhimento inicial;
- ✓ Realizar uma atividade ou dinâmica de relaxamento, para que os participantes se sintam à vontade;
- ✓ Realização da imersão musical (de acordo com o objetivo da oficina, podendo ser: sessão de improvisação musical, escuta de músicas relaxantes, criação de sons conforme os instrumentos disponíveis, canto, dentre outros), buscando sempre a interação social;
- ✓ Antes da finalização deixar que os participantes falem sobre como foi a experiência e solicitar que profiram seu feedback.

* Pode-se intercalar oficinas de arte com sessões de musicoterapia conforme a realidade do seu serviço.

3. Realização de ações promotoras ao Cuidado à Saúde Física

A. Prática de exercícios físicos

A realização de atividades físicas é conhecidamente promotora da saúde mental, diminuindo o estresse e sintomas de ansiedade e depressão, promovendo prazer, relaxamento, divertimento e disposição, dessa forma sua prática deve ser incentivada. O Ministério da Saúde (MS), por meio do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, define atividade física como: “um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas”. No guia supracitado, o MS ainda refere que a atividade física pode ser realizada em quatro domínios da vida: no tempo livre, no deslocamento (ir de um lugar para o outro), no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. O guia ainda destrincha que as atividades físicas podem ser realizadas em diferentes intensidades, sendo elas:

- ✓ Leve: exige mínimo esforço e causa leve aumento da respiração e frequência cardíaca;

- ✓ Moderada: exige mais esforço físico e aumenta moderadamente respiração e a frequência cardíaca;
- ✓ Vigorosa: exige grande esforço e aumenta muito a respiração e frequência cardíaca.

Orientando que para adultos, devem ser praticados pelo menos, 150 minutos de atividades físicas moderadas por semana ou 75 minutos de atividades físicas vigorosas por semana, podendo ser combinadas entre elas. É importante destacar que o guia orienta que em pelo menos 2 dias da semana devem ser incluídas atividades de fortalecimento para músculos e ossos (musculação e exercícios com sobrecarga externa ou do peso do corpo). Abaixo elencaremos como você pode adotar a prática de atividade física para os profissionais de enfermagem do seu serviço.

- **Implementar pausas para exercícios curtos e ginástica laboral:** Com a orientação de um profissional da área (busque parcerias na sua cidade), estabeleça pausas rápidas (10-15 minutos) durante o turno de trabalho para a realização de atividades de ginástica laboral, alongamentos, dentre outras, que auxiliem na redução do estresse físico e mental por meio da liberação de endorfinas.

Sugestões para condução das pausas para exercícios:

- ✓ Serem conduzidas por um profissional da área (educador físico, fisioterapeuta);
- ✓ Caso não seja possível a presença de um profissional da área, utilize de plataformas digitais para a demonstração dos exercícios (vídeos, dentre outros);
- ✓ Oriente os profissionais a realizarem a prática dos alongamentos e outras atividades de forma individual no decorrer do período do plantão (aqui fazer uma ênfase especial aos profissionais que trabalham em turnos de 12x36, dentre outras);
- ✓ Sempre que possível, realize as pausas no ambiente ao ar livre.

Sugestões de exercícios (elencadas por um profissional da área):

- ✓ Agachamentos livres;
- ✓ Elevação das pontas dos pés para fortalecer as panturrilhas;
- ✓ Corrida estacionária (elevar os joelhos em direção ao peito de forma ritmada);
- ✓ Se tiver colchonetes: abdominais (curto, prancha, lateral, oblíquo, etc);
- ✓ Exercícios de respiração profunda e relaxamento;
- ✓ Exercícios de respiração diafragmática;
- ✓ Alongamento da cabeça, cervical e ombros;

- ✓ Alongamento de coluna e lombar;
- ✓ Alongamento dos braços e punhos;
- ✓ Alongamento de pernas e panturrilhas.

- **Buscar parcerias que incentivem a prática de exercício físico:** Buscar alternativas para que os profissionais participem de atividades físicas regulares por meio de parcerias.

Sugestões de parcerias:

- ✓ Academias de musculação;
- ✓ Box de Crossfit®;
- ✓ Aulas coletivas de dança;
- ✓ Academias de lutas;
- ✓ Aulas de treinamento funcional.

* Pode-se ainda criar grupos entre os seus profissionais de enfermagem para a realização de exercícios ao ar livre e incentivar a socialização entre eles, tais como: caminhadas, corridas, vôlei, dentre outras.

B. Sono e repouso

É importante lembrar que o sono e o repouso são fundamentais para a qualidade de vida. Conforme apresentado na XLI Jornada Científica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-Unirio/Ebserh), o impacto de noites mal dormidas pode levar a consequências tanto físicas quanto mentais. Dessa forma, conforme apresentado na Cartilha da Semana do Sono de 2024, ter uma boa noite de sono é de suma importância para a redução de doenças, fortalecimento do sistema imune, liberação hormonal, manutenção do peso, regulação do humor, redução dos níveis de estresse, dentre outros.

A necessidade de quantidade de horas de sono é variável de acordo com a idade e de pessoa para pessoa. Geralmente adultos precisam de em média 7 a 9 horas de sono por dia, entretanto alguns se sentem muito nem com 6 horas de sonos, já outros necessitam de 10 horas. É importante que você conheça suas necessidades e as respeite. Abaixo elencaremos orientações acerca do sono e repouso que você gestor, pode implementar com os seus profissionais de enfermagem.

- **Ambientes de Descanso no Trabalho:** Geralmente serviços que trabalham em rotina de plantão, possuem um local de repouso para os profissionais, entretanto é de suma importância que esse espaço seja silencioso e relaxante. Já em serviços que não possuem esse local, orienta-se a criação de um espaço onde esses profissionais possam fazer pausas curtas para cochilos ou práticas de relaxamento, conforme a realidade do serviço.

Sugestões para esses espaços:

- ✓ Possuir cadeiras reclináveis, camas ou espreguiçadeiras (conforme a realidade do serviço), pufes e/ou colchonetes também podem ser utilizados;
 - ✓ Com temperatura adequada;
 - ✓ Ambiente relaxante e confortável;
 - ✓ Possuir iluminação suave;
 - ✓ Realizar controle dos ruídos (orientar quanto a adoção do silêncio);
 - ✓ Estabelecer regras de rotatividade quanto ao uso, de forma que todos os profissionais possam utilizar o espaço;
 - ✓ Incentivo quanto ao seu uso (você gestor deve incentivar seu profissional a realizar o uso do espaço, especialmente nos momentos de maior exaustão.
- **Incentivar quanto a adoção de hábitos de higiene do sono:** Pode ser realizado por meio da distribuição de panfletos, folders, instrutivos impressos ou por meio do oferecimento de palestras acerca da higiene do sono (o que melhor se adequar a realidade do seu serviço), com dicas de hábitos saudáveis para uma boa noite de sono.

Sugestões de orientações conforme Cartilha da Semana do Sono de 2024:

- ✓ Ir para a cama com sono;
- ✓ Manter uma rotina regular de horário de deitar e levantar;
- ✓ Manter o quarto escuro e silencioso à noite;
- ✓ Caso haja necessidade de levantar durante a noite, procure usar lâmpadas adequadas evitando luz branca ou azul;
- ✓ Manter a temperatura do quarto confortável para iniciar e manter o sono;
- ✓ Evitar o uso de medicações para o sono sem prescrição médica (uma vez que podem ter efeitos colaterais negativos, particularmente quando ficamos mais velhos);

- ✓ Melatonina pode ter benefícios para algumas pessoas, mas o médico deve ser consultado;
- ✓ Manter os animais que atrapalham o sono fora do quarto de dormir;
- ✓ Não usar telas (como assistir televisão, usar o celular, dentre outras) de 1 a 2 horas antes de dormir;
- ✓ Evitar alimentação pesada próximo do horário de dormir;
- ✓ Evitar o uso de bebida alcoólica e alimentos ou bebidas que contenham cafeína próximo do horário de dormir;
- ✓ Praticar exercícios físicos regularmente evitando os mesmos próximo do horário de deitar;
- ✓ Evitar fumar.

C. Alimentação Saudável

Os estudos tem mostrado que a alimentação saudável está intimamente associada à saúde mental, de forma que diversos são os benefícios da alimentação saudável, uma vez que ela reduz os níveis de estresse, ansiedade e irritabilidade. O que ingerimos afeta de modo direto o funcionamento do nosso cérebro, impactando no nosso humor, cognição, energia e bem-estar emocional.

De acordo com o Guia Alimentar Para a População Brasileira, alimentos que possuem nutrientes como vitaminas do complexo B, ômega-3, triptofano e magnésio são extremamente importantes para a produção e regulação de serotonina, dopamina e outros neurotransmissores que estão intimamente atrelados ao controle do estresse, regulação do humor e a motivação. Desses neurotransmissores é importante lembrarmos também da Serotonina, conhecida popularmente como o “hormônio da felicidade” (mas que na verdade é um neurotransmissor), a qual sua produção está associada também a ingestão de alimentos ricos em triptofano.

Abaixo elencaremos como você pode trabalhar esse assunto com os seus profissionais de enfermagem:

- **Palestras e workshops sobre Nutrição e Saúde Mental:** Oferecer palestras (com duração de até 1 hora) e workshops (com duração de até 2 horas), de forma bimestral ou conforme a realidade do seu serviço, com a temática sobre “Nutrição e Saúde Mental”. Esses momentos deverão ser dirigidos por nutricionistas, onde deverão ser

englobados assuntos como a forma como os alimentos afetam o humor a energia e o bem estar.

Sugestões para as palestras e workshops (incluindo temáticas):

- ✓ Caso se tratar de um hospital, os nutricionistas podem ser os próprios do serviço, caso não seja um hospital, sugerimos a realização e o fortalecimento de parcerias.
 - ✓ Os workshops podem incluir a preparação de lanches saudáveis e outras demonstrações;
 - ✓ Explicações sobre os alimentos que promovem o bem estar, tais como: peixes (salmão ou sardinha que são ricos em ômega-3), oleaginosas, frutas, verduras, grãos, leguminosas, dentre outros.
 - ✓ Orientações sobre alimentos que devem ser evitados pois afetam o humor, ciclo de sono e estresse, tais como: açúcar, ultraprocessados, cafeína, etc;
 - ✓ Orientações sobre alimentos que afetam o sono;
 - ✓ Fornecimento de exemplos de cardápios, onde cada profissional planeje suas refeições levando em consideração suas características particulares;
 - ✓ Exemplos de opções de lanches rápidos e práticos para os profissionais que trabalham em regime de plantão (12x36 horas);
 - ✓ Fornecimento de fichas com informações sobre diferentes alimentos e suas propriedades na saúde mental;
 - ✓ Realização de exercícios de autoavaliação da dieta atual e seus impactos na saúde mental, identificando potenciais e fragilidades.
- **Programa de suporte e educação nutricional:** Promover um programa de acompanhamento nutricional para que os profissionais possam ter um suporte, especialmente na retirada de dúvidas acerca da alimentação saudável e suas implicações na saúde mental.

Sugestões para o programa:

- ✓ Buscar parcerias com nutricionistas para que os profissionais tenham esse suporte;
- ✓ Em caso de hospitais, os nutricionistas podem ser os mesmos do serviço;
- ✓ Distribuição de materiais educativos, com dicas práticas, receitas e cardápios sugeridos, que possam ser acessados pelos profissionais a qualquer momento (podem ser impressos ou disponibilizados via QR Code);

- ✓ Promover a presença de infográficos, banners, cartilhas, dentre outros (em locais estratégicos), que destaquem a importância da alimentação saudável para a saúde mental;
- ✓ Incentivar que seus profissionais realizem suas refeições nos horários adequados (conforme a realidade do seu serviço), evitando que os mesmos façam as refeições com pressa ou até mesmo deixem de fazer as refeições;
- ✓ Especialmente no ambiente hospitalar, promova que o espaço para as refeições (copa, refeitório, etc), sejam confortáveis, para que seus profissionais de enfermagem possam fazer suas refeições com tranquilidade, afastados do estresse do local de trabalho.

4. Acompanhamento psicológico

De acordo com a Sociedade Brasileira de Psicologia, o acompanhamento psicológico reflete diretamente na saúde mental das pessoas, influenciando no seu bem estar emocional, e atuando na promoção da melhora da autopercepção, inteligência emocional, gerenciamento de estresse, dentre outros. Abaixo apresentaremos opções de como incluir o acompanhamento psicológico aos seus profissionais de enfermagem.

- **Consultas individuais com psicólogos:** Promover consultas individuais (semanalmente, quinzenalmente ou conforme a necessidade), de acompanhamento psicológico, com ênfase nos próprios processos de trabalho da enfermagem, tais como: exaustão emocional e física, luto, estresse, conflitos interpessoais, dentre outros. É importante salientar que podem (e devem) ser tratadas quaisquer demandas particulares desses profissionais durante essas consultas.

Sugestões para a implementação destas consultas:

- ✓ Buscar parceria com profissionais da psicologia ou serviços de psicologia (em hospitais geralmente se tem esse profissional);
- ✓ Oferecer as sessões conforme a necessidade do servidor, sempre se atentando ao horário destas serem flexíveis com o horário de trabalho desses profissionais;
- ✓ Garantir a confidencialidade para que os profissionais se sintam seguros a buscar ajuda;
- ✓ Facilitar o acesso para o agendamento das consultas (por meio de QR Code, links ou ainda diretamente com o profissional psicólogo);

- ✓ Verificar a disponibilidade de extensão deste acompanhamento para familiares desses profissionais (quando o psicólogo julgar necessário);
- ✓ Oferecer plantões psicológicos, onde os profissionais possam buscar ajuda em momentos de situações críticas;
- **Criação de grupos de apoio psicológico:** Esses grupos devem ser mediados por psicólogos e configuram-se de espaços nos quais os profissionais possam se abrir compartilhando suas experiências, suas fragilidades, medos, angústias e sentimentos em um ambiente seguro, livre de julgamentos e onde eles possam encontrar suporte mútuo.

Sugestões para implementação destes grupos:

- ✓ Os encontros podem ser realizados mensalmente ou conforme a realidade do setor;
- ✓ Devem ser mediados por um psicólogo;
- ✓ Devem ser realizados em grupos pequenos;
- ✓ Podem ser realizados com os profissionais de um mesmo plantão, mas deve-se atentar a isso, pois alguns profissionais podem não se sentir à vontade em se abrir com a presença de colegas próximos, dessa forma, individualidades devem ser observadas;
- ✓ Podem ser tratados temas como: resiliência, luto e perdas, manejo do estresse, exaustão física e emocional, dentre outras que o psicólogo julgar necessárias;
- ✓ Realizar técnicas de apoio emocional, tais como: estratégias de enfrentamento, escuta ativa, validação dos sentimentos, dentre outros.

5. Avaliações periódicas da efetividade deste guia

Periodicamente (a cada 6 meses), sugere-se a aplicação da avaliação multidimensional inicial para monitorar o impacto das ações realizadas na saúde mental dos profissionais de enfermagem do seu serviço. Dessa forma, será possível identificar pontos positivos e negativos, realizar quaisquer alterações necessárias nas ações propostas neste guia e ainda, verificar a adesão dos profissionais às práticas oferecidas.

Espera-se com a implementação deste guia, além da diminuição dos níveis de ansiedade, depressão e estresse, a melhora da saúde mental destes profissionais, e ainda o fortalecimento

da sua resiliência, seu bem-estar físico e emocional, e a criação de um ambiente de trabalho mais saudável.

Fonte: Autor

Finalizada a etapa de validação do conteúdo do protocolo, executou-se a fase de diagramação e identidade visual do mesmo. Nesta fase ocorreu a elaboração da arte gráfica, visando sua estética, acessibilidade e organização, garantindo que o material fosse atrativo e funcional para o público-alvo, facilitando sua leitura e estimulando sua utilização no ambiente dos serviços de saúde, o mesmo está apresentado no Apêndice 3.

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes deste estudo foi de 38 anos, esse achado corrobora com a média de idade de 37,43 anos, encontrada em um estudo realizado com 452 profissionais de enfermagem de hospitais gerais de médio e grande porte de Minas Gerais. A média de idade dos participantes deste estudo também é semelhante a encontrada no realizado por de Fernandez e colaboradores (2021), com profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da COVID-19, cuja média de idade dos participantes foi de 34 anos.

Constatou-se que a maioria da amostra foi composta por mulheres. Esse dado é corroborado por diversos estudos que apontam essa classe profissional ser composta majoritariamente por mulheres (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2018; FERNANDEZ et al., 2021; SANTOS et al., 2021; ALVES et al., 2022; MOURA et al., 2022). Esse achado pode estar associado aos fatores históricos da profissão, de forma que a enfermagem é descrita como uma profissão feminina (SALES et al., 2018), haja vista que a profissão é atrelada ao cuidado, que por sua vez está associado a natureza feminina (LOMBARDI; CAMPOS, 2018). E ainda, teve sua eclosão por meio de Florence Nightingale, que descrevia a enfermagem como uma profissão a ser realizada por damas, uma vez que segundo ela, as mãos dos homens eram impróprias para o ato do cuidado (COSTA et al., 2009; SALES et al., 2018).

Verificou-se que a maioria dos participantes referiu ser católico (44,75%). Dado semelhante foi encontrado em estudo realizado com profissionais de enfermagem do pronto socorro adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triangulo Mineiro, onde 44,4% dos participantes preferiu ser adepto da religião católica (PIRES et al., 2020). Outro fator que chamou a atenção, está associado ao aumento da diversidade religiosa no país, destacando-se o crescimento do segmento evangélico (IBGE, 2020), esse fato foi verificado neste estudo, onde 29,22% dos profissionais de enfermagem preferiram ser da religião evangélica.

No que se refere ao perfil laboral, no presente estudo encontrou-se que a maioria da amostra era composta por técnicos em enfermagem. Esse achado é sustentado por estudo realizado com 218 profissionais de enfermagem do Samu de um município de Pernambuco, onde 68,5% destes eram técnicos em enfermagem (CARVALHO et al., 2020). É importante destacar, que diversos outros estudos apontam essa predominância dos profissionais de nível médio (MACEDO et al., 2020; DAL'BOSCO et al., 2020; MOURA et al., 2022; PINHEIRO et al., 2023). Tal fato pode ser embasado por meio das questões intrínsecas da profissão, uma vez que a maior demanda assistencial recai aos técnicos de enfermagem. Entretanto, é importante destacar que esse achado está em divergência com outros estudos, que encontraram

maioria de profissionais enfermeiros em suas amostras (SANTOS et al., 2021; ALVES et al., 2022; ALMEIDA et al., 2023).

A maioria dos participantes deste estudo atuou na linha de frente ao enfrentamento da COVID-19, esse dado é corroborado por estudo semelhante, realizado durante a pandemia de COVID-19, com 532 profissionais de enfermagem da região Sudeste do país, onde foi encontrado que 63,5% dos participantes estava trabalhando na assistência direta naquele momento (ALVES et al., 2022). Isso pode estar associado ao fato de que essa categoria profissional atua na linha de frente a assistência à saúde, independentemente do tipo de serviço prestado ou da condição de saúde envolvida seja em contextos pandêmicos ou não (DE SOUZA et al., 2021).

No que se refere as características que se associaram ao sofrimento mental, neste estudo verificou-se associação entre este e o sexo. Essa associação também foi encontrada no estudo de Alves e colaboradores (2022), onde verificou-se associação entre o sexo e os domínios Psicoticismo e Obsessividade/Compulsividade. Estudo desenvolvido na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e instituições parceiras, constatou que as mulheres apresentaram probabilidade 93% superior aos homens de relatarem sofrimento mental (SILVA-JUNIOR et al., 2021). Informação semelhante foi constatada em um estudo realizado com 1.257 profissionais de saúde de 34 hospitais da China, que apontou um número significativo de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia, onde o grupo mais acometido por tais sintomas constituía-se de mulheres, enfermeiras, profissionais da saúde e pessoas residentes de Wuhan (LAI et al., 2019). Além disso, outros estudos também encontraram associação entre o sexo feminino e o risco de adoecimento psíquico (TOSTES et al., 2018; DALPIAZ et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2021).

Adiante, neste estudo, verificou-se associação entre o sofrimento mental e a carga horária de trabalho. Esse achado é corroborado por estudo semelhante realizado com profissionais de enfermagem frente a pandemia de COVID-19 que identificou associação entre carga horária de trabalho semanal e o domínio Psicoticismo (ALVES et al., 2022). Estudo realizado na Alemanha, verificou que o aumento da carga horária laboral associado com alterações na estrutura organizacional, impactou diretamente ao esgotamento ocupacional e ao comprometimento da saúde mental dos trabalhadores da área da saúde (ZERBINI et al., 2020)

Outro estudo que corrobora esse achado, foi realizado com profissionais de saúde da China, onde foi constatado que a realização de extensas jornadas de trabalho, com a execução de plantões consecutivos contribuíram significativamente para o esgotamento físico e mental (ZHANG et al., 2020). O ambiente laboral impacta diretamente na saúde mental dos

profissionais de enfermagem, sendo ela afetada por fatores como carga horária excessiva de trabalho, dificuldades institucionais, dentre outros, dessa forma a sobrecarga de trabalho, atrelada às exigências psicológicas do cuidado ao paciente, que compõe a rotina laboral da enfermagem podem contribuir para o surgimento de transtornos mentais comuns (MOURA et al., 2022).

É importante destacar que a sobrecarga de trabalho, além de impactar diretamente na saúde mental dos profissionais, também afeta a segurança do cuidado prestado, aumentando os riscos de má qualidade da assistência prestada. Estudos salientam que profissionais de enfermagem sob estresse contínuo apresentam insatisfação no trabalho, baixa produtividade, maior taxa de absenteísmo e avaliam os cuidados de suas unidades de lotação como inseguros e de baixa qualidade (DAUD-GALLOTTI et al., 2012; RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017).

Outra constatação deste estudo foi a associação entre o sofrimento mental e o diagnóstico prévio de doença psiquiátrica. Esse achado está em concordância com estudo de Dalpiaz e colaboradores (2021), que constatou que os participantes que possuíam diagnóstico psiquiátrico prévio, apresentaram escores mais elevados de ansiedade e depressão, de forma que a pontuação foi em média, 1,771 e 0,959 maior, respectivamente. É importante destacar que, outros estudos também destacam um maior risco de desenvolvimentos de transtornos mentais naqueles indivíduos que possuem algum histórico anterior (TEIXEIRA et al., 2020; DANTAS, 2021; JANTARA et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2021). O estudo realizado por Monteiro e colaboradores (2023), enfatiza que a relação entre essas variáveis é uma relação inversa, de forma que a presença de um diagnóstico psiquiátrico anterior eleva a probabilidade de ocorrência de sofrimento psicológico.

Verificou-se que a presença de problemas relacionados ao humor e ansiedade também tiveram associação com o sofrimento mental. Dentre os sintomas mais frequentemente associados ao sofrimento mental encontram-se: ansiedade, tristeza, ideação suicida, alterações de sono dentre outros (MONTEIRO et al., 2023). É relevante observar, que a pandemia de COVID-19 (objeto do nosso estudo), influenciou negativamente a saúde mental dos profissionais da saúde, intensificando sintomas já existentes devido as mudanças que ela causou, o que acarretou em maiores níveis de ansiedade, depressão e medo, fatores esses já reconhecidos por agravarem as condições de sofrimento psíquico (KAVOOR, 2020; LEACH et al., 2021).

Essa associação foi verificada também no estudo de Barbosa e colaboradores (2022), onde constatou-se que 61,8% dos participantes apresentou sinais ou sintomas de adoecimento

mental, e estabeleceu uma associação destes achados com o surgimento de sintomas de ansiedade no contexto da pandemia de COVID-19. Por fim, é importante salientar que a associação entre os fatores intrínsecos do cotidiano laboral dos profissionais da saúde, contribui diretamente para o surgimento ou piora de transtornos mentais classe profissional, especialmente relacionados à ansiedade e à depressão (PRADO et al., 2020; RIBEIRO et al., 2022a).

Outra associação verificada neste estudo foi entre o sofrimento mental e o uso de medicação sem prescrição médica. A utilização de medicamentos sem prescrição médica por profissionais de enfermagem, já foi apontado anteriormente em outros estudos (SCHOLZE et al., 2017; PEREIRA et al., 2018; ALVES et al., 2021). Os aspectos laborais da enfermagem exigem domínio técnico e científico, além de conhecimentos, habilidades e equilíbrio emocional na execução dos seus processos de trabalho, uma vez que a assistência aos pacientes envolve situações de risco (como a pandemia de COVID-19), alta exigência física e emocional, responsabilidade de cuidar de uma vida, o que impacta diretamente no surgimento de sofrimento mental, com alto nível de desgaste psicológico, estresse, ansiedade e depressão (DE TOLÊDO et al., 2021).

Estudos apontam que os profissionais de enfermagem, tendem a fazer uso de medicamentos psicoativos (muitas vezes sem prescrição médica), como forma de lidar com o desgaste físico e psicológico decorrente das suas condições laborais, os elevados níveis de ansiedade e depressão favorecem a automedicação, que por sua vez compromete a qualidade de vida desses profissionais (VIEIRA et al., 2016; SILVEIRA et al., 2016; DE ABREU; DE OLIVEIRA; GOMES et al., 2021).

Outro resultado importante deste estudo, está em quando segregados os participantes em dois grupos, sendo eles: participantes em sofrimento mental e participantes sem sofrimento mental, encontrou-se que dentre aqueles que se enquadram no primeiro grupo (participantes em sofrimento mental), o uso de medicação sem prescrição médica foi mais prevalente entre enfermeiros. Esse achado é corroborado por outros estudos, que constataram que a prática da automedicação ocorre com mais frequência entre os enfermeiros quando comparados com os demais trabalhadores dessa classe profissional (PEREIRA et al., 2018; DA SILVA CARDOSO et al., 2020).

Estudo realizado por Sá e colaboradores (2025), identificou entre os enfermeiros uma forte relação entre a automedicação e a realização de longas jornadas de trabalho, uma vez que esse comportamento é visto como alívio de diversos fatores estressantes, tais como: fadiga, sonolência e dores. Além disso, esse comportamento está intrinsecamente associado tanto a

facilidade de acesso aos medicamentos, quanto à autoconfiança depositada no conhecimento prévio sobre os medicamentos e seus efeitos. Esse cenário é especialmente preocupante, pois envolve profissionais que atuam diretamente na orientação para promoção e prevenção da saúde, além de estarem envolvidos na dispensação, prescrição e administração de medicamentos, eles representam a maior parcela profissional dentro das instituições de saúde (PALODETO; FISCHER, 2019).

Outro resultado encontrado neste estudo, está na presença de sintomas de ansiedade ser estatisticamente significativa entre enfermeiros quando comparados aos técnicos, de forma que os enfermeiros apresentaram mais que o dobro da chance de desenvolver sintomas ansiosos. Esse achado vai de encontro com um estudo realizado com 116 profissionais da enfermagem, de um Hospital Universitário, localizado em Teresina, onde verificou-se que em relação aos afastamentos por transtornos ansiosos, os enfermeiros foram os profissionais mais afetados, correspondendo a 62,2% (OLIVEIRA et al., 2019). Ainda neste estudo, quando analisada a categoria profissional, constatou-se que os transtornos de humor foram mais frequentes nos afastamentos dos técnicos de enfermagem, já os transtornos ansiosos nos enfermeiros (OLIVEIRA et al., 2019). Esse achado é corroborado também, por estudo que constatou que dentre os motivos que levaram a afastamentos laborais, nos enfermeiros, os transtornos ansiosos representaram a terceira principal causa de afastamentos, em especial pelas reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (DE OLIVEIRA et al., 2013).

A elevada presença de sintomas psicopatológicos e sofrimento mental entre os profissionais de enfermagem, evidenciada pelos resultados acima discutidos, culmina uma grande preocupação, pois essa situação compromete não apenas a qualidade de vida desses profissionais, mas também a segurança e a efetividade da assistência prestada aos pacientes. Dessa forma, surgiu a necessidade da realização de um mapeamento sistematizado das melhores evidências disponíveis, sobre estratégias voltadas à promoção da saúde mental desses trabalhadores.

Com base neste mapeamento, identificou-se que o ambiente de trabalho, pode se configurar como um fator de risco para o adoecimento mental. As longas jornadas de trabalho e o impacto dessa sobrecarga nos profissionais de enfermagem, é descrito por diversos estudos como um fator que contribui diretamente para o sofrimento mental dos mesmos, uma vez que a pressão psicológica imposta por elas, pode culminar no aparecimento sintomas psicossomáticos (RODRIGUES et al., 2017; ESPERIDIÃO; SAIDEL; RODRIGUES, 2020; PROGOL; DOS SANTOS, 2020; BROOKS et al., 2020; RIBEIRO et al., 2022b; HERCULANO et al., 2022).

Além disso, vários estudos apontam que as condições organizacionais, tais como estrutura física inadequada, falhas na comunicação, ausência de acolhimento das demandas dos trabalhadores por parte da gestão, além de mudanças abruptas nas rotinas de trabalho e conflitos interpessoais não resolvidos, contribuem para o desenvolvimento de sofrimento mental, uma vez que, essa desorganização institucional, se mostra preditora do esgotamento emocional, ansiedade e outros sintomas psicopatológicos desses profissionais (COSTA et al., 2019; SANTOS et al., 2019; DOS REIS et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020; ROSA et al., 2021; LIMA et al., 2021; RIBEIRO et al., 2022; HERCULANO et al., 2022; SILVA et al., 2023).

Esses fatores mostraram que o sofrimento psicológico não está ligado apenas a natureza assistencial do trabalho da enfermagem, mas também da precarização das relações institucionais e ainda da desatenção à saúde ocupacional dos próprios profissionais (CAMARGO; SAIDEL; MONTEIRO, 2021; MARTINS et al., 2021; SILVA et al., 2023). É importante salientar que a negligência dos gestores frente às queixas dos profissionais, associado aos fatores anteriormente elencados, é vista como um fator agravante da saúde emocional desses profissionais (DOS REIS et al., 2020; CAMARGO; SAIDEL; MONTEIRO, 2021; ROSA et al., 2021; RIBEIRO et al., 2022; SOUZA; MENDONÇA, 2022).

Ao se mapear as melhores evidências de estratégias voltadas à promoção da saúde mental de profissionais de enfermagem, diversos estudos deram destaque para as ações voltadas ao fortalecimento dos relacionamentos interpessoais (SOUZA et al., 2015; CUNHA et al., 2021; CAMARGO; SAIDEL; MONTEIRO, 2021; AMPOS et al., 2023). Esse fortalecimento é evidenciado nos estudos por meio da comunicação efetiva e importância da escuta empática (CUNHA et al., 2021). Estudos reforçam a importância da comunicação eficiente e bons relacionamentos interpessoais com a equipe e com a gestão, com vistas a aprimorar o ambiente laboral, e permitir por meio da escuta efetiva a identificação prévia de sinais e sintomas que indiquem situações de risco de adoecimento para os profissionais de enfermagem (CUNHA et al., 2021; MIRANDA et al., 2021).

Outra estratégia apontada foi a busca por ajuda especializada. Estudos destacaram a necessidade do oferecimento do suporte psicológico para proteção e promoção da saúde mental dos trabalhadores (DAL'BOSCO et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020; HERCULANO et al., 2022; AMPOS et al., 2023; GALON et al., 2023). O suporte psicológico pode auxiliar significativamente no bem-estar mental dos profissionais (JAKOVLJEVIC et al., 2020; DECARVALHO et al., 2020), ressaltando-se a implantação de equipes de suporte psicológico aos profissionais (TEIXEIRA et al., 2020). É importante acrescentar que, por causa da pandemia perpetrada pela COVID-19, as ações de suporte psicológico voltadas aos

profissionais de saúde, especialmente aos profissionais de enfermagem, têm exercido um papel fundamental na atenção à saúde mental desse público, além de serem relevantes na configuração do contexto atual (DE CARVALHO et al., 2020).

A adoção de hábitos saudáveis como fatores promotores da saúde mental, também foram elencados pelos estudos. Prática regular de atividade física, alimentação equilibrada, sono e repouso adequados foram os principais hábitos elencados (VELOSO; SOUZA, 2013; ANTONIOLLI, 2017; AMPOS et al., 2023). A prática regular de atividade física, segundo a Organização Mundial da Saúde, é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde mental e do bem-estar (WHO, 2019; WASSENAAR et al., 2019). Além disso, a literatura aponta os efeitos positivos da prática regular de atividade física, tanto na promoção do bem-estar emocional, quanto na diminuição dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de contribuir na melhora da qualidade de vida e da saúde psicológica (SANTOS et al., 2023).

A alimentação equilibrada é essencial na prevenção e controle de sintomas psicopatológicos, tais como ansiedade e depressão, pois por meio dela, tem-se a liberação de neurotransmissores no sistema nervoso central e periférico, que por sua vez estimula a produção de serotonina, dopamina e noradrenalina, que promovem sensações de bem-estar e melhora do humor (GONÇALVES et al., 2016). Dessa forma, o consumo adequado de nutrientes está relacionado a uma melhora nas funções cognitivas e a uma menor incidência de determinados transtornos psiquiátricos (SCHILLEMANS ET AL., 2024). Em contrapartida, dietas pobres em micronutrientes essenciais, tais como: ácidos graxos, ômega-3, dentre outros, podem intensificar sintomas psiquiátricos, o que indica o papel fundamental da alimentação na manutenção da saúde mental e na regulação das emoções (EDIRAPPULI; VENKATESH; ZAMAN, 2020).

O sono tem impacto direto na saúde mental, pois ele pode interferir no humor, na disposição física e na habilidade de concentração (YELURI et al., 2021). Ele representa uma função fisiológica fundamental para a manutenção do bem-estar físico e mental, além de estar diretamente relacionado à qualidade de vida (TELLES; VOOS, 2021), de forma que um sono de qualidade é intimamente relacionado com a capacidade cognitiva e emocional, o que reitera o quão importante ele é para o bem estar e a saúde mental (CHEN et al., 2024).

Estudo de Bonato e colaboradores (2025), reforça a influência do sono, da prática de atividade física e da alimentação adequada na prevenção e no manejo de sintomas psiquiátricos, ressaltando a importância de uma abordagem integrada desses fatores na promoção da saúde mental, de forma que a interação entre esses três elementos indica que as intervenções voltadas

ao estilo de vida podem ter um papel essencial na melhora do humor, desempenho cognitivo e diminuição da suscetibilidade ao surgimento de doenças mentais.

Outros fatores que foram elencados pelos estudos como promotores da saúde mental foram as estratégias de enfrentamento individuais, com vistas à realização de ações promotoras de bem-estar subjetivo, como: religiosidade, espiritualidade e uso de recursos terapêuticos como arteterapia e musicoterapia (VELOSO; SOUZA, 13; DAL’BOSCO et al., 2020; CUNHA et al., 2021; AMPOS et al., 2023).

Ao se abordar a religiosidade e a espiritualidade, é importante destacar que embora os dois conceitos sejam profundamente relacionados, eles possuem significados e características específicas (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018). Atrelado a isso, Delfino (2020) destaca que não se possui uma definição unânime quanto a espiritualidade, devido à complexidade da sua natureza e ser intrinsecamente ligada à experiência humana. Já a religiosidade é compreendida como um conjunto de crenças em uma divindade, que envolve compromisso, participação religiosa e adesão as práticas instituídas por uma organização religiosa (MARGAÇA; RODRIGUES, 2019). Todavia é importante destacar que ambas possuem papel de destaque no contexto psicoterapêutico, de forma que, em diversas circunstâncias ambos os conceitos podem ser empregados como recursos que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e da saúde mental do indivíduo (DE OLIVEIRA CARMO; DE JESUS VIDAL; DOS SANTOS JACINTO, 2022).

Em relação à utilização de recursos terapêuticos como arteterapia e musicoterapia, é importante destacar que, esses recursos encontram-se entre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

É importante salientar que essas práticas estão alinhadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, instituída pela Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006. Essa política é de suma importância pois reconhece essas práticas como estratégias centrado nas individualidades do sujeito, reforçando sua aplicabilidade no suporte emocional dos profissionais da saúde (BRASIL, 2006).

A arteterapia e a musicoterapia contribuem para a diminuição dos sintomas psicopatológicos, auxiliam no controle do estresse e da ansiedade, na melhora do humor e da qualidade de vida, no fortalecimento da relação terapêutica e no aprimoramento das estratégias de enfrentamento (MORIÁ; SAMPAIO, 2021; TABISH, 2024). Adicionalmente, elas podem atuar como instrumentos promotores da saúde mental, pois estimulam o autocuidado e a autonomia do indivíduo, pois proporcionam uma assistência integral e humanizada que leva em

conta as particularidades e necessidades de cada um (MORIÁ; SAMPAIO, 2021; TABISH, 2024).

Por fim, uma vez relevada a complexidade dos fatores psicossociais englobados na rotina labora da enfermagem, e reforçando a necessidade da implementação de ações para melhora da saúde mental desses profissionais, a criação de um instrumento que aborde todas essas evidências torna-se fundamental (ZWIELEWSKI et al., 2020; DAL’BOSCO et al., 2021; ROSA et al., 2021; CAMARGO; SAIDEL; MONTEIRO, 2021; CUNHA et al., 2021).

Dessa forma, a criação do Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para profissionais de Enfermagem surge como um instrumento de apoio e com aplicabilidade nos serviços de saúde, visando suprir uma lacuna importante tanto na literatura quanto na prática clínica, pois embora o sofrimento mental desses profissionais seja amplamente discutida, escassos são os instrumentos sistematizados e baseados em evidências que orientam intervenções com a finalidade da promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem.

Seu conteúdo foi organizado a partir das informações emergentes da *scoping review*, e a proposta foi submetida à avaliação de 08 juízes que validaram seu conteúdo por meio do IVC, seguindo a recomendação da literatura que recomenda um mínimo de cinco e o máximo de dez participantes desse processo (LYNN, 1986; HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995, POLIT; BECK, 2019). O guia obteve IVC global de 0,97, valor considerado excelente conforme a literatura, além disso os itens individuais variaram entre 0,75 e 1, o que denota concordância satisfatória e reforça a consistência do guia (POLIT; BECK, 2019).

Sua relevância é corroborada por diversas iniciativas e estudos que destacam a importância de intervenções voltadas à saúde mental dos profissionais da enfermagem, especialmente no contexto da pandemia da COVID-19 (PRETI et al., 2020; PEREIRA SANCHEZ et al., 2020; KISELY et al., 2020; BRASIL, 2020). Outro exemplo foi o lançamento das Diretrizes Nacionais de Atenção à Enfermagem em Saúde Mental, lançada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que além de sistematizar a assistência em saúde mental, enfatizou a necessidade de um cuidado humanizado para o paciente e reconheceu a importância do cuidado com os profissionais de enfermagem (COFEN, 2022).

Além disso, o COFEN em 2023 publicou o Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia, destacando o grande impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais da saúde, especialmente os que atuaram na linha de frente, e trazendo a necessidade de estratégias específicas para lidar com essa situação (COFEN, 2023). Ademais, estudo realizado por Zwielewski e colaboradores (2020), ressalta a necessidade do investimento na elaboração e aplicação de protocolos de atendimento que atinjam um amplo número de pessoas submetidas

ao estresse do contexto pandêmico, pois eles tendem a apresentar resultados favoráveis na diminuição da ansiedade, do medo e demais sintomas psicopatológicos.

A presente tese apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A etapa quantitativa foi restrita à profissionais de enfermagem de um único município, o que pode limitar a generalização dos dados obtidos. Na scoping review, embora tenha sido realizada conforme as diretrizes do JBI Institute, a heterogeneidade dos estudos incluídos e a delimitação dos idiomas e bases de dados podem ter restringido o mapeamento de outras evidências importantes.

Apesar dessas limitações, os resultados desse estudo reforçam a multifatorialidade e complexidade dos aspectos envolvidos no sofrimento psicológicos dos profissionais de enfermagem e preenchem uma lacuna importante na literatura, ao reunir e validar evidências em um guia sistematizado. A carência de instrumentos direcionados à promoção da saúde mental no cenário da prática clínica reforça a originalidade da proposta.

O guia desenvolvido nesta tese se apresenta como uma ferramenta aplicável, replicável e alinhada às necessidades emergentes da saúde pública atual, podendo ser utilizado em diversos cenários da saúde, especialmente em serviços que envolvem equipes de enfermagem submetidas a condições de vulnerabilidade emocional. Entretanto, é necessário levar em conta os desafios associados à institucionalização de práticas de cuidados destinadas aos trabalhadores da saúde, tais como: resistência organizacional, escassez de ações institucionais para o cuidado do cuidador e ainda, ausência de capacitações voltadas à saúde mental no ambiente de trabalho.

Dessa forma, a proposta aqui apresentada diferencia-se por integrar práticas baseadas à luz das evidências partindo de uma abordagem multidimensional, levando em considerações aspectos emocionais, físicos, espirituais e relacionais do cuidado, alinhando-se às diretrizes preconizadas na Política Nacional de Humanização e às estratégias de promoção da saúde mental recomendadas pela OMS.

CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

Essa tese teve como objetivo a criação de um instrumento com diretrizes clínicas voltadas à saúde mental de profissionais de enfermagem afetados pela pandemia de COVID-19, reforçando que os impactos psicológicos desta foram duradouros e significativos. A proposta final baseou-se em evidências científicas e buscou oferecer suporte qualificado e direcionado às demandas emocionais e psicológicas dessa categoria.

Os resultados obtidos na primeira etapa mostraram que os participantes apresentaram sofrimento psíquico, com associação entre sofrimento mental e carga horária de trabalho, sexo, uso de medicação sem prescrição e ainda, presença de enfermeiros com maior prevalência de sintomas de ansiedade que os técnicos em enfermagem. Esses dados reforçam a vulnerabilidade dessa classe profissional, e reforçam a necessidade da implementação de estratégias com vistas a melhora da saúde mental.

A segunda etapa reforçou os achados que sugerem que o ambiente laboral possuiu potencial de adoecimento mental nesses profissionais. Ademais, identificou diversas intervenções voltadas ao bem-estar mental dos profissionais de enfermagem, tais como: fortalecimento das relações interpessoais, tanto laborais, quanto pessoais, incentivo a busca por apoio especializado, práticas de bem-estar individualizadas: arteterapia, musicoterapia, religiosidade e espiritualidade e ainda, práticas de cuidados com o corpo: alimentação adequada, prática de atividades físicas e descanso. Esses achados serviram como base para a construção do Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para Profissionais de Enfermagem, que foi validado por juízes especialistas por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), atingindo valores excelentes de concordância.

Essa tese contribui de forma importante para o campo da Enfermagem ao oferecer um instrumento prático, baseado em evidências, e pode ser aplicado não só no âmbito dos profissionais que atuaram na pandemia, como também em diferentes contextos assistenciais. Pois, é de suma importância cuidar de quem cuida, independente do contexto laboral, valorizando a saúde mental e o bem-estar desses profissionais que são essenciais na assistência à saúde.

Espera-se que esses resultados possam servir de subsídio para novas investigações, bem como o instrumento seja implementado pela gestão no amparo a saúde mental dos trabalhadores da saúde, pois assim como é importante reconhecer a necessidade da melhora as saúde mental, é necessário intervir nos fatores que a comprometem, sendo não apenas um trabalho ético, mas também estratégico ao dar o devido suporte a essa classe profissional, que embora ocupe um lugar central na assistência, ainda é por vezes invisibilizado no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thaynara Fontes et al. Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, p. e20220139, 2023.

ALVES, Jheynny Sousa et al. Psychopathological symptoms and work status of Southeastern Brazilian nursing in the context of COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3518, 2022.

AMPOS, Larissa Fonseca et al. Implicações da atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19: exaustão emocional e estratégias utilizadas. *Escola Anna Nery*, v. 27, p. e20220302, 2023.

ARPACIOGLU, Selim; GURLER, Meltem; CAKIROGLU, Suleyman. Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 2021, 67.1: 84-89.

BARBOSA, Angélica Marchini de Souza Jardini et al. O impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos estudantes de medicina do primeiro ao quinto ano de uma universidade do nordeste paulista. *Revista Artigos. Com*, v. 34, p. e10166-e10166, 2022.

BONATO, Vitória Libardoni Torres Pereira et al. Sono, exercício e nutrição na saúde mental: uma revisão integrativa sobre estratégias para a prevenção e tratamento de transtornos psiquiátricos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 2, p. e78687-e78687, 2025.

BRASIL. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Published 2020. Acessado em agosto de 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

BRIEF, United Nations. Policy: Covid-19 and the need for action on mental

BROOKS, Samantha K., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 2020, 395.10227: 912-920.

BRUN, C. N.; ZUGE, Samuel Spiegelberg. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. Porto Alegre: Moriá, p. 77-98, 2015.

CAMARGO, Guilherme Gasparini; SAIDEL, Maria Giovana Borges; MONTEIRO, Maria Inês. Esgotamento psicológico de profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com neoplasias. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200441, 2021.

CARVALHO, Ana Elizabeth Lopes de et al. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20180660, 2020.

CHEN, Xing-Ling et al. Validation of intrinsic capacity and healthy sleep pattern in middle-aged and older adults: a longitudinal Chinese study assessing healthy ageing. *The Journal of nutrition, health and aging*, v. 28, n. 11, p. 100365, 2024.

COFEN. Diretrizes Nacionais de Atenção à Enfermagem em Saúde Mental. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/diretrizes-nacionais-enfermagem-saude-mental/>

COFEN. Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/guia-de-saude-mental-pos-pandemia-no-brasil/>

COSTA, G. G. et al. Ambiente de trabalho e sofrimento psíquico em profissionais da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 3, p. 789–796, 2019.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto contexto - enferm.*, v. 18, n. 4, p. 661-669, 2009. Disponibilidade em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>>.

DA COSTA SANTOS, Cristina Mamédio; DE MATTOS PIMENTA, Cibele Andrucio; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2007, 15.3.

DA SILVA CARDOSO, Lânia et al. Automedicação entre profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento e unidades básicas de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 12, p. e4761-e4761, 2020.

DAL’BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de enfermagem*, v. 73, p. e20200434, 2020.

DALPIAZ, Giovana et al. O impacto da primeira onda da pandemia de Covid-19 na saúde mental de estudantes brasileiros. *Rev. Bras. Psicoter.(Online)*, p. 105-119, 2021.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200203, 2021.

DE ABREU, Lorena Aparecida Macedo; DE OLIVEIRA, Nadia Caroline Coelho; GOMES, Shirley Rangel. USO DE PSICOATIVOS PELOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 7, n. 2, 2021.

DE CARVALHO, Marina Ribeiro Coutinho Teixeira et al. Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 19481-19491, 2020.

DE OLIVEIRA CARMO, Camilla; DE JESUS VIDAL, Helder; DOS SANTOS JACINTO, Pablo Mateus. Contribuições da religiosidade e espiritualidade para a saúde mental e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Revista Sociedade e Ambiente*, v. 3, n. 1, p. 282-297, 2022.

DE OLIVEIRA, Robson Douglas et al. Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 26, n. 4, p. 554-562, 2013.

DE PABLO, Gonzalo Salazar, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 2020, 275: 48-57.

DE SOUZA, Ingrid Michelly Justino et al. Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia de covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 6631-6639, 2021.

DE TOLÊDO, Leticia Graciela et al. Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 5, p. 49163-49174, 2021.

DELBAERE, Kim, et al. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. *Bmj*, 2010, 341.

DELFINO, Lais Lopes. *Revolução da longevidade e a pluralidade do envelhecer*. Editora Senac São Paulo, 2020

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Psicologia, saúde & doenças*, v. 19, n. 3, p. 591-604, 2018.

DUTRA, Herica Silva et al. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 1, 2019.

EDIRAPPULI, Shantal D.; VENKATESH, Ashwin; ZAMAN, Rashid. The effect of nutrition on mental health: A focus on inflammatory mechanisms. *Psychiatria Danubina*, v. 32, n. suppl. 1, p. 114-120, 2020.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RODRIGUES, Jeferson. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e73supl01, 2020.

FERNANDEZ, Michelle et al. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 30, p. e201011, 2021.

GALON, Tanyse et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem em contextos hospitalares durante a pandemia de covid-19. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, v. 89, n. 4, p. 51-64, 2023.

GOMES, Marcia Pereira, et al. Perfil dos profissionais de enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo coronavírus/Profile of nursing professionals working during the new coronavirus pandemic. *Journal of Nursing and Health*, 2020, 10.4.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de saúde pública*, 2008, 24: 380-390.

GONÇALVES, Pablo Freitas et al. Alimentação funcional como suporte para melhor prognóstico da depressão. In: Anais I CONBRACIS... Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Faculdade Maurício de Nassau, Campus: Unidade I, Campina Grande, Paraíba. 2016.

GOULIA, Panagiota, et al. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC infectious diseases*, 2010, 10: 1-11.

GUIRADO, Gunther Monteiro de Paula; PEREIRA, Nathalia Mendrot Pinho. 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. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2016, 24: 92-98.

GUO, Yan-Rong, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. *Military medical research*, 2020, 7: 1-10.

HAYNES, Stephen N.; RICHARD, David; KUBANY, Edward S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological assessment*, v. 7, n. 3, p. 238, 1995.

health [Internet]. 2020. Acessado em setembro de 2024. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

HERCULANO, Marta Maria Soares et al. Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery*, v. 26, n. spe, p. e20210496, 2022.

HUMEREZ, D. C.; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, M. C. N. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. *Cogitare enferm*, 2020, 25: e74115.

JACKSON FILHO, José Marçal, et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2020, 45: e14.

JAKOVLJEVIC, M; BJEDOV, S.; JAKSIC, N.; JAKOVLJEVIC, I. COVID-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. *Psychiatria Danubina*, v. 32, n. 1, p. 6-14, 2020.

JANTARA, Romario Daniel et al. Redes sociais e apoio social em estudantes de enfermagem durante a pandemia covid-19: estudo transversal. *Psico*, v. 52, n. 3, p. e39894-e39894, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.39894>

KANG, Lijun, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 2020, 7.3: e14.

KAVOOR, Anjana Rao. COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 51, p. 102051, 2020.

KEELEY, Alexander J., et al. Roll-out of SARS-CoV-2 testing for healthcare workers at a large NHS Foundation Trust in the United Kingdom, March 2020. *Eurosurveillance*, 2020, 25.14: 2000433.

KISELY, Steve et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *bmj*, v. 369, 2020.

KOWALSKI, Luiz P., et al. COVID-19 pandemic: effects and evidence-based recommendations for otolaryngology and head and neck surgery practice. *Head & neck*, 2020, 42.6: 1259-1267.

LAI, Jianbo, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 2020, 3.3: e203976-e203976.

LEACH, Corinne R. et al. Stressors and other pandemic-related predictors of prospective changes in psychological distress. *The Lancet Regional Health–Americas*, v. 4, 2021.

LIMA, L. P. et al. Condições laborais e saúde mental de enfermeiros na atenção hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, e20200345, 2021.

LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia et al. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ (Online)*, p. e19404-e19404, 2018.

LOMBARDI, Maria Rosa; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Revista da ABET*, 2018.

LYNN, Mary R. Determination and quantification of content validity. *Nursing research*, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986.

MABEN, Jill; BRIDGES, Jackie. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*, 2020, 29.15-16: 2742.

MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira et al. Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Santa Maria: UFSM, 2010-. Vol. 10, e25 (2020), p. 1-17, 2020.

MACHADO, Maria Helena et al. Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994>.

MARGAÇA, Clara; RODRIGUES, Donizete. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal: revista de psicologia*, v. 31, p. 150-157, 2019.

MARTINS, A. C. et al. Gestão em saúde e sofrimento mental dos trabalhadores: uma análise crítica. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 780–790, 2021.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. spe, p. e20200363, 2021.

MIRANDA, Fernanda Moura D.'Almeida, et al. Condições de trabalho eo impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare enfermagem*, 2020, 25.

MO, Yuanyuan, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 2020, 28.5: 1002-1009.

MORIÁ, Ivan; SAMPAIO, Renato Tocantins. A musicoterapia em saúde mental: Perspectivas de uma prática antimanicomial. *Brazilian Journal of Music Therapy*, 2021.

MOURA, Raysa Cristina Dias de et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta paulista de enfermagem*, v. 35, p. eAPE03032, 2022.

NISHIURA, Hiroshi, et al. Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). *International journal of infectious diseases*, 2020, 94: 154-155.

OLIVEIRA, A. M.; SILVA, R. M. Relações de trabalho e adoecimento mental na enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, e03644, 2020.

OLIVEIRA, Danielle Machado et al. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio De, et al. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2020, 37: e200066.

OMS Organização Mundial da Saúde. 2020. Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) Atualizada. OPas/OMS - Organização Mundial da Saúde. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall, et al. Mental disorders in adolescents, youth, and adults in the RPS birth cohort Consortium (Ribeirão Preto, Pelotas and São Luís), Brazil. *Cadernos de saude publica*, 2020, 36: e00154319.

PALODETO, Maria Fernanda Turbay; FISCHER, Marta Luciane. Apropriação da terminologia 'uso consciente de medicamentos' visando à promoção da saúde global. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 13, n. 1, 2019.

PAPPA, Sofia, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 2020, 88: 901-907.

PEREIRA, Wellison Amorim et al. Prevalência de automedicação em profissionais de saúde de um hospital privado de São Luís-MA. *Revista de Investigação Biomédica [Internet]*, v. 22, 2018.

PEREIRA-SANCHEZ, Victor et al. COVID-19 effect on mental health: patients and workforce. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 6, p. e29-e30, 2020.

PETERS, Micah DJ, et al. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. 2015.

PINHEIRO, Jéssica Morgana Gediél et al. Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, p. e20210309, 2023.

PIRES, Fabiana Cristina et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-7], 2020.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora, 2019.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. In: *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 1995. p. 391-391.

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

PRETI, Emanuele et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, v. 22, p. 1-22, 2020.

PRIGOL, Adrieli Carla; DOS SANTOS, Edilson Lima. Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e542997563-e542997563, 2020.

RAJKUMAR, Ravi Philip. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 2020, 52: 102066.

REINHARDT, Érica Lui. Transmissão da COVID-19: um breve reexame das vias de transmissão por gotículas e aerossóis. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2022, 47: ecov3.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto, et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 2020, 45: e25.

RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida et al. Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE01046, 2022. B

RIBEIRO, Camila Lima et al. Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. *Escola Anna Nery*, v. 26, n. spe, p. e20220041, 2022. A

RODRIGUES, Bruna Caroline et al. Being a mother and a nurse: issues about gender and overlapping social roles. 2017.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J., et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel medicine and infectious disease*, 2020, 35: 101613. Disponível em: <https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300806?via%3Dihub>

SÁ, Welison da Silva Ferreira et al. Estudo da correlação entre as horas de trabalho e a automedicação praticada por enfermeiros. *ARACÊ*, v. 7, n. 1, p. 776-790, 2025.

SALES, Orcélia Pereira et al. Gênero masculino na Enfermagem: estudo de revisão integrativa. *Humanidades & Inovação*, v. 5, n. 11, p. 277-288, 2018.

SANTANA, L. de L. Riscos psicossociais e saúde mental em ambiente hospitalar: com a voz o trabalhador. *Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná*, 2018.

SANTOS, C. F. et al. Organização do trabalho e transtornos mentais em profissionais da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3803–3812, 2019.

SANTOS, Henriky Santana et al. Avaliação dos efeitos da atividade física na saúde mental: uma revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 7, p. 1770-1779, 2023.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. spe, p. e20200370, 2021.

SCHILLEMANS, Charlie et al. A pilot randomised controlled trial of a multidomain lifestyle intervention for outpatients with chronic or severe mental illness. *Psychiatry Research*, v. 342, p. 116227, 2024.

SHEN, Xin, et al. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 2020, 24: 1-3.

SHEREEN, Muhammad Adnan, et al. COVID-19 infection: Emergence, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*, 2020, 24: 91-98.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio, et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2015, 49: 1023-1031.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre et al. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, p. eAO6281, 2021.

SMITH, Matthew W., et al. The psychosocial challenges of caring for patients with Ebola virus disease. *Health security*, 2017, 15.1: 104-109.

SONG, Xingyue, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 2020, 88: 60-65.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 2017, 26: 649-659.

SOUZA, Isabela Alves Silveira et al. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 28, p. 447-453, 2015.

SOUZA, M. A.; MENDONÇA, D. F. A invisibilidade do sofrimento psíquico na enfermagem hospitalar. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, e0031722, 2022.

TABISH, Syed Amin. Complementary and Alternative Health Care and Medical Practice. In: *Health Care Management: Principles and Practice*. Singapore: Springer Nature Singapore, 2024. p. 199-213.

TAN, Benjamin YQ, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of internal medicine*, 2020, 173.4: 317-320.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciencia & saúde coletiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.1956.2020>

TEIXEIRA, Larissa de Araújo Correia et al. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, p. 21-29, 2021.

TELLES, Susana Lerosa; VOOS, Mariana Callil. Distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 28, n. 2, p. 124-125, 2021.

THE LANCET. COVID-19: protecting health -care workers. *Lancet*. 2020;395(10228):922.

TORALES, Julio, et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, 2020, 66.4: 317-320.

TOSTES, Maiza Vaz et al. Sofrimento mental de professores do ensino público. *Saúde em debate*, v. 42, p. 87-99, 2018.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli, et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2021, 46: e1.

WANG, C., et al. Immediate Psychological Response and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. 2020. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, 113(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>.

WASSENAAR, T. M. et al. Effects of a programme of vigorous physical activity during secondary school physical education on academic performance, fitness, cognition, mental health and the brain of adolescents (Fit to Study): study protocol for a cluster-randomised trial. *Trials*, v. 20, p. 1-14, 2019.

- WHO, World Health Organization. 2014. In: Mental health: a state of well - being.
- WHO, World Health Organization. Emergencies. Diseases. Coronavirus disease (COVID-19). Technical guidance. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Published 2020. Acessado em agosto de 2024. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirusdisease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirusdisease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- WHO, World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Published 2020. Acessado em agosto de 2024. Disponível em: <https://covid19.who.int/9>.
- WHO, World Health Organization. Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease (COVID-19) and Considerations during Severe Shortages - Interim Guidance. World Health Organization, 2020.
- WHO, World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. World Health Organization, 2019.
- WU, Peter E.; STYRA, Rima; GOLD, Wayne L. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *Cmaj*, 2020, 192.17: E459-E460.
- XIAO, Chunfeng. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*, 2020, 17.2: 175.
- YELURI, Koushik et al. Electronic Gadget Screen-time, Perceived Sleep Quality & Quantity and Academic Performance in Medical Students. *The Journal of the Association of Physicians of India*, v. 69, n. 11, p. 11-12, 2021.
- ZERBINI, Giulia et al. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19—a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS German Medical Science*, v. 18, p. Doc05, 2020.
- ZHANG, Wen-rui et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, v. 89, n. 4, p. 242-250, 2020.
- ZHANG, Wen-rui, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2020, 89.4: 242-250.
- ZWIELEWSKI, Grazielle et al. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. *Debates em psiquiatria*, v. 10, n. 2, p. 30-37, 2020.

8 APÊNDICES

Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 510/2016 do CNS)

SINTOMAS NÃO PSICÓTICOS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE SURTIRAM 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 do questionário 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-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

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

São Carlos, ____ de _____ de 2020.

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

() CONCORDO EM PARTICIPAR – Segue o questionário

() NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR – Encerra a participação e precisa vir uma mensagem – obrigada!!

Apêndice 2: Questionários do estudo

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
 - Obstetiz
 - 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 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? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Tem falta de apetite? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Dorme mal? | <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? () Sim () Não
Você se cansa com facilidade? () Sim () Não

São as perguntas que estão grifadas em cinza que precisam ser somadas. Cada resposta “sim” vale um ponto – ver as respostas que devem aparecer, conforme pontuação

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 ao 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.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 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.

Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para Profissionais de Enfermagem



Sumário

Apresentação.....	1
Compreendendo a Saúde Mental.....	2
1. Avaliação Inicial Multidimensional.....	3
2. Realização de Ações Promotoras de Bem-Estar Emocional e espiritual.....	9
a. Sugestões de atividades práticas espirituais e religiosas.....	9
b. Sugestões de atividades de arte e musicoterapia.....	10
3. Realização de ações Promotoras ao Cuidado à Saúde Física.....	11
a. Prática de exercícios físicos.....	11
b. Sono e repouso.....	13
c. Alimentação Saudável.....	15
4. Acompanhamento Psicológico.....	16
5. Avaliações periódicas da efetividade deste guia.....	18
Referências.....	19

Apresentação

A pandemia causada pela **COVID-19** trouxe impactos significativos para toda a população, especialmente para os profissionais que atuaram diretamente na **linha de frente** contra a doença 🦠. Além da **sobrecarga física** enfrentada diariamente, esses profissionais, particularmente da **enfermagem**, também sofreram impactos significativos em sua **saúde mental** 🧠, devido ao contato constante e direto com os pacientes.

É importante ressaltar que os ambientes de trabalho como **hospitais e unidades de pronto-atendimento** já eram complexos e desafiadores antes da pandemia. A rotina diária nesses espaços envolve o cuidado com pacientes vulneráveis, muitas vezes com saúde fragilizada e correndo **risco de vida** ⚠️, o que já predispunha esses profissionais ao **adocimento psicológico**.

Os impactos psicológicos decorrentes da pandemia ainda estão presentes no nosso cotidiano **pós-pandêmico** 📅. Embora esse tema esteja cada vez mais em evidência, ainda persiste certo tabu sobre a importância de cuidar da saúde (tanto **mental** quanto **física**) daqueles que cuidam de nós ❤️.

Neste sentido, o **Guia Integrado de Cuidados em Saúde Mental para Profissionais de Enfermagem** foi elaborado com base em **evidências científicas** 📖, oferecendo recomendações práticas que promovem e fortalecem o cuidado com a saúde mental desses profissionais, abordando de forma integrada o **bem-estar emocional, físico e espiritual** 🌱.

Compreendendo a Saúde Mental

Sabemos que cuidar da **saúde mental** é extremamente importante, mas você já se perguntou o que realmente significa saúde mental?

Segundo a **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, saúde mental é:

*“um estado de **bem-estar** no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os **estresses cotidianos**, trabalhar **produtivamente** e contribuir para sua **comunidade**.”* 🌍

Diversas maneiras de cuidar da **saúde mental** são descritas pela literatura, destacando-se especialmente as práticas relacionadas aos cuidados com o corpo, como:

- 🍎 **Alimentação adequada**
- 🏃 **Prática de atividades físicas**
- 😴 **Descanso adequado**



Além dessas, destacam-se também práticas relacionadas à:

- 🙏 **Religiosidade**
- 🎨 **Arte**
- 🎵 **Musicoterapia**



A seguir, apresentaremos como você, gestor de serviços de saúde ou da equipe de enfermagem, pode aplicar este guia para promover a saúde mental dos profissionais no seu serviço.

1. Avaliação Inicial Multidimensional

A **avaliação multidimensional** deverá ser realizada **inicialmente com todos os servidores**. Essa etapa será **fundamental como subsídio** para a organização das ações que serão implementadas posteriormente.

Durante essa avaliação, é importante **abrangar aspectos essenciais**, como:

- 🙏 Bem-estar espiritual
- 🧘 Práticas de autocuidado
- 🍽️ Hábitos de alimentação, 🏃 exercícios e 😴 sono
- 🎨 Inclinação para atividades criativas, como arte e música 🎵



Esses elementos possibilitam **identificar o impacto emocional** dessas práticas na **saúde mental dos profissionais** 🧠.

Para avaliar o aspecto espiritual, recomenda-se a utilização da **Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE)**. Criada por Paloutzian e Ellison (1982), a EBE é **referência internacional** na avaliação do bem-estar espiritual, sendo pioneira nesta abordagem e amplamente utilizada por autores da área.

A escala é composta por **20 itens**, respondidos com base em uma **escala Likert de seis pontos**, que varia de **"concordo totalmente"** a **"discordo totalmente"**.

ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL

Perguntas	CT	CP	CD	DC	DP	DT
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.						
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou.						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo.						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva.						
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.						
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.						
9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus.						
10. Tenho uma sensação de bem-estar a respeito do rumo que minha vida está tomando.						
11. Acredito que Deus se preocupa com os meus problemas.						
12. Não aprecio muito a vida.						
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.						
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me deixar sozinho.						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.						
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.						
18. A vida não tem muito sentido.						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.						
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.						

CT = Concordo totalmente
 CP = Concordo parcialmente
 CD = Concordo mais que discordo

DC = Discordo mais que concordo
 DP = Discordo parcialmente
 DT: Discordo totalmente

A **Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE)** é composta por **duas subescalas**:

- **Questões ímpares** (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19): avaliam o **bem-estar religioso** (com referência a Deus 🙏).
- **Questões pares** (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20): avaliam o **bem-estar existencial** (sem referência a Deus 🌱).


As questões **3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20** são avaliadas na **direção positiva**, com pontuação:

✓ CT = 6 | CD = 5 | CP = 4 | DP = 3 | DC = 2 | DT = 1

As demais questões seguem a direção negativa, com pontuação invertida:

✓ CT = 1 | CD = 2 | CP = 3 | DP = 4 | DC = 5 | DT = 6

O **escore geral** resulta da soma das duas subescalas, variando de 20 a 120 pontos.

-  **Classificação sugerida:**
- 20 a 40: **Bem-estar espiritual baixo**
 - 41 a 99: **Moderado**
 - 100 a 120: **Alto**

💡 Para uma avaliação mais completa dos profissionais de enfermagem, recomenda-se complementar a EBE com perguntas sobre:

- 🧑 Autocuidado
- 🍽️ Alimentação
- 🏃 Exercícios físicos
- 😴 Sono

Esses dados enriquecem a análise sobre o **bem-estar integral e a saúde mental** dos profissionais.

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

Você tem algum tipo de prática de autocuidado regularmente (meditação, momentos de relaxamento, atividades que te trazem prazer)?

- Sim, diariamente Sim, algumas vezes por semana Ocasionalmente Não

Com que frequência você tira um tempo para cuidar do seu bem-estar emocional?

- Sim, diariamente Sim, algumas vezes por semana Ocasionalmente Não

ALIMENTAÇÃO

Como você avalia sua alimentação no dia a dia?

- Muito saudável Moderadamente saudável Pouco saudável Não saudável

Com que frequência você consome frutas, vegetais e alimentos ricos em nutrientes?

- Todos os dias Algumas vezes por semana Raramente Nunca

Com que frequência você consome frituras, doces e/ou alimentos ultraprocessados?

- Todos os dias Algumas vezes por semana Raramente Nunca

Você costuma fazer refeições balanceadas?

- Sempre Frequentemente Ocasionalmente Nunca

PRÁTICAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

Quantas dias por semana você realiza exercícios físicos?

- Todos os dias 3-5 vezes por semana 1-2 vezes por semana Raramente ou nunca

Qual o tipo de exercícios que você costuma praticar?

- Aeróbica (caminhada, corrida, bicicleta, natação, hidroginástica) Musculação ou treinamento de força Não pratico Outras: _____

Você sente que a realização de exercícios físicos melhora seu bem-estar emocional?

- Sim, muito Sim, moderadamente Não tenho certeza Não

HÁBITOS DE SONO

Quantas horas de sono você costuma dormir por noite?

- Mais de 8 horas Entre 6-8 horas Entre 5-6 horas Menos que 5 horas

Como você avalia a qualidade do seu sono?

- Excelente Boa Regular Ruim

Você se sente descansado e com disposição quando acorda?

- Sempre Frequentemente Ocasionalmente Raramente

Você sofre de insônia ou tem dificuldade para dormir?

- Nunca Raramente Frequentemente Sempre

Além disso, é importante realizar a verificação de aspectos gerais, por meio das seguintes perguntas:

Quais fatores abaixo relacionados você acha que mais contribuem para o seu bem-estar mental e emocional?

- Família/amigos
 Trabalho
 Espiritualidade/religiosidade
 Alimentação saudável
 Exercício físico
 Lazer/hobbies
 Sono de qualidade
 Outro: _____

Se pudesse melhorar algum aspecto de sua vida, qual seria?

- Alimentação
 Prática de exercícios físicos
 Descanso/sono
 Práticas espirituais
 Equilíbrio emocional
 Outro: _____

Você sente que está equilibrando bem suas responsabilidades e seu autocuidado?

- Sim, totalmente
 Sim, parcialmente
 Não tenho certeza
 Não

Para finalização da avaliação multidimensional inicial, orienta-se a realização de uma avaliação da expressão criativa, com vistas a entender como os profissionais de enfermagem podem utilizar da arte para lidar com as suas emoções. Além disso será possível verificar as preferências e/ou barreiras no envolvimento destes em atividades e oficinas criativas.

INTERESSE E ENVOLVIMENTO EM ATIVIDADES CRIATIVAS

Com qual regularidade você realiza atividades criativas (pintura, música, escrita, dança, dentre outros)?

- Sim, frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Você vê a arte como uma forma eficaz de expressar suas emoções?

- Sim, sempre
- Sim, algumas vezes
- Raramente
- Nunca

Quais atividades criativas você já realizou ou mais gosta de realizar?

- Desenho/Pintura
- Música (cantar, tocar instrumentos)
- Escrita (poemas, diários)
- Dança
- Teatro ou interpretação
- Outra(s): _____

Você já utilizou a arte ou música como uma forma de aliviar o estresse ou lidar com emoções difíceis?

- Sim
- Não

BENEFÍCIOS PERCEBIDOS DA EXPRESSÃO CRIATIVA

Durante a realização de atividades artísticas ou criativas, você percebe alguma melhora em seu bem-estar emocional?

- Sim, muita
- Sim, moderada
- Não tenho certeza
- Não percebo diferença

Qual sua motivação para realizar de atividades criativas?

- Para relaxar e desestressar
- Para me expressar emocionalmente
- Para aprender algo novo
- Para socializar com os outros
- Não participo de atividades criativas

DIFICULDADES PARA A EXPRESSÃO CRIATIVA

Você sente que há alguma situação que te impede de participar de atividades criativas?

- Falta de tempo
- Falta de interesse
- Falta de habilidades artísticas
- Meu local de trabalho não oferece nenhum suporte
- Outro(s): _____

Motivos que te incentivariam a participar de mais atividades artísticas ou criativas?

- Oferecimento de oficinas e atividades no local de trabalho
- Mais tempo livre
- Ambiente que promova a criatividade
- Apoio de colegas
- Outros: _____

IMPACTO EMOCIONAL

Como você expressa suas emoções? Sejam elas positivas ou negativas.

- Falo sobre elas
- Pratico atividades criativas
- Pratico atividades físicas
- Prefiro não expressar
- Outro: _____

Você se sente confortável em usar atividades criativas como uma forma de processar emoções no ambiente de trabalho?

- Sim, muito
- Sim, mas precisaria de mais suporte
- Não tenho certeza
- Não

2. Realização de Ações Promotoras de Bem-Estar Emocional e Espiritual

✓ Próximos Passos: Organização das Atividades

Agora que finalizamos a **Avaliação Inicial Multidimensional**, é hora de organizar as atividades que poderão ser realizadas com os **profissionais de enfermagem** do seu serviço de saúde.

Essas atividades devem ser pensadas para **abranger todos os aspectos avaliados** na etapa anterior. Além disso, **podem e devem ser adaptadas** conforme a **realidade do seu serviço**.

Lembre-se: essas ações serão **fundamentais para a promoção do bem-estar** dos seus profissionais.

A seguir, serão apresentadas algumas **sugestões de atividades**, começando pelas atividades práticas espirituais e religiosas.

A. Sugestões de Atividades Práticas Espirituais e Religiosas

🧘 Pausas para Meditação e Oração

Implemente **pausas diárias** (10 minutos) ou **semanais** (até 30 minutos), conforme o **fluxo de trabalho**, em um ambiente onde os profissionais possam realizar **meditações ou orações**, de acordo com suas preferências religiosas ou espirituais. Esses momentos podem ser **guiados por mediadores**.

✝ Sugestões para condução das pausas:

- Escolha um **local tranquilo**, onde os profissionais possam ficar confortáveis;
- Faça um **acolhimento inicial**, criando um ambiente seguro para a pausa;
- Oriente-os a **sentarem-se de forma confortável, fecharem os olhos e respirarem com calma**;
- Inicie uma **meditação silenciosa**, respeitando a **diversidade de crenças** do grupo;
- Ao final, convide alguém que deseje **fazer uma oração** para **encerrar o momento** com respeito e acolhimento.

Rodas de Conversa Espiritual

Realize **encontros mensais** (ou conforme a realidade do serviço), com **mediação adequada**, onde os profissionais possam **compartilhar experiências espirituais** e **refletir sobre a espiritualidade e a saúde mental**. 🗨️

Sugestões para condução das rodas de conversa:

- Mantenha uma postura **imparcial** diante das **diferenças religiosas e de crença**;
- Seja **inclusivo**, garantindo que todos se sintam à vontade para expressar sua **fé ou espiritualidade, sem julgamentos**;
- Destaque a **importância da espiritualidade e da fé** como fatores de apoio à **saúde mental**.

Lembre-se: Tanto nas pausas quanto nas rodas de conversa, o objetivo é criar um ambiente acolhedor, seguro e respeitoso, onde todos os profissionais possam expressar livremente suas crenças, promovendo o bem-estar coletivo 🙌.

B. Sugestões de Atividades de Arte e Musicoterapia 🎨

Oficinas de Arteterapia e Expressão Criativa

Realize oficinas **bimestrais** (ou conforme a realidade do serviço), com duração entre **45 minutos a 1h30**, onde os profissionais possam se sentir seguros para **explorar e expressar sua criatividade**. Através de atividades como **colagens, pinturas, mandalas, esculturas ou obras coletivas**, as oficinas ajudam a lidar com o **estresse e a ansiedade** no ambiente de trabalho.

Sugestões para condução das oficinas:

- Ter a **presença de um mediador**, preferencialmente com experiência em oficinas de arte;
- Os **materiais** utilizados dependerão do objetivo da atividade: tintas, pincéis, papéis, colas, telas, etc.;
- Realize um **acolhimento inicial**, explicando o propósito da oficina;
- Inicie com uma **dinâmica de relaxamento**;
- Escolha sempre um **tema por oficina** (ex: trabalho em equipe, cotidiano, estresse);
- O mediador deve acompanhar todo o processo, oferecendo apoio quando necessário;
- Finalize com um momento de **compartilhamento e feedback**, onde os participantes falem sobre como se sentiram, o impacto da atividade e como ela ajudou no manejo das emoções.



Sugestões de temas: formas de lidar com o estresse, trabalho em equipe, cotidiano de trabalho, entre outros.

Sessões de Musicoterapia

O gestor pode também promover sessões de **musicoterapia individuais ou em grupo**, com frequência **bimestral** (ou conforme o contexto do serviço). Essas sessões visam **relaxamento, expressão emocional e redução do estresse**.

Sugestões para condução das sessões:

- Devem ser **guiadas por um mediador com experiência em música**;
- Os **materiais** podem incluir: caixa de som, seleção de músicas relaxantes, flautas, tambores, violão, pandeiros, etc.;
- Realize as sessões em um ambiente **acolhedor e confortável**;
- Comece com um **acolhimento e atividade de relaxamento**;
- Desenvolva a **imersão musical**, que pode incluir:
 - Improvisações musicais
 - Escuta de músicas relaxantes
 - Criação de sons com instrumentos disponíveis
 - Canto e expressão vocal
- Finalize com um **espaço de fala**, onde os participantes compartilhem a experiência e ofereçam seu feedback.

Dica: Você pode **intercalar oficinas de arte com sessões de musicoterapia**, conforme a **realidade e os recursos do seu serviço**.

3. Realização de ações promotoras ao Cuidado à Saúde Física

A. Prática de Exercícios Físicos

A prática regular de **atividades físicas** é amplamente reconhecida como promotora da **saúde mental**, ajudando a **reduzir o estresse, a ansiedade e os sintomas depressivos**, além de promover **relaxamento, prazer e disposição**.

 Segundo o Ministério da Saúde, atividade física é:

“Um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo ocorrer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas.”

As **intensidades** de atividade física podem ser:

Leve: esforço mínimo, leve aumento da respiração e frequência cardíaca

Moderada: esforço moderado, aumenta moderadamente a respiração e os batimentos

Vigorosa: grande esforço, aumenta bastante a respiração e frequência cardíaca

Recomendações para adultos:

- Pelo menos **150 minutos por semana** de atividade moderada
- Ou **75 minutos por semana** de atividade vigorosa
- Incluir atividades de **fortalecimento muscular e ósseo** em **2 dias da semana**

Implementar Pausas para Exercícios Curtos e Ginástica Laboral

Com o apoio de um **profissional da área** (educador físico ou fisioterapeuta), promova pausas rápidas de **10 a 15 minutos** durante o turno de trabalho, com atividades que aliviem o estresse físico e mental, como alongamentos e ginástica laboral.

Sugestões

Para condução:

- Preferencialmente **conduzido por profissional qualificado;**
- Na ausência de um profissional, utilizar **plataformas digitais** (vídeos/guias);
- Estimular a prática **individual ao longo do plantão**, especialmente para quem trabalha em **escalas como 12x36;**
- Sempre que possível, realizar as pausas **ao ar livre.**

De exercícios (orientados por profissional da área):

- Agachamentos livres
- Elevação nas pontas dos pés (panturrilhas)
- Corrida estacionária
- Abdominais (curto, prancha, lateral, oblíquo)
- Respiração profunda e diafragmática
- Alongamentos: cabeça, cervical, ombros, coluna, braços, punhos, pernas e panturrilhas

Buscar Parcerias para Incentivar a Prática de Exercícios

Estabeleça parcerias com espaços que incentivem os profissionais a manterem uma rotina ativa fora do ambiente de trabalho.

✦ Sugestões de parcerias:

- Academias de musculação
- Box de CrossFit®
- Aulas de dança
- Academias de lutas
- Treinamento funcional



Dica extra: crie grupos internos de profissionais para promover exercícios ao ar livre com foco na socialização:

- Caminhadas
- Corridas
- Vôlei
- Entre outros.



B. 😴 Sono e Repouso

O **sono e o repouso** são fundamentais para a **qualidade de vida**. Conforme estudos apresentados na **XLI Jornada Científica do HUGG-Unirio/Ebserh**, a **privação do sono** pode causar **consequências físicas e mentais** significativas.

📖 Segundo a **Cartilha da Semana do Sono 2024**, uma boa noite de sono contribui para:

- Redução de doenças
- Fortalecimento do sistema imune
- Liberação hormonal
- Manutenção do peso
- Regulação do humor
- Redução do estresse

🕒 A **quantidade ideal de sono** varia de pessoa para pessoa. Em geral:

- Adultos necessitam de **7 a 9 horas por dia**
- Alguns se sentem bem com **6 horas**
- Outros precisam de até **10 horas**

🔍 O importante é **reconhecer suas necessidades** e **respeitar seus limites**.

Ambientes de Descanso no Trabalho

Nos serviços com rotinas de plantão, é essencial ter um **espaço adequado de repouso**. Em locais que ainda não contam com esse ambiente, recomenda-se **criar um espaço simples** para **pausas curtas, cochilos ou momentos de relaxamento**.

Sugestões para um espaço adequado:

- Cadeiras reclináveis, camas, espreguiçadeiras, pufes ou colchonetes
- Temperatura ambiente adequada
- Iluminação suave
- Controle de ruídos e incentivo ao silêncio
- Ambiente confortável e relaxante
- Regras de **uso rotativo**, garantindo o acesso a todos
- **Incentivo ativo do gestor**, especialmente nos momentos de maior exaustão

Incentivo à Higiene do Sono

Você, gestor, pode promover hábitos saudáveis de sono por meio de:

- Distribuição de **panfletos e folders**
- Criação de **materiais informativos**
- Realização de **palestras educativas**, conforme a realidade do serviço

Dicas da Cartilha da Semana do Sono 2024:

- Ir para a cama **somente com sono**
- Manter uma **rotina de horários regulares** para dormir e acordar
- Garantir um ambiente **escuro e silencioso** durante a noite
- Em caso de necessidade de levantar, **usar luzes suaves** (evitar luz branca ou azul)
- Manter a **temperatura do quarto confortável**
- **Evitar medicações** para dormir sem orientação médica
- Consultar um médico antes de usar **melatonina**
- Evitar a presença de **animais no quarto** se atrapalharem o sono
- Evitar o uso de **telas (TV, celular, etc.) de 1 a 2 horas** antes de dormir
- Evitar refeições pesadas, **álcool, cafeína e fumo** próximo ao horário de dormir
- Praticar exercícios físicos **regularmente**, mas **não imediatamente antes de deitar**

C. 🍌 Alimentação Saudável

Estudos mostram que uma **alimentação saudável** está diretamente relacionada à **saúde mental**. Entre os benefícios estão a **redução do estresse, ansiedade e irritabilidade**, além de promover **mais energia, cognição, bem-estar emocional e equilíbrio do humor**.

🧠 O que ingerimos influencia diretamente o **funcionamento do cérebro**. Nutrientes como **vitaminas do complexo B, ômega-3, triptofano e magnésio** são essenciais para a **produção de serotonina, dopamina e outros neurotransmissores** ligados ao controle emocional, à motivação e ao bem-estar.

🌟 Destaque especial para a **serotonina**, muitas vezes chamada de “**hormônio da felicidade**” (na verdade, é um neurotransmissor), cuja produção está associada à ingestão de **alimentos ricos em triptofano**.

Palestras e Workshops: Nutrição e Saúde Mental

Ofereça palestras (até 1h) ou workshops (até 2h) com frequência bimestral, abordando a relação entre nutrição e saúde mental, conduzidos por nutricionistas.

✦ **Sugestões de conteúdo:**

- Fortalecer parcerias com nutricionistas (internos ou externos, conforme o tipo de serviço);
- Workshops com **demonstrações de preparo de lanches saudáveis**;
- Explicações sobre alimentos que **promovem bem-estar**:
 - Peixes (salmão, sardinha – ricos em ômega-3)
 - Oleaginosas
 - Verduras e frutas
 - Grãos e leguminosas
- Alimentos que devem ser **evitados** por influenciarem negativamente no humor e sono:
 - Açúcar
 - Ultraprocessados
 - Cafeína

- Exemplos de **cardápios equilibrados e lanches rápidos** para profissionais em regime de plantão (ex: 12x36);
- Fichas informativas sobre alimentos e seus efeitos na saúde mental;
- Exercícios de **autoavaliação alimentar**, identificando **pontos fortes e fragilidades** na dieta.

Programa de Suporte e Educação Nutricional

Crie um programa contínuo de educação alimentar, oferecendo apoio e acompanhamento nutricional aos profissionais.

Sugestões para implementação:

- Parcerias com nutricionistas (da casa ou externos);
- Distribuição de **materiais educativos** com dicas práticas, receitas e cardápios (impresso ou via QR Code);
- Exposição de **infográficos, cartilhas, banners** em locais estratégicos sobre o tema;
- Incentivar os profissionais a realizarem as refeições em **horários adequados**, evitando pular ou comer com pressa;
- Tornar os espaços de refeição (refeitórios, copas) mais **acolhedores e tranquilos**, afastando-os do ambiente estressante durante as refeições.

4. Acompanhamento Psicológico

Segundo a **Sociedade Brasileira de Psicologia**, o **acompanhamento psicológico** tem impacto direto na **saúde mental**, promovendo:

- Bem-estar emocional
- Autopercepção
- Inteligência emocional
- Gerenciamento do estresse



A seguir, veja como implementar esse cuidado com seus profissionais de enfermagem:

Consultas Individuais com Psicólogos

Promova **consultas individuais periódicas** (semanais, quinzenais ou conforme a necessidade) com foco em questões próprias do ambiente da enfermagem, como:

- Exaustão emocional e física
- Luto
- Estresse
- Conflitos interpessoais
- Demandas pessoais e emocionais



Sugestões para implementação:

- Estabeleça **parcerias com psicólogos ou serviços de psicologia** (em hospitais, esse profissional geralmente já está presente);
- Ofereça sessões com **horários flexíveis**, respeitando a jornada dos profissionais;
- Garanta a **confidencialidade** do atendimento, promovendo um espaço seguro para o diálogo;
- **Facilite o agendamento** (via QR Code, link ou contato direto com o psicólogo);
- Verifique a possibilidade de **estender o suporte a familiares**, se o profissional julgar necessário;
- Ofereça **plantões psicológicos**, para atendimento emergencial em situações críticas.

Grupos de Apoio Psicológico


Os grupos de apoio são espaços mediados por psicólogos onde os profissionais podem compartilhar vivências, fragilidades, angústias e medos, recebendo acolhimento e suporte mútuo, sem julgamentos.

Sugestões para implementação:

- Realizar encontros mensais ou conforme a realidade do setor;
- Os grupos devem ser pequenos e mediados por psicólogos;
- Pode-se organizar por plantões específicos, com cuidado quanto ao conforto e privacidade dos participantes;
- Temas que podem ser abordados:
 - Resiliência
 - Luto e perdas
 - Manejo do estresse
 - Exaustão emocional
- Utilizar técnicas de apoio emocional como:
 - Escuta ativa
 - Validação de sentimentos
 - Estratégias de enfrentamento

5. Avaliações periódicas da efetividade deste guia

Para garantir que as ações propostas estejam realmente contribuindo para a melhora da saúde mental dos profissionais de enfermagem, recomenda-se a realização de avaliações periódicas.

 **Frequência sugerida: a cada 6 meses**, reaplique a **Avaliação Multidimensional Inicial**. Essa reavaliação permitirá:

- Monitorar o impacto das ações implementadas
- Identificar pontos positivos e aspectos a serem ajustados
- Adaptar as práticas conforme a realidade e necessidades do serviço
- Verificar o nível de adesão dos profissionais às atividades oferecidas

Resultados Esperados

Com a aplicação deste guia e seu monitoramento contínuo, espera-se:

- Redução dos níveis de ansiedade, depressão e estresse
- Fortalecimento da resiliência dos profissionais
- Promoção do bem-estar físico e emocional
- Criação de um ambiente de trabalho mais saudável e acolhedor

Referências

World Health Organization. Mental health: a state of well-being. [Internet]. 2014
DOS SANTOS, Suênia Bezerra; DE SOUSA, Áyra Bezerra Costa Afonso; NÓBREGA, Bianka.

Alimentação saudável no âmbito da saúde mental: relato de experiência.
BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view.

World Health Organization. Mental health: strengthening our response. Fact sheet 220; 2014
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. Cartilha Semana do Sono 2024. São Paulo: ABS, 2024. Disponível em: <https://semanadosono.com.br/wp-content/uploads/2024/02/cartilha-semana-do-sono-2024.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p. ISBN 978-85-334-2885-0. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view>.

PALOUTZIAN, Raymond F; ELLISON, Craig W. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: PEPLAU, Letitia A; PERLMAN, Daniel (Ed.). Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley-Interscience, 1982. p. 224-237.

MARQUES, Luciana Fernandes; SARRIERA, Jorge Castellá; DELL'ÁGLIO, Débora Dalbosco. Adaptação e validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 179-186, 2009. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n2/v8n2a04.pdf>.

9 ANEXOS

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SINTOMAS NÃO-PSICÓTICOS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE SURTIRAM NO CONTEXTO DE TRABALHO DA COVID-19

Pesquisador: Angelica Martins de Souza Gonçalves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39412420.9.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.537.781

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1649307, de 28/01/2021) e/ou do Projeto Detalhado (de 28/11/2021): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Resumo:

A pandemia de COVID 19 tem desencadeado impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem, principalmente naqueles que estão na linha de frente do atendimento e cuidado, gerando sofrimento psíquico. Até o momento, no Brasil, não foram produzidos estudos que possam gerar métricas para avaliação de sintomas relacionados a transtornos mentais que surgiram nesse contexto. Com isso, o objetivo desse estudo é avaliar nos profissionais de enfermagem a presença de sintomas não-psicóticos que surgiram no contexto de trabalho durante a pandemia. Trata-se de um estudo observacional, transversal e correlacional preditivo. Local: será realizado no município de São Carlos, Estado de São Paulo (SP), Brasil, em serviços inseridos nos três níveis de atenção à saúde. Participantes: profissionais da categoria de enfermagem ativos e inseridos em instituições de saúde do referido município, sejam efetivos ou temporários.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Procedimentos: A coleta de dados será feita on-line, via e-mail. Nesse e-mail será enviado um link para participação no estudo. Ao acessar, o participante se deparará com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e formulário de pesquisa, que consistirá dos seguintes instrumentos: informações sociodemográficas; Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) e Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias. Ao final, o participante receberá retorno sobre sua pontuação e orientações pertinentes a ela. **Análise dos dados:** Serão utilizadas estatísticas descritivas, inferenciais e de regressão. A consistência interna do SRQ-20 será mensurada por meio do coeficiente de Kuder-Richardson.

INTRODUÇÃO:

A pandemia de COVID 19 tem desencadeado impactos na saúde mental dos profissionais da área de saúde, principalmente daqueles que estão na linha de frente do atendimento e cuidado, gerando sofrimento psíquico (KANG et al., 2020; LAI et al., 2020; SANTOS, 2020; ZHANG et al., 2020), tais como, insônia, angústia, depressão e ansiedade (LAI et al., 2020), considerados sintomas não psicóticos, e Burnout (SULTANA et al., 2020).

Estudos chineses relatam que os fatores associados a este adoecimento psíquico relacionam-se à carga exaustiva de trabalho, exaustão física e emocional, falta de equipamentos de proteção individual, medo de se infectar e de contaminar pacientes e familiares, falta de suporte psicológico (LAI et al., 2020; TORALES et al., 2020). Pesquisa bastante ilustrativa do contexto supracitado, realizada em fevereiro de 2020 na china, em 34 hospitais com 1257 enfermeiros e médicos que cuidam de pacientes com COVID-19, constatou que 41,5% dos profissionais entrevistados apresentavam um nível maior de insônia, angústia, ansiedade e depressão, se comparado com os profissionais que não cuidavam diretamente dos pacientes (LAI et al., 2020). Problemas em saúde mental podem dificultar o enfrentamento da COVID-19, pois afetam a atenção, a compreensão e a capacidade de tomada de decisão dos trabalhadores da saúde, podendo causar impactos duradouros no bem-estar geral dos mesmos (KANG et al., 2020). A equipe de Enfermagem, especificamente, é considerada uma importante categoria profissional no enfrentamento da COVID-19, pois dada a essência da função, que é oferecer cuidado direto aos pacientes, acaba sendo também um dos grupos mais susceptíveis aos danos relacionados ao trabalho no contexto de uma crise sanitária (BARBOSA et al., 2020; MACHADO et al., 2020).

Atualmente a Enfermagem brasileira conta com 2.348.301 profissionais inscritos no Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2020), sendo 573.486 Enfermeiros, 1.351.105 Técnicos de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Enfermagem e 423.410 Auxiliares de Enfermagem e 300 Obstetizas. 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. Além disso, representa o maior contingente numérico dos profissionais de saúde, representando mais de 60% da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) (MACHADO et al., 2020). Os impactos da COVID-19 sobre a situação de saúde dos enfermeiros ainda precisa ser melhor explorada, lembrando que para o profissional de Enfermagem que já faz tratamento psiquiátrico (SANTOS, 2020) ou que apresenta comorbidades cardiovasculares, respiratórias, endócrinas (principalmente diabetes), imunológicas (SHINGAL, 2020; ADKARI et al., 2020),

a situação pode se agravar. Nesse sentido, outros fatores preocupantes envolvem o profissional de enfermagem que pertence à faixa etária de 60 anos de idade ou mais (por estar no grupo de maior risco de contaminação, conforme estudo comparativo entre pacientes chineses idosos e jovens) (LIU et al., 2020) e também aqueles que já fazem uso de alguma substância psicoativa, visto que essa é uma condição bastante associada ao

desenvolvimento de quadros depressivos (JUNQUEIRA et al., 2018). Os fatores supracitados podem intensificar o sofrimento psíquico para além daqueles já enfrentados no contexto de trabalho de Enfermagem. Diante do exposto, torna-se relevante e pertinente avaliar as condições psíquicas dos profissionais de enfermagem, considerando o perfil laboral, a idade e o uso de substâncias pelos envolvidos. Ressalta-se que no Brasil, até o momento, não foram produzidos estudos que possam gerar métricas para avaliação de sintomas relacionados a transtornos mentais que surgiram no contexto da pandemia (e que poderão ter desfecho em um diagnóstico num futuro próximo). Pesquisas dessa natureza são bastante relevantes, visto que, obviamente, outros danos relacionados à COVID-19 interferirão com perfil de adoecimento do país, especialmente de pessoas que hoje enfrentam a linha de frente.

Hipótese:

Um número expressivo de profissionais de Enfermagem desenvolveram sintomas não-psicóticos durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia Proposta:

Estudo observacional, transversal e correlacional preditivo, que será realizado no município de São Carlos, Estado de São Paulo (SP), em serviços inseridos nos três níveis de atenção à saúde. O município conta com 21 Unidades de Saúde da Família (USF), 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS),

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.537.781

três Unidades de Pronto Atendimento (UPA), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Universitário da UFSCar e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos. Participantes: será constituída uma amostra aleatória simples da população de profissionais da enfermagem ativos nos serviços do referido município. Inicialmente, será realizado contato com a gerência dos hospitais e com a Secretaria Municipal de Saúde para identificação dos profissionais de Enfermagem a serem contatados. Inicialmente, será solicitada autorização dos campos de coleta de dados. O recrutamento dos participantes se dará por meio do contato com as gerências de Enfermagem dos locais onde a coleta de dados será realizada, com a finalidade de pedir apoio para divulgação da pesquisa e envio, via instituição, de e-mails aos profissionais. No referido email será enviado um link para participação no estudo (título do e-mail e chamada para participação do estudo – Apêndice A do projeto anexo). O período estimado para a coleta de dados será de três meses, e após esse período, será feito um levantamento do número inicial de participantes do estudo. Se não for atingida a mínima amostra esperada representativa da população, a coordenadora solicitará que as gerências de Enfermagem reenviem o e-mail com o link de participação na pesquisa. Esse procedimento será solicitado até o sexto mês de vigência do projeto ou até atingir a amostra mínima. Em relação à manutenção da confidencialidade dos entrevistados, no e-mail de convite para participação do estudo, haverá um link que direcionará para o formulário de pesquisa. Esse formulário terá somente uma numeração (apenas a coordenadora terá acesso ao banco de dados e não haverá controle dos respondentes). Com isso, no banco de dados não haverá nenhuma identificação do participante. Serão respeitados todos os aspectos éticos contidos na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados somente terá início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e CONEP ; e também mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos e das Gerências de Enfermagem dos hospitais que comporão os campos de estudo. Em cada formulário on-line será 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. Somente com anuência na participação do estudo, o respondente será direcionado para a página virtual do formulário de pesquisa, no qual haverá um questionário, que irá automaticamente calculando os escores (como em um teste virtual). Ao final, o participante terá o feedback sobre poder estar ou não em sofrimento mental (quando ele pontuar mais do que 7) e uma explicação eletrônica sobre o resultado. Independente do fato do profissional estar ou não em sofrimento mental, ao final da

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



resposta ao questionário, informações serão disponibilizadas (Apêndices B e C do projeto anexo).

Critério de Inclusão:

Responder integralmente ao instrumento de pesquisa on line.

Critério 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.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar nos profissionais de enfermagem a presença de sintomas não psicóticos que surgiram no contexto de trabalho durante a pandemia.

Objetivo Secundário:

Objetivos específicos• Descrever o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem que apresentaram sintomas não psicóticos no contexto da pandemia;• Comparar a prevalência de sintomas não psicóticos em profissionais de enfermagem idosos e não idosos;• Identificar os sintomas não psicóticos mais prevalentes entre os profissionais de enfermagem idosos e não idosos;• Analisar a relação entre sintomas não psicóticos e aspectos sociodemográficos e laborais;• Rastrear o uso de substâncias psicoativas dos profissionais de enfermagem e relacionar com a presença de sintomas não-psicóticos no contexto da pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos associados a este estudo são a possibilidade de algumas perguntas tocarem em questões sensíveis e remeterem 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)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



(Apêndice C do projeto anexo).

Benefícios:

Os benefícios atrelados à participação neste estudo são: 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).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PESQUISADOR APRESENTA CARTA RESPOSTA À PENDÊNCIAS APONTADAS NO PARECER ANTERIOR:

1- Como se trata de pesquisa apenas com aplicação de questionário sem qualquer intervenção, esta deve obedecer à resolução 510 de 2016 do CNS. Adequar todos os documentos para atendimento à esta resolução.

RESPOSTA: Fizemos essa alteração: no projeto (seção "Procedimentos e Aspectos Éticos", em vermelho); na Plataforma Brasil ("metodologia proposta") e no TCLE (margem superior em vermelho).

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2- Com relação aos locais envolvidos, os hospitais não paralisaram em nenhum momento suas atividades. Sendo assim, devem ser apresentadas a este CEP, as cartas de autorizações de todos os hospitais envolvidos, e a Santa Casa, que tem CEP próprio, deve ser listada como centro coparticipante na plataforma Brasil. Com relação à demais unidades de saúde envolvidas (USF e UBS), o estudo não poderá ser iniciado nestes locais até que seja encaminhada a carta de autorização da secretaria de saúde de São Carlos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



autorizando a realização da pesquisa.

RESPOSTA: Foram anexadas na Plataforma Brasil, conforme solicitado.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA. Pesquisador apresentou cartas de autorizações das instituições envolvidas na pesquisa (Santa Casa de São Carlos, Hospital Universitário da UFSCar e secretaria de saúde de São Carlos)

3- Com relação à solicitação dos endereços de e-mail dos participantes às instituições envolvida. Este CEP orienta que o questionário deve ser apresentado à instituição e a instituição encaminhe aos profissionais. Do ponto de vista ético, não é adequado solicitar uma lista de e-mail dos profissionais para envio do questionário. Apresentar nova forma de recrutamento dos participantes.

RESPOSTA: Fizemos as correções: nos primeiro, segundo e terceiros parágrafos da seção "Procedimentos e Aspectos Éticos" (em vermelho) no projeto anexado. Na Plataforma Brasil, também consta na parte de "metodologia proposta".

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA. Se não for atingida a mínima amostra esperada representativa da população, a coordenadora solicitará que as gerências de Enfermagem reenviem o e-mail com o link de participação na pesquisa. Esse procedimento será solicitado até o sexto mês de vigência do projeto ou até atingir a amostra mínima

4- O TCLE precisa ser adequado:

4.1- Apresentar no TCLE a justificativa do estudo e detalhes da metodologia. A que se referem as questões?

RESPOSTA: Ver segundo e quarto parágrafos do TCLE: 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 também sobre o uso de álcool e drogas. Todas essas questões podem indicar algum nível de sofrimento mental.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.2- Como se trata de pesquisa com aplicação de questionário on-line, é preciso constar no TCLE informações a respeito de como se dará a participação na pesquisa:

Exemplo: O(a) senhor(a) ao aceitar participar da 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 email fornecido, se assim o desejar. 2. Responder ao

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.537.781

questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 05 a 10 minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e 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 informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

RESPOSTA: Conforme sugestões, fizemos as alterações no quarto parágrafo do TCLE: 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 entre 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.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

5- Apresentar na folha de rosto o patrocinador principal do estudo: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO.

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi apreciado por uma câmara técnica virtual do CEP, atendendo às recomendações da Conep para análises de protocolos de pesquisa relativos à Covid-19.

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.537.781

na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1649307.pdf	28/01/2021 18:31:43		Aceito
Outros	AutorizacaoSTACASA.pdf	28/01/2021 18:28:35	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
Outros	AutorizacaoSMS.pdf	28/01/2021 18:27:12	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
Outros	AutorizacaoHU.pdf	28/01/2021 18:21:55	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
Outros	Carta.docx	26/11/2020 15:46:13	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
Outros	Questionario.docx	26/11/2020 15:39:43	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEc.docx	26/11/2020 15:35:36	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2V.docx	26/11/2020 15:34:56	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	26/11/2020 15:17:30	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 4.537.781

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 12 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br