

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ALINE DE ALMEIDA SILVA

ESTRESSE E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AFASTADOS E NÃO  
AFASTADOS DO TRABALHO NO SERVIÇO HOSPITALAR  
DURANTE A PANDEMIA COVID-19

RIBEIRÃO PRETO

2024

ALINE DE ALMEIDA SILVA

ESTRESSE E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AFASTADOS E NÃO  
AFASTADOS DO TRABALHO NO SERVIÇO HOSPITALAR  
DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientador: Lucilene Cardoso

RIBEIRÃO PRETO

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

SILVA, ALINE DE ALMEIDA

ESTRESSE E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AFASTADOS E NÃO AFASTADOS DO TRABALHO NO SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19. Ribeirão Preto, 2024.

149 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.  
Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Lucilene Cardoso

1. Transtornos Mentais. 2. Saúde Mental. 3.Serviços Hospitalares. 4.Equipe de Enfermagem. 5.COVID-19.

SILVA, ALINE DE ALMEIDA

ESTRESSE E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM AFASTADOS E NÃO AFASTADOS DO TRABALHO NO SERVIÇO  
HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão  
Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título  
de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em        /        /

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

À minha família: filho, pais e irmã.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela dádiva da vida;

À minha orientadora pela sabedoria e a maestria em mediar conhecimento;

Aos meus gestores, das instituições públicas em que trabalho, Universidade Do Estado Mato Grosso e Hospital Regional de Cáceres, pela autorização de afastamento para qualificação profissional em nível *Stricto Sensu*;

Aos professores do programa de Pós-graduação;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil;

Aos colegas de trabalho que contribuíram para a realização da pesquisa de campo;

E à comunidade científica.

## EPÍGRAFE

*Que este momento dolorido em que estamos passando possa ser um momento de mudança que começa no coração de cada um. Isso tudo vai passar, como a natureza é cíclica, logo entraremos em um novo ciclo. Vamos imaginar o futuro que queremos e isso irá nos estruturar para o primeiro passo de nossa mudança individual para chegarmos na mudança coletiva. Imaginar um futuro é importante para sustentar o presente e não perdermos a perspectiva de vida. Acreditarmos que tudo isso vai passar para iniciar um novo ciclo para colocarmos em prática tudo o que foi repensado e reestruturado (LIMA, 2021).*

## RESUMO

SILVA, Aline de Almeida. **Estresse e Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem afastados e não afastados do Trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19**, 2024. 149 f. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

O objetivo deste estudo foi analisar e comparar o grau de Estresse Percebido, o nível de Estresse Pós-Traumático e presença de Transtorno Mental Comum (TMC) em profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID -19. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo exploratório, descritivo e quantitativo com abordagem transversal envolvendo profissionais de enfermagem que atuaram em 2020 e 2021 em um Hospital Regional brasileiro de grande porte. A amostra censitária foi composta por 191 profissionais de enfermagem, que responderam a um questionário sociodemográfico, laboral e de saúde dos profissionais de enfermagem, a fim de traçar o perfil da população estudada e averiguar possíveis situações de vulnerabilidade; Escala de Estresse Percebido, Escala de Impacto de Eventos (IES) e Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). O estudo respeitou todas as questões éticas. Os dados foram organizados no Microsoft Office Excel e as análises realizadas no software R versão 4.4.1. A análise descritiva utilizou medidas de tendência central, frequência absoluta e relativa. As comparações entre grupos Teste Quiquadrado, Teste Exato de Fisher e Teste de Razão de Verossimilhança. Também foram realizadas regressões logísticas para os modelos explicativos ajustados e cálculo do Alfa de Cronbach para análise da consistência interna dos instrumentos. Os resultados no geral mostraram que 91,1% dos profissionais de enfermagem apresentaram grau de Estresse Percebido entre moderado e alto; 57,6% nível moderado ou severo de Estresse Pós-Traumático Geral, 58,1% no subconjunto-Evitância e Transtorno Mental Comum (40,8%). Ao se analisar as variáveis desfecho isoladamente, houve diferença significativa para Estresse Percebido e rastreio positivo para TMC entre o grupo afastado (56,5%) e não afastado (43,5%) do trabalho ao contrário do observado no Estresse Pós-traumático, rejeitando parcialmente a hipótese nula. Assim, Grau de Estresse percebido, Nível de Estresse Pós-Traumático e TMC mostraram-se presentes entre considerável número de profissionais e relacionados de maneira diferenciada a fatores sociodemográficos, laborais e situações da Pandemia COVID-19 vivenciadas pelos dois grupos. Destes fatores, destacam-se: ser do sexo masculino, faixa etária maior de 40 anos de idade, ter filhos, ter mais de um vínculo empregatício, fazer uso do tabaco no mês, ter problemas de saúde, ter tido COVID-19, conhecer alguém próximo que morreu de COVID-19, uso de tabaco no mês e na vida, quem utilizou PICS e quem trabalhou no período noturno. O que permite importantes constatações e reflexões que podem orientar melhor planejamento de ações, serviços e políticas para proteção e promoção da saúde destes profissionais em situações futuras semelhantes.

**Palavras-chaves:** Transtornos Mentais, Saúde Mental, Serviços Hospitalares, Equipe de Enfermagem, COVID-19.



## ABSTRACT

SILVA, Aline de Almeida. **Stress and Common Mental Disorder in nursing professionals on sick leave and not on sick leave in hospital services during the COVID-19 pandemic**, 2024. 149 f. Thesis (PhD), Postgraduate Program in Psychiatric Nursing, Ribeirão Preto Nursing School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

The objective of this study was to analyze and compare the degree of Perceived Stress, the level of Post-Traumatic Stress and the presence of Common Mental Disorder (CMD) in nursing professionals on leave and not on leave from work in the hospital service during the COVID - 19 pandemic. This is an exploratory, descriptive and quantitative epidemiological study with a cross-sectional approach involving nursing professionals who worked in 2020 and 2021 in a large Brazilian Regional Hospital. The census sample consisted of 191 nursing professionals, who answered a sociodemographic, work and health questionnaire for nursing professionals, in order to outline the profile of the study population and ascertain possible situations of vulnerability; Perceived Stress Scale, Impact of Events Scale (IES) and Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). The study respected all ethical issues. The data was organized in Microsoft Office Excel and the analyses carried out in the R software version 4.4.1. The descriptive analysis used measures of central tendency, absolute and relative frequency. Comparisons between groups were made using the chi-square test, Fisher's exact test and the likelihood ratio test. Logistic regressions were also carried out for the adjusted explanatory models and Cronbach's Alpha was calculated to analyze the internal consistency of the instruments. The overall results showed that 91.1% of nursing professionals had a moderate to high level of Perceived Stress; 57.6% moderate or severe level of General Stress and 58,1% in the subset Avoidance and Common Mental Disorder (40.8%). When analyzing the outcome variables in isolation, there was a significant difference for Perceived Stress and positive screening for CMD between the group on leave (56.5%) and not on leave (43.5%) from work, contrary to what was observed for Post-traumatic Stress, partially rejecting the null hypothesis. Thus, Perceived Stress, Post-Traumatic Stress Disorder and CMD were present among a considerable number of professionals and related differently to sociodemographic factors, work and COVID-19 pandemic situations experienced by the two groups. Of these factors, the following stand out: being male, being over 40 years old, having children, having more than one job, using tobacco in the month, having health problems, having had COVID-19, knowing someone close to them who died of COVID-19, using tobacco in the month and in life, those who used PICS and those who worked at night. This allows for important findings and reflections that can guide better planning of actions, services and policies to protect and promote the health of these professionals in similar future situations.

**Keywords:** Mental Disorders, Mental Health, Hospital Services, Nursing Team, COVID-19.

## RESUMEN

SILVA, Aline de Almeida. **Estrés y Trastorno Mental Común en profesionales de enfermería con y sin baja laboral en servicios hospitalarios durante la pandemia de COVID-19**, 2024. 149 f. Tesis (Doctorado), Programa de Postgrado en Enfermería Psiquiátrica, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

El objetivo de este estudio fue analizar y comparar el grado de Estrés Percibido, el nivel de Estrés Postraumático y la presencia de Trastorno Mental Común (TMC) en profesionales de enfermería con y sin licencia laboral en el servicio hospitalario durante la pandemia de COVID-19. Se trata de un estudio epidemiológico exploratorio, descriptivo y cuantitativo, con abordaje transversal, que incluyó profesionales de enfermería que trabajaron en 2020 y 2021 en un gran Hospital Regional Brasileño. La muestra censal fue constituida por 191 profesionales de enfermería, que respondieron a un cuestionario sociodemográfico, laboral y de salud para profesionales de enfermería, con el objetivo de delinear el perfil de la población de estudio y conocer posibles situaciones de vulnerabilidad; Escala de Estrés Percibido, Escala de Impacto de Eventos (IES) y Cuestionario de Autoinforme (SRQ-20). El estudio respetó todas las cuestiones éticas. Los datos se organizaron en Microsoft Office Excel y se analizaron con el software R versión 4.4.1. El análisis descriptivo utilizó medidas de tendencia central, frecuencia absoluta y relativa. Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado, la prueba exacta de Fisher y la prueba de razón de verosimilitud. También se realizaron regresiones logísticas para los modelos explicativos ajustados y se calculó el alfa de Cronbach para analizar la consistencia interna de los instrumentos. Los resultados globales mostraron que el 91,1% de los profesionales de enfermería tenían un nivel de Estrés Percibido de moderado a alto; el 57,6% nivel moderado o severo de Estrés Postraumático General y 58,1% en el subconjunto de Evitación y el Trastorno Mental Común (40,8%). Al analizar las variables de resultado de forma aislada, se observó una diferencia significativa para el Estrés Percibido y el cribado positivo para CMD entre el grupo en excedencia (56,5%) y no en excedencia (43,5%) laboral, al contrario de lo observado para el Estrés Postraumático, rechazando parcialmente la hipótesis nula. Así, el estrés percibido, el trastorno de estrés postraumático y el DMC estuvieron presentes en un número considerable de profesionales y se relacionaron de forma diferente con factores sociodemográficos, laborales y COVID-19 situaciones de pandemia vividas por los dos grupos. De estos factores, destacan: ser hombre, tener más de 40 años, tener hijos, tener más de un trabajo, consumir tabaco en el mes, tener problemas de salud, haber tenido COVID-19, conocer a alguien cercano que murió de COVID-19, consumir tabaco en el mes y en la vida, los que usaban PICS y los que trabajaban de noche. Esto permite importantes hallazgos y reflexiones que pueden orientar una mejor planificación de acciones, servicios y políticas para proteger y promover la salud de estos profesionales en situaciones futuras similares.

**Palabras clave:** Trastornos Mentales, Salud Mental, Servicios Hospitalarios, Grupo de Enfermería, COVID-19.

## LISTA DE ABREVIATURA, TERMOS E SÍMBOLOS

<b>ACE<sub>2</sub></b>	Enzima Conversora da Angiotensina 2
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>AVI</b>	Acidente Vascular Isquêmico
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>COVID-19</b>	Síndrome respiratória, causada por coronavírus
<b>EEP</b>	Escala de Estresse Percebido
<b>EPIs</b>	Equipamentos de Proteção Individuais
<b>GOOLGLE FORMS</b>	Serviço gratuito para criar formulários <i>on line</i>
<b>H<sub>1</sub>N<sub>1</sub></b>	Mutação do vírus da gripe
<b>HOME OFFICE</b>	escritório em casa
<b>IES</b>	Impact of Event Scale
<b>IgA</b>	Proteína encontrada em grande quantidade nas mucosas
<b>IgG</b>	Anticorpo produzido na fase tardia
<b>IgM</b>	Primeiro anticorpo liberado
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>&gt;</b>	Maior
<b>N-95</b>	Respirador descartável com eficiência de 95% de filtragem
<b>ODDS RATIO</b>	razão de chances
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PCIS</b>	Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
<b>PSPT</b>	Perturbação de Estresse Pós-Traumático
<b>PSS</b>	Perceived Stress Scale
<b>RNA</b>	Ácido Ribonucléico
<b>RT-PCR</b>	Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real
<b>SARS-CoV-2</b>	Coronavírus
<b>SIDRA</b>	Síndrome do Desconforto Respiratório
<b>SRQ-20</b>	Self-Reporting Questionnaire
<b>T-student</b>	Distribuição simétrica de probabilidades

<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TMC</b>	Transtornos Mentais Comuns
<b>UNEMAT</b>	Universidade do Estado de Mato Grosso
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>VM</b>	Ventilação Mecânica
<b>WHO</b>	World Health Organization

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo Aditivo Generalizado para Localização, Escala e Forma.....	50
Figura 2 - Fatores relacionados ao grau de estresse percebido, nível de estresse pós traumático e rastreio positivo para Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho em 2020 – 2021 no serviço hospitalar na pandemia COVID-19.	92
Figura 3 - Fatores relacionados ao grau de estresse percebido, nível de estresse pós traumático e rastreio positivo para Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem afastados do trabalho em 2020 - 2021 no serviço hospitalar na pandemia COVID-19. ....	93
Figura 4 - Fatores relacionados ao grau de estresse percebido, nível de estresse pós traumático e rastreio positivo para Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem não afastados do trabalho em 2020 – 2021 no serviço hospitalar na pandemia COVID-19.....	93

## **LISTA DE GRÁFICO**

Gráfico 1 - Afastamento do trabalho dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso (2020-2021). .....	68
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Distribuição das unidades de internação no Hospital Regional Brasileiro de Grande Porte na mesorregião Sul do Estado de Mato Grosso. ....	45
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Continua)....	55
Tabela 2 - Característica laboral dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Continua) .....	57
Tabela 3 - Hábitos de vida dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021 (Continua) .....	59
Tabela 4 - Hábitos de vida dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID -19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Continua) .....	60
Tabela 5 - Condições de saúde, COVID-19 e saúde mental dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Continua).....	61
Tabela 6 - Descrição do Nível de Estresse Pós-Traumático, Impact Event Scale (IES) nos últimos sete dias, dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. ....	63
Tabela 7 - Regressão logística entre Estresse Percebido, variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais de enfermagem no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. ....	64
Tabela 8 - Regressão logística entre Estresse Pós-Traumático- subconjunto Evitação, variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais de enfermagem no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021.....	64
Tabela 9 - Regressão logística sobre a relação entre Estresse Pós-Traumático, subconjunto Intrusão, variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. ....	65
Tabela 10 - Regressão logística entre Estresse Pós-Traumático - escore geral, variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais de enfermagem no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021.....	66
Tabela 11 - Regressão logística entre rastreio positivo para Transtorno Mental Comum versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde entre profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021.....	67
Tabela 12 - Distribuição de frequências quanto ao número, tempo e motivo de afastamento do trabalho dos profissionais de enfermagem, afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=108). Mato Grosso, 2020-2021.....	69
Tabela 13 - Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Continua).....	69
Tabela 14 - Características laborais dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Continua).....	71
Tabela 15 - Hábitos de vida, Condições de saúde, COVID-19 e saúde mental dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID- 19. Mato Grosso, 2020-2021. (Continua) .....	72



Tabela 16 - Teste de diferença do Estresse Percebido dos profissionais de enfermagem (n=191), afastado e não afastado do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	74
Tabela 17 - Comparação do Estresse Percebido dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	74
Tabela 18 - Teste de diferença do Estresse Pós-Traumático (IES) dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	75
Tabela 19 - Comparação do subconjunto do Estresse Pós-Traumático entre os profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	77
Tabela 20 - Teste de diferença de rastreio positivo para Transtorno Mental Comum (SRQ-20) entre os profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	79
Tabela 21 - Descrição do SRQ-20, rastreio positivo para Transtorno Mental Comum (SIM $\geq$ 7) entre os profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	79
Tabela 22 - Comparação do rastreio positivo para Transtorno Mental Comum entre os profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	80
Tabela 23 - Regressão Logística para o Estresse Percebido versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Continua).....	81
Tabela 24 - Regressão Logística para o Estresse Percebido X variáveis de interesse entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastado do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia Covid-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Continua).....	82
Tabela 25 - Modelo de regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Evitação*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	84
Tabela 26 - Regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Evitação*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastado do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	85
Tabela 27 - Modelo de regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Intrusão*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	86
Tabela 28 - Regressão Logística para o Estresse Pós-Traumático-IES (Intrusão*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	87

Tabela 29 - Regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Geral*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	88
Tabela 30 - Regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Geral*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	89
Tabela 31 - Regressão Logística do rastreio positivo para Transtorno Mental Comum versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	90
Tabela 32 - Regressão Logística do rastreio positivo para Transtorno Mental Comum versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. ....	90

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>27</b>
2.1 ASPECTOS RELEVANTES DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS.....	27
2.2 ADOECIMENTO DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM (2020 E 2021).....	31
2.3 SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS HOSPITALARES NO PERÍODO PANDÊMICO.....	33
2.4 ESTUDOS CORRELATOS AO OBJETO DESTA PESQUISA: ESTRESSE PERCEBIDO, ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO PANDÊMICO.....	35
<b>3. JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DA PESQUISA .....</b>	<b>41</b>
<b>4. HIPÓTESES E EVIDÊNCIAS RELACIONADAS .....</b>	<b>42</b>
<b>5. OBJETIVOS .....</b>	<b>43</b>
5.1 OBJETIVO GERAL.....	43
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	43
<b>6. MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>44</b>
6.1 TIPO DE ESTUDO .....	44
6.2 CARACTERIZAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO .....	44
6.3 POPULAÇÃO/SUJEITOS DA PESQUISA .....	46
6.4 COLETA DOS DADOS E INSTRUMENTOS .....	47
6.5 ANÁLISES DOS DADOS .....	49
6.6 CONFIABILIDADE .....	52
6.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	52
6.8 RISCOS E MEDIDAS MITIGADORAS .....	53
6.9 BENEFÍCIOS .....	54
<b>7. RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
7.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, LABORAL E DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID -19 .....	55
7.2 DESCRIÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO, ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19..	63

7.3 FATORES RELACIONADOS AO ESTRESSE PERCEBIDO, ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID- 19.....	64
7.4 FATORES RELACIONADOS AO ESTRESSE PERCEBIDO, ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AFASTADOS E NÃO AFASTADOS DO TRABALHO EM SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID- 19 .....	68
<b>8. DISCUSSÃO .....</b>	<b>94</b>
8.1 SOBRE O GRAU DE ESTRESSE PERCEBIDO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19 .....	95
8.2 SOBRE O NIVEL DE ESTRESSE PÓS- TRAUMÁTICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19 .....	98
8.3 SOBRE OS TRANTORNOS MENTAIS COMUNS PRESENTES ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19 .....	104
8.4 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORAL E DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, EM SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19.....	110
8.5 DA RELEVANTE ATENÇÃO A SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, PRINCIPALMENTE, EM CONTEXTOS CRÍTICOS COMO DA PÁNDEMIA COVID-19 OCORRIDA A PARTIR DE 2020 .....	113
<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>119</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>139</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>143</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela “*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*” (SARS-CoV-2) causador da doença (COVID-19) trouxe consigo diversos impactos na saúde coletiva e vida das pessoas no mundo inteiro. Após seu surgimento na cidade de Wuhan, a síndrome respiratória ocasionada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) despertou no mundo inteiro o alerta para necessidade de novos cuidados relativos à saúde coletiva.

Por conta de sua alta infectividade e da inexistência de um tratamento comprovado e eficaz, até meados de abril de 2020 haviam sido contabilizados mais de dois milhões de casos notificados e cerca de 150 mil mortes no mundo. Tais números seguiram em estimativas alarmantes e crescentes nos anos seguintes e alarmaram o mundo todo, com taxas de mortalidade muito superiores à das gripes periódicas ou outras situações pandêmicas vivenciadas na história. Sua disseminação se deu rapidamente e, em dois meses, atingiu todos os continentes (KANG *et al.*, 2020).

Inicialmente, em todo mundo, as medidas para prevenção da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 incluíram mudança de hábitos, distanciamento social e manutenção apenas de serviços essenciais; principalmente os relacionados à prestação, assistência e cuidado a saúde ou serviços de segurança da população (WHO, 2020<sup>a</sup>). Tais medidas foram mais rígidas ou contínuas, conforme dinâmicas locais e governamentais, sendo determinados até mesmo períodos de quarentena e isolamento social; ao passo que, conforme a pandemia evoluía, medidas e estratégias eram repensadas pelos órgãos governamentais.

No Brasil, o estado de transmissão comunitária foi declarado, pelo Ministério da Saúde e Governo Federal, em março de 2020 (Portaria n. 454/2020). A fim de conter a transmissibilidade da COVID-19, inicialmente, foi orientado o isolamento domiciliar de quem apresentasse sintomas respiratórios e dos que residissem no mesmo endereço, por um período de 14 dias (BRASIL, 2020). Sob instruções normatizadora, como a regida pelo **Guia de vigilância epidemiológica** “*Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019*” que em publicações atualizadas constantemente propagava medidas que visavam garantir a atualização do sistema de vigilância da COVID-19 devido cenário pandêmico no País (WHO, 2020<sup>a</sup>; BRASIL, 2022).

Portanto, serviços de saúde e equipes de profissionais tiveram que se organizar rapidamente, com poucos recursos, exíguos de informações, protocolos ou treinamento. A população foi tomada pelo medo e insegurança, todos precisaram adaptar suas rotinas para

conciliar vida, trabalho e família, os impactos ainda atravessaram todo o tecido social, não poupando praticamente nenhuma área da vida coletiva ou individual, com grave repercussão na saúde mental (LIMA, 2020).

À medida que a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 ia atingindo diferentes países, os profissionais da saúde e enfermagem destacaram-se como população bastante vulnerável à contaminação e letalidade viral, dada as características e contexto, bem como pela exposição prolongada desses profissionais ao agente altamente infectante e novo para as referências em saúde comunitária e coletiva.

Tal contexto trouxe à tona a situação dramática e grave da pandemia para a atuação dos especialistas com poucos recursos e carência de suporte ou protocolos para sua própria proteção diante de rotinas altamente mutáveis, informações e orientações desconstruídas e condições, por vezes, insalubres. Conforme destacado por Prado *et al.* (2020) como contexto de desafio persistente quanto à reorganização dos processos de trabalho das equipes, com proposição de lógicas tradicionalmente inexistentes antes da pandemia, por vezes, mal definidas e comunicadas.

Nabuco, Pires de Oliveira e Afonso (2020) destacam que profissionais que acompanharam pacientes infectados ou sob suspeita de infecção foram expostos a grande estresse, apresentando duplo risco: contaminação e adoecimento mental. Salientando também que, baseado em situações semelhantes de epidemias recentes e desastres de grandes proporções, sabe-se que o adoecimento mental é inevitável, superando em algumas situações a morbimortalidade pela infecção pelo vírus. Ao vivenciar fadiga, solidão, isolamento de familiares e escassez de equipamentos de proteção individual, os combatentes da área da saúde desenvolvem sintomas relevantes de angústia e impotência, que geralmente evoluem para o adoecimento.

Durante uma pandemia, os atuantes da linha de frente se defrontam com algumas situações como: alteração do ritmo de trabalho, sobrecarga de horas trabalhadas e readequação de ambientes, configurando-se como fatores que influenciam diretamente na saúde mental desta classe (HELIOTERIO *et al.*, 2020). Trabalhadores da saúde estão próximos às pessoas e, conseqüentemente, mais expostos e propensos a contraírem doenças.

Na revisão sistemática feita por Sant'ana *et al.* (2020), foram analisados 28 estudos nacionais e internacionais publicados no ano de 2020, evidenciando que, na Itália, foram relatados 24 óbitos de profissionais de saúde entre 4.284 casos de COVID-19 até o dia 22 de março de 2020 (0,6%), sendo reportados outros 37 óbitos até 31 de março de 2020, totalizando 61 óbitos de profissionais de saúde entre 11.591 ocorrências no país. No entanto, nos EUA,

foram computados 27 óbitos no período de 12 de fevereiro a 9 de abril de 2020. Destacou-se ainda que, conforme o Cofen, foram registrados 30 óbitos de profissionais de enfermagem por COVID-19 até o dia 11 de abril de 2020.

Mesmo com avanços do conhecimento científico e da produção de vacinas, após dois anos do início da pandemia, o vírus manteve alto poder de infecção e capacidade de mutação a novas cepas. Conforme o artigo publicado pelo Instituto Butantan (2022) em sua página oficial, chamando atenção para novas cepas e o aumento do número de casos no período compreendido entre 2020 e 2021, relatando que, em janeiro de 2021, comparado a janeiro de 2022, as Américas obtiveram um aumento de 250% de casos da COVID-19 de um ano para o outro. Contudo, observou-se também que os casos eram mais brandos em detrimento do avanço das vacinas. As opções de tratamentos eficazes eram pequenas comparadas ao potencial de infecção, ocasionando cenário desconhecido, cauteloso e instável para toda a população mundial (Araújo-Castillo, 2021).

Por isso, profissionais de saúde são, particularmente, suscetíveis à infecção e merecem o desenvolvimento de estudos voltados a suas condições de trabalho, segurança, saúde e vida.

No mundo todo, milhares de profissionais de saúde foram afastados de suas atividades por terem adquirido a infecção ou por apresentarem sintomas gripais. A mortalidade entre essa classe também é muito alta em consequência da COVID-19. A pesquisa de Sousa *et al.* (2022), realizada em um hospital da atenção secundária da rede pública de saúde do município de Fortaleza, viabilizou a entrevista de oito profissionais de enfermagem e constataram que os principais fatores estressores no período da pandemia da COVID-19, naquele grupo, foram: medo, ansiedade, cenário de guerra, mortes e privações.

Os participantes relataram o choro como manifestação física do sofrimento e afirmaram que a pandemia interferiu na saúde mental. Os dados das equipes de profissionais que atenderam pacientes com diagnóstico de COVID-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder colegas e pacientes. Resultados que chamam atenção pela necessidade do acompanhamento dessa população em especial nos diversos momentos que percorrem uma pandemia (MEDEIROS, 2020)

Nesse contexto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), impulsionado por dados alarmantes no início da pandemia e pelas projeções estatísticas levantadas em todo o mundo, fez orientações e determinações à Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental para que especialistas, mestres e doutores em Saúde Mental se organizassem para oferecer atendimento e suporte aos profissionais na linha de frente de atuação da pandemia. Tal ação culminou na criação e aplicação do programa de apoio emocional intitulado “Enfermagem

Solidária”, que foi oferecido aos profissionais de enfermagem do país no período de 26 de março de 2020 a 18 de novembro de 2021 (COFEN, 2021).

Neste sentido, Humerez, Ohl e Silva (2020) destacam o potencial terapêutico do enfermeiro especializado em psiquiatria e saúde mental na atenção e cuidado de outros profissionais em sofrimento. Considerando seu papel e competência tanto no cuidado de pacientes como na saúde do trabalhador, por meio do relacionamento terapêutico e interpessoal, assistência sistematizada e pautada em evidências, Minzoni, (1976) ao estudar o tipo de assistência de enfermagem dispensada aos doentes mentais e examinar as causas que expliquem o tipo de assistência de enfermagem, encontrou-se como resultado no seu estudo multicêntrico que as organizações de saúde tratavam o pessoal de enfermagem como tratavam o paciente, sem dar explicações e com pouca orientação, dentro de uma estrutura física fechada em que são poucas as oportunidades de relacionamento. Partindo desse princípio, ressalta-se a importância de investimento estrutural, técnico e científico neste campo de atuação.

Essas medidas são imprescindíveis em situações catastróficas, estressantes e conflitantes como as vivenciadas na pandemia. Esse acontecimento, com tamanha magnitude, consequências e abrangência mundial, embora mais controlado, segue em estudo e tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, com consequências relevantes a saúde mental (WHO, 2020a). Sendo necessário o desenvolvimento de estudo nessa temática.

Dentre as novas condutas assumidas pelos profissionais de saúde, no contexto da COVID-19, foi necessário o isolamento dos demais entes da família, pois houve um aumento de contato com óbitos. Além disso, reforçou-se a utilização de equipamentos de proteção individual de maneira mais rígida e prolongada, gerou-se escalas desfalcadas, afastamento de pessoas de grupos de risco, treinamentos intensificados, redução do número de pessoal e afastamento das funções mediante sintomas gripais. Todas essas ocorrências destacam-se como situações preocupantes ao exercício profissional seguro.

Ademais, ressaltam-se os afastamentos do trabalho diante de sintomas gripais, visto que foi uma constante nos serviços de saúde diante das diretrizes e orientações durante a pandemia, realidade nunca vivenciada nesta magnitude e contexto social.

Conforme abordado pela IASC (2020), o surto COVID-19 afeta e estressa a população de maneiras particularmente específicas, dando ênfase para trabalhadores da linha de frente (incluindo enfermeiros, médicos, motoristas de ambulâncias, identificadores de casos, e outros) podem sofrer estresses adicionais. Nesse contexto, pontuando, principalmente:



- Estigmatização daqueles que trabalham com pacientes de COVID-19 e seus eventuais restos mortais;
- Medidas restritas de biossegurança: - Tensão física de equipamento protetor. - Isolamento físico fazendo com que seja difícil oferecer conforto a alguém que esteja doente ou muito aflito. - Constante estado de atenção e vigilância. - Procedimentos rigorosos a serem seguidos que impedem autonomia e espontaneidade;
- Maior demanda no ambiente de trabalho, incluindo longas jornadas, aumento do número de pacientes e ter que manter-se sempre atualizado com melhores práticas e informações sobre desenvolvimento do COVID-19;
- Capacidade reduzida de usar apoio social por conta da jornada intensa de trabalho e estigma da comunidade com os trabalhadores da linha de frente;
- Autocuidado básico reduzido devido à diminuição da capacidade ou vitalidade pessoal, principalmente entre as pessoas que vivem com alguma deficiência;
- Informações insuficientes sobre a exposição a longo prazo a indivíduos infectados pelo COVID-19;
- Medo de que trabalhadores na linha de frente possam transmitir COVID-19 aos amigos e familiares como resultado de seu trabalho. (IASC,2020)

Em cenários assim, Cardoso *et al.* (2018) relataram em seu estudo, a respeito da síndrome de Burnout, que altos níveis de exaustão emocional causam danos ao trabalho e à saúde humana, além de custos financeiros para as instituições e sociedade.

Diante disso, percebe-se que o gerenciamento da saúde mental da equipe multidisciplinar do cuidado e o seu bem-estar psicossocial, durante momentos como esse vivenciado na pandemia, é crucial para manter a saúde também dos profissionais envolvidos. O que justifica a relevância de estudos que entendam como o processo de equilíbrio entre a saúde mental e física podem colaborar para produção de conhecimento científicos e melhoria do cenário e do contexto social e de trabalho, por meio da avaliação do estresse e da saúde mental. Portanto, o presente estudo enfoca nas variáveis desfecho: Estresse Percebido, Estresse Pós-Traumático e Transtorno Mental Comum em profissionais da enfermagem no contexto pandêmico, conforme detalhado a seguir.

O termo “Estresse” foi utilizado cientificamente pela primeira vez em 1959, por Hans Selye, definido como um elemento inerente a toda doença que produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas. (FILGUEIRAS, 1999). Mais recentemente tem sido considerado a uma reação psicofisiológica complexa, levando o organismo a responder frente aos acontecimentos vivenciados, seja para adaptar-se, ou não, promovendo o desafio da busca de ajuste à nova realidade (LIPP, 2005). E desde então é investigado como um fenômeno complexo, multifatorial e dimensional, com imensa relevância ao desenvolvimento humano e social.

Para Macena *et al.* (2008), o estresse pode ser compreendido a partir de eventos de fontes estressoras internas ou externas; oriundas do próprio sujeito ou em decorrência das reações do sujeito frente a episódios vivenciados. O Estresse Pós-Traumático é um conceito

que avalia o quão ameaçador foi determinado evento traumático, uma experiência fora da normalidade (SCHESTATSKY *et al.*, 2003).

Podendo estar relacionado a diversas formas de adoecimento e Transtorno Mental Comum (TMC) – expressão criada por Goldberg e Huxley (1993) para designar sintomas tais como: insônia, ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento, fadiga e queixas somáticas.

Desse modo, o objetivo do estudo consiste em analisar e comparar Estresse Percebido, Estresse Pós-Traumático e Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID -19, cuja finalidade prima por aprimorar o conhecimento de agravos à saúde mental de profissionais de enfermagem, envolvidos no cuidado ao paciente, além de trazer à luz das produções científicas possíveis caminhos para auxiliar na qualidade de vida desses profissionais, ecoando diretamente em sua saúde individual e coletiva e, certamente, no contexto do trabalho.

Com isso, ocupou-se em trazer para esta base de fundamentação da pesquisa, aportes científicos que demonstrem a atuação dos profissionais de enfermagem e seus agravos à saúde mental, advindos em decorrência da ocupação de trabalho, com destaque para: aspectos relevantes da infecção pelo Coronavírus e suas sequelas após infecção; adoecimento de profissionais da enfermagem em decorrência ao processo pandêmico; e estudos correlatos ao objeto desta pesquisa sobre perfil profissional, Estresse Percebido, Estresse Pós-Traumático e Transtornos Mental Comum no contexto pandêmico.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ASPECTOS RELEVANTES DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

A COVID-19 trata-se de uma doença causada por vírus potencialmente fatal, altamente transmissível por gotículas e contato, principalmente em locais fechados e ambientes hospitalares. De acordo com estudos recentes, o vírus pode permanecer no ambiente por horas, a depender das condições das superfícies e de higiene (OPAS, 2020). Sua inativação é obtida por meio de germicidas, sendo que os mais conhecidos, atualmente, são o álcool 70% e o hipoclorito de sódio. No ambiente hospitalar, outro modo de prevenção é a utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e das precauções padrões no cuidado ao doente (MEDEIROS, 2020).

Pertencente ao gênero betacoronavírus, o SARS-CoV-2 é o agente etiológico da COVID-19 e sua entrada no organismo humano é facilitada em decorrência de que em seu RNA (fita simples) é circundado por cápsula lipoproteica de fácil ligação à enzima ACE2 expressa na superfície de diversas células do corpo como no epitélio do sistema respiratório (NOGUEIRA; SILVA, 2020).

Inicialmente reconhecida na Europa e na Ásia, a síndrome causada pelo SARS-CoV-2 abrange uma gama de sinais e sintomas semelhantes ao de um quadro gripal comum. No entanto, pode evoluir rapidamente para insuficiência respiratória e morte. Tal síndrome, desde seu epicentro na China, em 2019, destaca-se também por altas taxas de acometimentos de profissionais de saúde (HUANG C *et al.* 2020). No Brasil, os primeiros casos foram associados a contaminações através de viagens internacionais ou do contato com esses viajantes, diagnosticados em fevereiro de 2020 (PIMENTEL *et al.*, 2020).

Por conta da sintomatologia peculiar à maioria das síndromes gripais, os primeiros casos foram relatados como pneumonia atípica e sendo assim proposta uma terapêutica voltada para intervenções antibacterianas habituais. Entretanto, tais intervenções não respondiam da maneira esperada e o prognóstico seguia para agravamento rápido dos casos. Os sintomas que podem aparecer, em até onze dias, depois do primeiro contato com o vírus e caracterizam-se, em casos leves, por: febre, tosse, fadiga, hemoptise e dispneia. Em casos mais graves, existe a possibilidade de uma pneumonia, Síndrome do Desconforto Respiratório (SDRA), problemas cardíacos agudos e até falência múltipla dos órgãos (NUNES *et al.*, 2020; SILVA; PINA; ORMOND, 2021).

Sua gravidade relaciona-se também às dificuldades no controle da taxa de disseminação por parte dos indivíduos assintomáticos, que incubam e transmitem o vírus não apresentando

qualquer sintoma ou sinal clínico da enfermidade nos primeiros dias, dificultando sua detecção e isolamento (OPAS, 2020; OMS, 2020a).

Ao passo que a pandemia foi se agravando, novas informações foram surgindo e algumas condições e comorbidades mais suscetíveis, destacando-se como fatores, a saber: pessoas com diabetes, hipertensão, imunocomprometidos e idosos. Não raro, esses pacientes apresentavam necessidade de internação em UTI, demandavam maior atenção assistencial integral e apoio médico 24 horas. Muitos evoluíam para condições graves e morte ou para o desenvolvimento de patologias secundárias a COVID-19 e em decorrência dos longos períodos de internação, intubação, ventilação mecânica, uso de sedativos, bloqueio neuromuscular e imobilização por longos períodos, comprometendo o condicionamento físico e respiratório, perda de massa muscular, distúrbios cognitivos e neuropsiquiátricos (GUAN *et al.*, 2020; SILVA; PINA; ORMOND, 2021).

Além de todas essas complicações orgânicas e fisiológicas, o isolamento social, sofrimento e medo das pessoas quanto ao risco potencial de morte também foram apontados em estudos científicos como fatores relacionados às sequelas psicológicas da COVID-19. E, nesse sentido, desde experiências anteriores advindas dos surtos de Síndrome Respiratória Aguda Grave: do Ebola (2002, 2013 e 2016) e da H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> (2009), percebe-se a necessidade de maiores recursos para lidar com questões associadas ao ajustamento psicológico e saúde mental desafiadas nessas condições de adoecimento grave e enfrentamento de crises. O que na pandemia COVID-19 tornou-se também evidentemente enfático desde os primeiros casos e período inicial (FARO *et al.*, 2020)

Ademais, não alheia a esse histórico, a Organização Mundial de Saúde já conclamava todos os países ao debate para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para planejamento prévio para enfrentar crises e desastres inesperados. Destacando que os cuidados em saúde mental deveriam ser tão primordiais quanto os cuidados primários de saúde (WHO, 2020b). Em 2015, um guia foi elaborado para situações semelhantes, denominado *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo*, sugerindo o destaque nas orientações enquanto alternativa a entrevista psicológica feita com pessoas afetadas logo após a ocorrência de evento traumático. (OPAS,2015)

A revisão de Saidel *et al.* (2020), realizada no Brasil, faz importantes reflexões sobre as ações de cuidado à saúde mental aplicadas pelos primeiros países a terem casos confirmados, como China, Estados Unidos e Alemanha, voltadas aos profissionais que prestaram cuidados aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19. Também, ressaltam-se que ações baseadas no esclarecimento da doença, uso adequado de equipamento de proteção individual,

suporte emocional e mapeamento de profissionais que já possuem sofrimento mental ou aqueles fragilizados emocionalmente, são essenciais para o enfrentamento dessas situações críticas e graves.

Estudos realizados na China e Alemanha ressaltam os principais pensamentos e fatores estressores relacionados a tais situações, caracterizados principalmente por: medo do risco de se infectar, medo de infectar outros, não ter clareza do diagnóstico, excesso de trabalho, discriminação, isolamento dos demais membros da família e carência de Equipamentos de Proteção Individual (PETZOLD; PLAG; STRÖHLE, 2020; XIANG *et al.*, 2020). Alguns profissionais relataram também sentimentos e sintomas de: desamparo da sociedade, esgotamento físico e mental, desesperança e isolamento (SAIDEL *et al.*, 2020).

Sendo assim, investigar a saúde mental dos enfermeiros é extremamente relevante e pode favorecer o desenvolvimento de intervenções mais assertivas no cuidado a combatentes em situações futuras.

### **2.1.1 Sequelas após infecção por SARS-CoV-2**

Os pulmões são os principais órgãos-alvo da infecção por SARS-CoV-2, de modo que as sequelas referentes ao sistema respiratório são mais significantes e evidentes, com destaque para: redução do volume e capacidade pulmonar; dificuldades na prática de exercícios físicos; perda funcional; cansaço; fadiga; dispnéia mesmo em repouso ou na execução de atividades de vida diária (CAMPOS *et al.*, 2020).

No entanto, há também possível comprometimento de outros órgãos devido à hipóxia e resposta inflamatória nos rins, fígado, trato gastrointestinal, coração, sistema nervoso e hematopoiético. Vale ressaltar que após exposição, contato e infecção o vírus adentra a via olfatória e se direciona para o Sistema Nervoso Central, alcançando bulbo e outras regiões do córtex, base e mesencéfalo. Queixas bastantes comuns e documentadas são cefaleia, tontura e sensação de raciocínio lento, além de relatos mais raros como da ocorrência de Acidente Vascular Isquêmico (AVI), convulsões, encefalite e neuropatias cranianas (CAMPOS *et al.*, 2020; CORNELLY; ROCHA, 2020).

O SARS-CoV-2 possui capacidade de neuro invasão. Sendo assim, a agressividade dos sintomas pode variar de sintomas mais leves até predispor a doenças cerebrovasculares agudas, em especial, nos pacientes com comorbidades. Em pacientes hipertensos, os sintomas respiratórios podem ser amenizados, acarretando maior atenção para investigação e diagnóstico (NUNES *et al.*, 2020). Assim, a agressividade dos sintomas varia de tal maneira que podem

predispor doenças cerebrovasculares agudas, principalmente naqueles com comorbidades. Outro relato expressa o comprometimento das atividades de vida diária após infecção, relacionado aos sintomas de síndrome pós-COVID-19, enfatizando o prejuízo causado pela fadiga, enjoo, mal-estar e perda da memória recente (PERES, 2020).

É possível identificar na literatura, dentre os danos associados ao pós-COVID-19, sintomas de transtornos mentais associados principalmente pelo medo de morrer, evento traumático ao qual passaram, desafio da recuperação e rejeição do retorno ao convívio social, afetando, substancialmente, a dimensão psíquica e emocional dos indivíduos (NABUCO; PIRES DE OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

As diretrizes atuais para o tratamento e reabilitação para essa população seguem em estudo e aprimoramento. São baseadas principalmente em resultados de estudos e protocolos preliminares, na opinião de especialistas e em evidências prévias sobre reabilitação de pacientes sobreviventes de doenças críticas (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

Em janeiro de 2021, foi iniciada de forma gradual, conforme grupos-alvo descritos em consonância com o Ministério da Saúde (MS), operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19. Atualmente, cerca de 80,2% dos brasileiros com mais de seis meses de idade completaram o esquema básico contra a doença (BRASIL, 2022).

Desde setembro de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu recomendações para o uso das vacinas COVID-19 produzidas pelos seguintes fabricantes: Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen, Moderna, Sinopharm, Sinovac, Bharat, Novavax, Casino e Valneva. A vacinação em massa de toda a população também avançou, consideravelmente, no mundo todo com resultados já promissores quanto a controle de disseminação do vírus e prevenção de casos graves (OPAS, 2022).

Mas, embora o número de casos graves tenha diminuído nas últimas estimativas mundiais e nacionais, o risco de adoecimento e novos agravos relacionados a cepas variantes do COVID-19 e consequências ainda estão presentes e nos chamam a atenção para a vigilância em manter o esquema vacinal completo, incluindo as doses de reforço, a fim de manter os baixos índices de casos graves (MS, 2023).

Em 05 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em Genebra, na Suíça, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19. O fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional não significa que o vírus tenha deixado de ser uma ameaça à saúde. A propagação mundial continua caracterizada como uma pandemia, sendo imprescindível continuar vacinando os grupos vulneráveis e fortalecendo a vigilância. (OPAS, 2023). Também estão em estudo os impactos

a médio e longo prazo do contexto e condições enfrentadas neste período para a saúde mental de profissionais e população em geral.

## 2.2 ADOECIMENTO DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM (2020 E 2021)

A pandemia deflagrada decorrente do coronavírus foi a maior emergência de saúde pública enfrentada em décadas. Após relacionados todos seus percalços do ponto de vista da saúde física, ainda temos o embate bastante expressivo relacionado ao sofrimento psicológico vivido pela população em geral e pelos profissionais de saúde envolvidos.

Dados do Ministério da Saúde, contabilizados no estudo de Moura et al. (2022), destacam que até 21 de maio de 2022 foram registrados no Brasil 30.945.384 de casos de COVID-19 e 666.391 óbitos. Na primeira onda de casos, entre fevereiro e julho de 2020, foram notificados 7.677 óbitos semanais. Na segunda, mais duradoura e com maior letalidade, entre novembro de 2020 e abril de 2021, houve o triplo de óbitos representando 21.141 mortes em uma semana. E na terceira onda, entre dezembro de 2021 e maio de 2022, ocorreram 6.246 óbitos no total. Tendo nos anos de 2020 e 2021 momentos bastantes críticos frente a carência de recursos, vacinas e tratamentos eficazes no enfrentamento da disseminação, casos graves e complexidade das demandas de saúde relacionadas.

Neste contexto, Silva *et al.*, 2021 analisou dados do Observatório da Enfermagem no Brasil do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), no período compreendido entre 20 de março a 05 de julho de 2020. Dos quais pode-se destacar que os técnicos e auxiliares de enfermagem representaram 70% do total dos profissionais com diagnóstico confirmado para o coronavírus, e a faixa etária predominante foi a de indivíduos com idades entre 31 e 40 anos, representando 42,4 % (n = 3.055).

A enfermagem destacou-se durante todo período de maior incidência de casos como a profissão mais envolvida nos cuidados intensivos e campanhas de vacinação no mundo todo. Ardisson *et al.* (2022), entrevistou 27 enfermeiros da atenção primária a saúde do município de Vitória no Espírito Santo, destacando o papel fundamental de enfermeiros também na atenção primária à saúde. Evidenciando que a sistematização da assistência de enfermagem capacita os profissionais a desempenharem com autonomia cuidados complexos, sendo chaves principais do processo de cuidado inclusive em contextos pandêmicos.

A categoria ficou conhecida, neste momento, como a representação da “linha de frente”, devido a sua constante, numérica e próxima presença no cuidado direto aos adoecidos e suas famílias, bem como para a evolução de protocolos, orientações e campanhas voltadas a

população.

O contrário do que ocorreu para a maior parte das profissões, com a ressignificação do trabalho presencial para virtual ou em *home office*, a enfermagem teve que reorganizar setores, procedimentos, rotinas e dinâmicas do serviço de saúde, absorvendo maior carga de trabalho e responsabilidades em cenários de poucos ou nenhuns recursos materiais, EPIs, carência de profissionais qualificados e protocolos validados cientificamente.

Inúmeros estudos evidenciaram, durante esse período, carga horária mais expressiva, trabalho em condições insalubres, recursos humanos reduzidos, constante aumento da demanda de trabalho e tensão frente a superlotações, falta de insumos imensa pressão social e carência de suporte ou apoio ao trabalhador, além de descreverem-se como vítimas de preconceito dentro da instituição (CAMPOS, *et al.* 2021; IASC,2020).

Desde março de 2020, o COFEN desenvolveu uma ferramenta on-line para analisar os índices de morbimortalidade por COVID-19. No país, até agosto de 2020 foram registradas mais de 350 mortes de profissionais de enfermagem. Internacionalmente, esse número superou dados de países como Itália e Estados Unidos. E, nesse mesmo trimestre, mais de três mil profissionais da saúde brasileiros já haviam testado positivo para a contaminação do vírus (DUPRAT; MELO, 2020).

Dados provenientes do Observatório COFEN revelam que de março de 2020 a maio de 2023 de 65.013 casos reportados, foram confirmados 872 óbitos pelo coronavírus e suas complicações, com uma taxa de letalidade de 2,27% para combatentes da linha de frente. Os estados com maior número de casos foram: Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Quando considerados os números de óbitos, os estados com maiores taxas de morbimortalidade para a doença foram: Amazonas, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná, Rondônia, Rio de Janeiro e São Paulo (COFEN, 2023). Saiú *et al.* (2022), em seu estudo complementam que desde o início da pandemia até o primeiro semestre de 2021 a região Sudoeste teve maior frequência de contaminação (35,2%), contudo a Região Norte teve a maior frequência de óbitos de profissionais de enfermagem (28,3%).

Notoriamente, os profissionais de enfermagem foram expostos à contaminação e adoecimento em contexto pandêmico. Por esse motivo, compreende-se como uma classe que merece total atenção, cuidado, investigação, políticas e intervenções voltadas à sua própria saúde, condições dignas de trabalho e sobrevivência. Sendo esse reconhecimento social e profissional tão negligenciado pelas atuais políticas governamentais e instituições sociais, profissionais de enfermagem foram às ruas e se usufruíram das redes sociais para manifestar sua causa.



Recentemente, foi sancionado o Projeto de Lei Nacional- PLN 5/2023 que assegura o valor de R\$ 7,3 bilhões de crédito especial para estabelecimento do novo piso salarial da enfermagem no Brasil. Criado pela Emenda Constitucional 124 e Lei 14.434/2022 que define o piso salarial de R\$ 4.750,00 para profissionais de enfermagem, de R\$ 3.325,00 para os técnicos de enfermagem (70%) e de R\$ 2.375,00 para auxiliares de enfermagem e as parteiras (50%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023; COFEN, 2022).

Destarte esforços e empenho das variadas classes de trabalhadores em saúde, cabe à Enfermagem o devido destaque ao papel essencial e diferencial profissional. Sendo dignos de reconhecimento, valorização e cuidado no desempenho de suas competências tão essenciais à saúde e sustentabilidade social.

### 2.3 SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS HOSPITALARES NO PERÍODO PANDÊMICO.

Considerado o papel essencial dos profissionais de enfermagem que correspondem a cerca de 60% das equipes de profissionais de saúde e que sua atuação em serviços hospitalares é de suma relevância, cabe refletir sobre potenciais fatores estressores que existem neste contexto bem como em situações pandêmicas.

A fim de melhorar o entendimento da situação estressante que envolve a pandemia e o afastamento do ambiente de trabalho nesse contexto, no estudo de Saidel *et al.* (2020) tem-se o entendimento que profissionais da saúde já enfrentam, historicamente, limite de disponibilidade psíquica em serviços de saúde e hospitalares. Portanto, a pandemia pode ser considerada um fator estressor extra, capaz de desencadear crises até então controláveis e esperadas do ponto de vista da saúde mental. É necessário que a gestão e os órgãos oficiais dos estados orientem e direcionem, previamente, suas instituições e equipes para tal cenário, visando minimizar morbidades e adoecimentos psíquicos potenciais.

Os autores supracitados descrevem que a gravidade da doença pandêmica, o medo em contrair e a preocupação em transmitir, são capazes de trazer sofrimento psíquico para os profissionais de saúde. Apesar de alguns canais e iniciativas públicas e privadas terem definido ações de suporte a essa clientela, observou-se que profissionais de saúde atuantes estiveram mais vulneráveis e por vezes desassistidos em suas questões e demandas emocionais em contexto tão adverso. Já que lidam, nesta circunstância, além dos desafios cotidianos, com maior sentimento de impotência, fracasso e incertezas sobre o tratamento e a doença em disseminação descontrolada (SAIDEL *et al.*, 2020).

Prado *et al.* (2020), ao realizarem uma revisão integrativa em estudos internacionais

(China, Austrália, Malásia e Itália) quanto à saúde mental de profissionais de saúde, durante a pandemia, evidenciaram resultados que merecem serem acentuadas aqui: prevalência de 35,1% de ansiedade; 23,6% maior taxa de má qualidade do sono; 50,4% com sintomas de depressão, sendo que profissionais mulheres apresentaram graus mais graves de adoecimento mental (LAI *et al.*, 2020; HUANG; LU, 2020).

Resultados que possibilitam reconhecer que a saúde mental dos profissionais da saúde expostos à pandemia representa grande preocupação, sobretudo, pela sobrecarga de trabalho, riscos de contaminação e necessidade de tomadas de decisões, além, das perdas de colegas e familiares para a COVID-19 (PRADO *et al.*, 2020).

Profissionais de enfermagem que atuaram em hospital público na região sul do país apresentaram 40% da equipe com Transtornos Mentais Comuns, 60% com escores de exaustão e 49% com distanciamento do trabalho, indicando dificuldade de manter a atenção e a dedicação plenas às atividades (HORTA *et al.*, 2021). No mesmo sentido, estudo realizado por Oliveira *et al.* (2021) destacou que “a pandemia da COVID-19 culminou no ápice de adoecimento mental dos profissionais de saúde por conta da rotina estressante, causada por um inimigo considerado invisível”; o que resulta em danos ainda imensuráveis a médio e longo prazo. O que, infelizmente, parece longe de cessar, consideradas as condições de trabalho e vida.

Rosa *et al.* (2021), ao analisarem a saúde mental dos profissionais da enfermagem de um hospital regional, após a primeira dose de vacinação, detectaram que houve aumento no nível de estresse e sofrimento externo ao ambiente de trabalho, além da maior busca por atendimentos psicológicos por estes profissionais. Consideraram os autores que, mesmo após a vacinação, os fatores estressantes perduram, como: a sensação de incapacidade, insegurança e preocupação relacionado ao trabalho.

Outros estudos de revisões desenvolvidos por Barbosa *et al.* (2021) e Silva Brito e Souza (2021) enfatizam como fatores relacionados ao comprometimento da saúde mental de enfermeiros: medo do autocontaminação, insalubridade, escassez de EPIs, isolamento social, sobrecarga de trabalho, desvalorização e vulnerabilidade social. Sendo comum apresentarem: depressão, ansiedade, síndrome de Burnout, Estresse Pós-Traumático, medo, insônia, angústia relacionada a pandemia. Sendo a COVID-19 uma patologia que traz grandes impactos à saúde mental dos profissionais de saúde, devido ao maior risco de contaminação, transmissibilidade e consequências inerentes.

## 2.4 ESTUDOS CORRELATOS AO OBJETO DESTA PESQUISA: ESTRESSE PERCEBIDO, ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO PANDÊMICO.

Conforme problematizado anteriormente, a carga de fatores estressantes e desafiadores presente no enfrentamento da pandemia representa riscos à integridade física e mental dos profissionais de saúde e enfermagem, com possíveis comprometimentos no desenvolvimento e desempenho pessoal e profissional, exigindo, assim, medidas para amenizar o estresse relacionado a esse contexto. Ainda mais se for levado em consideração o alcance global e a proporção que tomou a propagação do vírus, que merece destaque por uma série de características que são únicas e inéditas de modo que impacta de forma dramática diversos aspectos sociais que despertaram e despertam insegurança em relação ao futuro. Seja do ponto de vista financeiro, mudança nas atividades de vida e hábitos diários, eventos comportamentais e econômicos.

Portanto, o presente estudo enfoca os fenômenos do Estresse Percebido, Estresse Pós-Traumático e Transtorno Mental Comum em profissionais da enfermagem no contexto pandêmico conforme detalhado a seguir.

### **2.4.1 Estresse Percebido em profissionais de enfermagem durante a pandemia COVID-19.**

O termo Estresse Percebido refere-se ao:

[...] grau no qual o indivíduo percebe como estressantes as diferentes situações ocorridas ao longo de sua vida”. Sendo que, o estresse só ocorre “[...] quando o indivíduo avalia que as demandas internas ou externas, excedem a sua capacidade para lidar com elas. (Lazarus & Folkman (1984) citados por Machado *et al.* (2014, p. 2).

Sendo assim, é o estresse que deriva a própria percepção do indivíduo. A nomenclatura foi utilizada, inicialmente, em 1983, por Cohen, Karmack e Mermelsteinm, para mensurar as eventuais, incontrolláveis, sobrecargas das situações causadoras de estresse, aferido por meio da Escala de Estresse Percebido (EEP). Essa escala “[...] avalia a percepção do indivíduo sobre os quão imprevisíveis e incontrolláveis lhe parecem os eventos de vida experienciados no último mês”, o que resulta em uma avaliação subjetiva do estresse (MACHADO *et al.* 2014, p. 2; COHEN & WILLIAMSON, 1988).

No cenário pandêmico instaurado, foi realizado um estudo na Turquia com 210 profissionais de saúde que atuaram em unidades de terapia intensiva, dos quais 185 (88,1%) eram enfermeiros. Foi possível avaliar que os enfermeiros apresentaram maior grau de Estresse Percebido em relação aos médicos, porém o grau não foi classificado. (KARABULUT *et al.*

(2020). Leng *et al.* (2020) demonstraram em um estudo chinês realizado entre 11 e 18 de março de 2020, no hospital de pacientes críticos com COVID-19 em Wuhan, que os enfermeiros apresentaram uma escala de Estresse Percebida média de  $19,33 \pm 7$ , e 20 dos 90 enfermeiros (22,22%) pontuaram positivamente com graus acima de 25 pontos na escala.

Outros estudos internacionais com esses profissionais destacaram também que 85% de mulheres jovens estavam com saúde mental afetada, 36,4% com distúrbios mentais leves; taxa de prevalência da ansiedade com 32,7% de moderada a grave; 53,8% com impacto psicológico de surto moderado ou grave, 16,5% com sintomas depressivos moderados a graves, 28,8% com sintomas de ansiedade moderado a grave (KANG *et al.*, 2020; QIAN *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

No Brasil, estudo realizado por Oliveira *et al.* (2021) com profissionais da saúde que atuavam em um hospital de Pinheiros no Maranhão/Brasil e identificaram que 43,83% demonstravam alto ou muito alto grau de Estresse Percebido, sendo que 79,45% dos trabalhadores são do gênero feminino e eram expostas à excessiva carga de trabalho, ausência de Equipamentos de Proteção e procedimentos complexos.

Outro estudo brasileiro realizado, em 2021, no estado do Rio Grande do Sul, com 123 profissionais da linha de frente, expôs que 94 integrantes eram profissionais da enfermagem, os quais, foi evidenciado que 45% deles apresentaram graus de Estresse Percebido acima de 25 pontos na escala EPP, ou seja, apresentavam moderado ou alto de Estresse Percebido. Além disso, 41% deles também apresentavam Síndrome de *Burnout* (HORTA *et al.* 2021).

O Estresse Percebido foi também relacionado a fatores sociodemográficos e profissionais com média de 24,18 (máximo 56 pontos) e a *Burnout* instalada e avançada foi identificada, respectivamente, em 34 (61,9%) e em dois (3,6%) profissionais, 24,71% para enfermeiros, e, 23,47% para técnicos. Esses resultados tiveram maior significância para mulheres, com carga horária entre 41 e 60 horas semanais, e com maior percepção de cansaço físico e emocional (Barreto *et al.* 2021).

Por outro lado, Santos *et al.* (2022), ao tratarem sobre a percepção da equipe de enfermagem quanto à ansiedade no ambiente de trabalho, em tempos de pandemia, consideraram que o sofrimento físico e mental do profissional de enfermagem é um acontecimento comum. A amostra foi composta, predominantemente, por enfermeiros (55) e, desses, a maioria era do gênero feminino (85,3%), com idade entre 26 a 36 anos, 33% casados, 62,4% com filhos, 76,1% com carga horária de 36 horas, 55% com apenas um vínculo, os quais 77% contraíram a COVID-19 e nível de ansiedade em 63 (57,8%) para normal e 24 (22%) para moderado.

Cabendo destaque como fatores estressores: a vestimenta, a sobrecarga de trabalho, os plantões exaustivos e ininterruptos, a pressão, o cansaço, o medo/culpa e o risco de contaminação (MATTANA *et al.* (2022); HORTA *et al.* (2021) LENG *et al.* (2020).

É salutar trazer as considerações de Lins (2021) que recobra a condição de saúde dos profissionais da enfermagem antes mesmo da pandemia da COVID-19, acentuando que esses profissionais são, historicamente, acometidos de altos índices de exaustão e adoecimento mental. Em estudo brasileiro, com 507 profissionais de saúde, o autor evidenciou que 85,9% eram do sexo feminino e 51,68% casados e apenas 36,02% recebiam algum tipo de suporte emocional no contexto pandêmico. Os resultados ainda apontaram alto grau de estresse para 64,4 % da amostra, 19,1% um grau moderado e 16,1% um grau baixo.

Nas entrelinhas, conclui-se que o Estresse Percebido está presente no cotidiano dos profissionais da enfermagem e parece ter sido agravado no contexto pandêmico. Os resultados apresentados acima demonstram que, em quase todas as realidades e contextos culturais, o estresse percebido é encontrado entre enfermeiros em graus moderado para alto consideráveis.

#### **2.4.2 Estresse Pós-Traumáticos em profissionais de enfermagem no contexto pandêmico.**

No tocante à Perturbação de Estresse Pós-Traumático (PSPT) ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é preciso considerar que este fenômeno corresponde a um padrão de reação psicopatológica comportamental/emocional específico, resultante da exposição a um acontecimento traumático (HOROWITZ; WILNER; ALVAREZ, 1979). Trata-se de um conceito em evolução incluindo, excluindo, à medida que identificados, os fenômenos relacionados a esses eventos (SILVA; NARDI; HOROWITZ, 2010).

Assim, a PSPT resulta da violação das expectativas e daquilo que se acredita. A severidade da PSPT pode conduzir à dissociação, amnésia patológica, distúrbios de sono, resposta de alarme exagerada e medo de ataques. Entretanto, o que distingue a Perturbação Pós-estresse Traumático da Perturbação Aguda de Estresse é a delimitação temporal.

A Perturbação Aguda de Estresse tem duração de até quatro semana após o incidente crítico e a Perturbação Pós-estresse Traumático perdura e se estende a partir da quarta semana do episódio ou situação traumática (CAIUBY *et al.*, 2012). Os acidentes, as mortes de familiares, as situações de violência ou de ameaças, entre outros, são exemplos de eventos potencialmente traumáticos, que envolvem o sentimento de completo desamparo diante de uma ameaça real ou subjetiva à própria vida. Portanto, situações vivenciadas na pandemia COVID-19 podem estar relacionadas ao nível de Estresse Pós-Traumático.

Na Itália, evidências recentes mostraram resultados adversos de saúde mental da população associados à pandemia, incluindo sintomas relacionados a traumas sugerindo que uma ampla gama de sintomas do espectro de trauma foi relatada por uma grande amostra italiana durante a pandemia de COVID-19 (ROSSI *et al.*, 2021). Um total de 18.147 indivíduos responderam ao questionário, sendo 14.447 (79,6%) mulheres, com idade mediana de 38 anos (IQR = 23).

Aos poucos, na China, a epidemia foi efetivamente controlada. No entanto, foi possível perceber o impacto da infecção sobre o físico e saúde mental, sendo registrados em todo o mundo problemas mentais e psicológicos após exposição ao vírus. Dentre esses registros, foram relatados Estresse Pós-Traumático de modo que alguns pacientes mesmo após a recuperação deflagram Estresse Pós-Traumático Crônico. Há que se destacar que com relação ao Estresse Pós-Traumático, percebe-se surgimento precoce no advento da COVID-19 quando comparado a outras infecções (SALAZAR DE PABLO *et al.*, 2020; YUMENG *et al.*, 2021).

No Brasil, um estudo realizado por Almeida *et al.* (2020) com 309 profissionais de enfermagem que trabalhavam na rede de saúde do Município de Natal, no Estado do Rio Grande do Norte, durante a pandemia da COVID-19, nos três níveis de atenção à saúde e identificaram que 53,40% dos profissionais apresentaram escore maior ou igual a 33, representando provável diagnóstico de TEPT. Sendo que 83,82% dos profissionais são do sexo feminino, na faixa etária de até 35 anos (55,02%). Em relação à categoria, 56,96% eram enfermeiros e 88,35% trabalhavam por um período superior a seis meses. Quanto à carga horária, 55,66% afirmaram possuir carga horária de até 40 horas por semana, e 47,90% possuíam mais de um vínculo. Além disso, 41,75% relataram praticar atividade física, 31,39% apresentavam comorbidades, destacando-se: obesidade (34,02%), hipertensão arterial (24,74%) e dislipidemia (22,68%).

Outro estudo brasileiro realizado por Santos *et al.* (2022), em profissionais de saúde atuantes nas UTIs de COVID-19 em um hospital filantrópico em Recife-PE, com 81 profissionais de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos em enfermagem). Sendo 59 eram do sexo feminino e 22 do sexo masculino, sendo a maioria entre 30 e 40 anos (44,3%) e técnico de enfermagem (43,2%). 27 profissionais (33,3%) apresentaram sintomatologia para Estresse Pós-Traumático.

A esses acontecimentos potencialmente críticos chamamos de acontecimentos traumático. Destarte, entendendo-se por uma situação crítica que desencadeiam um conjunto de perturbações agudas de Estresse e de Pós-Estresse Traumático. Face ao exposto, entende-se que a perturbação pós-estresse traumática pode estimular alteração no estado de consciência ou alteração neurológica comprometendo as dimensões cognitivas, física ou psicossocial.

### 2.4.3 Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores da enfermagem no Brasil

Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008) fazem referência ao fato de que, embora existam vários estudos destacando a relação direta entre a saúde mental e o bem-estar geral dos indivíduos, ainda persiste uma grande lacuna no que se trata da oferta e demanda de assistência em saúde mental. Contudo, tal cenário vem se alterando aos poucos e a saúde mental vem ganhando destaque para órgãos e entidades.

Transtornos Mentais Comuns (TMC) referem-se a uma expressão, criada por Goldberg e Huxley (1993), para designar sintomas tais como: insônia, ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento, fadiga e queixas somáticas.

No Brasil, estudos associam cada vez mais a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns e o trabalho exercido por profissionais de enfermagem (MONTEIRO; MENDES; BECK, 2019). A exemplo, o COFEN nos traz dados que revelam a depressão como uma causa importante de dificuldades sociais e um multiplicador dos problemas de saúde, de modo que, mesmo assim, apenas 2% dos gastos mundiais em saúde são direcionados para saúde mental (COFEN, 2022). No Brasil, em 2021, foram destinados mais de 57 milhões no cuidado integral à saúde mental da população. (BRASIL, 2021).

Para agravar tal situação, mesmo antes da pandemia, a qualidade de vida desta população vinha sofrendo interferência e sendo comprometida em razão de fatores que ocasionam o estresse. Podemos citar, ainda, alguns estressores fortes como: realizar tarefas com tempo mínimo disponível, atendimento a familiares de pacientes críticos e enfrentar a morte (MONTE *et al.*, 2013). A partir disso, é possível inferir que o estresse ocupacional na área da saúde está associado às situações específicas como relacionamento, conflito de funções, pressão de seus superiores e jornadas de trabalho e casa. Valendo ressaltar que profissionais da saúde, de modo geral, constantemente sofrem com remuneração baixa, escalas de trabalho com carga horária aumentada e situações muito estressantes em seu cotidiano.

Outro estudo brasileiro realizado em 2014, na Bahia, com 309 profissionais de enfermagem, evidenciou que a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) foi de 35%. Entre os enfermeiros, a prevalência foi de 38,1%, entre os técnicos de enfermagem 35,3% e auxiliares de enfermagem 30,8%. Nesse mesmo estudo, verificou-se que a demanda psicológica no trabalho se apresentou associada a uma maior prevalência de “suspeitos” de TMC. Entre os problemas de saúde, destacaram-se as queixas e diagnósticos de problemas mentais e posturais, que podem estar associados às características do trabalho de enfermagem propriamente ditas (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Teixeira *et al.* (2016) em seu trabalho sobre estresse ocupacional, envolvendo 310 técnicos e auxiliares de enfermagem, na região nordeste do Brasil, evidenciou que 88,4% dos participantes do estudo trabalhavam sobre alta demanda psicológica e 21% apresentavam baixo controle quanto ao trabalho. Sendo esses fatores associados a relevante adoecimento psíquico nessa população.

Pesquisas como a de Monteiro, Mendes e Beck (2019) associam a elevada prevalência de Transtornos Mentais Comuns com alta demanda e o baixo controle no trabalho, uma vez que apesar da grande demanda exercida e da grande representatividade da enfermagem nos ambientes de saúde. Essa classe antes da pandemia já chamava atenção por se perceber como pouco ouvida ou com pouca representatividade diante de seus enfrentamentos e da autonomia que lhes são vedadas nesses ambientes (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Santos *et al.* (2021) ao realizarem uma revisão integrativa de literatura quanto ao comprometimento da saúde mental, antes e durante a pandemia COVID-19, detectaram que tanto no processo de trabalho, na atuação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e/ou, durante a pandemia os resultados dos estudos compilados demonstraram que a sobrecarga dos profissionais da enfermagem, em sua maioria mulheres casadas e com filhos, acrescido ao excesso de funções provocam negligência no autocuidado e a vulnerabilidade de agravo à saúde mental. Sendo possível observar que essa realidade é recorrente no exercício da profissão, sendo potencializada pela pandemia da COVID-19.

A saúde mental do profissional de enfermagem vem há muito tempo sido alvo de preocupação de pesquisadores da área, visto que as próprias condições laborais são fatores estressantes que promovem o desenvolvimento de adoecimento, restando, o interesse em alavancar discussões para a superação destes comprometimentos na saúde desse profissional.

No Brasil, profissionais da saúde já enfrentavam no dia a dia diversos desafios, mesmo antes da pandemia. Eles estão expostos a riscos e sobrecarga de trabalho que os impedem cada vez mais de serem criativos e produtivos no trabalho. Agravando ainda mais a situação, nota-se a escassez de políticas públicas eficazes que sejam compartilhadas através da rede entre as várias agências que estão qualificadas para lidar com questões ocupacionais, principalmente aos que se referem à saúde mental (MONTEIRO; MENDES; BECK, 2019).



### 3. JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DA PESQUISA

Justifica-se o estudo na medida em que se tem comprovado cientificamente que a pandemia da COVID-19 representou – e ainda representa – um fator preocupante para a saúde de profissionais de enfermagem, sobretudo àqueles que atuaram na linha de frente para o tratamento da doença.

É sabido que, ainda nesse período, já transcorridos três anos do início da pandemia no final de 2019, na China, os efeitos e as consequências degradantes ainda não puderam ser mensurados em sua essência, mormente por se tratar de uma nova realidade, até então, nunca vivenciada anteriormente, na qual um vírus, em tão pouco tempo, provocou várias ondas da doença, com uma capacidade imensa de mutações variantes. Inclusive no meio da atuação profissional da saúde, aqui, com ênfase ao serviço de enfermagem.

Por outro lado, a profissão de enfermagem, já carrega consigo uma agravante, por provocar uma série de comprometimentos psicossocial ao longo do tempo. Como visto, os profissionais da enfermagem, devido às atividades diárias, as condições e sobrecargas de trabalho, e demais componentes que representam fatores estressantes ou exaustores comprometem a saúde mental do trabalhador.

Nesse sentido, questiona-se: houve alteração de fenômenos como estresse e/ou Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19? Em que medida estes profissionais apresentaram Estresse Percebido, Estresse Pós-Traumático e Transtornos Mentais Comuns? Profissionais afastados e não afastados do trabalho tiveram diferentes manifestações destes fenômenos?

Assim, o objeto de estudo contribui para a validar ou refutar as hipóteses levantadas a seguir. Bem, como possibilita maior conhecimento científico da realidade vivenciada. Representando mais uma produção científica que vem a somar no rol dos estudos científicos sobre os efeitos da pandemia no serviço de saúde, e, principalmente na saúde mental dos profissionais da enfermagem que atuam em serviços hospitalares.

#### **4. HIPÓTESES E EVIDÊNCIAS RELACIONADAS**

Estudos científicos, realizados em profissionais de saúde, sobretudo aos profissionais da enfermagem, evidenciam que elevados graus de estresse estão relacionados ao Transtorno Mental Comum (PRADO *et al.*, 2020; MATTANA *et al.*, 2022; ROSA *et al.* (2021).

Assim, a principal hipótese deste estudo é que profissionais de enfermagem afastados do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 tiveram maiores graus de Estresse Percebido, níveis Estresse Pós-Traumático e presença de Transtorno Mental Comum.

Tendo como hipótese nula (H0) testada: não há diferenças quanto ao Estresse Percebido, Estresse Pós-Traumático e Transtorno Mental Comum entre os profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar e comparar o grau de Estresse Percebido, o nível de Estresse Pós-Traumático e presença de Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID -19.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Caracterizar o perfil sociodemográfico, laboral e de saúde dos profissionais de enfermagem;

b) Descrever o grau de Estresse Percebido, nível de Estresse Pós-Traumático e presença de Transtorno Mental Comum dos profissionais de enfermagem;

c) Avaliar fatores preditores ao grau de Estresse Percebido, o nível de Estresse Pós-Traumático e presença de Transtorno Mental Comum dos profissionais de enfermagem;

d) Comparar e Testar se houve diferença entre o grau de Estresse Percebido, o nível de Estresse Pós-Traumático e presença de Transtorno Mental Comum entre os profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID -19.

e) Avaliar fatores preditores ao grau de Estresse Percebido, o nível de Estresse Pós-Traumático e presença de Transtorno Mental Comum entre os dos profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID -19.

## 6. MATERIAL E MÉTODOS

Este capítulo da tese descreve o percurso metodológico, trazendo à luz da produção o aporte dos métodos de pesquisa e procedimental para o desenvolvimento de cada etapa dela, perpassando pela definição do tipo de pesquisa, os métodos de estudo, local e sujeitos da pesquisa, bem como o detalhamento do processo de sistematização e análise dos dados.

### 6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo desenvolvido entre os anos de 2020 a 2023.

Esse tipo de estudo procura investigar respostas para as questões clínicas, uma doença ou determinada situação em uma população, assim como conduzir decisões baseadas nas melhores evidências disponíveis (FLETCHER e FLETCHER, 2006). Os estudos exploratório-descritivos, por sua vez, têm por objetivo descrever determinado fenômeno (LAKATOS, 2021).

Lakatos (2021) ainda observa que os principais estudos descritivos discorrem uma série de casos ou pacientes, extremamente úteis nas detecções de epidemias e novas doenças, auxiliando a formulação de hipóteses, sendo esse o proposto a ser alcançado com este estudo.

Em estudos transversais, após a seleção da amostra são examinadas as distribuições das variáveis, designando, posteriormente, as variáveis preditoras e de desfecho com base na plausibilidade biológica e em informações de outras fontes. Os delineamentos transversais são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição em um recorte temporal específico, delimitado e retrata o momento de interesse (HULLEY, CUMMINGS e BROWNER, 2015).

### 6.2 CARACTERIZAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO

O estudo teve como local um hospital de grande porte do Estado de Mato Grosso/Brasil, referência para 24 municípios e moradores, também para moradores de cidades vizinhas na Bolívia. O Estado de Mato Grosso está localizado na região Centro-Oeste do Brasil, que tem como capital a cidade de Cuiabá, fronteira ao norte com os Estados do Pará e Amazonas, ao Sul com Mato Grosso do Sul, a Leste com os estados de Goiás e Tocantins e, a Oeste com Rondônia e a República da Bolívia ([www.intermat.mt.gov.br](http://www.intermat.mt.gov.br)). Este hospital situa-se em município cuja economia baseia-se na agropecuária, indústria e funcionalismo público, com índice de desenvolvimento humano de 0,708 e que operacionaliza a assistência de saúde em uma de serviços diversificada que cobre de 51,3% da população. Anualmente, esse hospital atende em

média 400 mil pessoas e conta com 603 servidores efetivos e contratados temporários, aproximadamente. Assim como outros hospitais e serviços de saúde, esse ambiente, no período da pandemia, adaptou suas clínicas e setores para o recebimento e isolamento de pacientes com COVID-19, aumentando o número de vagas destinadas exclusivamente para essa finalidade (VELASCO, 2017).

Em 2021 a janeiro 2022, durante a coleta de dados, o serviço oferecia 152 leitos. Sendo 29 deles destinados ao atendimento de pacientes críticos nas clínicas: UTI Adulto; UTI COVID-19; UTI pediátrico e box emergência. As clínicas cirúrgica, oncológica, ortopédica, pediátrica e geral contavam com 106 leitos para atendimento de pacientes semicríticos ou não críticos. Além disso, outros 17 leitos estavam destinados para pacientes não críticos no setor de trauma e emergência. Conforme detalhado, no quadro 1, a seguir.

**Quadro 1** - Distribuição das unidades de internação no Hospital Regional Brasileiro de Grande Porte na mesorregião Sul do Estado de Mato Grosso.

Unidade de internação	Número de leitos	Perfil dos pacientes		
		Críticos	Semi críticos	Não críticos
Clínica Cirúrgica + Oncologia	25		X	X
Clínica Ortopédica	29		X	X
Clínica Geral	29		X	X
Clínica Pediátrica	23		X	X
Trauma e Emergência	17			X
BOX EMERGÊNCIA	03	X		
*UTI adulta	06	X		
*UTI Covid-19	10	X		
Centro Cirúrgico	-			
*UTI pediátrica	10	X		

\*UTI- Unidade de terapia intensiva

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Levando em consideração as condições epidemiológicas e pandêmicas, foi instituído no hospital, por meio de uma comissão, um fluxograma de atendimento aos profissionais de saúde que apresentassem sintomas de síndrome respiratória. Assim, o trabalhador que apresentasse sinais e sintomas compatíveis com síndromes respiratórias deveria comunicar à chefia imediata. Essa chefia, por sua vez, contatava a enfermagem do trabalho e serviço de psicologia para acolhimento e avaliação, seguida por consulta médica.

Os casos suspeitos de COVID-19 eram, então, encaminhados para tratamento com afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por período de sete dias inicialmente. Em casos de exame laboratorial com resultado positivo para COVID-19, o profissional seguia em isolamento e monitoramento até a alta. Em caso de teste negativo e não apresentando febre no

período de 72 horas, o profissional era avaliado clinicamente quanto à possibilidade de retorno às atividades laborais.

### 6.3 POPULAÇÃO/SUJEITOS DA PESQUISA

A população do município onde foi realizado este estudo pode ser considerada bastante diversificada em termos socioculturais, configurando uma grande confluência de raças e etnias. Estão presentes no espaço rural e urbano os ribeirinhos às margens do rio Paraguai e afluentes, descendentes de negros e remanescentes indígenas, além de chiquitanos, bugres, amarelos, mulatos e migrantes oriundos do nordeste, sul e sudeste brasileiro (Santana; Grandó 2008).

A população total dessa instituição, local do estudo, era de aproximadamente 603 servidores efetivos e contratados temporários. Sendo a população alvo desse estudo o conjunto de profissionais de enfermagem correspondente a 359 profissionais (86 enfermeiros, 221 técnicos de enfermagem e 52 auxiliares de enfermagem).

A amostra intencional censitária foi composta por 191 participantes. Esse tipo de amostra foi o mais adequado, considerado o contexto pandêmico, condições de alta rotatividade e instabilidade vivenciadas.

Foram determinados como critério de inclusão para o estudo:

- Ser profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar), com vínculo empregatício com o Hospital;
- Profissional contratados, celetistas ou estatutários há mais de 6 meses;

Foram excluídos do estudo profissionais de enfermagem que:

- Estavam em licença prêmio, afastamento para estudo, férias, licença maternidade e afastamento por idade e doença crônica, no momento da coleta de dados;
- Profissionais que prestavam serviço ao hospital por meio de contrato temporário do tipo pessoa jurídica ou empresa terceirizada.

Dos 359 profissionais, 38 estavam afastados no período de coleta (férias e licenças). Portanto, dos 321 profissionais convidados, 130 não aceitaram participar. Sendo que 120 pessoas não tinham interesse em responder a pesquisa e 10 pessoas relataram que estavam em atividades e sem disponibilidade para participar da pesquisa. Ressalta-se que para o convite a participação, uma pesquisadora colaboradora fez de três a quatro abordagem, em diferentes dias e horários, porém este conjunto de profissionais manteve seu posicionamento. Portanto, a amostra do estudo correspondeu a 191 profissionais, 59,5% da população.

#### 6.4 COLETA DOS DADOS E INSTRUMENTOS

A coleta de dados foi realizada no segundo ano da pandemia COVID-19, no período abrangente de outubro de 2021 a janeiro de 2022, por meio da ferramenta do *Google forms* e aplicativo *WhatsApp*.

Foram aplicados quatro instrumentos para a coleta de dados: Questionário de Perfil Sociodemográfico (Anexo 1), Escala de Estresse Percebido (EEP) (Anexo 2), a *Impact of Event Scale* (IES) (Anexo 3) e a versão brasileira do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Anexo 4).

O questionário de perfil sociodemográfico foi elaborado pela pesquisadora e grupo de pesquisa com base em outros estudos já realizados (Pereira, 2017; Antônio-Viegas, 2023). Para caracterizar o questionário analisou as seguintes variáveis: sexo (feminino, masculino e indefinido), faixa etária, estado civil (solteiro, casado(a)/união estável, divorciado(a)/separado, e viúvo), número de filhos, escolaridade (analfabeto(a), sabe ler e escrever, Ensino Fundamental, Ensino Médio, graduação, pós-graduação), cargo que ocupa na instituição, turno de trabalho, prática de atividade física, ocorrência problema de saúde, afastamento do trabalho, diagnóstico de COVID-19, pessoa próxima com COVID-19, falecimento de pessoa próxima por COVID-19, alteração em saúde mental após o início da pandemia.

No que se refere à Escala de Estresse Percebido (PSS), trata-se de uma escala utilizada internacionalmente para medir o grau de Estresse Percebido de forma universal e inespecífica frente aos agentes estressores e correlaciona-se com outros instrumentos que mensuram sintomas físicos e psicológicos associados ao estresse, como ansiedade, depressão e Burnout (LEONELLI *et al.*, 2017).

Essa escala foi escolhida para este estudo pois demonstra clareza e objetividade em suas perguntas, pela confiabilidade e validade de construto evidenciado coeficiente encontrado e pelas cargas fatoriais, por ter características psicométricas satisfatória e efetiva para mensurar o grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes nos últimos trinta dias. Essa escala, denominada *Perceived Stress Scale* (PSS), foi apresentada inicialmente com 14 itens (PSS 14), sendo também validada com dez (PSS 10) e quatro questões (PSS 4) (COHEN; KARMACK; MERMELSTEINM, 1983).

Neste estudo, foi utilizada a versão com 14 itens traduzida e adaptada para o português por (LUFT *et al.* 2007) e que possui confiabilidade mensurada por alfa de cronbach igual a 0,89. O teste EPP possui opções de resposta que variam de zero a quatro, as questões 1, 2, 3, 8, 11,12 e 14 recebem o valor da resposta e as questões 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13, que possuem

conotação positiva, têm sua pontuação somada invertida. Isto é, se a resposta for 0 ela deve ser substituída pelo valor 4, se a resposta for 1 ela deve ser substituída pelo valor 3, se a resposta for 2 ela permanece com este valor 2, se a resposta for 3 ela deve ser substituída pelo valor 1 e se a resposta for 4 ela deve ser substituída pelo valor 0. Desta forma, este questionário possui escores que variam de 0 a 56. A soma do valor das respostas de cada indivíduo pode ser analisada de forma numérica contínua ou classificada por pontos de corte em: Estresse Baixo (< 18 pontos), Estresse Moderado (18-37 pontos) e Estresse Alto (> 37 pontos).

Por outro lado, a *Impact of Event Scale*, escala desenvolvida por Horowitz, Wilner e Alvarez (1979) – a versão traduzida e adaptada para o português por Silva *et al.* (2010) – foi escolhida para ser utilizada por ser uma escala de administração autoaplicável, rápida, baixo custo e altamente utilizada nos estudos para avaliação do nível de Estresse Pós-Traumático. Neste estudo foi utilizada a versão traduzida e adaptada por (Silva *et al.* 2010) e que possui confiabilidade mensurada por alfa de cronbach igual a 0,94. Embora a literatura científica reconheça que ela não seja uma escala diagnóstica para tal patologia, é uma medida confiável para avaliar processos intrusivos e evitativos relacionados ao impacto de eventos e situações traumáticas na vida.

A escala é apresentada como proposta para avaliação focada nas características particulares que envolvem os eventos dos últimos sete dias. Trata-se de uma escala Likert de quatro pontos, composta por 15 itens, divididos em um subconjunto conectado à Intrusão (itens 1, 4, 5, 6, 10, 11 e 14) que expressa a revificação frequente do trauma com lembranças ruins, pesadelos, pensamentos angustiantes e/ou flashbacks; e um subconjunto focado de Evitação (itens 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13 e 15), ou seja, aos esforços para evitar situações, pessoas ou locais ligados ao trauma, como também pensamentos e sentimentos relacionados ao evento. A escala possibilita comparação entre grupos e pode ser analisada de forma numérica e contínua ou classificada a partir da média observada por cada grupo na Evitação e na Intrusão. O valor médio de cada indivíduo pode ser classificado como: Normal/Leve (0-1 pontos), Moderada (1.01 – 2.49 pontos) e severa (2.5 – 4 pontos) (PILLAI *et al.*, 2006).

O SRQ20 é um instrumento de rastreamento de Transtorno Mental Comum, proposto por Harding *et al.* (1980) e composto originalmente por 30 questões. Essa escala foi incluída neste estudo por ser uma ferramenta prática e objetiva, com sensibilidade de 86,33% e especificidade de 89,31%. Ademais, é recomendada pela Organização Mundial da Saúde para avaliar indicadores de TMC.

Nesta pesquisa foi utilizada a versão traduzida e adaptada para o português por (GONÇALVES *et al.*, 2008) com 20 itens e respostas binárias “sim” ou “não” considerando as



experiências vivenciadas nos últimos 30 dias. Os 20 itens em forma de questões possuem opções de respostas para cada questão de sim (1) ou não (0), distribuídas nas seguintes dimensões: humor depressivo-ansioso (3, 4, 5, 6, 9 e 10); decréscimo de energia vital (11, 13, 18 e 20); sintomas somáticos (1, 2, 7 e 19); pensamentos depressivos (8, 12, 14, 15, 16 e 17). Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de Transtorno Não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade), o resultado sendo maior ou igual a sete respostas afirmativas (SIM), conclui-se um rastreio positivo para TMC (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Para evitar qualquer tipo de viés ou comprometimento ético, optou-se por realizar a coleta de dados com participação de uma pesquisadora colaboradora, devidamente capacitada, que de forma independente, isenta e sem qualquer relação profissional com os participantes fez todas as abordagens, convites e coletas deste estudo.

Todos os participantes foram convidados, pessoalmente, esclarecidos para o preenchimento dos instrumentos. Após aceitarem participar do estudo os profissionais recebiam o link do formulário *GoogleForms*, via mensagem de WhatsApp, para evitar contato e manuseio manual dos instrumentos. A partir do formulário assinalavam e recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como os instrumentos em uma sala reservada na própria clínica ou setor de trabalho. Em média, o preenchimento foi 40 minutos e a pesquisadora colaboradora permanecia presente e à disposição caso houvesse alguma dúvida. Em alguns casos, foi necessário o retorno até três a quatro vezes para a abordagem de um mesmo profissional, que se encontrava em suas atividades que não podiam ser interrompidas, intercorrências ou não disponíveis no primeiro contato, sendo agendado outros momentos.

## 6.5 ANÁLISES DOS DADOS

Em um primeiro momento, o *Google forms* automaticamente digitalizou os dados em uma planilha elaborada no programa Excel; em seguida, foram pontuados cada um dos questionários de acordo com os critérios validados.

Os dados foram analisados, por estatísticos profissionais, com uso do software R versão 4.4.1 para a execução dos cálculos estatísticos, elaboração e edição das tabelas.

As análises descritivas foram conduzidas de acordo com a natureza das variáveis. Para variáveis quantitativas contínuas, foram utilizadas médias, medianas, e desvios - padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados, e as categóricas foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%). Cabe esclarecer que, nessa análise descritiva dos

resultados, foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis em estudo, aplicada nas tabelas como nas seguintes desse bloco. A frequência absoluta é dada pelo número de vezes em que uma determinada variável assume um determinado valor/categoria em questão. A porcentagem é o resultado da razão entre a frequência absoluta e o tamanho da amostra, multiplicado por 100.

Nas comparações realizadas e demonstradas foram criados grupos de variáveis de acordo com a condição binária e geradas as estatísticas do teste Qui-Quadrado ou do Teste exato de Fisher (BUSSAB, MORETIN, 2010), ao nível de significância 5% (valor-p=0,05); de acordo com a quantidade de dados em cada casela. Na sequência, foi realizada análise *Odds ratio* para identificar o comportamento das variáveis.

Para o cálculo do Qui-Quadrado, foi utilizada a fórmula em que, construída a tabela,  $r$  é número de linhas,  $c$  é o número de colunas,  $O_{ij}$  são as observações  $i$  para as  $r$  linhas e  $j$  para as  $c$  colunas e  $E_{ij}$  é a frequência esperada teórica, avaliada sob a hipótese nula. As *Odds ratio* são obtidas pela proporção de respostas em cada grupo.

Um modelo GAMLSS assume que as observações  $y_i$  para  $i = 1, \dots, n$  com função densidade de probabilidade  $f(y_i|\theta^i)$  condicional sobre  $\theta^i$  onde  $\theta^i = (\theta_{i1}, \dots, \theta_{ip})$  é um vetor de parâmetros de tamanho  $p$ , cada um relacionado com um conjunto de variáveis independentes. Também assume uma função de relação monótona, dada por  $g(\cdot)$ , que relaciona o  $k$ -ésimo parâmetro  $\theta^k$  com as variáveis independentes do modelo (Rigby and Stasinopoulos; 2005).

Em muitas situações práticas são requeridos no máximo quatro parâmetros ( $p = 4$ ), usualmente caracterizados pela posição ( $\theta_1 = \mu$ ), escala ( $\theta_2 = \sigma$ ), assimetria ( $\theta_3 = \nu$ ) e curtose ( $\theta_4 = \tau$ ). Enquanto os dois primeiros parâmetros populacionais, aqui denotados por  $\mu$  e  $\sigma$ , são referidos na literatura por parâmetros de posição (ou locação) e escala, respectivamente, os dois últimos  $\nu$  e  $\tau$  são denominados de parâmetros de forma. Com isso, temos os seguintes modelos:

Figura 1: Modelo Aditivo Generalizado para Localização, Escala e Forma.

$$\left. \begin{array}{l} \text{Parâmetros de posição} \\ \text{e escala} \\ \\ \text{Parâmetros de forma} \end{array} \right\} \begin{cases} g_1(\mu) = \eta_1 = X_1\beta_1 + \sum_{j=1}^{J_1} Z_{j1}\gamma_{j1}, \\ g_2(\sigma) = \eta_2 = X_2\beta_2 + \sum_{j=1}^{J_2} Z_{j2}\gamma_{j2}, \\ \\ g_3(\nu) = \eta_3 = X_3\beta_3 + \sum_{j=1}^{J_3} Z_{j3}\gamma_{j3}, \\ g_4(\tau) = \eta_4 = X_4\beta_4 + \sum_{j=1}^{J_4} Z_{j4}\gamma_{j4}. \end{cases}$$

Fonte: Imagem retirada de Rigby and Stasinopoulos (2005, p.510)

Em que  $\mu$ ,  $\sigma$ ,  $v$ ,  $\tau$  e  $x_{jk}$  para  $j = 1, \dots, J_k$  e  $k = 1, 2, 3, 4$  são vetores de comprimento  $n$ ,  $\beta^k = (\beta_{1k}, \dots, \beta_{J'_k k})$  é um vetor de parâmetros de tamanho  $J'_k$ ,  $X_k$  e  $Z_k$  são matrizes de variáveis independentes fixas, conhecidas e de ordens  $n \times J'_k$  e  $n \times q_{jk}$  respectivamente. Por fim,  $\gamma_{jk}$  é uma variável aleatória  $q_{jk}$ -dimensional. Os termos  $Z_k$  e  $\gamma_{jk}$  no contexto do trabalho são iguais a 0 visto que não tem termos de efeitos aleatórios no presente trabalho.

As variáveis de desfecho do estudo que foram consideradas nas análises são a respectiva pontuação total dos instrumentos de Estresse Percebido (EPP), as pontuações médias dos domínios Intrusão e Evitação da Escala de Estresse Pós-Traumático e a classificação de Transtorno Mental Comum (Sim, Não) do instrumento SRQ20. A seleção da distribuição das variáveis dependentes foi efetuada através do critério de Informação de Akaike padrão (penalização igual a 2, Sakamoto, 1986).

Como variáveis independentes foram utilizadas Sexo (Masculino, Feminino), Idade (até 40 anos, acima 40 anos), Estado Civil (Casado, Solteiro, Divorciado/Separado/Viúvo), Tem filhos (Sim, Não), Pratica Atividade Física (Sim, Não), Realiza Plantão Noturno (Sim, Não), Tem problema de saúde (Sim, Não), Fez uso de derivados de tabaco na vida (Sim, Não), Fez uso de bebidas alcoólicas na vida (Sim, Não), Fez uso de PICS na vida (Sim, Não), Fez uso de derivados de tabaco nos últimos 30 dias (Sim, Não), Fez uso de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (Sim, Não), Fez uso de PICS nos últimos 30 dias (Sim, Não), Possui vínculo (Sim, Não), Teve -19 (Sim, Não), Alguém próximo teve -19 (Sim, Não), Alguém próximo morreu de -19 (Sim, Não).

As análises foram efetuadas para a amostra total e estratificadas pela variável Afastamento do trabalho (sim, não). A comparação entre as amostras estratificadas e a amostra total foram efetuadas pelo teste da Razão de Verossimilhanças (Rigby and Stasinopoulos; 2005). A hipótese nula, nesse caso, é a de que não é necessária a estratificação (amostra completa) *versus* a alternativa de que as amostras precisam ser estratificadas (amostras de cada estrato).

A partir da conclusão relacionada, foi efetuada a seleção das variáveis independentes para os modelos ajustados das referidas amostras (completa ou estratificada) pelo procedimento *stepwise* com critério de Informação de Akaike Generalizado (GAIC) com parâmetro de penalização igual a 4 (BASTIANI *et al.*, 2018).

Para avaliar a adequação do modelo ajustado foi aplicado sobre os resíduos do ajuste o teste de Normalidade de Shapiro-Wilk. A realização das análises dos dados foi realizada através

do programa R (R Core Team, 2022) versão 4.3.1 que pode ser baixado gratuitamente em [www.r-project.org](http://www.r-project.org). com o uso do pacote *gamlss* (Akantziliotou, Rigby and Stasinopoulos, 2002; Stasinopoulos, Rigby and Akantziliotou; 2008). O nível de significância de 5% ( $\alpha = 0.05$ ) foi adotado em todas as análises do trabalho.

Além disso, a validação dos questionários aplicados foi feita pelo Coeficiente de *Cronbach* (CRONBACH, 1951), que é uma medida de consistência interna e frequentemente usada para validar testes psicométricos. Ele determina a consistência interna ou correlação média dos itens em um instrumento de pesquisa para medir sua confiabilidade. Valores iguais a 0 indicam nenhuma concordância, entre 0–0,20 indicam leve concordância, entre 0,21–0,40 indicam regular concordância, entre 0,41–0,60 indicam moderada concordância, entre 0,61–0,80 indicam substancial concordância e entre 0,81–1 indicam concordância quase perfeita.

## 6.6 CONFIABILIDADE

Foi utilizado o coeficiente de correlação alfa de *Cronbach*, sendo admitido o instrumento como confiável para a utilização quando o valor for maior que 0,6. Vale reforçar que “a grande utilização e aceitação no meio acadêmico do coeficiente alfa de *Cronbach* é um fator determinante para sua adoção como ferramenta para estimação da confiabilidade” (HORA *et al.* 2010, p. 06).

## 6.7 ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento do estudo atendeu a todas as normas éticas nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos. Inicialmente, solicitou-se autorização da instituição hospitalar para que a pesquisa fosse realizada. Posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), tendo sido aprovado no Parecer Consubstanciado do CEP em junho de 2021 sob o número: 4.780.891, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 46499121.1.0000.5166. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Apêndice A, e anexo 4).

## 6.8 RISCOS E MEDIDAS MITIGADORAS

Os seguintes riscos foram previstos no presente estudo: os questionários identificaram e avaliaram aspectos psicológicos e os estresses relacionados a eventos da vida, humor depressivo-ansioso; decréscimo de energia vital; sintomas somáticos; pensamentos depressivos que o indivíduo, porventura, teve. Com a aplicação do questionário, esses sintomas ficaram mais evidentes naqueles que os apresentaram e deixaram o indivíduo mais sensibilizado. Os pesquisadores tiveram cuidado com as palavras, para um diálogo humanizado, sem juízo de valores ou preconceitos, lidando com a temática de forma empática e boa articulação.

Os riscos relacionados aos aspectos moral, intelectual e social, foram: desconforto em compartilhar informações pessoais e de opinião. Poderia apresentar constrangimento ao falar de sua conduta, receio de exposição e julgamento pela sociedade a partir dos resultados. Houve também o risco ao participar da pesquisa relacionado aos direitos de privacidade e anonimato, em que poderiam sentir receio que alguém conheça suas respostas, ou que fossem identificados durante as fases da pesquisa.

Para minimizar esses riscos, o coletor do questionário foi treinado a assegurar e propiciar ao participante um ambiente confortável, acolhedor e individualizado, assegurou-se a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. O participante teve a oportunidade de esclarecer eventuais dúvidas, e tempo necessário para decidir sobre sua participação na pesquisa, além de garantir local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras.

Durante a coleta de dados, o pesquisador colaborador do questionário respeitou os limites de tempo, conforto, intercorrências e a total voluntariedade de cada participante. Caso ocorresse alguma perturbação emocional durante a realização, os profissionais foram acolhidos e orientados a buscar o auxílio devido. Caso o entrevistado manifestasse desejo de parar de responder a qualquer momento, foi garantida plena liberdade para interrupção da participação, inclusive com retirada do consentimento, sem prejuízo algum.

Ainda como medida mitigadora dos riscos, foi garantido o sigilo ético aos participantes desta produção. Os dados foram organizados e identificados por meio de códigos numéricos, sem qualquer identificação pessoal dos participantes.

A assinatura do TCLE, foi presencial, com o devido esclarecimento e informação sobre todos os procedimentos de participação e realização do estudo, garantidos todos direitos, inclusive o de desistência de participação da pesquisa.

## 6.9 BENEFÍCIOS

Destacam-se dentre os benefícios indiretos o conhecimento acerca da saúde mental do profissional de enfermagem, bem como de agentes estressores e agravantes durante períodos de caos, como a pandemia da COVID-19. De modo que, conhecer tal cenário entre profissionais da enfermagem colaboram para a otimização das políticas de saúde voltadas para o trabalhador dessa área.

Todavia situações em que o caos se instaura, inclusive em pandemias, é algo bem pouco estudado no Brasil, sendo assim, este estudo colabora positivamente para o conhecimento do tema entre os agentes de enfermagem.

Outro fator relevante e de extrema importância no desenvolvimento desta produção foi fazer uma prospecção e alertar para futuros acometimentos da saúde mental do servidor da enfermagem diante de situações de caos, descrevendo e detalhando episódios da prática assistencial que interferem diretamente no cuidado aos pacientes e à saúde do trabalhador de enfermagem.

Isso auxilia no enfrentamento e proposição de estratégias para o cuidado e autocuidado dessa classe que se configura cada vez de maneira mais relevantes frente à pandemia da COVID-19. Conhecendo e prevendo agravos e patologias secundárias às doenças mentais desencadeadas nos ambientes hospitalares.

## 7. RESULTADOS

Os resultados foram organizados a partir dos respectivos objetivos específicos do estudo, a fim de nortear e dar maior embasamento para a compreensão do objeto da pesquisa, dentro da realidade investigada.

### 7.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, LABORAL E DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID -19

Participaram do estudo 191 profissionais de enfermagem com amostra, predominantemente, feminina, com idade entre 41 e 50 anos, graduados, casados e ou conviventes, praticantes de alguma religião, residentes com a família, inclusive com filhos.

A maioria foi do sexo feminino (85,9%); residia com a família (89,5%); com esposo(a) ou com companheiro(a) fixo (56%); tinha filho(s) (81, 7%) e tinha uma religião (92,7%). A maior parte deles possuía idade entre 41 e 50 anos (39,8%), seguido por participantes entre 31 e 40 anos (34%), a idade média foi de  $40,9 \pm 8,9$ , variando de 32 a 49,8). Quanto à escolaridade, 45,5% deles possuía Nível Superior completo e 37,7% Ensino Médio completo. Conforme detalhado na tabela 01 que segue.

**Tabela 1-** Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Continua)

Variáveis	Frequência	%
<b>Idade</b>		
(20, 30) anos	23	12,0
(31,40) anos	65	34
(41,50) anos	76	39,8
(51,60) anos	23	12,5
(61,70) anos	3	1,6
*Outros	1	0,5
<b>Sexo</b>		
Feminino	164	85,9
Masculino	27	14,1

**Tabela – 1** Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Conclusão)

Variáveis	Frequência	%
<b>Situação conjugal</b>		
Casado/com companheiro fixo	107	56
Solteiro	54	28,3
Separado/divorciado	26	13,6
Viúvo	4	2,1
<b>Escolaridade</b>		
Superior Completo	87	45,5
Superior Incompleto	24	12,6
Médio Completo	72	37,7
Fundamental Completo	8	4,2
<b>Pratica alguma religião ou Afiliação Religiosa?</b>		
Sim	177	92,7
Não	14	7,3
<b>Religião</b>		
Católico	90	47,1
Evangélico	81	42,4
Espírita	6	3,2
Não se aplica	14	7,3
<b>Reside com</b>		
Família	171	89,5
Sozinho	19	10
Amigos	1	0,5
<b>Tem filhos?</b>		
Sim	156	81,7
Não	35	18,3
<b>Filhos</b>		
0	35	18,3
1	37	19,4
2	67	35,1
3	36	18,8
Acima de 4	16	8,4

\*Outros: respondeu errado.

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

No tocante às características laborais, conforme detalha a Tabela 02, a maioria tinha como profissão técnico de enfermagem (65.5%) e 31.4% eram enfermeiros(as).



**Tabela 2** - Característica laboral dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Continua)

Variável	Resultados prevalentes	Frequência	%
<b>Profissão</b>	Técnico de Enfermagem	125	65,5
	Enfermeiro	60	31,4
	Auxiliar de enfermagem	6	3,1
<b>Cargo</b>	Técnico de enfermagem	131	68,6
	Enfermeiro	56	29,3
	Auxiliar de Enfermagem	4	2,1
<b>Unidade</b>	HRCAF**	158	82,7
	HRCAF** e HSL***	25	13,1
	HRCAF** e UBS****	4	2,1
	HRCAF** e UPA*****	3	1,6
	*Outros não respondeu	1	0,5
<b>Tempo de serviço</b>	Até 5 anos	81	42,4
	De 6 a 10 anos	35	18,3
	De 11 a 15 anos	8	4,2
	De 16 a 20 anos	27	14,1
	Acima de 20 anos	6	3,1
	*Outros, não respondeu ou respondeu errado.	34	17,8
<b>Setor</b>	Trauma e Emergência	38	19,9
	Clínica Cirúrgica	19	10
	UTI***** Pediátrica	19	10
	Clínica Neurológica	17	8,9
	Clínica Ortopédica	17	8,9
	Atua em vários setores*****	14	7,3
	Clínica Pediátrica	14	7,3
	Outros Setores*****	10	5,2
	UTI***** Adulto	10	5,2
	CME*****	9	4,7
	Clínica COVID	14	7,3
	Centro Cirúrgico	5	2,6
	UCT*****	5	2,6
<b>Mais de um vínculo</b>	Não	125	65,5
	Sim	66	34,5
<b>Turno</b>	Plantão diurno	84	44,0
	Plantão noturno	72	37,7
	Plantão diurno, Plantão noturno	25	13,1
	Matutino, plantão noturno	5	2,6
	Matutino	4	2,1
	Vespertino	1	0,5

**Tabela 2** - Característica laboral dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Conclusão)

Variável	Resultados prevalentes	Frequência	%
<b>Carga horária diária (horas)</b>	Até 8 horas	10	5,2
	De 9 a 16 horas	165	86,4
	De 17 a 24 horas	8	4,2
	Outros* (25 h ou mais)	8	4,2
<b>Carga horária semanal (horas)</b>	Até 20 horas	6	3,1
	De 21 a 40 horas	170	89
	Acima de 40 horas	15	7,9
<b>CH total dos vínculos (horas)</b>	Até 8 horas	3	1,6
	De 9 a 16 horas	52	27,2
	De 17 a 24 horas	45	23,6
	Outros* não respondeu ou respondeu errado.	91	47,6
<b>CH semanal dos vínculos (horas)</b>	Até 20 horas	7	3,7
	De 21 a 40 horas	45	23,6
	Acima de 40 horas	62	32,5
	Outros* não respondeu ou respondeu errado.	77	40,3

\*Outros: união de categorias com baixa frequência, e não responderam ou responderam errado. \*\*HRCAP: Hospital Regional de Cáceres Antônio Fontes, \*\*\*HSL: Hospital São Luís, \*\*\*\*UBS: Unidade Básica de Saúde;\*\*\*\*\*UPA: Unidade de Pronto Atendimento, \*\*\*\*\* UTI: Unidade de Terapia Intensiva, \*\*\*\*\*CME: Centro de Material Esterilizado, \*\*\*\*\*UCT: Unidade de Coleta e Transfusão. \*\*\*\*\*Atua em vários setores, clínica neurológica e UTI; UCT e Laboratório; UTI e Box de emergência. \*\*\*\*\*Outros setores; segurança do trabalho; administrativo; NIR e CCIH.

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Quanto ao cargo exercido, 68,6% trabalhavam como técnico de enfermagem, 29,3% como enfermeiros e 2,1% como auxiliares de enfermagem. Sendo que 82,7% trabalham exclusivamente no hospital e 16,83% tinham dois ou mais vínculos.

Levando em consideração o tempo de atuação no serviço, 42,4% atuavam há menos de 5 anos; em maiores números nos setores de Trauma e Emergência (19,9%), Clínica Cirúrgica (10%) e UTI Pediátrica (10%).

Além disso, (65,5%) afirmaram ter apenas um vínculo empregatício, com plantão de maior atuação diurno (44%), seguido do Plantão Noturno (37,7%), com carga horária diária na unidade entre 9 a 16 horas (86,4%); com carga horária semanal na unidade de 21 a 40 horas (89%); e, carga horária total considerando outros vínculos de (27,2%) de 9 a 16 horas, sendo (47,6%) não responderam e ou responderam errado; e carga horária semanal total acima de 40 horas com (32,5%), e (40,3%) não responderam e ou responderam errado.

Levando em consideração os maiores valores nos resultados, destacados na Tabela 02, é pertinente discorrer que são profissionais em sua maioria técnicos de enfermagem, que atuam em grande parte apenas no Hospital de grande porte, com pouco tempo de serviço se

considerado os outros valores encontrados, em diversos setores do hospital, na maioria em plantão diurno, com carga horária diária entre 9 e 16 horas, semanal de 21 a 40 horas, considerados inclusive os outros vínculos.

Quanto à saúde autorreferida, os profissionais de enfermagem consideravam-se em sua maioria serem sedentários (59.7%) e 40.3% praticavam alguma atividade física, três vezes por semana para 21,5% deles. Dos que faziam alguma atividade física, destacam-se: caminhada (11%), musculação (7,9%) academia (5,2%), ciclismo (6,3%), caminhada e ciclismo (1,6%), academia e ciclismo (1%), outros (pilates, hidroginástica, RPG, dança, *crossfit*, esteira, funcional e alongamento (7,3%).

Com relação aos problemas de saúde, 52.9% relataram não apresentar problemas de saúde. Dos 47.1% com algum problema, destaca-se: 8,6% com hipertensão; 4,9% com ansiedade; 3,2% com obesidade; 2,2% Hipertensão e outra condição; 1,6% com colesterol. Também foram relatados outros problemas de saúde (26,6%), tais quais: diabetes, anemia, apendicite, artrose, Acidente Vascular Cerebral (AVC), bronquite, asma, câncer, depressão, endometriose, labirintite etc. Dos que apresentaram problemas de saúde, a maioria desenvolveu nos últimos cinco anos.

Com relação ao uso de medicamentos pelos participantes, (30,4%) estavam em uso contínuo, com destaque ao uso de anti-hipertensivos, antidepressivo e medicamento para controle glicêmico: Losartana (15,5%), Captopril (6,9%), Fluoxetina (3,4%) e (3,4%) Metformina. Além disso, alguns faziam uso diário de Puran (3,4%).

A tabela 03, a seguir, descreve os resultados quanto ao uso de substâncias psicoativas entre os profissionais de enfermagem participantes. Em síntese, no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, ao longo da vida: 62,8% já fizeram uso de bebidas alcoólicas; 11,5% já fizeram uso de derivados de tabaco; 3,1% de Hipnóticos e Sedativos; 2,1% de maconha; 1,1% de inalantes; 1% para Anfetaminas e Ecstasy; 1,6% para outras substâncias.

**Tabela 3** - Hábitos de vida dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021 (Continua)

Variável	N (%)	
	Não	Sim
USO NA VIDA		
Derivados do tabaco	169 (88,5)	22 (11,5)
Bebida alcoólica	71 (37,2)	120 (62,8)
Maconha	187 (97,9)	4 (2,1)
Cocaína/Crack	191(100)	0 (0)
Anfetaminas/Ecstasy	190 (99)	1 (1)
Inalantes	189 (98,9)	2 (1,1)
Hipnóticos/Sedativos	185(96,9)	6 (3,1)

Alucinógenos 191(100) 0 (0)

**Tabela 3** - Hábitos de vida dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Conclusão)

Variável	N (%)	N (%)
Outros*	188 (98,4)	3(1,6)
<b>USO NO ÚLTIMO MÊS</b>		
Derivados do tabaco	175 (91,6)	16 (8,4)
Bebida alcoólica	112 (58,6)	79 (41,4)
Maconha	191 (100)	0 (0)
Cocaína/Crack	191 (100)	0 (0)
Anfetaminas/Ecstasy	191(100)	0 (0)
Inalantes	190 (99)	1 (1)
Hipnóticos/Sedativos	189 (98,9)	2 (1,1)
Alucinógenos	191(100)	0 (0)
Outros*	190(99)	1 (1)

\*Outros = união de categorias com baixa frequência

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

No último mês, destaca-se que: 41,4% já fizeram uso de bebidas alcoólicas; 8,4% já fizeram uso de derivados de tabaco; 1,1 de Hipnóticos e Sedativos; 1% de inalantes e outras. Tanto na vida, quanto nos últimos 30 dias, as substâncias psicoativas mais utilizadas entre os profissionais de enfermagem que trabalhavam em serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 foram o álcool e os derivados do tabaco.

A tabela 04 apresenta resultados quanto às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) realizadas pelos participantes da pesquisa, como recursos terapêuticos de conhecimento empírico e técnicas chinesas para a prevenção de doenças e/ou tratamento paliativo de doenças crônicas.

**Tabela 4** - Hábitos de vida dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID -19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Continua)

Variável	Resultados prevalentes	N (%)
Utilizou PICS* NA VIDA	Não	154 (80,6)
	Sim	37 (19,4)
Descrição PICS* utilizadas na vida	Acupuntura	7 (18,9)
	Ozonioterapia	2 (5,4)
	Ioga	1 (2,7)
	Biodança	2 (5,4)
	Dança circular	1 (2,7)
	Aromaterapia	1 (2,7)
	Arte Terapia	1(2,7)
	Homeopatia	1 (2,7)
	Musico Terapia	1 (2,7)
	Bioenergética	1(2,7)
	Meditação	1(2,7)
	Outros** (Terapia de florais, Musicoterapia, Arteterapia, Meditação, Reiki, Osteopatia, Quiropraxia, Ioga, Hipnoterapia)	18 (19,4)
Utilizou PICS* NO ÚLTIMO MÊS	Não	170(89)
	Sim	21 (11)

**Tabela 4** - Hábitos de vida dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID -19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Conclusão)

Variável	Resultados prevalentes	N (%)
Descrição PICS* utilizadas na vida	Acupuntura	3 (14,3)
	Dança circular	3 (14,3)
	Ozonioterapia	3 (14,3)
	Meditação	2 (9,5)
	Aromaterapia e outros (Ioga e Acupuntura, Meditação e Reiki)	3 (14,3)
	Outros** (Terapia de florais, Musicoterapia, Arteterapia, Meditação, Reiki, Osteopatia, Quiropraxia, Ioga, Hipnoterapia)	7 (33,3)

\*PICS: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, \*\* Outros: união de categorias com baixa frequência. Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Entre os participantes, observa-se que (19,4%) realizaram alguma PICS na vida, com destaque para: Terapia de florais, Musicoterapia, Arteterapia, Meditação, Reiki, Osteopatia, Quiropraxia, Ioga, Hipnoterapia (19,4%), Acupuntura (18,9%), Ozonioterapia (5,4%) e Biodança (5,4%). No último mês, destacou-se práticas de: Acupuntura (14,3%), Dança Circular (14,3%), Ozonioterapia (14,3%), Meditação (9,5%). Ademais, Aromaterapia também foi usado em conjunto com outros (Ioga e Acupuntura, Meditação e Reiki) 14,3%. Outras modalidades (Terapia de florais, Musicoterapia, Arteterapia, Meditação, Reiki, Osteopatia, Quiropraxia, Ioga, Hipnoterapia) foram usadas por (33,3%) indicando maior variedade de tipos de PICS no último mês, se comparado com práticas na vida.

**Tabela 5** - Condições de saúde, COVID-19 e saúde mental dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Continua)

Variável	Resposta mais relevantes	N (%)
<b>COVID-19 (confirmado por exame)</b>	Sim	100 (52,4)
	Não	91 (47,6)
<b>Alguém PRÓXIMO - COVID-19 (confirmado por exame)</b>	Sim	175 (91,6)
	Não	16 (8,4)
<b>Pessoa com COVID-19</b>	Familiar	72 (41,1)
	Familiar, Amigos fora do contexto de trabalho	4 (2,3)
	Colega de trabalho, Amigos fora do contexto de trabalho	5 (2,9)
	Familiar, Colega de trabalho, Amigos fora do contexto do trabalho	37 (21,1)
	Colega de trabalho	31 (17,7)
	Familiar, Colega de trabalho	26 (14,9)

**Tabela 5** - Condições de saúde, COVID-19 e saúde mental dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021. (Conclusão)

Variável	Resposta mais relevantes	N (%)
<b>Óbito pessoa próxima COVID-19</b>	Sim	120 (61,3)
	Não	71 (38,7)
<b>Descrição das pessoas</b>	Familiar	34 (28,3)
	Colega de trabalho	28 (23,3)
	Amigo fora do contexto de trabalho	15 (12,5)
	Familiar, amigo fora do contexto de trabalho	4 (3,3)
	Familiar, colega de trabalho	9 (7,5)
	Familiar, colega de trabalho, amigo fora do contexto de trabalho	15 (12,5)
	Colega de trabalho, amigo fora do contexto de trabalho	15(12,5)
<b>Alteração saúde mental/pandemia</b>	Sim	105 (55)
	Não	86 (45)
<b>Descrição das alterações</b>	Ansiedade	24 (22,9)
	Ansiedade e outros	31 (29,5)
	Ansiedade e preocupação	21 (20)

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Dos participantes, 52,4% tiveram COVID-19 (com confirmação de exame) e 91,6% relataram que alguém próximo teve COVID-19.

Ao se tratar de pessoas próximas, em sua maioria, foram familiares (41,1%), familiares, colegas de trabalho e amigo fora do contexto do trabalho (21,1%) e colega de trabalho (17,7%). Dentre os participantes, 61,3% perderam alguém próximo em decorrência da COVID-19, sendo 28,3% um familiar, 23,3% um colega de trabalho e 12,5% um amigo fora do contexto do trabalho os mais frequentes.

A pandemia trouxe impactos na saúde mental de 55% dos participantes, alguns deles, destacando-se: Ansiedade e outros (angústia, medo, crise de pânico, insônia, insegurança) (29,5%), Ansiedade (22,9%) e Ansiedade e Preocupação (20%) os sintomas mais frequentes.

Ainda fica demonstrado, em linhas gerais, que a amostra é formada em maior quantidade por técnicos de enfermagem, atuantes apenas em um serviço, num período de até cinco anos, sendo único vínculo e em destaque a atuação em plantão diurno, com carga horária semanal entre 21 e 40 horas. Prevalece a característica sedentária, visto que não realizam atividades físicas, porém aparentemente saudáveis, não fazendo uso de medicamentos contínuos, não fumantes, não usuários de drogas ilícitas, usuários de bebidas alcoólicas, não praticantes de Práticas Integrativas e com muitos afastamentos do trabalho no período estudado.

## 7.2 DESCRIÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO, ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19.

Sobre resultados com relação ao Estresse Percebido, a maioria dos profissionais de enfermagem apresentou alto grau (3,7%), (87,4%) grau moderado e baixo grau de estresse percebido (8,9%).

Quanto ao nível de Estresse Pós-Traumático, os profissionais de enfermagem, participantes deste estudo, estão detalhados na tabela 06 que segue.

**Tabela 6** - Descrição do Nível de Estresse Pós-Traumático, Impact Event Scale (IES) nos últimos sete dias, dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021.

CLASSIFICAÇÃO POR SUBCONJUNTO E GERAL	NÍVEIS N(%)		
	NORMAL/LEVE	MODERADA	SEVERA
EVITAÇÃO	80(41,9)	87 (45,5)	24 (12,6)
INTRUSÃO	96 (50,3)	72 (37,7)	23 (12)
GERAL	81(42,4)	91(47,6)	19(10,0)

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Os resultados presentes na Tabela 06 demonstram que, levando em consideração a classificação geral, 47,6% dos profissionais de enfermagem apresentavam nível moderado e 10% severo de Estresse Pós-Traumático. Ou seja, a maioria apresentou níveis moderado ou severo.

Além disso, observa-se que no subconjunto de Evitação, o Estresse Pós-Traumático também foi moderado (45,5%) ou severo (12,6%) para a maioria dos participantes. E isso evidencia que a maior parte dos enfermeiros, provavelmente, estavam utilizando esse mecanismo para evitar intencionalmente eventos impactantes, pessoas ou locais ligados a situações traumáticas, como também pensamentos e sentimentos vivenciados no contexto pandêmico da COVID-19.

Por outro lado, os resultados mostraram também que 40,8% dos profissionais apresentavam rastreio positivo para Transtorno Mental Comum e 59,2% não apresentavam rastreio positivo para Transtorno Mental Comum.

### 7.3 FATORES RELACIONADOS AO ESTRESSE PERCEBIDO, ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID- 19

Evidenciando as variáveis sociodemográficas e laborais e de saúde foram identificadas variáveis relacionadas ao Estresse Percebido. Conforme resultados detalhados na tabela 07.

**Tabela 7** - Regressão logística entre Estresse Percebido, variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais de enfermagem no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021.

Variáveis	Estimativa/ <i>Estimate</i>	Erro padrão/ Std. Error	Estatística do teste/ t value	Valor-p/ Pr(> t )
$\mu$ (Intercept)	41,4883	0,6498	63,8465	0,0000*
<b>Teve diagnóstico de COVID-19 confirmado</b>	1,8543	0,6763	2,7416	0,0067*
<b>Faixa etária &gt; 40 anos</b>	-2,2663	0,7103	-3,1906	0,0017*
$\sigma$ (Intercept)	-2,2649	0,0980	-23,1190	0,0000
$\nu$ (Intercept)	2,2982	0,8624	2,6650	0,0084
$\tau$ (Intercept)	1,7504	0,5451	3,2111	0,0016

\*p<0,01; Distribuição *Box-Cox t (BCT)*;  
Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Os resultados apresentados na tabela 07 mostram que os profissionais de enfermagem que tiveram diagnóstico de COVID-19 possuíam em média 1,85 pontos a mais no grau de estresse percebido do que aqueles que não tiveram. Por outro lado, ser da faixa etária acima de 40 anos se destacou como fator protetor e estes profissionais de enfermagem apresentaram em média 2,26 pontos a menos no grau de estresse percebido do que os profissionais de enfermagem com menos de até 40 anos.

Na Tabela 08 apresenta-se o modelo logístico ajustado para o Estresse Pós-Traumático - Evitação *versus* variáveis de interesse. Para as análises de regressão logística quanto ao impacto de eventos pós-traumáticos, foram considerados as três classificações: Evitação, Intrusão e Geral.

**Tabela 8** - Regressão logística entre Estresse Pós-Traumático- subconjunto Evitação, variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais de enfermagem no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021.

Variáveis	Estimativa/ <i>Estimate</i>	Erro padrão/ Std. Error	Estatística do teste/ t value	Valor-p/ Pr(> t )
-----------	--------------------------------	----------------------------	-------------------------------------	----------------------



$\mu$ (Intercept)	2,3210	0,3338	6,9534	<b>0,0000</b>
<b>Sexo Masculino</b>	-1,0411	0,4294	-2,4248	<b>0,0163**</b>
<b>Tem filhos</b>	-0,7103	0,3391	-2,0949	<b>0,0376**</b>
<b>Morte de pessoa próxima por COVID-19</b>	0,5974	0,2802	2,1325	<b>0,0343**</b>
<b>Faixa etária &gt; 40 anos</b>	-0,6477	0,2822	-2,2952	<b>0,0229**</b>
$\sigma$ (Intercept)	0,1879	0,1076	1,7471	<b>0,0823</b>

\*\*p<0,05 Distribuição c("NOtr", "left truncated Normal");

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Os resultados da análise dos fatores relacionados ao Estresse Pós-Traumático, subconjunto Evitação mostram que os profissionais de enfermagem do sexo masculino possuem em média 1,0411 pontos a menos no nível de estresse pós-traumático que os profissionais de enfermagem do sexo feminino. Bem como aqueles profissionais com filhos possuem em média 0,7103 pontos a menos ao nível de Estresse Pós-Traumático do que os profissionais de enfermagem que não tem e os com mais de 40 anos possuem em média 0,6477 pontos a menos do que os profissionais de enfermagem com até 40 anos. Por outro lado, os profissionais que tiveram pessoa próxima que morreu em decorrência da COVID-19 apresentaram em média 0,5974 pontos a mais no nível de estresse pós-traumático, subconjunto evitação, do que os profissionais de enfermagem que não tiveram tal experiência no período.

Na Tabela 09, apresenta-se o modelo logístico ajustado para o Estresse Pós-Traumático-subconjunto Intrusão *versus* variáveis de interesse: sociodemográficas, laborais e de saúde.

**Tabela 9** - Regressão logística sobre a relação entre Estresse Pós-Traumático, subconjunto Intrusão, variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021.

Variáveis	Estimativa/ <i>Estimate</i>	Erro padrão/ Std. Error	Estatística do teste/ t value	Valor-p/ Pr(> t )
$\mu$ (Intercept)	0,7380	0,6523	1,1314	0,2594
<b>Sexo Masculino</b>	-1,4540	0,6467	-2,2485	0,0257**
<b>Com problemas de saúde autorreferidos</b>	0,7561	0,3835	1,9716	0,0502
<b>Teve uso de Tabaco na vida</b>	1,0992	0,5550	1,9806	0,0491**
<b>Morte de pessoa próxima por COVID-19</b>	1,1477	0,4448	2,5804	0,0107**

<b>Faixa etária &gt; 40 anos</b>	-1,6029	0,4625	-3,4657	0,0007*
<b>σ (Intercept)</b>	0,4035	0,1335	3,0223	0,0029*

\*p<0,01; \*\*p<0,05; Distribuição c ("NOtr", "left truncated Normal");

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

Na análise dos fatores relacionados ao nível de Estresse Pós-Traumático, subconjunto Intrusão, os resultados evidenciaram, assim como para a evitação, que os profissionais de enfermagem do sexo masculino apresentaram em média menor pontuação para o estresse pós-traumático, sendo neste caso 1,454 pontos a menos se comparados a profissionais do sexo feminino. Aqueles com idade maior 40 anos apresentaram em média 1,6029 pontos a menos no nível de estresse pós-traumático, subconjunto intrusão, do que com até 40 anos.

Destaca-se também que os profissionais que enfrentaram a morte de uma pessoa próxima por COVID-19 tinham em média 1,1477 pontos a mais no nível de estresse pós-traumático, subconjunto intrusão do que os que não enfrentaram essa situação. Bem como aqueles que fizeram uso de tabaco e derivados na vida, apresentando em média 1,0992 pontos a mais no nível de estresse pós-traumático, subconjunto intrusão, do que os profissionais de enfermagem que não fizeram.

Na Tabela 10, estão apresentados resultados sobre o estresse pós traumático, considerado o escore geral analisados com as variáveis de interesse para os profissionais de enfermagem participantes.

**Tabela 10** - Regressão logística entre Estresse Pós-Traumático - escore geral, variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais de enfermagem no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021.

Variáveis	Estimativa/ <i>Estimate</i>	Erro padrão/ Std. Error	Estatística do teste/ t value	Valor-p/ Pr(> t )
<b>μ (Intercept)</b>	1,5583	0,3636	4,2854	0,0000
<b>Sexo Masculino</b>	-0,9276	0,4269	-2,1727	0,0311**
<b>Com problemas de saúde autorreferidos</b>	0,5124	0,2620	1,9562	0,0520
<b>Morte de pessoa próxima por COVID-19</b>	0,6780	0,2867	2,3646	0,0191**
<b>Faixa etária &gt; 40 anos</b>	-0,9923	0,2855	-3,4753	0,0006*

$\sigma$  (Intercept) 0,1917 0,1090 1,7582 0,0804

\*p<0,01; \*\*p<0,05; Distribuição c ("NOtr", "left truncated Normal");

Fonte: elaborado pelo autor,2023.

Considerado escore global, observa-se que profissionais de enfermagem do sexo masculino tiveram em média 0,9276 pontos a menos nos níveis de Estresse Pós-Traumático do que uma pessoa do sexo feminino, assim como aqueles com mais de 40 anos apresentaram em média 0,9923 pontos a menos nos níveis de Estresse Pós-Traumático do que uma pessoa até 40 anos de idade.

Por outro lado, os que enfrentaram a morte de uma pessoa próxima por COVID-19 tiveram em média 0,6780 pontos a mais nos níveis de Estresse Pós-Traumático se comparado aos que não tiveram tal experiência.

Reafirmando que, no contexto geral, ser do sexo masculino e ter mais de 40 anos esteve relacionado a menores níveis de Estresse Pós-Traumático, entanto ter vivenciado a morte de pessoa próxima por COVID-19 relacionou-se a maior risco ao nível de Estresse Pós-Traumático entre os profissionais de enfermagem participantes do estudo.

Quando considerados os mesmos fatores em relação ao rastreio positivo para Transtorno Mental Comum os resultados obtidos estão detalhados na Tabela 11.

**Tabela 11** - Regressão logística entre rastreio positivo para Transtorno Mental Comum versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde entre profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso, 2020-2021.

Variáveis	Estimativa/ <i>Estimate</i>	Erro padrão/ Std. Error	Estatística do teste/ t value	Valor-p/ Pr(> t )		link	logit
(Intercept)	-0,6241	0,2876	-2,1698	<b>0,0313**</b>	OR	LI_OR	LS_OR
<b>Com problemas de saúde autorreferidos</b>	0,6909	0,3177	2,1752	<b>0,0309**</b>	1,9956	1,0707	3,7193
<b>Teve uso de Tabaco no mês</b>	1,4708	0,5929	2,4805	<b>0,0140*</b>	4,3526	1,3615	13,9146
<b>Teve uso de pics na vida</b>	0,8183	0,3939	2,0775	<b>0,0391**</b>	2,2668	1,0474	4,9058
<b>faixa_etaria&gt;40</b>	-0,6517	0,3165	-2,0588	<b>0,0409**</b>	0,5212	0,2803	0,9692

\*p<0,01; \*\*p<0,05; Distribuição C ("BI", "Binomial");

Fonte: elaborado pelo autor,2023.

Os resultados mostram que ter problemas de saúde autorreferidos, uso de tabaco no último mês e ter utilizado alguma prática integrativa complementar na vida relacionou-se como fator de risco para rastreio positivo para transtornos mentais comuns entre os profissionais de enfermagem que atuaram no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Assim, para estes profissionais a chance de possuir rastreio positivo para TMC foi 2,00 vezes maior para aqueles que tinham problemas de saúde autorreferidos; 4,35 vezes maior para os que fizeram uso de tabaco no último mês e 2,27 vezes maior para os que fizeram uso de PICS na vida.

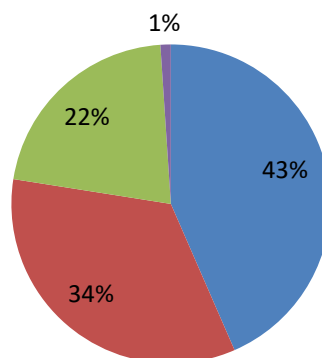
Enquanto ter mais de 40 anos se apresentou como fator protetor e para estes profissionais a chance de possuir rastreio positivo para TMC é 47,88% (1 - 0,5212) menor do que os Profissionais de enfermagem que possuem 40 anos ou menos.

#### 7.4 FATORES RELACIONADOS AO ESTRESSE PERCEBIDO, ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AFASTADOS E NÃO AFASTADOS DO TRABALHO EM SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Dos resultados obtidos destaca-se que, ano de 2020 e 2021 a maioria dos profissionais de enfermagem participantes deste estudo, que atuavam em serviço hospitalar, teve afastamento do trabalho 108 profissionais (56,5%), sendo por até 15 dias de afastamento para 65 profissionais (34%), de mais 15 dias 41 profissionais representando (22%) e 2 profissionais (1%) não soube dizer por quanto tempo esteve afastado do trabalho. Conforme ilustra o gráfico 1.

Gráfico 1 - Afastamento do trabalho dos profissionais de enfermagem de serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=191). Mato Grosso (2020-2021).

■ Não se afastaram ■ Até 15 dias ■ Superior a 15 dias ■ Não se recordaram



Entre os 108 profissionais de enfermagem com afastamento do trabalho destaca-se que: 65 profissionais (60,2%) necessitaram de apenas um afastamento e 30 profissionais (27,8%) dois afastamentos. Conforme detalhado na tabela 12 a seguir.

**Tabela 12** - Distribuição de frequências quanto ao número, tempo e motivo de afastamento do trabalho dos profissionais de enfermagem, afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 (n=108). Mato Grosso, 2020-2021.

Variável	Resposta	N (%)
<b>Número de afastamento trabalho?</b>	Um	65 (60,2)
	Dois	30 (27,8)
	Três ou mais	13 (12,0)
<b>Tempo de duração</b>	Até 15 dias	65 (60,2)
	Superior a 15 dias	41 (3,8)
	Não lembram	02 (1,8)
<b>Motivo do afastamento</b>	COVID-19	60 (55,5)
	Gestante/lactante	12 (11,1)
	Afastamento por óbito familiar	3 (2,8)
	Sintomas Gripais	2 (1,9)
	Tratamento médico	4 (3,7)
	Ansiedade	3 (2,8)
	Cirurgia	4 (3,7)
	Grupo de risco	3 (2,8)
	Outros*	17 (15,7)

Fonte: elaborada pelo autor, 2023.

O principal motivo de afastamento foi COVID-19 (55,5%), seguido de Gestação (11,1%). Também, houve afastamentos do trabalho motivados por: por óbito familiar, sintomas gripais, tratamento médico, ansiedade, cirurgia, grupo de risco e outros (hérnia de disco, cálculo renal, etc.).

Os resultados a seguir (Tabela 13) detalham e aprofundam a caracterização da amostra a partir de variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde, considerando a subdivisão por grupo de profissionais de enfermagem que necessitaram ou não de afastamento do trabalho no ano de 2020.

**Tabela 13** - Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Variável	Descrição	Afastamento do trabalho N (%)	
		Sim	Não
<b>Idade</b>	(20,30) anos	10 (9,3)	13 (15,7)
	(31,40) anos	38 (35,2)	27 (32,5)
	(41,50) anos	40 (37)	36(43,4)
	(51,60) anos	16 (14,8)	07(8,4)
	(61,70) anos	3(2,8)	0(0)
	Outros* não identificado	1(0,9)	0)

<b>Sexo</b>	Feminino	94 (87)	70 (84,3)
	Masculino	14(13)	13 (15,7)
<b>Situação Conjugal</b>	Casado/com companheiro fixo	67 (62)	40 (48,2)
	Solteiro	28 (26)	26 (31,3)
	Separado/divorciado	10 (9,2)	16 (19,3)
	Viúvo	3 (2,8)	1 (1,2)
<b>Escolaridade</b>	Superior Completo	50 (46,3)	37 (44,5)
	Médio Completo	40 (37)	32 (38,7)
	Superior incompleto	13 (12)	11 (13,2)
	Fundamental completo	5 (4,6)	3 (3,6)
<b>Religião</b>	Não	7 (6,5)	7(98,4)
	Sim	101 (93,5)	76(91,6)
	Católico	57 (52,8)	33(39,7)
	Evangélico	48 (44,4)	33(39,7)
	Espírita	2 (1,8)	04(4,8)
	Não se aplica	1 (1)	13(15,7)
<b>Reside com</b>	Família	96 (88,9)	75(90,4)
	Amigos	0	01 (1,2)
	Sozinho	12(11,1)	07 (8,4)
<b>Filhos</b>	Sim	93(86,1)	63(76)
	1	20 (18,5)	17(20,5)
	2	39 (36,1)	28(33,7)
	3	22 (20,4)	14(16,9)
	Acima de 4	12 (11,1)	04 (4,8)

Fonte: elaborada pelo autor, 2023; 56,5% tiveram afastamento; 43,5 não tiveram afastamento

Considerando a idade, observa-se que entre os profissionais com afastamento do trabalho, a maioria estava na faixa etária entre 41 e 50 anos (37%), sexo feminino (87%), casadas/com companheiros fixos (62%), com nível superior completo (46,3%), adotavam práticas religiosas (93,5%), residentes com familiares (88,9%), com filhos (86,1%). Para este grupo, a média da idade foi  $41,75 \pm 9,74$ , variando de 32,01 a 51,49.

Semelhante a este resultado, no grupo de profissionais que não necessitaram de afastamento do trabalho, a predominância foi da faixa etária de 41 a 50 anos (43,4%), com média de  $39,8 \pm 7,5$ , variando de 32,3 a 47,3.

Conforme detalhado na tabela 14, para as características profissionais, os resultados destacam no grupo de profissionais com afastamento do trabalho: os técnicos de enfermagem (66,7%), atuantes até cinco anos, com apenas um vínculo empregatício, trabalho predominante em plantões diurno e noturno, com carga horária diária entre 9 a 16 horas e semanal entre 21 a 40 horas.

**Tabela 14** - Características laborais dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Continua)

Variável	Resultados prevalentes	Afastados	Não Afastados
		N (%)	N (%)
<b>Profissão</b>	Técnico de Enfermagem	72 (66,7)	53 (63,8)
	Enfermeiro	31 (28,7)	29 (34,9)
	Auxiliar de enfermagem	5 (4,6)	1 (1,2)
<b>Cargo</b>	Técnico de enfermagem	77 (71,3)	54 (65,1)
	Enfermeiro	28 (26)	28 (33,7)
	Auxiliar de enfermagem	3 (2,8)	1 (1,2)
<b>Unidade</b>	Apenas HRCAF	92 (85,2)	66 (79,5)
	HRCAF, HSL	12 (11,1)	13 (15,7)
	HRCAF, UBS	2(1,8)	2 (2,4)
	HRCAF, UPA	1(1)	2 (2,4)
	Outros HSL	1 (1)	0 (0)
<b>Tempo de serviço</b>	Até 5 anos	41 (38)	40 (48,2)
	De 6 a 10 anos	20 (18,5)	15 (18,1)
	De 11 a 15 anos	3 (2,8)	5 (6)
	De 16 a 20 anos	17 (15,7)	10 (12)
	Acima de 20 anos	5 (4,6)	1 (1,2)
	Outros	22 (20,3)	12 (14,4)

**Tabela 14** - Características laborais dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Conclusão)

Variável	Resultados prevalentes	Afastados	Não Afastados
		N (%)	N (%)
<b>Setor</b>	Trauma e Emergência	19 (17,6)	19 (22,9)
	Clínica Cirúrgica	13 (12)	6 (7,2)
	UTI Pediátrica	10 (9,2)	9 (10,8)
	Clínica Neurológica	12 (11,1)	5 (6)
	Clínica Ortopédica	9 (8,3)	8 (9,6)
	Atua em Vários Setores	6 (5,5)	8 (9,6)
	Clínica Pediátrica	8 (7,4)	6 (7,2)
	Outros Setores	7 (6,5)	3 (3,6)
	UTI Adulto	5 (4,6)	5 (6)
	CME	6 (5,5)	3 (3,6)
	Clínica e UTI COVID	7 (6,5)	7 (8,4)
	Centro Cirúrgico	4 (3,7)	1 (1,2)
	UCT	2 (1,8)	3 (3,6)
	<b>Mais de um vínculo de trabalho</b>	Não	76 (70,4)
Sim		32 (29,6)	34 (41)

<b>Turno</b>	Plantão diurno	44 (40,7)	40 (48,2)
	Plantão noturno	48 (44,4)	24 (28,9)
	Plantão diurno, Plantão noturno	12 (11,1)	13 (15,7)
	Matutino, Plantão noturno	1 (1)	4 (4,8)
	Matutino	2 (1,8)	2 (2,4)
	Vespertino	1 (1)	0 (0)
<b>C.H. diária (horas)</b>	Até 8 horas	04 (3,7)	6 (7,2)
	De 9 a 16 horas	97 (89,8)	68 (81,9)
	De 17 a 24 horas	4 (3,7)	4 (4,8)
	Outros*	3 (2,8)	5 (6)
<b>C.H. semanal (horas)</b>	Até 20 horas	3 (2,8)	3 (3,6)
	De 21 a 40 horas	100 (92,6)	70 (84,3)
	Acima de 40 horas	5 (4,6)	10 (12)
<b>C.H. total dos vínculos (horas)</b>	Até 8 horas	02 (1,8)	1 (1,2)
	De 9 a 16 horas	36 (33,3)	16 (19,3)
	De 17 a 24 horas	19 (17,6)	26 (31,3)
	Outros*	51 (47,2)	40 (48,2)
<b>C.H. semanal dos vínculos (horas)</b>	Até 20 horas	04 (3,7)	3 (3,6)
	De 21 a 40 horas	32 (29,6)	13 (15,7)
	Acima de 40 horas	29 (26,8)	33 (39,7)
	Outros*	43 (39,8)	34 (41)

Fonte: elaborada pelo autor, 2023.

No grupo de não afastados do trabalho, a variável até cinco anos de atuação sobressaiu, seguido dos profissionais com um vínculo e, ainda, para os profissionais que atuam no setor de trauma e emergência. Por fim, a variável cargo de enfermeiro apresentou resultados próximos tanto para o grupo de afastados como para o de não afastados do trabalho.

**Tabela 15** - Hábitos de vida, Condições de saúde, COVID-19 e saúde mental dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID- 19. Mato Grosso, 2020-2021. (Continua)

Variáveis	Descrição	Afastados	Não afastados
		N (%)	N (%)
Pratica atividade física	Sim	39(36,1)	38(45,8)
	Não	69 (63,9)	45(54,2)
Frequência Ativ. Física	Nenh./1 vez sem.	69(63,9)	54(65)
	3 vezes ou mais	39(36,1)	29(35)
PICS (pratica na vida)	Não	87(80,5)	67(80,7)
	Sim	21(19,4)	16(19,3)
PICS (pratica último mês)	Não	98(90,7)	72(86,7)



	Sim	10(9,2)	11(13,2)
Problemas de saúde	Não	51(47,2)	50(60,2)
	Sim	57 (52,8)	33(39,7)
Uso de medicamentos (contínuo)	Não	72(54,1)	61(73,5)
	Sim	36(62,7)	22(26,5)
COVID - 19 (confirmado por exame)	Sim	67(62)	33(39,7)
	Não	41(40)	50(60,2)
Alguém PRÓXIMO - COVID-19 (confirmado por exame)	Sim	100(92,6)	77(92,8)
	Não	8(7,4)	6(7,2)
Pessoas com COVID-19	Familiar	47(47)	25(32,5)
	Familiar, amigos fora do contexto de trabalho	2(2)	00(0)
	Colega de trabalho, amigos fora do contexto de trabalho	2(2)	05(6,4)
	Familiar, colega de trabalho, amigos fora do contexto de trabalho	19(19)	18(23,4)
	Colega de trabalho	13(13)	18(23,4)
	Familiar, colega de trabalho	16(16)	10(13)
	Amigo fora do contexto de trabalho	1(1)	1(1,3)

**Tabela 15** - Hábitos de vida, Condições de saúde, COVID-19 e saúde mental dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID- 19. Mato Grosso, Brasil, 2020-2021. (Conclusão)

Variáveis	Descrição	Afastados	Não afastados
		N (%)	N (%)
Óbito pessoa próxima COVID-19	Sim	72(60)	48(40)
	Não	36(50,7)	35(49,3)
Descrição das pessoas	Familiar	20(58,8)	14(41,2)
	Colega de Trabalho	15(53,6)	13(46,4)
	Amigo fora do contexto de trabalho	11(73,3)	4(26,7)
	Familiar, amigo fora do contexto de trabalho	3(75)	1(25)
	Familiar, colega de trabalho	5(55,5)	4(44,5)
	Familiar, colega de trabalho, amigo fora do contexto de trabalho	10(66,7)	5(33,3)
Descrição das pessoas	Colega de trabalho, amigo fora do contexto de trabalho	8(53,3)	7(46,7)

Alteração saúde mental/pandemia	Sim	61(58,1)	44(41,9)
	Não	47(54,7)	39(45,3)
Descrição das alterações	Ansiedade	12(50)	12(50)
	Ansiedade e outros	19(73,1)	7(26,9)
	Ansiedade e preocupação	9(42,8)	12(57,2)

\*Prática integrativa e complementar em saúde (PICS).

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Os resultados apresentados na Tabela 15 acima demonstram que o grupo de profissionais com afastamento do trabalho em sua maioria não praticava atividades físicas (63,9%), não havia praticado PICS na vida (80,5%), nem no último mês (90,7%). Além disso, 52,8 % apresentavam problemas de saúde e (58,1%) alteração na sua saúde mental.

A partir deste momento, os resultados apresentados referem-se às análises de regressão logística tendo o Estresse Percebido, o Estresse Pós-Traumático e Transtorno Mental Comum ajustados *versus* as variáveis sociodemográficas/laborais e saúde nos dois grupos de profissionais, afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar.

Os resultados registram na tabela 16 que frente a análise geral de Estresse Percebido (EEP) aplicado à amostra da pesquisa, não houve diferença entre os dois grupos, pelo teste *t-student* a 5% de significância. O teste de *Cronbach* para a Escala de Estresse Percebido (EPP) foi de 0,89, confirmando a confiabilidade do instrumento para a amostra estudada.

**Tabela 16** - Teste de diferença do Estresse Percebido dos profissionais de enfermagem (n=191), afastado e não afastado do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Estresse Percebido	Médias	Valor-p	Cronbach
Afastamento (NÃO)	27.04	0.56	0,8856
Afastamento (SIM)	26.56		

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Na Tabela 17, apresentam-se os resultados da classificação de Estresse Percebido perante os grupos que tiveram ou não tiveram afastamento do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID -19.

**Tabela 17** - Comparação do Estresse Percebido dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Classificação	Estresse alto	Estresse moderado	Estresse baixo
Total da amostra	7	167	17

Afastamento (NÃO)	2(28.57%)	76(45.51%)	5(29,41%)
Afastamento (SIM)	5(71.43%)	91(54.49%)	12(70,59%)
Média (DP)	39.29(3.95)	27.43(3.72)	15.12(3.94)
<i>Odds ratio*</i>	6.25	1.43	5.76
Cronbach	0,89	0.89	0.89

X<sup>2</sup>(valor-p= 0,32; 0,21; 0,05)\**Odds ratio* da razão das proporções  
 Fonte: elaborada pela autora, 2023.

O teste de Qui-Quadrado para Estresse Baixo foi de 0,05, ou seja, rejeitou a hipótese nula de forma a indicar diferença entre a distribuição de frequência entre os grupos afastados e não afastados. Demais estresses não obtiveram valor-p menor ou igual a 0,05, assim, não rejeitaram a hipótese nula.

Tendo em vista as categorias de Estresse Percebido, percebe-se diferenças substanciais entre os grupos afastados e não afastados. Um indivíduo tem 6,25 vezes mais chance de desenvolver um Estresse Alto quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou; 5,76 vezes mais chance de desenvolver um Estresse Baixo quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou; e 1,43 vezes mais chance de desenvolver um Estresse Moderado quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou.

Considerando a média do Estresse Pós-Traumático (IES) nos últimos sete dias (Tabela 18), entre os respectivos grupos, os resultados foram os seguintes:

**Tabela 18** - Teste de diferença do Estresse Pós-Traumático (IES) dos profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Estresse Pós-Traumático	Médias	Valor-p	Cronbach
Geral			
Afastamento (NÃO)	8.27	0.79	0,9438
Afastamento (SIM)	8.54		
Intrusão			
Afastamento (NÃO)	10.11	0.81	
Afastamento (SIM)	9.86		
Evitação			
Afastamento (NÃO)	18.37	0.99	
Afastamento (SIM)	18.4		

teste *t-student* a 5% de significância.  
 Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Os resultados demonstraram (Tabela 18) pelo teste *t-student* a 5% de significância que em nenhuma das análises houve diferença significativa entre os dois grupos (afastado e não afastado). O teste de *Cronbach* para escala IES resultou em 0,94, confirmando a confiabilidade do instrumento para a amostra estudada.

Na Tabela 19, pode-se observar os resultados da comparação do Estresse Pós-Traumático (Evitação, Intrusão e Geral) entre os grupos de profissionais de enfermagem, que tiveram ou não tiveram afastamento do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19.

**Tabela 19** - Comparação do subconjunto do Estresse Pós-Traumático entre os profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Classificação	Evitação			Intrusão			Geral		
	Moderada	Normal/Leve	Severa	Moderada	Normal/Leve	Severa	Moderada	Normal/Leve	Severa
N	87	80	24'	72	96	23	91	81	19
Afastamento (NÃO)	41(47.13%)	33(41.25%)	9(37.5%)	25(34.72%)	47(48.96%)	11(47.83%)	43(47.25%)	33(40.74%)	7(36.84%)
Afastamento (SIM)	46(52.87%)	47(58.75%)	15(62.5%)	47(65.28%)	49(51.04%)	12(52.17%)	48(52.75%)	48(59.26%)	12(63.16%)
Média (DP)	1.59(0.36)	0.4(0.38)	2.82(0.36)	1.65(0.39)	0.41(0.37)	3.09(0.48)	1.61(0.41)	0.39(0.35)	2.94(0.4)
<i>Odds ratio*</i>	1.26	2.03	2.78	3.53	1.09	1.19	1.25	2.12	2.94
Cronbach	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94

**Evitação (valor-p= 0,61; 0,21; 0,08); Intrusão (valor-p=0,17; 0,81; 0,77); Geral (valor-p=0,57; 0,21; 0,09) \*Odds ratio das proporções/**

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Não houve diferença, estatisticamente significativa, quanto à distribuição de frequências entre as categorias Moderada/Severa e Normal/Leve entre os grupos Afastado e não Afastado. O teste de *Cronbach* para escala IES resultou em 0,94 confirmando a confiabilidade do instrumento para a amostra estudada.

Todavia, quando se observa dentro de cada subconjunto do nível de Estresse Pós-Traumático, percebe-se diferenças substanciais entre os grupos Afastado e não Afastado. Considerado o subconjunto Evitação, obteve valor-p de 0,61; 0,21 e 0,08 assim não rejeitou a hipótese nula. Um profissional de enfermagem tem 1,26 vezes mais chance de desenvolver um nível de Estresse Pós-Traumático Moderado quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou; 2,03 vezes mais chance de desenvolver um nível de Estresse Pós-Traumático Norma/Leve quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou; e 2,78 vezes mais chance de desenvolver um nível de Estresse Pós-Traumático Severo quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou.

O teste de Qui-Quadrado para a Intrusão teve um valor-p de 0,17; 0,81 e 0,77 não rejeitando a hipótese nula, ou seja, entre os grupos Afastado e não Afastado não houve diferença entre a distribuição de frequências entre as categorias Moderada/Severa e Normal/Leve. Todavia, quando se observa dentro de cada categoria, percebe-se diferenças substanciais entre os grupos Afastado e não Afastado. Um profissional de enfermagem tem 3,53 vezes mais chance de desenvolver um nível de Estresse Pós-Traumático Moderado quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou; 1,09 vezes mais chance de desenvolver um nível de Estresse Pós-Traumático Norma/Leve quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou; e 1,19 vezes mais chance de desenvolver um nível de Estresse Pós-Traumático Severo quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou.

O teste de Qui-Quadrado para Geral os grupos afastado e não afastado tiveram um valor-p de 0,57; 0,21 e 0,09 não rejeitando a hipótese nula, ou seja, entre os grupos Afastado e não Afastado não houve diferença entre a distribuição de frequências entre as categorias Moderada/Severa e Normal/Leve. Todavia, quando se observa dentro de cada categoria, percebe-se diferenças substanciais entre os grupos afastado e não afastado. Um profissional de enfermagem tem 1,25 vezes mais chance de desenvolver um nível de Estresse Pós-Traumático Moderada quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou; 2,12 vezes mais chance de desenvolver um nível de Estresse Pós-Traumático Normal/Leve quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou; e 2,94 vezes mais chance de desenvolver

um nível de Estresse Pós-Traumático Severa quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou.

Já os resultados de rastreio positivo para Transtorno Mental Comum (SRQ-20) entre os grupos afastado e não afastado (Tabela 20), o resultado de (valor-p 0,03) demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Quando se considera uma análise geral de todo o questionário, houve diferença entre os dois grupos, pelo teste *t-student* a 5% de significância. O teste de *Cronbach o questionário SRQ20* foi de 0,82 confirmando a confiabilidade do instrumento para a amostra estudada.

Nota-se que o grupo afastado apresentou maiores valores médios do SQR-20, indicando rastreio positivo para transtorno mental comum.

**Tabela 20** - Teste de diferença de rastreio positivo para Transtorno Mental Comum (SRQ-20) entre os profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

SRQ20*	Médias	Valor-p	Cronbach
Geral			<b>0,8219</b>
Afastamento (NÃO)	4.71	0.03**	
Afastamento (SIM)	5.98		

\*Self Report Questionnaire 20, escala de rastreio para avaliar indicadores de Transtorno Mental Comum. Teste-t student.

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Nota-se na Tabela 21 que entre profissionais de enfermagem que apresentaram rastreio positivo para Transtorno Mental Comum a maioria (65,4%) teve afastamento do trabalho em 2020.

Enquanto a porcentagem de profissionais que não apresentou Transtorno Mental Comum é praticamente igual entre os dois grupos.

**Tabela 21** - Descrição do SRQ-20, rastreio positivo para Transtorno Mental Comum (SIM  $\geq$ 7) entre os profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

SRQ-20	Afastamento	Não Afastamento
TMC* (NÃO)	57(50,4%)	56(49,6%)
TMC* (SIM)	51(65,4%)	27 (34,6%)

\*TMC- Transtorno Mental Comum. Amostra total: 83(43,4%) não afastados; 108(56,5%) afastados.

Fonte: elaborada pela autora, 2023.

Na Tabela 22, pode-se observar os resultados do rastreio positivo para Transtorno Mental Comum perante os grupos que tiveram e não tiveram afastamento.

**Tabela 22** - Comparação do rastreio positivo para Transtorno Mental Comum entre os profissionais de enfermagem (n=191), afastados e não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID- 19. Mato Grosso, 2020-2021.

<b>Classificação</b>	<b>Rastreio positivo para Transtorno Mental Comum</b>	<b>Rastreio não positivo para Transtorno Mental Comum</b>
N geral todos os profissionais	78	113
Afastamento (NÃO)	27(34,6%)	56(49,6%)
Afastamento (SIM)	51(65,4%)	57(50,4%)
Média (DP)	9.55(2.46)	2.58(1.91)
<i>Odds ratio*</i>	3.57	1.04
Cronbach	0.82	0.82

X<sup>2</sup>(valor-p= 0,06; 0,88)\**Odds ratio* da razão das proporções.

Fonte: elaborada pela autora, 2022.

O teste de Qui-Quadrado teve um valor-p de 0,06 e 0,88 não rejeitando a hipótese nula, ou seja, não há diferença entre os grupos afastados e não afastados entre a distribuição de frequências entre as categorias com Transtorno Mental Comum e sem Transtorno Mental Comum. Embora seja possível observar que dentro do grupo que não se afastou, a maioria não tinha rastreio positivo para Transtorno Mental Comum, enquanto no grupo que se afastou, os valores foram próximos (51 vs 57).

Considerando-se a categoria dos profissionais com rastreio positivo para Transtorno Mental Comum, percebe-se diferenças substanciais entre os grupos afastados e não afastados. Um indivíduo tem 3,57 vezes mais chance de desenvolver um Transtorno Mental Comum quando teve um afastamento, comparado com quem não se afastou; e 1,04 vezes mais chance de não desenvolver um Transtorno Mental Comum quando teve afastamento, comparado com quem não se afastou.

Por fim, seguem os modelos de regressão que contemplam os resultados que abrangem o grau de Estresse Percebido, o nível de Estresse Pós-Traumático e o rastreio positivo para Transtorno Mental Comum ajustando a análise com as variáveis sociodemográficas/laborais e de saúde nos dois grupos (afastados e não afastados do trabalho). Os resultados da correlação das variáveis de interesse sociodemográficas, laborais e de saúde com o grau de Estresse Percebido, nível de Estresse Pós-Traumático e rastreio positivo para Transtorno Mental Comum de cada grupo: afastados e não afastados do trabalho demonstraram elementos relevantes para o estudo, uma vez que possibilitou a percepção e a compreensão presente em cada grupo quanto a saúde mental em tempos de pandemia COVID-19.

Considera-se para a análise inicial como os dois grupos de profissionais de enfermagem



avaliam a incapacidade de lidar com as demandas internas e externas ao longo da vida demonstrando, assim, o grau de Estresse Percebido, ajustado às variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde (Tabelas 23 e 24).

Entre os profissionais de enfermagem afastados do trabalho, na tabela 23, mostra que ser do sexo masculino representou em média 4,10 pontos a menos no grau de estresse percebido do que os participantes do sexo feminino. Assim como aqueles com mais de 40 anos tiveram em média 3,98 pontos a menos no grau de estresse percebido do que os participantes com até 40 anos. Por outro lado, o que tiveram COVID-19 possuem em média 3,60 pontos a mais no grau de estresse percebido do que os participantes que não tiveram; os solteiros possuem em média 3,57 pontos a mais no grau de estresse percebido do que os participantes casados e aqueles com morte de alguém próximo por COVID-19 apresentaram em média 3,31 pontos a mais no grau de estresse percebido que os participantes que não passaram por esta experiência.

**Tabela 23** - Regressão Logística para o Estresse Percebido versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Continua)

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
$\mu$ (Intercept)	42,0140	2,3833	17,6285	0,0000
<b>Sexo Masculino</b>	-4,1020	1,4776	-2,7761	<b>0,0068*</b>
Tem Filhos	0,4689	1,7569	0,2669	0,7902
Pratica Atividade física	0,2263	0,9028	0,2507	0,8027
Com problemas de saúde autorreferido	-0,8853	0,8590	-1,0306	0,3056
Teve uso de tabaco na vida	3,0159	1,6349	1,8447	0,0686
Teve uso de bebida alcoólica na vida	-0,9027	1,0102	-0,8936	0,3741
Teve uso de tabaco no mês	0,3408	1,8304	0,1862	0,8528
Teve uso de bebida alcoólica no mês	-1,3715	1,1498	-1,1929	0,2362
Utilizou PICS na vida	-0,4597	1,5971	-0,2879	0,7742
Utilizou PICS no mês	0,4150	2,0365	0,2038	0,8390

**Tabela 23** - Regressão Logística para o Estresse Percebido versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Conclusão)

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
Mais de um Vínculo	-0,0145	0,9876	-0,0147	0,9883
<b>Teve COVID-19</b>	3,6044	0,9334	3,8616	<b>0,0002*</b>
Teve pessoas próximas com COVID-19	-3,0784	1,8091	-1,7016	0,0925
<b>Teve morte de pessoa próxima por Covi-19</b>	3,3113	1,1463	2,8888	<b>0,0049*</b>
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	0,2348	1,5588	0,1506	0,8806
<b>Estado Civil Solteiro</b>	3,5730	1,2621	2,8310	<b>0,0058*</b>
<b>Faixa Etária &gt; 40</b>	-3,9840	0,9192	-4,3341	<b>0,0000*</b>
Turno Noturno	0,3861	1,0960	0,3522	0,7255

\*p<0,01;

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Os profissionais de enfermagem que não afastaram do trabalho e com problemas de saúde autorreferido possuem em média 2,07 pontos a mais chance de ter grau de estresse percebido do que os participantes que não tem. E os profissionais de enfermagem que tiveram COVID-19 possuem em média 2,73 pontos a mais chance de ter grau de estresse percebido do que os participantes que não tiveram. Como observa-se na tabela 24.

**Tabela 24** - Regressão Logística para o Estresse Percebido X variáveis de interesse entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastado do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia Covid-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Continua)

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
(Intercepto)	44,0535	2,6634	16,5403	0,0000
<b>Sexo Masculino</b>	-2,0468	1,7754	-1,1529	0,2535
Tem Filhos	-1,7615	1,3196	-1,3348	0,1869
Pratica Atividade física	-0,5438	0,9391	-0,5790	0,5647
<b>Com problemas de saúde autor referido</b>	2,0741	0,9550	2,1717	<b>0,0338*</b>
Teve uso de tabaco na vida	3,7076	3,2449	1,1426	0,2577
Teve uso de bebida alcoólica na vida	1,2045	1,5959	0,7547	0,4533

**Tabela 24** - Regressão Logística para o Estresse Percebido X variáveis de interesse. entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastados do trabalho em serviço hospitalar durante a pandemia Covid-19. Mato Grosso, 2020-2021. (Conclusão)

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
Teve uso de tabaco no mês	-2,7290	3,6257	-0,7527	0,4545
Teve uso de bebida alcoólica no mês	-1,0106	1,5228	-0,6637	0,5094
Utilizou PICS na vida	-1,0131	1,5327	-0,6610	0,5111
Utilizou PICS no mês	1,6806	1,8887	0,8898	0,3771
Mais de um Vínculo	-0,0646	1,0212	-0,0632	0,9498
<b>Teve Covid-19</b>	2,7301	0,9870	2,7661	<b>0,0075**</b>
Teve pessoas próximas com Covid-19	-3,5133	2,0652	-1,7012	0,0940
<b>Teve morte de pessoa próxima por Covi-19</b>	-0,0187	1,0073	-0,0186	0,9852
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	0,9971	1,5032	0,6633	0,5096
<b>Estado Civil Solteiro</b>	1,1261	1,2937	0,8704	0,3875
Faixa Etária > 40	-0,5968	1,1205	-0,5326	0,5962
Turno Noturno	-0,2906	1,0655	-0,2728	0,7859

\*p<0,01; \*\*p<0,05

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

O Estresse Pós-Traumático refere-se a reações psicopatológicas de ordem comportamental ou emocional que advém de exposição a acontecimentos traumáticos, e os resultados obtidos mostram relação estatisticamente significativa desta com variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde (Tabelas 25, 26, 27, 28, 29 e 30). Esclarecendo que os valores demonstrados correspondem aos níveis de Estresse Pós-Traumático tanto por reprisar o evento traumático advindo da pandemia COVID-19 na atuação profissional (Intrusão) e por evitar intencionalmente qualquer coisa que esteja associado ao evento da pandemia COVID-19 (Evitação).

No grupo dos profissionais de enfermagem que afastaram do trabalho no subconjunto evitação com mais de 40 anos possuem em média 0,8539 pontos a menos de ter nível de Estresse Pós-Traumático (evitação) do que os participantes com até 40 anos. (Tabela 25).

**Tabela 25** - Modelo de regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Evitação\*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
(Intercepto)	1,1913	1,0376	1,1481	0,2541
Sexo Masculino	-0,8387	0,6031	-1,3906	0,1679
Tem Filhos	-0,4060	0,6224	-0,6522	0,5160
Pratica Atividade física	0,2003	0,3988	0,5022	0,6168
Com problemas de saúde autorreferido	0,3639	0,3791	0,9598	0,3398
Teve uso de tabaco na vida	0,5398	0,6818	0,7917	0,4307
Teve uso de bebida alcoólica na vida	0,4043	0,4903	0,8247	0,4118
Teve uso de tabaco no mês	0,4899	0,7338	0,6675	0,5062
Teve uso de bebida alcoólica no mês	-0,0874	0,4279	-0,2043	0,8386
Utilizou PICS na vida	0,2742	0,5822	0,4710	0,6388
Utilizou PICS no mês	-0,7712	0,7584	-1,0170	0,3120
Mais de um Vínculo	-0,4016	0,4147	-0,9683	0,3356
Teve COVID-19	0,5054	0,4043	1,2498	0,2147
Teve pessoas próximas com COVID-19	-0,1378	0,6698	-0,2058	0,8374
Teve morte de pessoa próxima por Covi-19	0,2193	0,3873	0,5662	0,5727
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	0,6274	0,5586	1,1231	0,2645
Estado Civil Solteiro	0,1652	0,4907	0,3367	0,7371
<b>Faixa Etária &gt; 40</b>	-0,8539	0,4265	-2,0021	<b>0,0484**</b>
Turno Noturno	0,6676	0,3916	1,7048	0,0918
$\sigma$ (Intercept)	0,1823	0,1417	1,2870	0,2015

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Já o grupo dos profissionais de enfermagem que não afastaram do trabalho no subconjunto evitação que conhecem alguém que morreu de COVID-19 possuem em média 0,7304 pontos a mais de ter nível de Estresse Pós-Traumático (evitação) do que os participantes que não conhecem (**Valor-p** 0,0347) (Tabela 26).

**Tabela 26** - Regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Evitação\*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastado do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
(Intercepto)	1,7677	0,7582	2,3315	0,0229
Sexo Masculino	-1,0380	0,5474	-1,8964	0,0625
Tem Filhos	-0,5995	0,3863	-1,5521	0,1256
Pratica Atividade física	0,2264	0,2873	0,7881	0,4336
Com problemas de saúde autorreferido	0,2470	0,2920	0,8456	0,4009
Teve uso de tabaco na vida	0,2591	0,9185	0,2820	0,7788
Teve uso de bebida alcoólica na vida	-0,0364	0,4502	-0,0808	0,9358
Teve uso de tabaco no mês	-0,1566	1,0788	-0,1451	0,8851
Teve uso de bebida alcoólica no mês	0,1428	0,4579	0,3118	0,7562
Utilizou PICS na vida	-0,1178	0,4665	-0,2526	0,8014
Utilizou PICS no mês	0,7940	0,5455	1,4556	0,1505
Mais de um Vínculo	0,1148	0,3320	0,3458	0,7306
Teve COVID-19	-0,1339	0,3218	-0,4162	0,6787
Teve pessoas próximas com COVID-19	0,2234	0,6253	0,3573	0,7221
<b>Teve morte de pessoa próxima por Covi-19</b>	<b>0,7304</b>	<b>0,3383</b>	<b>2,1588</b>	<b>0,0347**</b>
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	-0,2517	0,4314	-0,5835	0,5616
Estado Civil Solteiro	-0,3154	0,3658	-0,8623	0,3918
Faixa Etária > 40	-0,2506	0,3279	-0,7642	0,4476
Turno Noturno	0,1627	0,3352	0,4855	0,6290
$\sigma$ (Intercept)	-0,0733	0,1266	-0,5789	0,5647

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Tendo em vista as chances de ter ou não o nível elevado de Estresse Pós-Traumático, tem-se para o grupo dos profissionais de enfermagem “com afastamento do trabalho” no subconjunto intrusão que ser do sexo Masculino possuem em média uma pontuação de 1,5211 pontos a menos de ter nível de Estresse Pós-Traumático (intrusão) do que dos profissionais de enfermagem do sexo Feminino e os profissionais de enfermagem com mais de 40 anos possuem em média uma pontuação de 1,4217 pontos a menos de ter nível de Estresse Pós-Traumático (intrusão) do que os profissionais com até 40 anos. (Tabela 27).

**Tabela 27** - Modelo de regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Intrusão\*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
(Intercepto)	0,4349	1,2290	0,3538	0,7243
<b>Sexo Masculino</b>	<b>-1,5211</b>	<b>0,7519</b>	<b>-2,0230</b>	<b>0,0461**</b>
Tem Filhos	0,0011	0,7143	0,0015	0,9988
Pratica Atividade física	0,4970	0,4599	1,0808	0,2828
Com problemas de saúde autorreferido	0,4831	0,4360	1,1080	0,2709
Teve uso de tabaco na vida	0,5267	0,7865	0,6697	0,5048
Teve uso de bebida alcoólica na vida	0,3481	0,5649	0,6162	0,5394
Teve uso de tabaco no mês	0,9059	0,8247	1,0985	0,2750
Teve uso de bebida alcoólica no mês	0,0233	0,4902	0,0476	0,9621
Utilizou PICS na vida	0,0012	0,6838	0,0018	0,9986
Utilizou PICS no mês	-0,3841	0,8567	-0,4484	0,6550
Mais de um Vínculo	-0,1391	0,4646	-0,2993	0,7654
Teve COVID-19	0,6301	0,4625	1,3625	0,1766
Teve pessoas próximas com COVID-19	-0,4097	0,7475	-0,5481	0,5851
Teve morte de pessoa próxima por Covi-19	0,5417	0,4565	1,1865	0,2387
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	0,8570	0,6562	1,3059	0,1950
Estado Civil Solteiro	0,4941	0,5495	0,8991	0,3711
<b>Faixa Etária &gt; 40</b>	<b>-1,4217</b>	<b>0,5293</b>	<b>-2,6860</b>	<b>0,0087*</b>
Turno Noturno	0,8700	0,4566	1,9054	0,0600
$\sigma$ (Intercept)	0,2577	0,1504	1,7130	0,0903

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Já no grupo dos profissionais de enfermagem que não afastaram do trabalho e fizeram uso de derivados de tabaco no último mês possuem em média 4,1672 pontos a menos de ter nível de Estresse Pós-Traumático (intrusão) do que os participantes que não fizeram (p- valor 0,0077). Enquanto os profissionais que fizeram uso de derivados de tabaco na vida possuem em média uma pontuação de 4,0315 pontos a mais de ter nível de Estresse Pós-Traumático (intrusão) do que os profissionais que não fizeram (p- valor 0,0023) e aqueles que conhecem alguém próximo que morreu de COVID-19 possuem em média uma pontuação de 1,7205 pontos a mais de ter nível de Estresse Pós-Traumático (intrusão) do que os participantes que

não conhecem. (p- valor 0,0054). (Tabela 28).

**Tabela 28** - Regressão Logística para o Estresse Pós-Traumático-IES (Intrusão\*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
(Intercepto)	1,5640	1,0252	1,5255	0,1321
Sexo Masculino	-0,1415	0,6764	-0,2092	0,8349
Tem Filhos	-0,5356	0,5717	-0,9367	0,3525
Pratica Atividade física	0,3412	0,4156	0,8209	0,4148
Com problemas de saúde autorreferido	0,5429	0,4408	1,2316	0,2227
<b>Teve uso de tabaco na vida</b>	<b>4,0315</b>	<b>1,2709</b>	<b>3,1723</b>	<b>0,0023</b>
Teve uso de bebida alcoólica na vida	-0,2733	0,6827	-0,4003	0,6903
<b>Teve uso de tabaco no mês</b>	<b>-4,1672</b>	<b>1,5126</b>	<b>-2,7549</b>	<b>0,0077</b>
Teve uso de bebida alcoólica no mês	0,2225	0,6654	0,3343	0,7392
Utilizou PICS na vida	-1,4321	0,7228	-1,9813	0,0519
Utilizou PICS, no mês	1,3075	0,7743	1,6887	0,0962
Mais de um Vínculo	-0,0268	0,4658	-0,0575	0,9544
Teve COVID-19	0,2349	0,4629	0,5076	0,6135
Teve pessoas próximas com COVID-19	-0,6880	0,8314	-0,8275	0,4110
<b>Teve morte de pessoa próxima por Covi-19</b>	<b>1,7215</b>	<b>0,5972</b>	<b>2,8828</b>	<b>0,0054</b>
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	0,1228	0,6140	0,2001	0,8421
Estado Civil Solteiro	-0,5001	0,5097	-0,9810	0,3303
Faixa Etária > 40	-0,9416	0,4872	-1,9326	0,0578
Turno Noturno	0,2606	0,4955	0,5259	0,6008
$\sigma$ (Intercept)	0,1262	0,1555	0,8116	0,4201

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Os resultados e análises estatísticas apontam que os profissionais de enfermagem do grupo “não afastados” de Estresse Pós-Traumático (Intrusão) que fez uso do tabaco no mês, têm menos chances; e, por enfrentar morte de pessoa próxima por COVID-19 e/ou usarem o tabaco na vida têm mais chances de ter nível elevado de Estresse Pós-Traumático (Intrusão). E do grupo “afastados” como fator protetor é ser da faixa etária acima de 40 anos e ser do sexo masculino tem menos chance de ter nível de estresse pós-traumático (Intrusão), e não apresentaram fator de risco.

Observa-se, na Tabela 29, escore Geral, que para profissionais de enfermagem do grupo

afastado do trabalho em 2020 idade maior que 40 anos representou fator protetor, e estes tiveram 0,9885 pontos a menos de chance de ter níveis mais elevados de Estresse Pós-Traumático do que uma pessoa com idade até 40 anos.

**Tabela 29** - Regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Geral\*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
(Intercept)	1,1358	0,9452	1,2016	0,2328
Sexo Masculino	-1,0230	0,5655	-1,8091	0,0739
Tem Filhos	-0,2213	0,5704	-0,3881	0,6989
Pratica Atividade física	0,2995	0,3644	0,8217	0,4135
Com problemas de saúde autorreferido	0,3744	0,3458	1,0829	0,2819
Teve uso de tabaco na vida	0,4805	0,6253	0,7685	0,4443
Teve uso de bebida alcoólica na vida	0,3441	0,4469	0,7700	0,4434
Teve uso de tabaco no mês	0,6156	0,6662	0,9240	0,3580
Teve uso de bebida alcoólica no mês	-0,0430	0,3917	-0,1097	0,9129
Utilizou PICS na vida	0,1312	0,5394	0,2432	0,8084
Utilizou PICS no mês	-0,5373	0,6895	-0,7793	0,4379
Mais de um Vínculo	-0,2590	0,3735	-0,6935	0,4898
Teve COVID-19	0,5121	0,3676	1,3930	0,1672
Teve pessoas próximas com COVID-19	-0,2333	0,6045	-0,3859	0,7005
Teve morte de pessoa próxima por Covi-19	0,3202	0,3573	0,8962	0,3726
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	0,6480	0,5124	1,2647	0,2094
Estado Civil Solteiro	0,2852	0,4433	0,6434	0,5217
<b>Faixa Etária &gt; 40</b>	<b>-0,9885</b>	<b>0,3972</b>	<b>-2,4885</b>	<b>0,0147*</b>
Turno Noturno	0,6785	0,3571	1,9002	0,0607
$\sigma$ (Intercept)	0,1185	0,1341	0,8840	0,3791

\*p<0,01; distribuição Family: c ("NOtr", "left truncated Normal")

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Já para o grupo de profissionais que não se afastaram do trabalho, o fator de risco relacionado foi ter tido alguém próximo que morreu por COVID-19, com 1,0254 pontos a mais no nível de Estresse Pós-Traumático do que os demais participantes.



**Tabela 30** - Regressão Logística para o nível de Estresse Pós-Traumático-IES (Geral\*) versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=83), não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p
(Intercept)	1,7745	0,7819	2,2696	0,0267
Sexo Masculino	-0,6235	0,5395	-1,1558	0,2521
Tem Filhos	-0,5140	0,4161	-1,2353	0,2213
Pratica Atividade física	0,2602	0,3070	0,8476	0,3999
Com problemas de saúde autorreferido	0,3337	0,3164	1,0547	0,2956
Teve uso de tabaco na vida	1,7855	0,9279	1,9241	0,0589
Teve uso de bebida alcoólica na vida	-0,1017	0,4893	-0,2079	0,8360
Teve uso de tabaco no mês	-1,7971	1,1028	-1,6296	0,1082
Teve uso de bebida alcoólica no mês	0,1497	0,4889	0,3061	0,7605
Utilizou PICS na vida	-0,5953	0,5093	-1,1690	0,2468
Utilizou PICS no mês	0,9551	0,5785	1,6509	0,1037
Mais de um Vínculo	0,0607	0,3504	0,1732	0,8631
Teve COVID-19	0,0168	0,3430	0,0490	0,9611
Teve pessoas próximas com COVID-19	-0,1058	0,6380	-0,1658	0,8688
<b>Teve morte de pessoa próxima por Covi-19</b>	<b>1,0254</b>	<b>0,3834</b>	<b>2,6746</b>	<b>0,0095*</b>
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	-0,0881	0,4574	-0,1927	0,8478
Estado Civil Solteiro	-0,3749	0,3852	-0,9734	0,3341
Faixa Etária > 40	-0,5003	0,3509	-1,4255	0,1589
Turno Noturno	0,1758	0,3595	0,4890	0,6265
$\sigma$ (Intercept)	-0,0449	0,1328	-0,3379	0,7366

\*p<0,01; distribuição Family: c ("NOtr", "left truncated Normal")

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A saúde mental dos profissionais da saúde expostos à pandemia representa grande preocupação, sobretudo quando resultou em rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum. Nesse sentido, fez-se pertinente analisar estatisticamente quais as variáveis de interesse tinham grau de significância para a condição “rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum”. Nas Tabelas 31 e 32 apresenta-se o modelo logístico ajustado para rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum-SRQ20 versus as variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde para o grupo com afastamento e sem afastamento do trabalho respectivamente.

**Tabela 31** - Regressão Logística do rastreo positivo para Transtorno Mental Comum versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de enfermagem (n=108), afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

Variável	Estimativa	Erro Padrão	Estatística do Teste	Valor-p	OR	Link	Logit
(Intercepto)	-0,3729	1,4672	-0,2541	0,8000	OR	LI_OR	LS_OR
Sexo Masculino	-1,3757	0,8358	-1,6459	0,1033	0,2527	0,0491	1,3002
Tem Filhos	-1,2141	0,9701	-1,2514	0,2141	0,2970	0,0444	1,9886
Pratica Atividade física	0,6750	0,5234	1,2898	0,2005	1,9641	0,7042	5,4784
Com problemas de saúde autorreferido	0,4067	0,4804	0,8467	0,3995	1,5019	0,5858	3,8505
Teve uso de tabaco na vida	-1,4232	1,1788	-1,2073	0,2305	0,2409	0,0239	2,4284
Teve uso de bebida alcoólica na vida	0,1622	0,6198	0,2618	0,7941	1,1761	0,3490	3,9634
<b>Teve uso de tabaco no mês</b>	<b>2,9941</b>	<b>1,4002</b>	<b>2,1384</b>	<b>0,0353</b>	<b>19,9679</b>	1,2837	310,5993
Teve uso de bebida alcoólica no mês	0,6155	0,6168	0,9980	0,3210	1,8507	0,5525	6,1996
Utilizou PICS na vida	0,0848	0,8240	0,1029	0,9183	1,0885	0,2165	5,4725
Utilizou PICS no mês	-0,4183	1,1269	-0,3712	0,7114	0,6582	0,0723	5,9920
Mais de um Vínculo	0,2426	0,5301	0,4577	0,6483	1,2746	0,4509	3,6029
Teve COVID-19	0,4015	0,5166	0,7771	0,4392	1,4940	0,5428	4,1125
Teve pessoas próximas com COVID-19	0,4812	0,8993	0,5351	0,5939	1,6181	0,2776	9,4304
Teve morte de pessoa próxima por Covi-19	0,0868	0,5102	0,1702	0,8652	1,0907	0,4012	2,9651
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	1,3290	0,7197	1,8467	0,0681	3,7774	0,9217	15,4806
Estado Civil Solteiro	0,5477	0,6607	0,8290	0,4094	1,7293	0,4737	6,3136
Faixa Etária > 40	-1,0042	0,5539	-1,8129	0,0733	0,3663	0,1237	1,0849
Turno Noturno	0,1444	0,4984	0,2897	0,7727	1,1553	0,4350	3,0687

Family: c ("BI", "Binomial")

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A regressão logística demonstra que no grupo “com afastamento do trabalho” a variável de interesse foi significativa: O uso de Tabaco no último mês (p-valor 0,0353), demonstrando que os profissionais de enfermagem que fizeram uso de tabaco no último mês têm 19,97 mais a chance de possuir rastreo positivo para TMC do que o profissional que não fizeram uso.

**Tabela 32** - Regressão Logística do rastreo positivo para Transtorno Mental Comum versus variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos profissionais entre os profissionais de

enfermagem (n=83), não afastados do trabalho no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Mato Grosso, 2020-2021.

$\mu$	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )	link	logit	
(Intercept)	-0,7367	1,4542	-0,5066	0,6142	OR	LI_OR	LS_OR
Sexo Masculino	1,2267	0,9333	1,3145	0,1934	3,4101	0,5475	21,2406
Tem Filhos	-0,5298	0,8986	-0,5896	0,5575	0,5887	0,1012	3,4262
Pratica Atividade física	0,3922	0,6755	0,5806	0,5635	1,4803	0,3938	5,5639
Com problemas de saúde autor referido	1,1676	0,6729	1,7353	0,0875	3,2143	0,8597	12,0180
Teve uso de tabaco na vida	12,3321	1,28E+02	0,0960	0,9238	2,27E+05	0,0000	4,45E+114
Teve uso de bebida alcoólica na vida	-0,2228	0,9742	-0,2286	0,8199	0,8003	0,1186	5,4019
Teve uso de tabaco no mês	-10,1056	1,28E+02	-0,0787	0,9375	0,0000	0,0000	8,05E+104
Teve uso de bebida alcoólica no mês	-0,1896	0,9781	-0,1938	0,8469	0,8273	0,1216	5,6268
Utilizou PICS na vida	0,2245	1,0291	0,2182	0,8280	1,2518	0,1665	9,4091
Utilizou PICS no mês	0,6650	1,2532	0,5306	0,5975	1,9445	0,1668	22,6731
<b>Mais de um Vínculo</b>	<b>-1,9263</b>	<b>0,7958</b>	<b>-2,4206</b>	<b>0,0183**</b>	0,1457	0,0306	0,6931
Teve COVID-19	0,9987	0,7490	1,3334	0,1871	2,7148	0,6254	11,7842
Teve pessoas próximas com COVID-19	-1,9284	1,1072	-1,7417	0,0864	0,1454	0,0166	1,2735
Teve morte de pessoa próxima por Covi-19	1,3498	0,7682	1,7571	0,0837	3,8567	0,8556	17,3833
Estado Civil: Separado/divorciado/Viúvo	1,0348	0,9214	1,1230	0,2656	2,8145	0,4625	17,1287
Estado Civil Solteiro	0,2724	0,7730	0,3524	0,7257	1,3131	0,2886	5,9740
Faixa Etária > 40	-1,3764	0,7802	-1,7642	0,0825	0,2525	0,0547	1,1651
<b>Turno Noturno</b>	<b>1,6272</b>	<b>0,7799</b>	<b>2,0863</b>	<b>0,0409**</b>	5,0895	1,1035	23,4722

P<0,05; Distribuição c ("BI", "Binomial");

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

No grupo “sem afastamento do trabalho” destacaram-se duas variáveis: profissionais que trabalha em turno noturno implicava em 5,09 vezes maior de possuir rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum do que uma pessoa que trabalhava somente no turno diurno (p-valor 0,0409). Por outro lado, ter mais de um vínculo de trabalho foi um fator protetor, indicando que os profissionais com mais de um vínculo empregatício tem 85,43% a menos de chance “possuir

rastreio positivo para Transtorno Mental Comum” do que quem possui apenas um vínculo (p-valor 0,0183).

Em síntese, se analisados os resultados por conjunto de variáveis, cabe destacar que as variáveis sócio demográficas (sexo, idade, estado civil e ter filho) relacionaram-se a estas três questões de saúde de modo significativo na amostra geral e no grupo de profissionais que precisaram de afastamento do trabalho em 2020 e 2021. Sem apresentar relação no grupo que não precisou de afastamento do trabalho.

Das relacionadas à saúde, diagnóstico de COVID-19 confirmado relacionou-se ao Estresse Percebido na análise da amostra geral e por grupos.

A morte de pessoa próxima por COVID-19 relacionou-se a nível de Estresse Pós Traumático na amostra geral e no grupo de profissionais que não precisou de afastamento do trabalho. Além disso, relacionou-se ao Estresse Percebido no grupo que precisou de afastamento do trabalho.

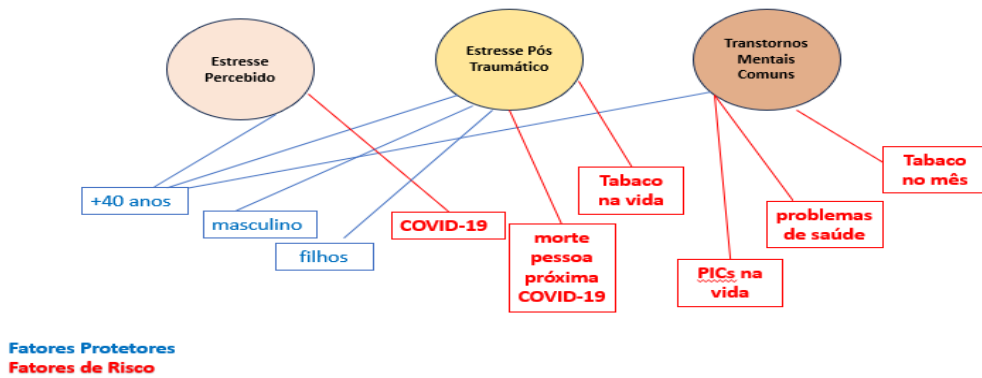
Os problemas de saúde autorreferidos tiveram relação com o rastreio positivo para Transtorno mental comum na amostra geral e grupo de profissionais que não precisaram de afastamento do Trabalho relacionado ao Estresse Percebido. E o uso de práticas integrativas ou complementares na vida relacionou-se a rastreio positivo para Transtornos Mentais Comuns na amostra geral.

O uso de tabaco na vida relacionou-se ao nível de Estresse Pós Traumático (Intrusão) na amostra geral e no grupo que não precisou de afastamento do trabalho como fator de risco. Ademais, o uso de tabaco no mês foi fator protetor para o grupo sem afastamento. Entretanto, em relação ao rastreio positivo para Transtorno Mental Comum, o uso de tabaco no mês do grupo que afastou foi fator de risco.

Por fim, entre variáveis relacionadas ao trabalho, apenas no grupo que não precisou de afastamento do trabalho, cabe destaque a ter mais de um vínculo empregatício como fator protetor e atuação em plantão noturno fator de risco que estiveram relacionadas ao rastreio para Transtornos Mentais Comuns.

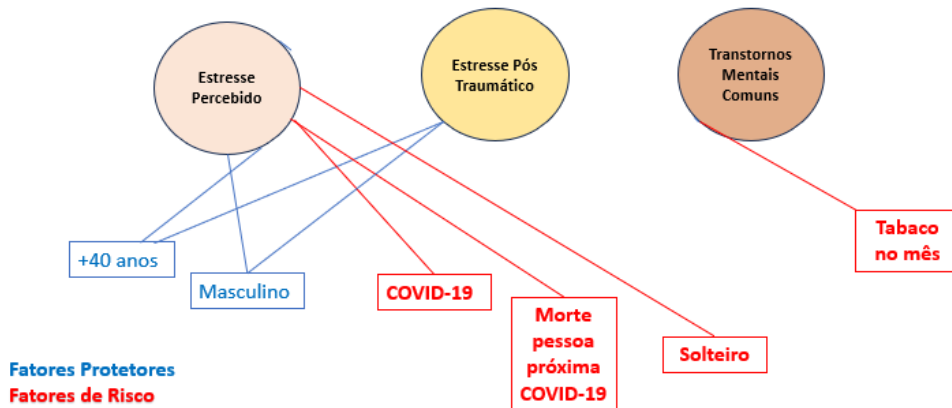
Portanto de maneira sintética podemos observar os fatores relacionados às variáveis desfecho deste trabalho, grau de estresse percebido, nível de estresse pós traumático e rastreio positivo para transtornos mentais comuns, conforme as figuras que seguem:

Figura 2 - Fatores relacionados ao grau de estresse percebido, nível de estresse pós traumático e rastreio positivo para Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho em 2020 – 2021 no serviço hospitalar na pandemia COVID-19.



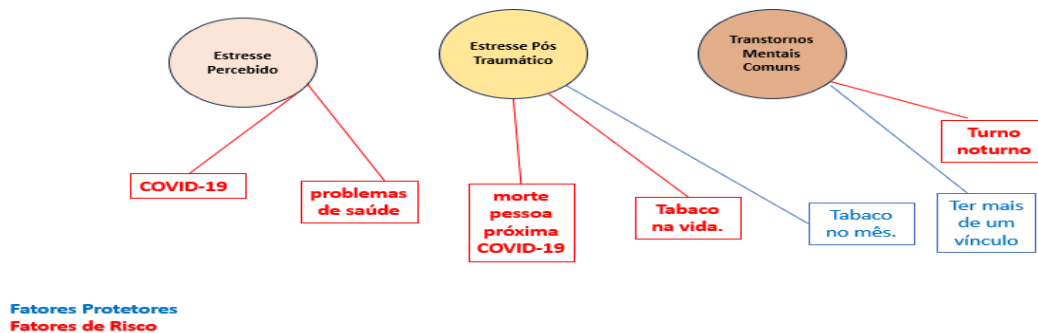
Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 3 - Fatores relacionados ao grau de estresse percebido, nível de estresse pós traumático e rastreo positivo para Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem afastados do trabalho em 2020 - 2021 no serviço hospitalar na pandemia COVID-19.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 4 - Fatores relacionados ao grau de estresse percebido, nível de estresse pós traumático e rastreo positivo para Transtorno Mental Comum em profissionais de enfermagem não afastados do trabalho em 2020 – 2021 no serviço hospitalar na pandemia COVID-19.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

## 8. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que os profissionais de enfermagem atuantes no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 apresentaram moderado grau de Estresse Percebido, níveis Estresse Pós-Traumático e rastreio positivo para Transtornos Mentais Comuns. O que alerta para condições que merecem atenção e assistência em situações semelhantes futuras. Como se sabe tratam-se de profissionais que atuaram na “linha de frente” do combate a pandemia COVID-19 e que enfrentaram situação, extremamente, adversa e instável, principalmente nos dois primeiros anos desta situação de calamidade mundial.

Tais questões de saúde destes, conforme já problematizado no marco teórico, são complexas e multifatoriais. E era esperado que estes profissionais apresentassem diferentes formas e estratégias de enfrentamento, principalmente, se considerado aqueles que necessitaram ou não de afastamento do trabalho em 2020, período de maior tensão da pandemia frente à gravidade e grande multiplicação de casos somada a escassez de recursos.

Os resultados mostraram haver diferenças significativas para Estresse Percebido e Rastreio Positivo para Transtorno Mental Comum entre os profissionais de enfermagem atuantes no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. O que permite a rejeição parcial da hipótese nula.

Porém, os fatores relacionados a estas questões de saúde foram diferentes entre os profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho em 2020. Os resultados mostraram haver importante relação entre Estresse Percebido, Estresse Pós-Traumático e presença de rastreio positivo para Transtorno Mental Comum com fatores sociodemográficos, laborais e de saúde neste contexto e amostra investigada.

Cabendo destacar que ainda que tenha havido iniciativas institucionais de organizações sociais para promoção e prevenção de agravos à saúde dos profissionais de saúde atuantes durante o período pandêmico, o número de afastamentos do trabalho foi alto e merece atenção. No presente estudo os afastados do trabalho representaram 56,5 % no ano de 2020. E, certamente, comprometeram o potencial dos recursos para enfrentamento do contexto pandêmico, e estiveram relacionados a questões de adoecimento importantes e relevantes na vida dos profissionais de enfermagem atuantes no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19. Conforme se discorre a seguir.

## 8.1 SOBRE O GRAU DE ESTRESSE PERCEBIDO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Estresse Percebido, conforme o instrumento utilizado neste estudo, podem variar em grau entre 0 e 56. E entre os profissionais de enfermagem atuantes no serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19 o grau médio de percepção do estresse foi de 33,4, com predominante grau moderado e alto para 91,1% da amostra. Tal resultado é convergente com o estudo de Karabulu *et al.* (2020), realizado na Turquia com 210 profissionais de saúde, alcançando, para enfermeiros, o valor de escore médio de 29,98 pontos na escala. Mas, estudo produzido por Oliveira *et al.* (2021), no município de Pinheiro, no Estado do Maranhão/Brasil, observou a confirmação de altas porcentagens 68,5% de Estresse Percebido por profissionais da saúde envolvidos na assistência direta aos pacientes acometidos pela COVID-19.

Tais resultados de graus elevados de estresse percebido evidenciam que os profissionais de enfermagem, a partir de suas concepções e percepções, identificavam situações estressoras vivenciadas nos últimos dias, em grau alto ou moderado e que as demandas relacionadas a elas excediam suas capacidades de lidar com elas.

Aqui, se estabelece o registro do Estresse Percebido pelos profissionais da enfermagem participantes do estudo, ressaltando que a maioria deles apresentavam risco eminente de evoluírem para grau alto, considerando que os eventos circunstanciais à pandemia estavam críticos e ainda estão em estudo quanto aos efeitos a longo prazo.

Como o que foi evidenciado por Lins (2021), em estudo realizado com 476 profissionais de saúde no Brasil atuantes da linha de frente, por meio de formulário on-line divulgado em rede social, cujos resultados apontaram alto grau de Estresse Percebido. Oliveira *et al.* (2021) enfatizou que a pandemia da COVID-19 foi a maior responsável pelo adoecimento mental dos profissionais que atuam na saúde, inclusive porque os desafios e consequências causados pelo vírus estavam longe de serem cessados.

De modo geral os fatores relacionados ao estresse percebido foram: faixa etária maior de 40 anos como fator protetor e como fator de risco ter tido COVID-19. Os fatores relacionados ao estresse percebido entre os profissionais que não precisaram de afastamento do trabalho foram: como fator de risco problemas de saúde (Comorbidade) e ter tido COVID-19. Já entre aqueles que precisaram de afastamento foram: faixa etária maior de 40 anos e ser do sexo masculino como fator protetor, e como fator de risco ser solteiro, ter tido COVID-19 e morte de pessoas próximas por COVID-19.

Quanto ao Estresse Percebido, perfil sociodemográfico, laboral e de saúde foram, estatisticamente, significativos como fatores de risco ou proteção. Equivale dizer que, 91,1% dos profissionais tenham apresentado grau moderado ou alto de Estresse Percebido. Tal porcentagem apresenta maior valor que os resultados encontrados por Oliveita *et al.* (2021), que apresenta em seu estudo realizado por 73 profissionais de saúde do município de pinheiro, no Estado do Maranhão, em relação ao estresse percebido 43,83% dos profissionais foram classificados como alto e muito alto. Ademais no estudo de Liao (2023), com 993 enfermeiros clínicos em quatro hospitais na Guangzhou, China, entre março e maio de 2023, encontrou o nível médio de estresse percebido foi de 39,83%.

Em relação ao resultado encontrado nesta pesquisa, que os solteiros tem mais chance de desenvolver estresse percebido, se diverge aos resultados encontrados por Li *et.al* (2020) em seu estudo realizado na China com 740 indivíduos (526 enfermeiros e 214 público em geral), em 17 de fevereiro de 2020 a 21 de fevereiro de 2020 que os enfermeiros casados e divorciados ou viúvos foi superior ao dos enfermeiros solteiros.

Contudo, se assemelha aos resultados encontrados por Lins *et.al* (2021), em seu estudo, realizado durante o mês de maio de 2020, com 507 profissionais de saúde, Recife-PE, identificou -se que os solteiros tiveram uma taxa maior de estresse percebido que os casados. Que se dá segundo Abbas *et.al* (2019), que a satisfação conjugal aumenta a autossatisfação e o bem-estar mental ambos os sexos, levando a menos depressão, ansiedade e stress. Já diverge de Murasaki *et.al* (2011) que relata, a condição do indivíduo ser casado e com filhos pode ser causadora de estresse, pode ser motivado pela maior responsabilidade/preocupação com a família.

Por outro lado, ser do sexo masculino e ter idade acima de 40 anos de idade, evidenciou-se como fator protetor ao estresse percebido.

Com relação ao Estresse Percebido, os resultados mostraram que todos foram capazes de perceber o estresse do contexto pandêmico. Assim, entre o grupo de profissionais de enfermagem que não teve afastamento do trabalho em 2020, 94,0% apresentaram grau moderado ou alto. Entretanto, essa porcentagem foi menor entre aqueles que precisaram de afastamento, sendo 88,9% que apresentaram grau moderado ou alto.

O que implica dizer que os que se mantiveram trabalhando, apresentavam maior percepção do estresse naquele momento. O que poderia ser explicado pelo fato de terem se mantido por mais tempo no ambiente laboral e terem menos informações durante os momentos mais críticos da pandemia. Quando as possibilidades de vacinas e tratamentos eram incertas, os recursos estavam em condições precárias, quando não, esgotados.



Esses resultados se alinham aos encontrados por Li *et al.* (2020), em seu estudo realizado em Wuhan e província de Hubei, no ano de 2020 com 740 indivíduos (dos quais 526 eram enfermeiros), e Lai *et al.* (2020), em sua pesquisa com 1.257 profissionais de saúde de 34 hospitais chineses, na qual se evidenciou que profissionais de saúde sofreram de estresse. Assim, percebe-se que, mesmo no Centro-Oeste brasileiro, nesse hospital, espaço do desenvolvimento da pesquisa, a realidade não foge das demais encontradas.

É possível afirmar que não há como não perceber a imprevisão e o não controle dos eventos vivenciados durante a pandemia COVID-19; tanto pela própria condição de trabalho que por si é estressante, quanto pela inconstante capacidade de tomada de decisão frente a momentos incontroláveis e situações causadoras de estresse (Santos et al 2020).

Que também aproximam dos apontamentos trazidos por Brooks *et al.* (2020) e Presti *et al.* (2020), inclusive que ações preventivas são propostas para superar o estresse (agudo, pós-traumático) e ao comportamento emocional (raiva, ansiedade, depressão); acrescidas às terapias comportamentais de terceira geração e a dialética.

Ao grupo de estresse percebido dos profissionais afastados do trabalho destacou-se cinco variáveis, sendo dois fatores de proteção, ser do sexo masculino e com idade acima de 40 anos. E como fatores de risco, profissionais de enfermagem que tiveram COVID-19; que vivenciaram a morte de pessoas próximas e de ser solteiro.

É o que Rossi *et al.* (2021) evidenciam em seu estudo realizado na população italiana, com 18.147 participantes entre março e abril de 2020, em que ficar em quarentena por estar infectado ou exposto ao contágio e perder um ente próximo por COVID-19 foram associados a níveis mais altos de Estresse Pós-Traumático.

O que alerta para gestores e instituições a necessidade de regular avaliação e promoção de ações voltadas à prevenção de agravos a saúde destes profissionais. E pode favorecer iniciativas tanto do profissional, quanto da instituição na promoção de recursos de estratégias de enfrentamento, visando minorar estressores e estresse percebido para minimizar o impacto destes na saúde dos trabalhadores. Sendo muito importante que governos e os gestores formulem, a partir dessas experiências e evidências científicas, políticas públicas, lideranças e grupos ativos de apoio aos profissionais em momentos críticos, como os vivenciados nestes três últimos anos.

## 8.2 SOBRE O NÍVEL DE ESTRESSE PÓS- TRAUMÁTICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Nesse contexto desafiador, os resultados obtidos também demonstram que o nível de Estresse Pós-Traumático no Geral se apresentou em níveis de moderado a severo em 57,6% dos profissionais de enfermagem participantes desse estudo. Isso porque, tais resultados mostram que estes profissionais assumiram comportamentos de Evitação quanto aos eventos e situações vividas, mas também reprisaram ou reviveram sentimentos ou percepções relacionados à própria atuação profissional, num comportamento intrusivo. O que pode ter ocorrido, justamente, pela experiência pandêmica, com muitas incertezas e inseguranças que perpassaram alta exigência de equilíbrio emocional. Sobretudo por representar algo há muito não vivenciado no Brasil e no Mundo.

Segundo Caiuby *et al.* (2012), o Estresse Pós-Traumático se constitui a partir da quarta semana de exposição a um acontecimento traumático, o que gera uma reação psicopatológica comportamental/emocional como orienta Horowitz *et al.* (1979). O que é, perfeitamente, aplicável ao período de 2020 a 2022, que abarca o recorte temporal do presente estudo. Ainda mais se consideradas as constantes estatísticas de contaminação e óbito no Brasil, ausência de vagas na assistência hospitalar, número reduzido de profissionais na linha de frente apontados em muitos estudos como de Salazar de Pablo *et al.* (2020), Yumeng *et al.* (2021) e Rossi *et al.* (2021) dentre outros. Mostrando que as circunstâncias vivenciadas certamente se tornaram os grandes eventos estressores para a população em geral, e mais ainda para os profissionais da saúde que atuaram neste contexto, com destaque neste estudo aos que atuam na área da enfermagem.

Considerando a classificação por Evitação, os resultados demonstram que em nível moderado à maior parcela de profissionais da enfermagem, do hospital em tela, passaram por constante estímulos associados com algum evento traumático relacionado à atuação profissional em tempos de pandemia. O que também foi evidenciado no estudo de revisão integrativa de Pablo *et al.* (2020) e de Yumeng *et al.* (2021), elencando países como China, Austrália e Itália, principalmente nos quais os resultados evidenciam o surgimento do Estresse Pós-Traumático de forma precoce conforme decorreu a Pandemia COVID-19.

Essa busca por esforços para evitar situações que os remetesse ao sofrimento frente a qualquer evento estressante demandado pelo exercício da profissão de enfermagem em um hospital regional de grande porte, referência para 22 cidades, pode ter proporcionado fatores

estressores ainda maiores a estes profissionais. Inclusive por ter sido determinado, pelo Governo Estadual, como serviço de referência para a recepção dos pacientes acometidos com COVID-19, quando os protocolos e tratamentos eram ainda imprecisos. Tornando, até mesmo, o ambiente hospitalar, palco de situações intensas, sofridas, marcantes e desafiadoras.

Como o que foi evidenciado por Rossi *et al.* (2021) em estudo realizado envolvendo a população italiana, onde 18147 participantes preencheram um questionário on-line de auto relato para coletar dados e avaliar os sintomas relacionados ao trauma, evidenciando que uma ampla gama de sintomas do espectro do trauma foi relatada por uma amostra italiana durante a pandemia COVID-19.

O que vai de encontro aos dados encontrados de Intrusão, os valores prevalentes também acentuaram níveis moderado de estresse, demonstrando assim que mais de um terço dos profissionais da enfermagem não lidaram, equilibradamente, com as experiências vivenciadas no contexto da pandemia, demonstrando reviver cenas do trauma, seja por memórias ruins, pesadelos ou flashbacks. O que demonstra no presente estudo, um índice significativo de nível moderado de Estresse Pós-Traumático no subconjunto Evitação 45,5% dos profissionais, indicando um nível preocupante de estresse que pode ter impacto na saúde mental.

Quanto ao nível de Estresse Pós-Traumático, perfil sociodemográfico, laboral e de saúde foram, estatisticamente, significativos como fatores de risco ou proteção. Equivale dizer que, 47,6% dos profissionais de enfermagem apresentavam nível moderado e 10% severo de Estresse Pós-Traumático. Ao que se assemelha ao estudo de Issa et al (2021), que 52,7% apresentavam sintomas moderados de estresse pós-traumático e 36,2% apresentavam sintomas clinicamente preocupantes de estresse pós-traumático.

Por outro lado, apresenta um número maior encontrado que os resultados do estudo realizado por Bae et.al (2022), 9 de outubro a 25 de novembro de 2020 com 365 enfermeiros que trabalharam durante a pandemia COVID-19 em 3 hospitais terciários privados em Daegu, na Coréia do Sul, que demonstrou em seu resultado, em relação ao estresse pós-traumático 16,4%. dos profissionais foram classificados para estresse pós-traumático. Dados semelhantes foram encontrados por Cuenca et. al (2022) em seu estudo longitudinal realizado com 296 estudantes do curso de enfermagem do último período, na China, em abril de 2020 e dezembro de 2020, que apresentou 20,7% dos participantes ter estresse pós-traumático.

De modo geral os fatores relacionados ao Estresse Pós-Traumático: ser do sexo masculino, faixa etária maior que 40 anos e ter tido morte de pessoas próximas por COVID-19. Os fatores relacionados ao Estresse Pós-Traumático entre os profissionais que não precisaram de afastamento do trabalho foi: ter tido morte de pessoas próximas por COVID-19. Já entre

aqueles que precisaram de afastamento foi: ter faixa etária maior que 40 anos.

Ao nível de Estresse Pós-Traumático ser do sexo masculino, idade acima de 40 anos, e ter filhos mostrou-se como fator protetor em níveis mais elevados (subconjunto Evitação, Intrusão e escore Geral), enquanto ter experienciado a morte de pessoa próxima por COVID-19, e ter feito uso do tabaco na vida foi um fator de risco a estes profissionais (subconjunto Evitação, intrusão e escore geral). Evidenciando a relevância desses fatores.

Quanto ao grupo afastados evitação, aparece como fator protetores ser maior de 40 anos e os não afastados foi fator de risco conhecer alguém que morreu de COVID-19. Ademais, para o grupo afastados intrusão, foram fatores protetores ser do sexo masculino e maior de 40 anos e, para os não afastados foi fator protetor o uso de tabaco no mês e o de risco foram o uso de tabaco na vida e conhecer alguém que morreu de COVID-19

Caracteristicamente, as mulheres são maioria na profissão, apresentam maior sensibilidade e vulnerabilidade emocional, bem como maior propensão a alterações de humor. Por outro lado, são elas quem prestam apoio a outras pessoas em momentos de sofrimentos, assumem o papel social de cuidadoras frente a situações de adoecimento, lidam mais intensamente com as situações críticas. Para essa reflexão, faz-se necessária uma visão fenomenológica da ascensão da enfermagem e consolidação enquanto profissão, tendo essencialmente a exigência da característica feminina do cuidar e do nutrir, estas mesmas características desenvolvidas no seio de seus lares e estendendo aos doentes e instituições (SPINDOLA, 2000; LOYOLA, 2020).

É interessante argumentar que, na amostra geral, os profissionais do sexo masculino parecer ter conseguido neutralizar ou enfrentar mais assertivamente os traumas diários (sem esforço para evitar circunstâncias, pessoas ou sentimentos relacionados à pandemia, haja vista que, devido a uma construção social, isso poderia ser visto como fraqueza, fator não associado ao papel do homem (LOYOLA, 2020). Essa realidade coaduna com as pesquisas de Yumeng *et al.* (2021) e Almeida (2022) que destacam a ocorrência maior de Estresse Pós-Traumático em profissionais do sexo feminino.

Em relação ao uso do tabaco, o estudo de Nedic *et al.* (2023) realizado em novembro de 2021 a abril de 2022 entre 22 enfermeiros e 22 médicos de atenção primária que trabalharam em um Centro Respiratório Ambulatorial Covid, Novi Sad, na Sérvia, relatou que o aumento do tabagismo na enfermagem se deu pela carga psicológica do trabalho exercido na pandemia COVID-19.

O estudo de Issa (2021), com 370 enfermeiros de linha frente contra Covid -19 em 3 hospitais governamentais nos Emirados Árabes Unidos entre novembro de 2020 e janeiro de

2021 que demonstrou maiores níveis de estresse pós-traumático, corrobora com os dados encontrados nesta pesquisa demonstrando que o uso de tabaco na vida e que tiveram mortes por COVID-19 apresenta como fator de risco para nível de estresse pós-traumático. Logo por apresentarem maus hábitos de vida, conseqüentemente o medo de infectar-se, potencializando desenvolver estresse pós-traumático.

O aumento do uso de tabaco deve-se a sensação de se reduzir o estresse causado por problemas financeiros, como exposto por Mattei (2017) e Gallus (2015), em seus estudos na Itália e Estados Unidos, respectivamente. Ademias, foram associados ao tabagismo no Brasil, o isolamento dos familiares, piora da qualidade de sono, tristeza, depressão e ansiedade. (Malta 2021)

Ademais, possuir filhos foi fator protetor nesta pesquisa para nível de estresse pós-traumático. O que converge do estudo realizado por Schönffeldt et.al (2022) entre agosto e setembro de 2020, com 327 pessoas residentes no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil, demonstrou que quem tinha filhos indicou menor vulnerabilidade em relação ao estresse pós-traumático. Todavia diverge do estudo realizado por Xiaoyan et.al (2021), na cidade de Shiyan, província de Hubei. em 7 hospitais (incluindo 3 hospitais de nível terciário e 4 hospitais de segundo nível) com 1.071 profissionais de saúde em maio de 2020, que demonstrou que a incidência de Estresse Pós-Traumático entre aqueles com filhos (11,6%) é maior do que entre aqueles sem filho. Esta divergência pode ocorrer devido aos filhos significarem tanto apoio familiar quanto ao aumento da preocupação e responsabilização pela transmissão e contaminação do vírus.

A experiência do luto, por si só e em condições rotineiras, pode ser extremamente desafiadora, principalmente nas sociedades ocidentais, que compreendem tal experiência como uma perda. A forma de reagir à situação de finitude depende da cultura, das crenças e da formação das pessoas para isso. Ao desenvolver um estudo sobre a finitude e morte na sociedade ocidental com foco nos profissionais da saúde Machado *et al.* (2016) ressaltam que há dificuldade em pensar a questão da morte e do morrer em seus aspectos de processo e em suas múltiplas significações.

Na sociedade ocidental, principalmente no que tange aos profissionais da saúde, os autores relacionam ao fato de que esses trabalhadores possuem formação acadêmica voltada para reabilitar e restaurar a saúde com vistas ao prolongamento da vida, dessa maneira vislumbram a morte como um insucesso, fracasso profissional, o que leva a sentimento de culpa e tristeza. No contexto pandêmico, essa experiência pode ter sido potencializada por sentimento de impotência, principalmente para profissionais tão comprometidos em prover saúde e vida.

Nesse cenário, a enfermagem se viu sem recursos, protocolos e meios de proteger a vida dos pacientes, bem como das pessoas próximas ao seu convívio. Sendo o resultado desse estudo coerente e esperado diante de situação tão adversa, calamitosa e de difícil enfrentamento.

Outro estudo realizado por Wen *et al.* (2023) com 321 familiares enlutados em Taiwan constatou que os sintomas depressivos previram sintomas de Estresse Pós-Traumático no primeiro ano de luto, enquanto os sintomas de Estresse Pós-Traumático previram sintomas depressivos no segundo ano de luto, constatando que os diferentes padrões de relações temporais entre sintomas de ansiedade, depressão e Estresse Pós-Traumático ao longo dos primeiros dois anos de luto apresentam oportunidades importantes para direcionar sintomas de sofrimento psicológico específico em diferentes pontos durante o luto.

E nesse contexto, a morte também merece destaque não apenas pelo grande número registrado no período e relacionado ao vírus, mas também pela impossibilidade das famílias e amigos poderem velar seus entes, ou mesmo reunir-se para apoio emocional diante da perda e do luto. Destarte, conforme aborda Machado *et al.* (2023) em seu artigo, com base nos dados dos conselhos federais de Medicina e Enfermagem (CFM e COFEN, respectivamente) e do estudo sobre o inventário de óbitos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) apontou que, entre profissionais da enfermagem, morreram mais jovens que os médicos também vítimas da doença. Dentre os principais motivos para a diferença, evidenciam-se que estão relacionados aos tipos de vínculos trabalhistas mais comuns em cada profissão e a média de idade dos profissionais no momento da entrada no mercado de trabalho.

Sendo assim, tal cenário é bastante evidenciado em outros estudos, como o de (BARBOSA *et al.* 2020), ressaltando que o impacto da pandemia acrescentou e pode ainda estar acrescentando limite de disponibilidade psíquica. Conforme discorre Heliotério *et al.* (2020) ao sumarizar em seu artigo aspectos relativos às condições de trabalho e de saúde dos(as) trabalhadores(as) da saúde nessa pandemia, destacou que o fato de lidar com a morte próxima por COVID-19 já se evidencia um forte potencial estressor uma vez que estes profissionais já vivenciavam a incerteza na evolução do prognóstico, o aumento da taxa de mortalidade, as complicações secundárias, e, o aumento dos casos de profissionais contaminados; seguido da atuação noturna, que já se configura um turno mais estressante e cansativo.

Mais especificamente no subconjunto Intrusão, cabe destacar também como fator protetor ser do sexo masculino e idade acima de 40 anos com menos chance de apresentar nível moderados ou severo de Estresse Pós-Traumático. Provavelmente, profissionais mais experientes em idade e trabalho apresentavam maior condição de neutralizar o estresse e problemas vivenciados, ter maior recursos de resiliência e estratégias de enfrentamento.

Estudos sobre resiliência e estratégias de enfrentamento mostram que a idade é um fator relevante ao desenvolvimento de tais recursos. O que mostra no estudo de Tavares (2022), realizado com 845 profissionais de enfermagem de quatro hospitais do Sul do Brasil, que trabalhadores mais velhos são evidenciados na relação significativa entre o tempo de profissão e ser do grupo de risco atuante na assistência durante a pandemia e que os profissionais, além do risco acentuado para a forma grave da doença, precisam lidar com o impacto psicológico causado pelo medo de contaminação e adoecimento grave.

E, como fatores de risco, conhecer alguém próximo que morreu de COVID-19, e o uso do tabaco na vida. A respeito do fator de risco associado ao tabaco, pode ser aqui compreendida do mesmo modo como foi em relação ao Transtorno Mental Comum que segue adiante. Esses resultados mostram que o nível de Estresse Pós-Traumático esteve presente entre os profissionais de enfermagem e foi mais grave para as mulheres; para aqueles que vivenciaram luto de pessoas próximas pela COVID-19; e profissionais mais jovens. Isso, certamente acarretou reações psicopatológicas, comportamentais e emocionais, que podem desencadear violações da esperança do que se acredita em como adoecimento (HOROWITZ *et al.*, 1979; SILVA *et al.*, 2010). Em vista disso, não há argumentos para defender que não houve impacto na vida dos profissionais de enfermagem com o advento da pandemia. Sendo, portanto, extremamente relevante que esses profissionais sejam avaliados e alcançados por programas de saúde do trabalhador.

Já o nível de Estresse Pós-Traumático apresentou predominância de níveis moderados nas análises realizadas nos escores Geral e subconjunto Evitação para os dois grupos de profissionais afastados e não afastados do trabalho, enquanto para Intrusão a predominância foi de nível norma/leve. Dessa forma, estar longe ou perto do trabalho para escore Geral e subconjunto Evitação parece não interferir nos níveis de preocupação e instabilidade trazidos pela pandemia e situações sociais do contexto. Nesse prisma, acredita-se que estar ou não afastado do trabalho não interferiu nos pensamentos involuntários sobre eventos estressantes de vida relacionados à pandemia. O que certamente exigiu dos profissionais a busca por reforços intrínsecos para a desvinculação dos eventos estressores. Levando a concluir que todos, em 2021, quando a coleta de dados foi realizada, manifestavam pensamentos preocupantes e dificuldades de manter o equilíbrio emocional, característicos aos níveis mais elevados de Estresse Pós-Traumático e, também, relacionados a maior vulnerabilidade ao adoecimento mental e físico.

As análises inferências mostraram também que para o grupo “com afastamento do trabalho” os níveis mais elevados de Estresse Pós-Traumático foram mais evidentes nos

profissionais com a faixa etária menor que 40 anos. Enquanto para o grupo sem afastamento, as chances de ter níveis mais elevados estavam relacionadas ao enfrentamento da morte de uma pessoa próxima por COVID-19, e o uso de tabaco na vida.

Logo, tendo em vista o contexto, os resultados nos levam a crer que, a própria pandemia, com as constantes estatísticas de contaminação e óbitos no Brasil, ausência de vagas na assistência hospitalar, número reduzido de profissionais na linha de frente e desafios peculiares a cada serviço de saúde se tornaram os grandes eventos estressores para os profissionais da saúde. Seja para aqueles que se mantiveram em efetivo exercício, seja para os que necessitaram de afastamento do trabalho por síndrome gripal ou outras patologias. Provavelmente porque a pandemia foi e tem sido a maior responsável pelo adoecimento mental dos profissionais que atuam na saúde, inclusive porque os desafios causados pelo vírus e pandemia estão longe de serem cessados.

É o que Rossi *et al.* (2021) evidenciam em seu estudo realizado na população italiana, com 18.147 participantes entre março e abril de 2020, em que ficar em quarentena por estar infectado ou exposto ao contágio e perder um ente próximo por COVID-19 foram associados a níveis mais altos de Estresse Pós-Traumático.

Já dizia Nodari *et al.* (2014) “a maneira como o indivíduo lida com experiências e eventos estressores determinará a vulnerabilidade de seu organismo à ocorrência de doenças físicas e psicológicas”. Para complementar essa reflexão, Almeida *et al.* (2022) ao entrevistar 309 profissionais de enfermagem do município de Natal, no nordeste brasileiro, pode concluir que mais da metade da amostra do estudo apresentou, na Escala do Impacto do Evento – Revisada, alto risco de desenvolver Transtorno do Estresse Pós-Traumático chamando atenção para o uso de medicamentos psicotrópicos, idade até 35 anos, mudança financeira e emocional.

### 8.3 SOBRE OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS PRESENTES ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Em relação ao rastreio positivo para Transtorno Mental Comum, os resultados mostram que 40,8% dos profissionais apresentavam rastreio positivo para Transtorno Mental Comum. E, mais uma vez, o contexto pandêmico, de medo e incertezas pode ter favorecido a ocorrência de situações de estresses que culminaram em rastreio positivo para Transtorno Mental Comum. Saidel *et al.* (2020) reforça que efeitos da pandemia gerados pelo medo de contrair a doença e transmitir a outrem, ou ainda pela própria vulnerabilidade às questões emocionais, foram



relevantes e afetaram a saúde mental dos profissionais de enfermagem. O que é corroborado por Prado *et al.* (2020) que também argumentou, como fatores de agravos à saúde mental a exposição à pandemia, a necessidade de tomada de decisão.

Alude discorrer que, frente ao incerto e a emergente atuação dos profissionais da enfermagem para atenderem aos pacientes acometidos pela COVID-19, o misto de responsabilidade profissional e a certeza de estar lidando com algo desconhecido, certamente, acabaram por provocar conflitos emocionais e por consequência o rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum. Embora os profissionais com rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum não representem a maioria, cabe ressaltar que estes profissionais, mesmo nesta condição, estavam atuantes no serviço hospitalar e representam grupo que carece de atenção e cuidado à saúde. Estes profissionais ainda estavam em contexto pandêmico e, portanto, ainda expostos às críticas condições inerentes.

Santos *et al.* (2020), em estudo realizado em dois hospitais do estado do Maranhão, entrevistou 109 profissionais de enfermagem, ressaltou que a exposição aos riscos inerentes aos trabalhos em saúde, acrescidos do momento pandêmico, representam uma série de ações e reações psicossociais que interferem na condição mental dos profissionais, podendo evoluir para um transtorno mental de maior ou menor grau.

Santos et al (2020) evidenciou que quanto menor o tempo de atuação dos profissionais no trabalho, maior o nível de ansiedade. Isso pode ser justificado devido a inexperiência, baixos salários, condições de trabalhos nem sempre salubres, além de não ter tanta segurança se permanecerá com o vínculo empregatício. Este último fato nos levanta alguns questionamentos já relativos à questão social e econômica deste trabalho, de modo que, mesmo frente às preocupações da pandemia, os trabalhadores de enfermagem temem com a permanência no emprego, visto que muitas vagas ofertadas durante a pandemia foram em caráter de urgência para suprir demandas rápidas de contratação.

De modo geral os fatores relacionados do rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum foram: Como fator protetor: Ser maior de 40 anos, e fator de risco: Ter Problema de saúde (comorbidade), o uso de tabaco no mês e uso de Práticas Integrativas e Complementares de saúde na vida. Os fatores relacionados do rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum entre os profissionais que não precisaram de afastamento do trabalho foram: Como fator protetor ter mais de um vínculo e fator de risco foi trabalhar no turno noturno. Já entre aqueles que precisaram de afastamento foi: Como fator de risco o uso de tabaco no mês.

O estudo de Tavares (2022), realizado com 845 profissionais de enfermagem de quatro hospitais do Sul do Brasil, constatou que a experiência na profissão, a vocação e o vínculo com

as equipes de saúde podem estar relacionados à necessidade de servir de apoio em um momento conflituoso no âmbito da saúde.

Em contrapartida ao encontrado neste estudo, a pesquisa realizada por Sousa et al 2023, com 291 trabalhadores da saúde em outubro de 2019 a janeiro de 2020 em um hospital público da região Centro-Oeste do Brasil, encontrou associação entre ter TMC e possuir mais de um vínculo. Ademais, semelhante ao de Santos et al 2021 que detectou, em seu estudo com 490 profissionais de enfermagem dos serviços de média e alta complexidade no Rio Grande do Norte, entre os dias 04 e 17 de junho de 2020, de que quanto mais vínculos empregatícios, mais impacto há na saúde mental do trabalhador.

Por outro lado, a idade avançada destaca-se, mais uma vez, como um fator protetor e possivelmente capaz de prover maiores recursos ao enfrentamento de condições críticas como as vivenciadas por estes profissionais no contexto pandêmico.

Tais resultados são relevantes e, também, corroborados pela literatura científica. Santos *et al.* (2020), ressalta as condições de estresse e sofrimento mental como importantes, ainda mais no contexto em apreço, em que se fez presente à exaustão física devido ao cuidado de um número superior de pacientes que o normal, fatores relacionados ao trabalho, efeitos negativos na família, discriminação e angústia. Sendo uma condição que já era presente no universo dos serviços de saúde, sobretudo para a profissão de enfermagem, mesmo antes da Pandemia COVID-19. Haja vista que essa é uma profissão que, em condições normais de trabalho, enfrenta grande sobrecarga emocional e física. Embora tenha sido extremamente acionada no contexto estudado, não foi alvo de ações ou programas que se preocuparam efetivamente com a saúde destes trabalhadores.

Já o rastreio positivo para Transtorno Mental Comum demonstrou-se que os profissionais de enfermagem afastados do trabalho, teve como fator de risco, o uso do tabaco no mês, como discutido anteriormente. E o grupo de profissionais de enfermagem que não se afastaram do trabalho, apresentou como fator protetor ter mais de um vínculo empregatício. E como fator de risco quem trabalhava no período noturno.

A respeito do fator de risco associado ao trabalho noturno, algo muito comum na vida profissional da enfermagem, Magalhães *et al.* (2007) destaca que o trabalho noturno pode ser um agente causador de desconforto e problemas na saúde, já que pode acarretar mudanças no ritmo biológico, alterando o padrão de sono e vigília, uma vez que as funções desempenhadas do trabalho noturno são executadas quando as funções orgânicas do indivíduo se encontram diminuídas. O que evidencia que os profissionais também estiveram mais vulneráveis ao nível de Estresse Pós-Traumático. O que pode ser explicado pelo número reduzido da equipe nesse

turno, menor amparo ou oportunidade de troca e acolhimento institucional a noite, intensificado por menor possibilidade de interação e suporte social também na vida pessoal. Uma vez que no período diurno, geralmente, estes profissionais descansavam.

Cabrolier *et al.* (2023) por meio de uma pesquisa on-line observacional transversal com 1.200 trabalhadores da saúde do período noturno entre junho e setembro de 2020 em 39 hospitais públicos em Paris, constataram que entre estes trabalhadores, as taxas de prevalência ponderadas de depressão, ansiedade, insônia grave e sintomas de transtorno de Estresse Pós-Traumático foram, respectivamente, 18,9%, 7,6%, 8,6% e 11,7%. Visto que, em detrimento de ajustes, mudanças organizacionais nas vidas profissionais do período noturno devido à pandemia da COVID-19 e representações negativas do trabalho noturno percebidas por tais profissionais foram significativamente associadas a todos os desfechos de saúde mental estudados.

Os resultados e evidências mostraram também maiores chances dos profissionais de enfermagem, que tiveram afastamento do trabalho em 2020, manifestarem elevados níveis de Estresse Pós-Traumático e maior chance de estar em rastreio positivo para Transtorno Mental Comum em 2021, em pleno desenvolvimento de atividades laborais. Muito provavelmente porque as condições epidemiológicas ainda estavam oscilantes, com altos picos de contaminação alternados com outros e de melhor controle sanitário. Podendo desencadear maior ou menor estresse e sofrimento a estes profissionais, neste contexto, considerando os últimos 30 dias vividos.

O rastreio positivo para Transtorno Mental Comum entre os profissionais que não foram afastados, vale destaque para aqueles que tinham mais de um vínculo como fator protetor, e trabalhar em turno noturno como fator de risco.

Além disso, profissionais de enfermagem afastados do trabalho tiveram como fator de risco o uso do tabaco no mês com maiores chances de ter rastreio positivo para Transtorno Mental Comum.

Mas, cabe destaque de alguns fatores em específico. Apesar de ter mais de um vínculo ter sido um fator protetor, apresentou-se alguns fatores de risco que irão ser discutidos.

Em relação ao problema de saúde (comorbidade) foi um fator de risco ao rastreio positivo para Transtorno Mental Comum aos profissionais de enfermagem no geral. O que pode levar a conclusão de que estes permaneceram mais expostos a risco de contrair a COVID-19, bem como podem ter vivenciado mais de perto a morte de pessoas próximas. Fazendo-os talvez refletir ou angustiar-se mais do que as pessoas que se mantiveram atendendo as medidas restritivas de circulação e de proteção a exposição ao vírus. Sem se falar em sentimento de culpa

que podem ter sido gerados nesta situação. Pois, enquanto estudos nacionais e internacionais, notícias e orientações governamentais apontavam as comorbidades como fator de alto risco para quadros mais graves da COVID-19, esses profissionais mantiveram-se trabalhando, mesmo a custas do rastreio positivo para Transtorno Mental Comum.

Dentre os 2996 profissionais de saúde incluídos na pesquisa realizada em maio e agosto de 2020 em um dos primeiros Centros de Referência em Testagem da COVID-19 em unidades de saúde no Rio de Janeiro realizada por Silva-Costa, Griep e Rotenberg (2022), observou-se que as associações entre a percepção de risco e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse foram mais fortes à medida que aumentava a classificação de gravidade dos sintomas apresentados por quem era contaminado pelo vírus. Os trabalhadores com alta percepção de risco de adoecimento por COVID-19 apresentaram maior relação com sintomas severos de depressão, ansiedade e estresse.

Os profissionais de enfermagem com maior comprometimento da saúde se mostraram mais vulneráveis a este tipo de Transtorno, haja visto que a gravidade da COVID-19 tem sido relacionada com distúrbios respiratórios crônicos, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, agravos oncológicos e de imunodepressão (BRASIL, 2020). Isso porque, provavelmente, estas pessoas tiveram maior medo de contaminação e adoecimento grave caso contraíssem a COVID-19, bem como já enfrentavam pessoalmente desafio com a própria saúde, sendo levados a utilizar seus recursos também para o enfrentamento do contexto pandêmico no trabalho e vida social.

Embora as doenças crônicas sejam multifatoriais, podendo ocorrer ao longo da vida e ter duração prolongada ou até mesmo não ter cura, estes são relevantes e, mais uma vez, enfatizam a importância dos programas voltados a saúde destes trabalhadores (ROCHA, 2021). Profissionais que estão na linha de frente e que possuem um histórico de adoecimento por outras doenças, portanto, são marcados por sentimentos de medo e preocupação diante do cenário de uma doença considerada relativamente nova e que, por vezes, provoca a morte de profissionais.

Ademais, a presença de comorbidade pode ter consequências negativas no efetivo controle e gestão da doença por parte destes indivíduos, que, por muitas vezes, há a possibilidade de potencialização mútua das doenças em virtude de sua relação, de forma que a doença considerada como primária pode agravar os sintomas da secundária e vice-versa, assim, aumentando sua morbidade e mortalidade (Pacheco *et al.*, 2015).

Cabe ressaltar que a OMS recomenda o afastamento da realização das atividades que envolvam risco de contato com o coronavírus. Dessa forma, justificando o remanejamento para ambientes livres de risco aqueles profissionais de saúde pertencentes aos grupos de risco, como

ter idade superior a 60 anos, diagnóstico de imunossupressão ou doenças crônicas que levem à predisposição para pior resposta à COVID-19. Há também as gestantes, uma vez que são reportadas doenças graves decorrentes do contato com outros vírus pertencentes à mesma família do coronavírus, embora ainda sejam escassas as informações do impacto deste agravo na condição obstétrica. (Gallasch et al 2020).

Outro aspecto importante é a respeito do fator de risco associado ao tabaco. Os resultados desta pesquisa assemelham-se ao estudo de Reisdorfer et.al (2011), realizado com 516 profissionais de saúde da ESF da região do Alto Uruguai do estado de Santa Catarina, sul do Brasil em março de 2011, condiz que 8,5% faziam uso de tabaco, relataram diagnóstico médico de transtorno mental e do comportamento no último ano e 17,8% foram classificados como sugestivo de TMC.

Outro estudo que corrobora é de Vasconcelos et.al (2012) realizado com 897 estudantes de cursos técnicos, de pós-graduação e de graduação de Belo Horizonte no Estado de Minas Gerais, em que 32% dos indivíduos relataram transtornos mentais menores (N=143/447 entrevistados); e 32,5% (N=235/670 entrevistados) eram fumantes, no entanto, a gravidade da dependência da nicotina era muito baixa ou baixa em 53,5% dos participantes, leve em 16,5%, alta ou muito alta em 30%.

Outro fator de risco encontrado neste estudo foi o uso de Práticas Integrativas e complementares em saúde foi associado a incidência de transtorno mental comum. Tal fato entra em discordância com o encontrado por Yamada et. al (2022), e Silva et. al (2023). O primeiro relata em sua pesquisa feita com 18 profissionais de enfermagem de um hospital público de ensino de atenção secundária à saúde, entre setembro e dezembro de 2020, que demonstrou redução no estresse emocional pelo uso da aromaterapia tanto por meio dos óleos essenciais (OE) de lavanda quanto da sinergia de OE. E o segundo demonstrou em sua pesquisa, realizada com 511 usuários através de banco de dados de prontuários do projeto de extensão do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no período de julho a novembro de 2020, que os usuários após o uso das essências florais, apresentaram melhoria de sua qualidade de vida e no enfrentamento de sentimentos de isolamento, diminuição do medo e ansiedade, proporcionados pela pandemia.

#### 8.4 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORAL E DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, EM SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19.

Quanto ao perfil sociodemográfico, é pertinente ressaltar que os resultados convergem com os outros estudos quanto à predominância feminina, a exemplo do estudo de Oliveira *et al.* (2021), Karabulut *et al.* (2020), Barreto *et al.* (2021), Santos *et al.* (2022) dentre outros. E, tendo em vista as variáveis “situação conjugal” e “filhos”, ressalta-se que se trata de mulheres que no seu cotidiano de vida são responsáveis também pelo gerenciamento familiar e educação dos filhos. Podendo inferir que, além do tempo dedicado ao trabalho, essas profissionais também requerem tempo diário e dedicação para tal. Que a literatura científica trata e atribui às mulheres como dupla jornada.

Predominantemente, esses profissionais estavam na faixa etária de 41 a 50 anos. Esse resultado se assemelha ao evidenciado por Oliveira *et al.* (2021) em estudo realizado no Brasil envolvendo profissionais de saúde envolvidos na assistência direta aos pacientes acometidos pela COVID-19 (SarsCov-2) no município de Pinheiros, no estado do Maranhão. Porém, diverge dos achados no estudo de Karabulut *et al.* (2020) na Turquia, onde a faixa etária de profissionais de enfermagem, em contexto semelhante, estava entre 20 e 25 anos. Bem como do estudo de Kang *et al.* (2020), no qual uma amostra foi composta, predominantemente, por profissionais mais jovens. Trata-se de resultado importante e relevante, pois há que se considerar, nesse universo, que essa variável pode representar reflexos tanto positivos como negativos para os respectivos profissionais. Seja pelo tempo de acúmulo de atividades diárias (pessoal ou profissional) trazidos ao longo da vida, bem como pela insegurança ou recursos emocionais mais limitados devido à falta de experiência que acomete o início de carreira aos jovens. O que parece ter ocorrido com os participantes do presente estudo e explica a maior vulnerabilidade destes ao estresse e adoecimento.

Quanto ao nível de escolaridade, houve predominância para o Nível Superior, o que se alinha ao perfil dos profissionais da pesquisa realizada por Barreto *et al.* (2021). Porém, o cargo exercido por estes profissionais foi, predominantemente, o de nível médio, representado por auxiliares e técnicos de enfermagem. O que reflete a realidade geral da equipe de enfermagem no Brasil, conforme as inscrições ativas no órgão do conselho de classe, onde aproximadamente 24,5% são exercidos por enfermeiros e 59,4% por técnicos de enfermagem (COFEN, 2023).

Mas, também, possibilita observar que a assistência de enfermagem é exercida por profissionais bem qualificados, inclusive com Nível Superior de escolaridade, mas, contratados

como profissionais de nível técnico. O que pode ser um recurso que atende mais aos interesses econômicos das instituições, do que necessariamente compromisso como qualificada e reconhecida atuação profissional na área.

O que também reflete uma realidade de luta desta classe profissional no país e no mundo. Como pode ser observado nos estudos de Dias *et al.*, (2019), grande destaque para a desvalorização profissional, reduzida participação em espaços de luta e questões burocráticas do trabalho, como justificativas para o baixo envolvimento em disputas trabalhistas. Esse mesmo autor pontua, que a classe de enfermagem carece de duplo vínculo empregatício, em detrimento de baixos salários, somando a isso, estes profissionais não comparecem quando acionados para reuniões e movimentos para melhorias que a envolvam. E, embora esse não seja o objeto do presente estudo, tal constatação e reflexões são extremamente relevantes e merecem atenção do meio acadêmico e científico em estudos que corroborem para a formação qualificada e atuação política destes profissionais.

Em linhas gerais, os resultados permitem caracterizar a amostra da pesquisa como um grupo de profissionais, a exemplo de outros estudos, predominantemente, feminino, haja vista que aproximadamente 87% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino segundo (JR. 2020).

Nesta pesquisa, a carga horária média semanal foi de 21 a 40 horas. O que pode representar, a princípio, uma carga horária satisfatória para a garantia do bom andamento das atividades profissionais e pode ter colaborado para que boa parte desses participantes (43,4% que não precisaram de afastamento) se mantivessem saudáveis e sem necessidade de afastamentos do trabalho por motivo de saúde. Conforme o levantamento de Leonel (2021), realizados no mesmo período, evidenciaram que quase 50% dos profissionais de enfermagem que atuaram na pandemia admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas para além de 40 horas semanais, e um elevado percentual (45%) deles, necessitava de um emprego a mais para sobreviver.

Considerado o tempo de trabalho no serviço e área clínica de atuação, os resultados mostraram que 42,4% dos profissionais tinham até cinco anos. O que permite observar que esse reduzido tempo de experiência, no referido trabalho, pode ter sido um fator preponderante para o Grau de Estresse Percebido, Nível de Estresse Pós-traumático e Rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum.

Esse fator é demonstrado em um estudo realizado por Duarte *et al.* (2020), com 2008 profissionais de saúde do sistema de saúde português, dos quais 74,9% dos participantes tinham seis ou mais anos de experiência profissional, o que poderia contribuir para uma capacidade de

gerenciar a ansiedade e estresse. A experiência profissional melhora a consciência clara para resolver problemas, de forma a aumentar a confiança nas ações profissionais, induzindo a menos estresse e ansiedade. Isso permite inferir que o tempo de atuação é fator relevante e merece avaliação, contextualizada, para detecção de possível agravamento à saúde de trabalhadores.

Assim sendo, os resultados quanto às características de saúde evidenciaram que havia um considerável número de profissionais que apresentava algum problema de saúde (47,1%), embora apenas 30,4% fizessem uso regular de medicamentos. Esse dado é importante, ainda mais se observado que 59,7% não praticavam atividades físicas. Tais informações se assemelham aos de Barreto *et al.* (2021) que reforça a percepção de maior cansaço físico e emocional advindo de fatores sociodemográficos.

A prática de atividades físicas é apontada como relevante à qualidade de vida e manutenção da saúde (OPAS,2021). Nesse sentido, estudo realizado por Pinho *et al.* (2021) evidenciou que os enfermeiros com sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse eram, em maior escala, àqueles que não tinham boa alimentação, não realizavam atividades físicas e com pouco descanso entre turnos de trabalho. É sabido que a atividade física desencadeia uma gama de fatores preponderantes para a qualidade de vida, e com isto, a redução de estressores.

O que é corroborado pelo estudo de Santos *et al.* (2022), o qual ressalta que a própria profissão pode provocar estresse e sintomas depressivos. Sendo essencial que profissionais de enfermagem busquem diversificadas estratégias para superar os desafios do dia a dia no plano laboral. Mas também busquem elementos e atividades que contribuam para maior qualidade de vida e, conseqüentemente, melhor saúde ao trabalhador dessa área. Portanto, estudos sobre a prática de atividades físicas e qualidade de vida para esta população são pertinentes e recomendados. E podem contribuir sobremaneira para melhor compreensão dos fatores estressores e intervenções voltadas à saúde do trabalhador.

Portanto, dos resultados obtidos, ressalta-se a importância da investigação de variáveis sócio-demográficas, laborais e de saúde em estudos com esta população por estarem relacionadas ao contexto social e profissional destas pessoas. No contexto pandêmico, tais aspectos podem ter sido ainda mais comprometidos, tendo em vista que os profissionais de saúde estiveram sujeitos a situações muito adversas; sob pressão, fadiga e fragilização; diretamente expostos a situações de sofrimento, medo e luto, sem precedentes nas sociedades modernas (AGUIAR, 2021). Complementar a isso, Prado *et al.* (2020) destaca que profissionais da saúde em hospitais com altas taxas de COVID-19, quando comparados a baixas taxas e ou suspeitas do vírus, demonstraram apresentar mais sintomas mentais.

Santos *et al.* (2020), em seu estudo realizado em duas instituições hospitalares,



envolvendo 55 profissionais de enfermagem, no município de São Luís – MA, sobre a percepção de ansiedade destes profissionais, no ambiente de trabalho, durante a pandemia COVID-19, indicou que variáveis laborais e de saúde foram preponderantes para o desencadeamento de efeitos negativos em saúde mental dos envolvidos. No presente estudo, tais características se mostraram, igualmente, relevantes.

Ainda mais considerado que são profissionais que, durante a pandemia, atuaram em postos e atribuições instáveis, com condições de trabalho precarizadas, falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e estressados face à sobrecarga de trabalho (TEIXEIRA *et al.* 2020). Logo, caracterizar o perfil sócio demográfico, laboral e de saúde da equipe de enfermagem que atuou em um hospital regional durante a pandemia COVID-19 entre os anos de 2020 e 2021 foi oportuno e muito relevante, também evidenciado nas análises inferenciais que se discute adiante.

#### 8.5 DA RELEVANTE ATENÇÃO A SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, PRINCIPALMENTE, EM CONTEXTOS CRÍTICOS COMO DA PANDEMIA COVID-19 OCORRIDA A PARTIR DE 2020

Ao que se concebem, os resultados demonstraram preocupante grau de Estresse Percebido, nível de Estresse Pós-Traumático e rastreio positivo para Transtornos Mentais Comuns. Assim, aspectos importantes foram analisados aos fatores relacionados a estes fenômenos entre profissionais que necessitaram ou não de afastamento do trabalho em contexto pandêmico.

Os fatores relacionados a variáveis sociodemográficas foram mais evidentes na amostra geral e na análise do grupo de profissionais que precisou de afastamento do Trabalho. Maior idade, ser do sexo masculino e ter filhos destacando-se como fatores protetores e ser solteiro como um fator de risco. No contexto pandêmico tais evidências podem estar relacionadas que a maior idade tem mais resiliência e estratégias de enfrentamento ao desenvolvimento de tais recursos, como mostra no estudo de Tavares (2022), que trabalhadores mais velhos são evidenciados na relação significativa entre o tempo de profissão e resiliência. E ser do sexo masculino parece ter conseguido neutralizar ou enfrentar mais assertivamente os traumas diários (sem esforço para evitar circunstâncias, pessoas ou sentimentos relacionados à pandemia, haja vista que, devido a uma construção social, isso poderia ser visto como fraqueza, fator não associado ao papel do homem (LOYOLA, 2020). E em relação aos filhos por significarem um apoio familiar.

Em relação ao fator de risco ser solteiro, pode se dar pela ausência de uma convivência familiar, que se dá segundo Abbas *et al.* (2019), que a satisfação conjugal aumenta a autossatisfação e bem-estar mental ambos os sexos, levando a menos depressão, ansiedade e estresse.

Entre os relacionados a saúde cabe destaque aos relacionados diretamente a COVID-19. Notadamente, o diagnóstico e adoecimento destes profissionais por COVID-19 foi gerador de elevados grau de estresse percebido (amostra geral e análise por grupo afastado ou não do trabalho). O que também foi evidenciado em estudo realizado por Rossi *et al.* (2021) na população italiana, com 18.147 participantes entre março e abril de 2020, em que ficar em quarentena por estar infectado ou exposto ao contágio e perder um ente próximo por COVID-19 foram associados a níveis mais altos de Estresse.

Além disso, a morte de alguém próximo por esta doença afetou sobremaneira os profissionais que não se afastaram do trabalho, sendo um relevante fator de risco para o nível de Estresse Pós-Traumático. Trata-se de resultado alarmante se consideradas possíveis consequências a saúde destes profissionais que bravamente se mantiveram em trabalho no contexto pandêmico e na retomada das rotinas normais institucionais podem estar invisíveis em suas necessidades de saúde. Estudos evidenciam que o nível de Estresse Pós-Traumático está relacionado segundo Wen *et al.* (2023), que familiares enlutados, constatou que os sintomas depressivos previram sintomas de Estresse Pós-Traumático no primeiro ano de luto, enquanto os sintomas de Estresse Pós-Traumático previram sintomas depressivos no segundo ano de luto, constatando que os diferentes padrões de relações temporais entre sintomas de ansiedade, depressão e Estresse Pós-Traumático ao longo dos primeiros dois anos de luto apresentam oportunidades importantes para direcionar sintomas de sofrimento psicológico específico em diferentes pontos durante o luto.

Na sociedade ocidental, os profissionais da saúde são vistos como trabalhadores que possuem formação acadêmica voltada para reabilitar e restaurar a saúde com vistas ao prolongamento da vida, dessa maneira vislumbram a morte como um insucesso, fracasso profissional, o que leva a sentimento de culpa e tristeza. No contexto pandêmico, essa experiência pode ter sido potencializada por sentimento de impotência, principalmente para profissionais tão comprometidos em prover saúde e vida.

Conforme discorre Heliotério *et al.* (2020) ao sumarizar em seu artigo aspectos relativos às condições de trabalho e de saúde dos(as) trabalhadores(as) da saúde nessa pandemia, destacou que o fato de lidar com a morte próxima por COVID-19 já se evidencia um forte potencial estressor uma vez que estes profissionais já vivenciavam a incerteza na evolução

do prognóstico, o aumento da taxa de mortalidade, as complicações secundárias, e, o aumento dos casos de profissionais contaminados; seguido da atuação noturna, que já se configura um turno mais estressante e cansativo.

Cabendo ênfase também nos fatores laborais que influenciaram apenas aqueles que se mantiveram atuantes no contexto pandêmico (ter mais de um vínculo empregatício e trabalho em turno noturno). É sabido que o ambiente, clima e cultura organizacional podem influenciar a saúde e dinâmica das relações nos ambientes corporativos e de trabalho. A respeito do fator de risco associado ao trabalho noturno, algo muito comum na vida profissional da enfermagem, Magalhães *et al.* (2007) destaca que o trabalho noturno pode ser um agente causador de desconforto e problemas na saúde, já que pode acarretar mudanças no ritmo biológico, alterando o padrão de sono e vigília, uma vez que as funções desempenhadas do trabalho noturno são executadas quando as funções orgânicas do indivíduo se encontram diminuídas. O que evidencia que os profissionais também estiveram mais vulneráveis ao nível de Estresse Pós-Traumático. O que pode ser explicado pelo número reduzido da equipe nesse turno, menor amparo ou oportunidade de troca e acolhimento institucional a noite, intensificado por menor possibilidade de interação e suporte social também na vida pessoal. Uma vez que no período diurno, geralmente, estes profissionais descansavam.

Os desafios do trabalho em turno noturno parecem ser ainda mais relevantes para investigações futuras por poderem estar relacionados também a tais características e influenciarem a saúde dos profissionais de enfermagem.

Mas, no contexto em estudo, atuar em mais de um emprego se destacou como fator protetor, o que diverge de alguns estudos, como encontrados nas pesquisas de (Santos *et al.* 2022) e (Sousa *et al.* 2023), que demonstra o rastreo positivo para TMC associado a dupla jornada de trabalho.

Porquanto, mais trabalho e menor renda são uma via de mão dupla. Isso porque a baixa renda está associada a maiores prevalências de depressão, todavia, ter mais serviço para ter maiores rendas, também resulta no desenvolvimento de TMC. (SILVA *et al.* 2015). Assim, as extensas jornadas de trabalho contribuem para o desenvolvimento de TMC pois a manutenção do trabalhador em estado de alerta e atenção plena eleva a produção dos hormônios do estresse por períodos prolongados e a conseqüente escassez de tempo para descanso, sono, atividades físicas e de lazer comprometerem mecanismos fundamentais para a recuperação plena (FERNANDES *et al.* 2018).

Assim, muitos dos profissionais desta pesquisa buscaram manter-se afastados de suas famílias, o que pode ter atribuído ao relacionamento interpessoal e profissional em mais de um

emprego valor positivo. Tendo estes vínculos papel de verdadeiro suporte social a estes profissionais de enfermagem, sendo certo que outras características institucionais podem também estar relacionadas a este achado por influenciarem os processos de trabalho que forma ajustados diante dos desafios enfrentados.

Portanto, é muito provável que o contexto pandêmico, desafios, experiências e demandas enfrentadas tenham ultrapassado ao limite de disponibilidade os recursos, estratégias de enfrentamento, habilidades psíquicas e emocionais destes profissionais de enfermagem. Condição de acentuada preocupação que ainda enseja atenção, acompanhamento por equipe multiprofissional, com ampliado apoio e formas de acolhimento e tratamento voltados a saúde destes trabalhadores que tanto contribuíram para a superação da pandemia COVID-19.

Concordando com Pimentel (2020) e Dantas (2021), destaca-se a preocupação precoce com a saúde mental daqueles que prestavam assistência durante a pandemia, enfatizando que a promoção da Saúde Mental, bem como o acolhimento das demandas dos profissionais da saúde, está para além do momento em que se vive o ápice da pandemia por COVID-19. Dantas conclui que é imprescindível que sejam implementados imediatamente no Brasil, planos e ações que abordem o rastreamento de casos de depressão, ideação suicida, ansiedade e Estresse Pós-Traumático entre os profissionais da saúde, além de garantir apoio emocional contínuo a esses profissionais. Isso se faz necessário, uma vez que os efeitos negativos podem ter repercussões por meses ou até anos.

É compreensível documentar e avaliar o contexto de tal realidade, uma vez que esses profissionais continuaram na linha de frente do serviço em saúde pública, logo, a rotina estressante, a incerteza e complexidade presente no serviço (OLIVEIRA *et al.* 2021). Entende-se que os estudos que abarquem tal temática são amplamente necessários, a fim de melhorar o entendimento da situação estressante que envolve a pandemia e o afastamento do ambiente de trabalho por motivos pouco discutidos anteriormente (YUMENG *et al.* 2021; NABUCO *et al.* 2020).

Há que se reforçar que, ainda hoje, não se tem elementos científicos que consolidem os impactos sofridos na saúde pelos profissionais da enfermagem. Mas já despontam na literatura pesquisas alarmantes que requerem de gestores e órgãos responsáveis a busca de maior aprofundamento nesta área a fim de não apenas mensurar o comprometimento na capacidade laboral, na vida social, na saúde, ou mesmo na qualidade de vida e dos serviços prestados pelos profissionais da enfermagem (PRADO *et al.* 2020; SAIDEL *et al.* 2020).

Nesse sentido, Barbosa *et al.* (2021) reforçam a necessidade de ações integrativas e de apoio para a saúde mental, dos profissionais de saúde, voltadas para o “bem-estar psicossocial,

autocuidado, apoio psicossocial, sono regular, práticas de atividades físicas, manutenção de contato com familiares e amigos”.

O que ressalta a relevância de se avaliar a saúde, o estresse e o rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum entre os profissionais de enfermagem atuantes em contexto hospitalar, bem como conhecer quais ações foram e estão sendo engendradas pelos gestores e setores responsáveis por serviços desta natureza. Visando não apenas a promoção da saúde desses trabalhadores, mas também compromisso e responsabilidade social quanto a sustentabilidade do setor e saúde laboral inerentes a estes serviços de saúde. O que deve ser respaldado em evidências científicas desenvolvidas por estudos qualificados e abrangentes sobre os impactos da experiência pandêmica para os profissionais de saúde que tiveram ou não o absenteísmo presente. Indicando que intervenções voltadas à saúde destes profissionais são extremamente relevantes.

E, certamente, o desenvolvimento do presente estudo, permite refletir que os desafios enfrentados no processo de coleta e contexto tão adverso contextualizaram muitos desafios e limitações, mas também a relevância deste.

Como limitações do estudo, elenca-se a amostragem intencional censitária, necessária perante período pandêmico de alta rotatividade de profissionais e instabilidades vivenciadas. Por ser estudo transversal e não longitudinal, limitando em uma única resposta e em um certo instante de tempo. E, também, a impossibilidade de maiores comparações dos resultados com profissionais de outros setores que se mantiveram como serviços essenciais no mesmo contexto e abrangência territorial. O que talvez possa ser superado, em partes, pelo desenvolvimento de revisões futuras que possa abranger outros estudos desenvolvidos nesse mesmo contexto.

A relevância do estudo assenta-se na atualidade e ineditismo dos dados, que contribuem para documentação científica sobre as áreas temáticas do estudo e fenômenos relacionados à saúde dos profissionais de enfermagem que atuaram bravamente, com protagonismo e profissionalismo, o combate e enfrentamento do contexto pandêmico.

A enfermagem destacou-se mundialmente durante a pandemia COVID-19 por ser uma maior categoria profissional, com capacidades técnicas para prestar uma assistência contínua aos usuários que apresentavam sintomas leves até quadros graves decorrente da doença, com ações de cuidado integral e humanizado à essas pessoas (GANDRA, 2021). Diante desse contexto, refletirmos sobre a profissionalização da enfermagem brasileira é necessário expor as desigualdades sofridas, com baixa remuneração, sobrecarga de trabalho, a desvalorização do trabalho da enfermagem, evidenciada pela invisibilidade social da categoria e pela precarização da vida de quem a exerce.

Há cerca de 20 anos, a enfermagem luta pela aprovação do projeto de lei nº 2295/2000, que dispõe sobre a regulamentação da jornada de trabalho para 30 horas semanais. Tal luta se deve ao reconhecimento de que longos períodos de trabalho estão associados ao adoecimento dos profissionais e comprometem a prestação de cuidados seguros e de qualidade. Dessa forma, a regulamentação da jornada de trabalho e a definição do piso salarial configuraram-se como necessidades para a proteção da força de trabalho dessa categoria profissional.

Artigos, resumos e relatórios científicos divulgados, em decorrência deste estudo, podem contribuir para a translação de conhecimentos científicos e fomentar reflexões e desenvolvimento de políticas e programas de cuidado e prevenção de agravos à saúde destes profissionais. Sendo muito importante o desenvolvimento de outros estudos e consequente publicação e divulgação de evidências que favoreçam melhor compreensão de fenômenos manifestados durante a COVID-19.

Além disso, as consequências do Grau de Estresse Percebido, Nível de Estresse Pós-Traumático e Rastreio positivo para Transtorno Mental Comum, em longo prazo, podem ser graves e culminar em acentuado adoecimento destes profissionais, impacto nos serviços de saúde e sociedade. Ao que estudo realizado por Oliveira *et al.* (2021, p.9) ressalta que o agravo ao adoecimento destes profissionais está longe de ser cessado e pode implicar em possíveis comprometimentos a longo prazo. Sendo fundamental que mais estudos sejam realizados com essa população.

Os resultados mostram que conhecer o grau, nível de estresse e rastreio positivo para TMC e os resultados da presença de fatores de risco relacionados ao perfil sócio-demográfico, laboral e de saúde da amostra total do estudo ratificou e se alinhou a outros achados científicos. Além de tornar evidente fatores que interferiram positiva ou negativamente na saúde destes profissionais em contexto tão adverso.

## CONCLUSÕES

Em suma, no presente estudo, as variáveis desfecho (Grau de Estresse Percebido, Nível de Estresse Pós-traumático e Rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum) quando analisadas isoladamente, Estresse Percebido e TMC revelaram diferença significativa entre os profissionais de enfermagem afastados e não afastados do trabalho durante a pandemia COVID-19. Porém, na regressão logística, quando associados a outros fatores, todas as variáveis desfecho demonstraram haver diferença entre os grupos. Destes fatores, destacam-se: ser do sexo masculino, faixa etária maior de 40 anos de idade, ter filhos, ter mais de um vínculo empregatício, fazer uso do tabaco no mês, ter problemas de saúde, ter tido COVID-19, conhecer alguém próximo que morreu de COVID-19, uso de tabaco no mês e na vida, quem utilizou PICS e quem trabalhou no período noturno.

Primeiramente, na variável desfecho Estresse Percebido foi encontrado na amostra geral predominância de 91,1% de estresse moderado a alto, e apresentou como fator protetor ter mais de 40 anos e como fator de risco ter tido COVID-19.

Ao observar grupos afastados e não afastados, encontrou-se para o grupo afastado do trabalho fator de risco ter COVID-19, conhecer alguém próximo que morreu por COVID-19 e ser solteiro; e fator protetor ser do sexo masculino e ter mais de 40 anos. Todavia, o grupo não afastado não apresentou fator protetor e teve como fator de risco possuir problemas de saúde (comorbidades) pré-existent.

Segundamente, a variável desfecho nível de Estresse Pós-Traumático foi encontrado na amostra geral predominância de 57,6% de estresse moderado a alto, no subconjunto evitação 58,1% também prevaleceu moderado a severo, e apenas no subconjunto intrusão foi com 49,7% de moderado a severo. Na classificação Geral, para total da amostra, foi encontrado como fator protetor: ser do sexo masculino e possuir mais de 40 anos; e como fator de risco morte de pessoa próxima por COVID-19.

Ao separa-lo em grupos afastados e não afastados, os afastados obtiveram apenas ter mais de 40 anos como fator protetor e sem fatores de risco. Em contrapartida, o grupo não afastado não apresentou fator protetor, mas apresentou morte de pessoa próxima por COVID-19 como fator de risco.

No subconjunto Evitação, para amostra geral, encontrou-se como fatores protetores ser do sexo masculino, ter filhos e ser maior de 40 anos; e como fator de risco morte de pessoa próxima por COVID-19. Quando se observa em grupos afastados e não afastados, os afastados apresentam ser maior de 40 anos como fator protetor e não apresentou fatores de risco. Todavia,

o grupo não afastado apresentou como fator de risco morte de pessoa próxima por COVID-19 e não apresentou fator protetor.

No subconjunto Intrusão, para amostra geral, ser do sexo masculino e ter mais de 40 anos foram fatores protetores enquanto uso de tabaco na vida e morte de pessoa próxima por COVID-19 foram fatores de risco.

Ao separá-los em grupo afastados e não afastados, o grupo afastado apresentou ser do sexo masculino e ter mais de 40 anos como fator protetor e não apresentou fatores de risco. Entretanto, o grupo não afastado teve uso do tabaco na vida e morte de pessoa próxima como fatores de risco; e uso do tabaco no mês como fator protetor.

Terceiramente a variável desfecho rastreio positivo para Transtorno Mental Comum foi encontrado na amostra geral 40,8% dos profissionais apresentaram rastreio positivo para transtorno Mental Comum. Esta, na amostra geral, foi associada a problemas de saúde, uso de tabaco no mês e uso de PICS na vida como fatores de risco; e ter mais de 40 anos como fator protetor.

Quando divididos em grupos afastados e não afastados do trabalho, os afastados apresentaram uso de tabaco no mês como fator de risco e não apresentaram fatores protetores. No entanto, o grupo não afastado teve como fator protetor possuir mais de um vínculo; e trabalhar no turno noturno como fator de risco.

Assim na regressão logística, foi evidenciado que o grupo afastado obteve maiores riscos de graus de Estresse Percebido e rastreio positivo para Transtorno Mental Comum associados as variáveis citadas acima. Em contrapartida, no nível de Estresse Pós-Traumático, maiores níveis foram detectados no grupo dos não afastados em associação às variáveis citadas anteriormente.

Além disso, tais resultados evidenciam que os profissionais de enfermagem enfrentaram, além do contexto incerto e desafiador, alterações relevantes à própria saúde mental que, certamente, podem comprometer sua saúde e qualidade de vida. Dessa forma, os resultados e variáveis estudadas foram extremamente importantes e relevantes para serviços semelhantes ao local de estudo para que possam desenvolver programas de cuidado à saúde desses trabalhadores e prevenção de agravos decorrentes do contexto pandêmico.

Com base nestes resultados que retratam o contexto hospitalar, em críticos momentos pandêmicos, pode-se suscitar reflexões sobre a função estratégica da prática clínica e de promoção a saúde, bem como de programas de saúde do trabalhador mais alinhados às demandas em momentos complexos como os avaliados. Sendo extremamente ações voltadas a saúde mental destes profissionais.



Outrossim, destaca-se ainda os cuidados com o uso abusivo de substâncias como álcool e tabaco que podem emergir, em contextos semelhantes, como problemáticas formas de escape ou enfrentamento nos momentos de tensão. Assim como a importância de monitoramento de habilidades e treinamento da equipe no enfrentamento do luto, condições críticas e dos anseios mediante as grandes epidemias e catástrofes.

Por fim, apresenta potencial a colaborar na produção de conhecimento científico a médio e longo prazo. Compreender fenômenos como esse pode favorecer o desenvolvimento de políticas, protocolos, qualificação e aprimoramento de práticas na educação e formação profissional, corroborando a minimizar o impacto dessas situações na saúde mental desses profissionais protagonizados neste contexto pandêmico.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS J. *et al.* The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *J Affect Disord.* 244:231-238, 2019. DOI: <10.1016/j.jad.2018.07.071>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30173879/>>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- AGUIAR, B.P.; GOMES, M.R. Saúde mental e estratégias de intervenção para o cuidado aos profissionais de Enfermagem durante a pandemia da Covid19. **DSpace Repository.** 2021. URI: <https://repositorio.aedb.br/jspui/handle/123456789/71>.
- AKANTZILIOTOU, K.; RIGBY, R. A.; STASINOPOULOS, D. M. (2002). The R implementation of Generalized Additive Models for Location, Scale and Shape. *In:* Stasinopoulos, M. and Touloumi, G. (eds.), **Statistical modelling in Society: Proceedings of the 17th International Workshop on statistical modelling**, pp. 75–83. Chania, Greece, 2002.
- ALMEIDA, T. F. *et al.* Analysis of post-traumatic stress disorder in nursing professionals during the COVID-19 pandemic. **Texto contexto - enferm [Internet]**. v.31, e20220139, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0139en>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/LHTcYZxSbq9MmvPGNnDn3fp/?lang=en>>. Acesso em 31 dez. 2022.
- ANTONIO-VIEGAS, Mayara Caroline Ribeiro. Estresse no trabalho, resiliência e adoecimento de profissionais que atuaram em serviços de urgência e emergência no contexto da pandemia de COVID-19. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. doi:10.11606/T.22.2023.tde-14112023-120155. Acesso em: 2023-12-22.
- ARAÚJO SAIÚ, L, *et al.* Mortalidade de profissionais de enfermagem em consequência da COVID-19: Uma revisão integrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 33, n. 01, 2022. DOI: 10.51723/ccs.v33i01.1042. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1042>. Acesso em: 22 dez. 2023.
- ARAUJO-CATILLO, R. **Eficacia de Anticuerpos Monoclonales en la prevención y el tratamiento de COVID-19.** Lima: Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, 2021.
- ARDISSON, M. D. *et al.* O papel da enfermagem no enfrentamento a COVID-19: percepções no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Vitória-ES. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3058>>. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3058>>. Acesso em: 03 jan. 2023.
- AVANÇO da ômicron faz casos de COVID-19 triplicarem no Brasil e quase dobrarem nas Américas em uma semana. **Portal do Butantan**, 13 de jan. de 2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/avanco-da-omicron-faz-casos-de-COVID-19-triplicarem-no-brasil-e-quase-dobram-nas-americas-em-uma-semana>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BAE, S. Y. *et al.* Posttraumatic stress disorder and related factors among nurses working during the COVID-19 pandemic. **Journal of Nursing Management**. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13615>>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13615>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**. v.31, Suppl 1:31-47, 2020. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>> . Acesso em: 10 de jan. de 2022.

BARBOSA, L. D. da C. e S.; LEITE, L. F.; ROCHA, M. S. Repercussões da Pandemia de coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem: revisão sistemática qualitativa. **Research, Society and Devepment**, v10 , n 15, 2021. DOI: <<https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23511>>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23511>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BARRETO, M. da S. *et al.* Estresse e burnout entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da Covid. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1375111>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BASTIANI, F. de *et al.* (2018) Gaussian Markov random field spatial models in GAMLSS. **Journal of Applied Statistics**. v. 45:1, p. 168-186. DOI: <10.1080/02664763.2016.1269728>. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02664763.2016.1269728>>. Acesso em: 14 nov. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Esquemas Vacinais**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/pni>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. 2020 Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiYzKqhp7eBAxWTqZUCHY0bDpYQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.saude.gov.br%2Ffiles%2Fbanner\\_coronavirus%2FGuiaMS-Recommendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf&usq=AOvVaw1MhFiz0Nu3HpElg4zsAO7D&opi=89978449sches](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiYzKqhp7eBAxWTqZUCHY0bDpYQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.saude.gov.br%2Ffiles%2Fbanner_coronavirus%2FGuiaMS-Recommendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf&usq=AOvVaw1MhFiz0Nu3HpElg4zsAO7D&opi=89978449sches)>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde mental tem investimento de R\$ 57 milhões em 2021**. 2021. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/15316>>. Acesso em: 06 maio 2023.

BRITO, J.; MASSON, LP.; FIGUEIREDO, M G. Gestões do trabalho e da saúde pública em tempos de pandemia. **Laboreal**. V. 17(1):1-5,1A, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.4000/laboreal.17544>>. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/laboreal/17544>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

BROOKS, S. K *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**. v. 395, p. 912–920, 2020. DOI:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)>. Disponível em:  
<[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)>.  
Acesso em: 14 nov. 2023.

BUSSAB, W. DE O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CABROLIER, L. C. *et al.* Negative representations of night-shift work and mental health of public hospital healthcare workers in the COVID-19 era (Aladdin survey). **BMC Health Serv Res**. v. 187, p. 1-12, 2023. DOI: <10.1186/s12913-023-09101-7>. Disponível em:  
<<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09101-7>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CAIUBY, A.V.S. *et al.* Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento - Revisada (IES-R). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 597-603, 2012. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/csp/a/KjGRgShSYWMYNkbsKfTqHvB/?format=pdf&lang=pt>>.  
Acesso em: 21 jan. 2022.

CAMPOS, J. A. D. B *et al.* Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Int Arch Occup Environ Health**. v. 94, n. 5, p. 1023-1032, 2021. DOI: <10.1007/s00420-021-01656-4>. Disponível em:  
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33559748/>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CAMPOS, M. R. *et al.* Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**. V. 36, n. 11, e00148920, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>>. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/csp/a/bHbdPzJBQxfwkwKWYnhccNH/?lang=pt>>. Acesso em: 14 nov 2023.

CARDOSO, L *et al.* Relación entre Burnout y las características personales y laborales de los asistentes de enfermería brasileños. **Revista de Psicología de la Salud**, v. 6, n. 1, p. 1-32, 2018. Disponível em:  
<<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1486>>. Aceso em: 14 nov. 2023

COFEN. **Governo sanciona Piso Salarial da Enfermagem**. 04 ago. 2022. Disponível em  
<[http://www.cofen.gov.br/governo-sanciona-piso-salarial-da-enfermagem\\_101332.html](http://www.cofen.gov.br/governo-sanciona-piso-salarial-da-enfermagem_101332.html)>.  
Acesso em 07 maio 2023.

COHEN, S.; KARMACK, T.; MERMELSTEINM, R. A global measure of perceived stress. **J Health Soc Behav.**, v. 24, n. 4, p. 385-96, 1983. DOI: <<https://doi.org/10.2307/2136404>>.  
Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/2136404?origin=crossref>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

COHEN, S.; WILLIAMSOM, G. M. Perceived stress in a probability sample of United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), **The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on applied social psychology**. p. 31-67. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1988. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1988-98838-002>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **OMS promove ações planetárias pela saúde mental.** 18 fev. 2022. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/oms-promove-aco-es-planetarias-pela-saudemental\\_96202.html](http://www.cofen.gov.br/oms-promove-aco-es-planetarias-pela-saudemental_96202.html)>. Acesso em: 21 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Profissionais infectados com COVID-19 informado pelo serviço de saúde.** 10 fev. 2023. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **COVID-19: Estudo avalia condições de trabalho na Saúde.** 23 mar. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/COVID-19-estudo-avalia-condicoes-de-trabalho-na-saude\\_85928.html](http://www.cofen.gov.br/COVID-19-estudo-avalia-condicoes-de-trabalho-na-saude_85928.html)>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Conselho Nacional de Saúde. **PISO da enfermagem: Congresso aprova projeto para viabilizar pagamento.** 2023. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2977-piso-da-enfermagem-congresso-aprova-projeto-para-viabilizar-pagamento>>. Acesso em: 07 maio 2023.

CORNELY, A.F.H.; ROCHA, J.G.F. Avaliação e Manejo de sintomas prolongados de COVID-19. **TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS).** 2020. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Avaliacao\\_e\\_manejo\\_de\\_sintomas\\_prolongados\\_covid.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Avaliacao_e_manejo_de_sintomas_prolongados_covid.pdf)> . Acesso em: 25 jan. 2022.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika.** v. 16.3, p. 297-334, 1951. Disponível em: <[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiL68LN\\_sOCAxWTLkGHcd7CDkQFnoECAoQAQ&url=http%3A%2F%2Fcd.psych.uiuc.edu%2Fpsychometrika\\_highly\\_cited\\_articles%2Fcronbach\\_1951.pdf&usg=AOvVaw0xEPxHjFN1KPL9tLTy5iaD&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiL68LN_sOCAxWTLkGHcd7CDkQFnoECAoQAQ&url=http%3A%2F%2Fcd.psych.uiuc.edu%2Fpsychometrika_highly_cited_articles%2Fcronbach_1951.pdf&usg=AOvVaw0xEPxHjFN1KPL9tLTy5iaD&opi=89978449)>.

CUENCA, A. I. C. *et al.* Longitudinal Study of the Mental Health, Resilience, and Post-Traumatic Stress of Senior Nursing Students to Nursing Graduates during the COVID-19 Pandemic. **Int J Environ Res Public Health.** v. 19(20), 2022.

DOI: <[10.3390/ijerph192013100](https://doi.org/10.3390/ijerph192013100)>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36293681/>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. **Interface (Botucatu)** [Internet]; v. 25:e200203, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?lang=pt#>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Rev esc enferm USP.** v. 53, e03492, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jtnMDhNtbPWYnB7J3vvSrDF/>>. Acesso em: 14 nov. de 2023.

DUARTE, I. *et al.* Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **BMC Public Health.** v. 20:1885, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>>. Disponível em:

<<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09980-z>>. Acesso em: 14 nov. de 2023.

DUPRAT, I.P.; MELO, G.C. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Rev Bras Saude Ocup**, v. 45, e30, 2020. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000018220>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/zvGPynQFqrnHkFW5VrqWYct/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 jan. de 2022.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol., Campinas**.v. 37, e200074, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 4 jul. de 2020.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. e. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Rev Bras Med Trab**. p. 16(2):218–24, 2018. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/318/pt-BR/transtornos-mentais-associados-ao-trabalho-em-profissionais-de-enfermagem--uma-revisao-integrativa-brasileira>>. DOI: <10.5327/Z1679443520180228>. Acesso em: 08 dez. 2023.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 1999. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/KMQrgcHvVCfMF9KjmwPp3yG/>>. Acesso em: 07 maio de 2023.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S.W. **Epidemiologia clínica – elementos essenciais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006.

GALLASCH, C. H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 28, p. e49596, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/49596>. DOI: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>>. Acesso em: 08 dez. 2023.

Gallus, S.; Ghislandi, S.; Muttarak, R. Effects of the economic crisis on smoking prevalence and number of smokers in the USA. **Tob Control**. 24 (1), p. 82-8, 2015. DOI:<[10.1136/tobaccocontrol-2012-050856](https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050856)>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23956058/>>. Acesso em: 20 maio. 2023.

GANDRA, E. C. *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ccWCPqt8ffm4fbDFvgb68gL#>>. Acesso em: 14 nov. de 2023.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a Biosocial Model**. 2nd ed. London: Tavistock/Routledge, 1993.

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A.T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**. v.

24, n. 2, p. 380-390, 2008. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/7dgFYgCkbXw9BgwY7dY94Nb/?format=pdf&lang=pt>.  
 Acesso em: 22 jan. de 2022.

GUAN, W.J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease. 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**. v. 382, p. 1708-1720, 2020. DOI:  
<https://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-2822>. Acesso em: 22 jan. de 2022.

HARDING, T. W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**. v. 10, p. 231-41, 1980. DOI: <10.1017/s0033291700043993>. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7384326/>. Acesso em: 22 jan. de 2022.

HELIOTERIO, M. C. *et al.* Por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trab. educ. saúde**. v. 18, n. 3, e 00289121, 2020. DOI: <10.1590/1981-7746-sol00289>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tes/a/YCVxkfvBRNszyvFddBwJhkd/?format=pdf&lang=pt>.  
 Acesso em: 22 jan. de 2022.

HORA, H. R. M. da; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA. J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**. vol. 11, n. 2, p. 85 - 103, 2010. DOI: <<https://doi.org/10.22456/1983-8026.9321>>. Disponível em:  
<https://seer.ufrgs.br/index.php/ProdutoProducao/article/view/9321>. Acesso em: 22 jan. de 2022.

HOROWITZ, M. J.; WILNER, N.; ALVAREZ, W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. **Psychosom Med**. v. 41(3), p. 209-18, 1979. DOI: <10.1097/00006842-197905000-00004>. Disponível: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/472086/>>. Acesso em: 22 de jan. de 2022.

HORTA, R. L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 70 (1), p. 30-38, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>>. Disponível:  
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3wN8kZGYJVd3B4tF6Wcctgs/#>. Acesso em: 22 de jan. de 2022.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**; 395(10223), p. 497-506, 2020. DOI: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)>. Disponível: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/>>. Acesso em: 06 de maio de 2023.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a Pesquisa Clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HUMEREZ, D.C. de; OHL, R.I.B.; SILVA, M. C. N. da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 25, e74115, 2020. Disponível em:  
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>. Disponível em:  
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>. Acesso em: 20 fev. 2022.

Informações cartográficas e fundiárias Disponível em <https://www.intermat.mt.gov.br/-/21666416-areas-estado-e-municipios#:~:text=O%20Estado%20de%20Mato%20Grosso,e%20a%20Rep%C3%BAblica%20da%20Bol%C3%ADvia.Acesso em 21 de dezembro de 2023.>

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). **Guia Preliminar**: Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5, 2020. Disponível em: <<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

ISSA, W. B. *et al.* Posttraumatic stress disorders and influencing factors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of frontline nurses. *Int Nurs Rev.* v. 69(3), p. 285-293, 2022. DOI: <10.1111/inr.12734>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34878183/>>. Acesso em: 15 maio. 2023.

JR, F. Levantamento aponta desafios da enfermagem no Brasil. *Jornal da USP.* 02 ago. 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/levantamento-aponta-os-desafios-da-enfermagem-no-brasil/>>. Acesso em: 15 de nov. de 2023

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry.** v. 7, n. 3, e14, 2020. DOI: <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)>. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)>.

KARABULUT, N. *et al.* The effect of perceived stress on anxiety and sleep quality among healthcare professionals in intensive care units during the coronavirus pandemic. **Psychology, Health & Medicine.** v.26, p. 119-30, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1856897>>. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2020.1856897>>. Acesso em: 07 maio 2023.

LAI, J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **Jama Network Open.** V. 3(3), e203976, 2020. DOI: <10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/>>. Acesso em: 07 maio 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 9. ed. São Paulo: Atlas – Grupo Gen, 2021.

LENG, M. *et al.* Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. **Nursing in Critical Care.** 26(2), p. 94-101, 2020. DOI: <10.1111/nicc.12528>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33448567/>>. Acesso em: 07 maio 2023.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **FIOCRUZ.** 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>>. Acesso em: 14 nov. de 2023.

LEONELLI, L. B. *et al.* Estresse Percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** [on-line]. v. 20, n. 2, p. 286- 98, 2017. DOI:



<<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>>. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pBvjRXBkJVjgPhfQG4LnfTr/#>>. Acesso em: 7 jul. 2020.

LI, Z. *et al.* Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, Behavior, and Immunity**. v. 88, p. 916-919, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>>. Disponível em:  
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303093?via%3Dihub>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

LIAO, Y. *et al.* Work immersion and perceived stress among clinical nurses: a latent profile analysis and moderated mediation analysis. **BMC Nursing**. v. 22, n. 346, 2023. DOI: <<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01467-7>>. Disponível em:  
<<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01467-7>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**. V. 30(2), e300214, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>> Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/#>>. Acesso em: 7 jul. 2020.

LINS, D. M. de H. *et al.* Estresse Percebido em profissionais de saúde em meio a pandemia COVID-19: estudo de corte transversal. **Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/IMIP) no ano de 2020/2021**. 2021. Disponível em:  
<<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjrlP-GxsaCAxVGFbkGHYdbCWcQFnoECAkQAQ&url=http%3A%2F%2Fhigia.imip.org.br%2Fhandle%2F123456789%2F807&usg=AOvVaw3TY5bRBkC9Fr0zrqu1gyNq&opi=89978449>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

LIPP, M.E.N. **Manual do Inventário dos sintomas de stress para adultos de Lipp** (ISSL). 3. ed. São Paulo: Pearson - Testes. 2005.

LOYOLA, M. A. Basta: reflexões em torno do COVID-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 30, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300213>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/rtRqSbR6ZjGcf993HVqWz3Q/?lang=pt>>.

LU, R. *et al.* Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **The Lancet**. v. 22, n. 395(10224), p. 565-574, 2020. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)>. Disponível em:  
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007145/>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

LUFT, C. D. B. *et al.* Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Rev Saúde Pública**. V. 41(4), p. 606-15, 2007. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>>. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/bgpXDHZXQXNqVS8JLnLdLhr/?lang=pt>>. Acesso em: 15 maio 2021.

MACENA, C. S.; LANGE, E. S. N. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. **Psicologia Hospitalar**. V, 6(2), p. 20-39, 2008. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092008000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000200003)>. Acesso em 18 maio 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 28, n. 2. pp. 405-419, 2023. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022>>. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n2/405-419/>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

MACHADO, R. da S. *et al.* Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital),v. 20(45), 2016. DOI: <<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.10>>. Disponível em: <<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/57355>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

MACHADO, W. de L. *et al.* Dimensionalidade da escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 27, p. 38-43, 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100005>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/cbsFDnHrRdNCy835k8w4yBq/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 14 mar 2021.

MAGALHÃES, A. M. M. de *et al.* Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA & Faculdade Medicina Universidade Federal Rio Grande do Sul**. v.27, n.2, p.16-20, 2007. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/28894>>. Acessado em: 28 mar 2022.

MALTA, D. C. *et al.* Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. **Cad. Saúde Pública**. v. 37 (3) • 2021. Doi: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00252220>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Ldk3Ppq7Q4bSHt4TmthTyKh/>>. Acesso em: 10 maio. 2023.

MATTANA, A.D.B. *et al.* Estresse em profissionais de enfermagem da linha de frente da COVID-19. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 7, e9011729669, 2022 DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29669>>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29669>>. Acesso em: 10 nov 2022.

Mattei, G. *et al.* GM. Impact of the economic crisis on health-related behaviors in Italy. **Int J Soc Psychiatry**; v. 63 (7), p. 649-56, 2017. DOI: <10.1177/0020764017726097>. Disponível em : <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28831854/>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 33, e-EDT20200003, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/Nc8yzcvtrvXbWBgBGskm36S/?lang=pt#>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MELO, B. de C. *et al.* Meditação na redução do estresse em profissionais de saúde na pandemia do COVID-19: revisão narrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**. V. 31(03), p. 65-70, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.51723/ccs.v31i03.728>>. Disponível em: <<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/728>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Ministério da Saúde. **GUIA de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019.** 13 jul. 2022. Disponível em:

<[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-COVID-19\\_2021.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-COVID-19_2021.pdf/view)>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MINZONI, M.A. Assistência de enfermagem psiquiátrica: estudo da Situação num município paulista. **Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana**. V. LXXX, n, 5, p, 424-434, 1976. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/16184>>. Acesso em 15 nov. 2023.

MONTE, P. F. *et al.* Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 26, n. 5, p. 421-7, 2013. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/NRmqGkzztwLxJh99LFpbnhB/>>. Acessado em: 25 maio 2020.

MONTEIRO, D.T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. Health Professionals' Mental Health: A Look at their Suffering. **Trends in Psychology**. v. 27, n. 4, p. 993-1006, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2019.4-12>. Disponível em: <[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjw8jO68aCAxVWpJUCHTdxDNYQFnoECAoQAQ&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Ftp%2Fv27n4%2Fv27n4a13.pdf&usg=AOvVaw1oZJMvM9Ct\\_h6NGEFuTOs8y&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjw8jO68aCAxVWpJUCHTdxDNYQFnoECAoQAQ&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Ftp%2Fv27n4%2Fv27n4a13.pdf&usg=AOvVaw1oZJMvM9Ct_h6NGEFuTOs8y&opi=89978449)>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MURASSAKI, A. C. Y. *et al.* Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. **Ciênc. cuid. saúde**. v. 10, n. 4, 755-62, 2011. Doi: <<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v10i4.18320>>. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18320>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P de; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Rev Bras Med Fam Comunidade**. [on-line], v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)>. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso em: 20 fev. 2022.

NEDIĆ, O.; BELKIĆ, K. Job stressors and burnout among nurses and primary-care physicians working at a dedicated outpatient respiratory center for patients with suspected or confirmed COVID-19. **American Journal of Industrial Medicine**. 2023. DOI: 10.1002/ajim.23475>. Disponível: <<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10970274>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

NELDER, J.A.; WEDDERBURN, R.W.M. Generalized linear models. **Journal of the Royal Statistical Society: Series A (General)**. v. 135, n. 3, p. 370-384, 1972. DOI: <<https://doi.org/10.2307/2344614>>. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/2344614>>. Acesso em 30 05 2022.

NODARI, N. L. *et al.* Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. V. 2(1), p. 61-74, 2014. Disponível em: <[https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/1543](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1543)>. Acesso em; 12 set 2021.

NOGUEIRA, J.V.D.; SILVA, C. M. da. Conhecendo a origem do SARS-CoV-2 (COVID-19). **Revista Saúde e Meio ambiente- RESMA**. Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 115-124, 2020.

Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10321>>. Acesso em 27 mar 2023.

NUNES, M. J. M. *et al.* Alterações neurológicas na Covid-19: uma revisão sistemática.

**Revista Neurociências**. Mossoró, v. 28, p. 1-22, 2020. DOI:

<10.34024/rnc.2020.v28.10949>. Disponível em:

<<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10949>>. Acesso em; 14 set 2022.

OLIVEIRA, J.C. *et al.* O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em município da baixada maranhense. **Society and Development**. v. 10, n. 10, p. e163101018744, 2021. DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18744>>.

Disponível em:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjD4b-59caCAxVurJUCHcExCwIQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Frsdjournal.org%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fdownload%2F18744%2F16701%2F231489&usg=AOvVaw0KVcJnjdcYWgA6iE419a2j&opi=89978449>. Acesso em; 14 set 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **À medida que casos aumentam em outras regiões, Américas devem se concentrar na vacinação para proteger os mais vulneráveis**. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/16-3-2022-medida-que-casos-aumentam-em-outras-regioes-americas-devem-se-concentrar-na>>.

Acesso em: 15 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Histórico da pandemia de COVID-19. 2020**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/Covid19/historico-da-pandemia-Covid-19>>. Acesso em: 15 nov. 2023

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Ministério da Saúde do Brasil lança Guia de Atividade Física para a População Brasileira, com apoio da OPAS**. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/30-6-2021-ministerio-da-saude-do-brasil-lanca-guia-atividade-fisica-para-populacao>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo**. Brasília, 2015.

PACHECO, A. J. C.; S, C. S. V. de B. Depressão em pessoas com doença cardíaca: Relação com a ansiedade e o controlo percebido. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n. 14, 2015. DOI: <<https://doi.org/10.19131/rpesm.0107>>. Disponível em: <[https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PERES, A.C. Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à Síndrome Pós-Covid surpreendem pacientes e pesquisadores. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n. 218, p.

26-31, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45018>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PETZOLD, M. B.; PLAG, J.; STRÖHLE, A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. **Nervenarzt**. [on-line], v. 91, n. 5, p. 417-421, 2020. DOI: <10.1007/s00115-020-00905-0>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32221635/>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PILLAI, L. V., *et al.* The prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in relatives of severe trauma patients admitted to the intensive care unit. **Indian Journal of Critical Care Medicine**. v. 10.3, p. 181-186. 2006. DOI: <10.4103/0972-5229.27860>. Disponível em: <<https://www.ijccm.org/abstractArticleContentBrowse/IJCCM/64/10/3/14439/abstractArticle/Article>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PIMENTEL, R. M. M. *et al.* A disseminação da Covid-19: um papel expectante e preventivo na saúde global. **J. Hum. Growth Dev.** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 135-140, 2020. DOI: <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v30.9976>>. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12822020000100017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822020000100017)>. Acesso em 24 nov. 2021.

PINHO, L.G. de *et al.* Portuguese nurses' stress, anxiety, and depression reduction strategies during the Covid-19 outbreak. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, p. 3490, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1154416>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

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

PRESTI, G. *et al.* The dynamics of fear at the time of Covid-19: a contextual behavioral science perspective. **Clinical Neuropsychiatry**. V. 17, 2, p. 65-71, 2020. DOI: <10.36131/CN20200206>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34908970/>>. Acesso em 10 nov. 2022.

QIAN, M. *et al.* Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey. **The preprint server for health sciences**. 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1101/2020.02.18.20024448>>. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.18.20024448v1>>. Acesso em 05 nov. 2022.

R CORE TEAM (2022). **R: A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <<https://www.R-project.org/>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

RIGBY, R. A. AND STASINOPOULOS, D. M. (2005). Generalized additive models for location, scale and shape, (with discussion). **Appl. Statist.** v. 54: 507–554. DOI: <<https://doi.org/10.1111/j.1467-9876.2005.00510.x>>. Disponível em: <<https://rss.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9876.2005.00510.x>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

RIGBY, R. A.; STASINOPOULOS, D. M. The GAMLSS project: a flexible approach to statistical modelling. *In*: Klein, B. and Korsholm, L. (eds.), **Statistical modelling in Society: Proceedings of the 17th International Workshop on statistical modelling**. v. 54, p. 75-83. 2002. Disponível em:

<[https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=en&user=n9OHjHYAAA&AJ&citation\\_for\\_view=n9OHjHYAAA:QIV2ME\\_5wuYC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=n9OHjHYAAA&AJ&citation_for_view=n9OHjHYAAA:QIV2ME_5wuYC)>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ROCHA, R. P. da S. *et al.* Características de profissionais de saúde acometidos por Covid-19: revisão integrativa da literatura. **Saúde em debate**. v.45 (130), 2021.

<<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113023>>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hG8DXHNttvS4bNC9B6NgHPb/#>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

RODRIGUES, E.P. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [on-line], v. 67, n. 2 p. 296-301, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/8cTX7L9pgrbBS8sdXwcsTLy/>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

ROSA, T. J. L. *et al.* Análise sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da Covid-19: uma análise num hospital regional. *Brazilian Journal of Development*. v. 7, n. 5, p. 44293-44317, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-042>>. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29229>>. Acesso em 9 nov. 2022.

ROSSI, R. *et al.* Trauma-spectrum symptoms among the Italian general population in the time of the COVID-19 outbreak. *European Journal of Psychotraumatology*. v. 12, n. 1, 2021. DOI: 10.1080/20008198.2020.1855888. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2020.1855888>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SAIDEL, M. G. B. *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Rev enferm, UERJ**. v. 28, e49923, 2020. DOI:

<<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/49923>>. Acesso em 12 jun. 2021.

SAKAMOTO, Y., ISHIGURO, M., AND KITAGAWA G. **Akaike Information Criterion Statistics**. D. Reidel Publishing Company, 1986.

SALAZAR, de P. G. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. **J Affect Disord**. v. 275, p. 48-57, 2020. Doi: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>>. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314697/>>. Acesso em 10 abr. 2021.

SANT'ANA, G. *et al.* Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.33, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.37689/actape/2020AO0107>>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/BhgdWFm9CP6ML6T5bppHGYp/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 22 abr. 2021.

- SANTANA, A. V.; FONTANA, A. D.; PITTA, F. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. [s. l.], v. 47, n. 1, 2021. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, e5711628513, 2022. DOI: <<https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>>. Disponível em: <<http://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3500/en-US/pulmonary-rehabilitation-after-covid-19>>. Acesso em 22 abr. 2022.
- SANTANA, R. H.; GRANDO, B. S. Povos tradicionais e meio ambiente: Educação ambiental numa perspectiva intercultural em Cáceres-MT. III Fórum de Educação e Diversidade, 2008. Disponível em: <[http://need.unemat.br/3\\_forum/artigos/17.pdf](http://need.unemat.br/3_forum/artigos/17.pdf)>. Acesso em: 18 mar 2024.
- SANTOS, C. P. T. *et al.* Transtorno de Estresse Pós-Traumático em profissionais atuantes em unidades de terapia intensiva de Covid-19 de um hospital de referência: rastreamento da sintomatologia. **Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-IMIP/CNPq)**. 2022. Disponível em: <<http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1535>>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- SANTOS, D. R. A. dos *et al.* O comprometimento da saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da jornada diária. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 8, n. 23, p. 124-135, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.5281/zenodo.5640176>>. Disponível em: <<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/496>>. Acesso em: 14 nov. de 2023.
- SANTOS, K. M. R. dos, *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc Anna Nery**. p. 25(spe):e20200370. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?lang=pt>> DOI: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>>. Acesso em: 07 dez. 2023
- SANTOS, K. V. *et al.* Ansiedade: a percepção dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho durante a pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e5711628513, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28513>>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28513>>. Acesso em: 15 maio 2023.
- SANTOS, W. A. dos *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e190985470, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5470>>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5470>>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- SAÚDE, M. da. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-COVID-19)**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- SCHESTATSKY, S. *et al.* A evolução histórica do conceito de Estresse Pós-Traumático. **Brazilian Journal of Psychiatry**. V. 25, 2003. <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500003>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/gxnPtSK5x4qBfCtnQ6Sq9LB/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 maio de 2023.

SCHÖNFFELDT, S. D. G.; BÜCKER, J. Saúde mental de pais durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 71. N. 2, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000378>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/fc64mKcZw4R7JbQ7H8Jyjb/#>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SILVA BRITO, F. da; SOUZA, A. P. The emotional impact of the new coronavirus pandemic on nursing professionals: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e42210716934, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16934. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16934>>. Acesso em: 14 nov. 2023

SILVA, A. C. de O. e; NARDI, A. E.; HOROWITZ, M. Versão brasileira da Impact of Event Scale (IES): tradução e adaptação transcultural. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v. 32, n. 3, p. 86-93, 2010. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082010000300005>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/BPrJZ3RxX3wYPpk4TvnfTMK/>>. Acesso em: 4 jul. 2020.

SILVA, D. S. D. *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. p. 49(6):1027-36. 2015. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D7Bd3ZsmQkq4FTQ5Cq8FnhP/?lang=pt>>. DOI: <10.1590/S0080-623420150000600020>. Acesso em: 08 dez. 2023.

SILVA, J. P. L. da; MORAIS, M. do S. T. A terapia floral no cuidado integral à população durante a pandemia de COVID-19. **Saúde e Pesquisa**. V. 16, n. 2, e11186, 2023. DOI: <<https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11186>>. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11186>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

Silva, R. C. L. da., *et al.* (2021). Burden of SARS-CoV-2 infection among nursing professionals in Brazil. **Revista Brasileira De Enfermagem**. 74, e20200783. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0783>

Silva, L.C.A.; Pina, T.A.; Ormond, L.S. Sequelas e reabilitação pós-Covid19: Revisão de literatura. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**. v. 6, n. 1, p. 169-184, 2021. Disponível em: <<http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/637/571>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SILVA-COSTA, A; ROSANE H GRIEP; LÚCIA R. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, 38(3), e00198321. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321> 2022.

SOUSA, A. K. S. de *et al.* Saúde mental da equipe de enfermagem na pandemia da Covid-19. **Rev Enferm Atual In Derme**. v. 96, n. 39, 2022 e-021272. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1391> Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1391>>. Acesso em: 6 jul. 2023.

SOUSA, R. M. de *et al.* Transtornos mentais comuns, produtividade e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. p. 57: e20220296, 2023. Disponível em:



<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7ZHTDfbjcf7TZTqxvwTs95G/?lang=pt>>. DOI:  
<<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0296pt>>. Acesso em: 07 dez. 2023.

Spindola, Thelma. MULHER, MÃE E... TRABALHADORA DE ENFERMAGEM. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 34 (4), 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400006>>.

STASINOPOULOS, M.; RIGBY, B.; AKANTZILIOU, C. **Instructions on how to use the gamlss package in R.** 2. ed. 2008.

TAVARES JP, *et al.* Psychological changes in nursing professionals belonging to the risk group for complications of Covid-19. **Texto e Contexto – Enfermagem.** v. 31, e20220449, 2022. DOI:<<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0449en>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/jr9KxQkSdKhtsd3QzpbB9m/#>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

TEIXEIRA, C. F. de S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Rev. Esc. Enf. USP. Ciênc. Saúde Coletiva.** V. 25 (9), 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/#>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

TEIXEIRA, C. A. B. *et al.* Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. **Enfermería Global.** n. 44, p. 299-309, 2016. Disponível em: <[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiP\\_Mzw4caCAxWirZUCHcYQD2cQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fscielo.isciii.es%2Fpdf%2Feg%2Fv15n44%2Fpt\\_administracion3.pdf&usg=AOvVaw2hM0\\_PsGXttvLGxuPPEY1T&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiP_Mzw4caCAxWirZUCHcYQD2cQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fscielo.isciii.es%2Fpdf%2Feg%2Fv15n44%2Fpt_administracion3.pdf&usg=AOvVaw2hM0_PsGXttvLGxuPPEY1T&opi=89978449)>. Acesso em: 10 jul. 2022.

VELASCO, R. Estado assume gestão do Hospital Regional em Cáceres. **SES/MT**, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/noticia/4995>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

VENABLES, W. N.; RIPLEY, B. D. **Modern Applied Statistics with S.** 4. ed. Nova Iorque: Springer, 2002.

VICTOR, N. Ministério da saúde. Brasil volta a registrar diminuição na média móvel de casos e mortes por Covid-19. **Ministério da Saúde.** 06 jan. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/brasil-volta-a-registrar-diminuicao-na-media-movel-de-casos-e-mortes-por-covid-19>> . Acesso em: 07 maio 2023.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **Int J Environ Res Public Health.** v. 6, 17(5), 1729, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17051729 DOI: <10.3390/ijerph17051729>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

WEN, F. H. *et al.* Temporal reciprocal relationships among anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder for family surrogates from intensive care units over their first two bereavement years. **BMC Psychiatry.** V. 8, 23(1), p. 412, 2023. DOI: <<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04916-4>>. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04916-4>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78**. Geneva: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiP5tvg9cuCAxWEArkGHZ5PDK0QFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Fdefault-source%2Fcoronaviruse%2Fsituation-reports%2F20200407-sitrep-78-covid-19.pdf&usq=AOvVaw0sYUzMYMUz9sXFmdTD89Uy&opi=89978449>. Acesso em: 17 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-Covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

XIANG, Y.T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**, , v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032543/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

XIAOYAN, C. *et al.* Status quo and influencing factors of post-traumatic stress disorder among front-line antiepidemic medical staff. **Journal of Environmental and Occupational Medicine**. v. 38, n. 11, p. 1244-1250, 2021. DOI: [10.13213/j.cnki.jeom.2021.21112](https://doi.org/10.13213/j.cnki.jeom.2021.21112). Disponível em: <https://www.jeom.org/en/article/Y2021/I11/1244>. Acesso em: 16 nov. 2023.

YAMADA, B. F. A. *et al.* Seixas PHC, Fedel IL, Turrini RNT, Gnatta JR. Aromatherapy on Psycho-Emotional Symptoms and Fatigue in Nursing Professionals in the COVID-19 Setting. **Aquichan**. v. 22 n. 4, e2245, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.5>. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18943?articlesBySimilarityPage=11>. Acesso em: 16 nov. 2023.

YUMENG, J. *et al.* Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder in patients with cured coronavirus disease 2019 (COVID-19) one-month post-discharge. **European Journal of Psychotraumatology**. v. 12, n. 1, 2021. DOI: [10.1080/20008198.2021.1915576](https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1915576). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34992752/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, da pesquisa “**Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem que trabalham em um hospital na região Oeste de Mato Grosso**”.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) pelo telefone: (65) 3221-0067.

Essa pesquisa tem como objetivo **avaliar e comparar saúde mental e o adoecimento da equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID 19, em um hospital de referência da região Oeste de Mato Grosso**.

Sua participação consistirá em responder quatro instrumentos, contendo questões fechadas: Escala de Perfil Sociodemográfico, Escala de Estresse Percebido (EEP), a Impact of Event Scale (IES) e a versão brasileira do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

Não existem respostas certas ou erradas, o tempo de participação é de aproximadamente 30 minutos e você irá responder os questionários na sala de repouso/estar da enfermagem do Hospital Regional de Cáceres.

Os pesquisadores compreendem que existem **riscos mínimos potenciais ou conhecidos**, imediatos ou futuros, individuais ou coletivos, em todas as fases do estudo e contemplando as dimensões **física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual** do ser humano, no entanto, vale ressaltar, que todos os danos, serão evitados e/ou minimizados pelos pesquisadores, com a tomada de condutas de prevenção direcionadas a cada item.

Existem os seguintes riscos associados ao desenvolvimento desse estudo, quais sejam: o questionário identifica os aspectos psicológicos e os estresses relacionados a eventos da vida, humor depressivo-ansioso; decréscimo de energia vital; sintomas somáticos; pensamentos depressivos que o indivíduo porventura tenha. Com a aplicação do questionário esses sintomas podem ficar mais evidentes para aqueles que o apresentam e deixá-lo mais sensibilizado. No entanto, os pesquisadores terão cuidado com as palavras, para um diálogo humanizado, sem juízo de valores ou preconceitos, lidando com a temática de modo natural.

Os riscos relacionados aos aspectos moral, intelectual e social, são: desconforto em compartilhar informações pessoais e de opinião. Poderá apresentar constrangimento ao falar de sua conduta, receio de exposição e julgamento pela sociedade a partir dos resultados. Há também o risco ao participar da pesquisa relacionado aos direitos de privacidade e anonimato em que possam sentir receio que alguém conheça suas respostas, ou que sejam identificados durante as fases da pesquisa.

Para minimizar esses riscos, o aplicador do questionário estará treinado e será assegurado ao participante o ambiente confortável, acolhedor e individualizado. Você terá oportunidade de esclarecer eventuais dúvidas, e terá tempo necessário para decidir sobre sua participação na pesquisa.

Durante a coleta de dados o aplicador do questionário, respeitará os seus limites de tempo e conforto. Caso ocorra alguma perturbação emocional durante a realização, você poderá parar de responder a qualquer momento. Você tem a garantia de plena liberdade para decidir sobre sua participação nesta pesquisa, podendo retirar seu consentimento a qualquer momento que desejar, sem prejuízo algum.

Ainda como medida mitigadora dos riscos será garantido o sigilo ético aos participantes dessa pesquisa; os dados serão organizados e identificados através de códigos (letra e número), para que os participantes não sejam

identificados. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

Poderá haver a preocupação, pela assinatura do TCLE como sendo um compromisso de não desistência da participação da pesquisa. Diante disso você será informado que poderá desistir da participação em qualquer momento da pesquisa, durante a coleta de dados, ou após, comunicando o pesquisador responsável e retirando o TCLE.

Ressaltamos que nenhum dos dados que serão divulgados possibilitará sua identificação e que os pesquisadores estarão acessíveis aos participantes durante todo o processo da pesquisa, de modo a esclarecer as dúvidas que poderão surgir. Você tem a garantia de plena liberdade para decidir sobre sua participação nesta pesquisa, podendo retirar seu consentimento a qualquer momento que desejar, sem prejuízo algum.

Não haverá benefício material direto aos participantes, entretanto os benefícios à coletividade serão imensuráveis como melhor compreensão e entendimento sobre o assunto, com isso propondo políticas públicas do trabalhador, qualidade de vida do trabalhador e propor aos dirigentes da instituição que ofertem acompanhamento a saúde do trabalhador, destacamos que ela trará informações substanciais para o corpo científico, que acrescentará potenciais benefícios aos profissionais de enfermagem pertencentes à equipe multidisciplinar de saúde e sociedade em geral.

Diante do exposto, nos comprometemos em zelar pelo máximo de benefícios e mínimo de danos e riscos por meio do cumprimento das medidas mitigadoras, e garantimos ainda que danos previsíveis serão evitados.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Pesquisadora: Me. Aline de Almeida Silva, doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica, contato no telefone (65) 99998-3734 endereço institucional: Av. São João, S/N - Cavahada, Cáceres - MT, 78200-000. Tel.: 3221 -0504, e-mail: aline.almeida@unemat.br.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) de forma clara sobre os objetivos, finalidade de estudo, procedimentos, riscos e benefícios, direitos do participante e forma de participação na pesquisa **“Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem que trabalham em um hospital na região Oeste de Mato Grosso.”**

Sendo assim, ACEITO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE DESSA PESQUISA.

Local e data: \_\_\_\_\_

RG/ou CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Responsável pela Pesquisa: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Por favor, leia atentamente as questões a seguir e coloque um X na resposta mais adequada para você.	Número do participante no banco:	
1. Sexo: 1( ) Masculino                      2( ) Feminino		
2. Data de Nascimento: ____/____/____		
3. Situação conjugal: 1( ) Solteiro            2( ) Casado/ com companheiro fixo            3( ) Separado/ divorciado            4( ) Viúvo		
4. Escolaridade: 1( ) Fundamental completo            2( ) Médio incompleto            3( ) Médio completo 4( ) Superior incompleto            5( ) Superior completo            6( ) Outro		
5. Pratica alguma religião ou afiliação religiosa? 1( ) Não            2( ) Sim		
5.1- Qual religião? 1( ) não se aplica            2( ) Católico            3( ) Evangélico 4( ) Protestante            5( ) Espírita            6. Outra _____		
6. Você mora com: 1( ) Família            2( ) Amigos            3( ) Sozinho            4( ) Outro: _____		
7. Tem filhos? 1( ) Não            2( ) Sim – Quantos? _____		
8. Qual a sua profissão? 1( ) Enfermeiro            2( ) Técnico de enfermagem            3( ) Auxiliar de enfermagem		
9. Cargo que exerce no serviço: 1( ) Enfermeiro            2( ) Técnico de enfermagem            3( ) Auxiliar de enfermagem		
10. Qual serviço você atua: 1( ) HRCFAF            2( ) UPA            3( ) HSL            4( ) UBS		
11. Tempo de serviço nesse local de atuação: _____(anos); 2- (anos)            3- (anos)            4- (anos)		
11.1- Setor que trabalha na instituição: 1-            2-            3-            4-		
12. Possui mais de um vínculo empregatício: 1( ) Não            2( ) Sim – quantos? _____		
13. Turno de trabalho deste serviço: 1( ) Matutino            2( ) Vespertino            3( ) Plantão diurno            4( ) Plantão Noturno		
14. Carga horária de trabalho: 14.1 – Carga horária diária neste serviço: ____ (horas)            Carga horária semanal neste serviço: ____ (horas). 14.2 – Carga Horária diária em todos os serviços que atua: ____ (horas)            Carga Horária semanal em todos os serviços que atua: ____ (horas)		
15. Pratica atividade física? 1( ) Não            2( ) Sim Qual? _____            Frequência: _____		
16. Você apresenta ou já apresentou algum problema de saúde? POR EXEMPLO: hipertensão, diabetes, alteração do colesterol/triglicérides, câncer, obesidade, alterações neurológicas, convulsão, depressão, ansiedade, cirurgias, etc)? 1( ) Não            2( ) Sim Se SIM qual ou quais problemas de saúde que apresenta ou já apresentou? 1 _____            Há quanto tempo? _____ 2 _____            Há quanto tempo? _____ 3 _____            Há quanto tempo? _____ 4 _____            Há quanto tempo? _____		
17. Você toma algum medicamento? 1( ) Não            2( ) Sim Qual? _____            Frequência: _____ Qual? _____            Frequência: _____ Qual? _____            Frequência: _____		
18. Você já fez uso dessas substâncias NA VIDA? (Somente uso não prescrito pelo médico) A. Derivados do tabaco: 1( ) Não            2( ) Sim            F. Inalantes: 1( ) Não            2( ) Sim B. Bebidas alcoólicas: 1( ) Não            2( ) Sim            G. Hipnóticos/Sedativos: 1( ) Não            2( ) Sim C. Maconha: 1( ) Não            2( ) Sim            H. Alucinógenos: 1( ) Não            2( ) Sim D. Cocaína/Crack: 1( ) Não            2( ) Sim            I. Opióides: 1( ) Não            2( ) Sim E. Anfetaminas ou êxase: 1( ) Não            2( ) Sim            J. Outras: 1( ) Não            2( ) Sim            Especificar _____		
19. Você fez uso dessas substâncias NO ÚLTIMO MÊS? (Somente uso não prescrito pelo médico) A. Derivados do tabaco: 1( ) Não            2( ) Sim            F. Inalantes: 1( ) Não            2( ) Sim B. Bebidas alcoólicas: 1( ) Não            2( ) Sim            G. Hipnóticos/Sedativos: 1( ) Não            2( ) Sim C. Maconha: 1( ) Não            2( ) Sim            H. Alucinógenos: 1( ) Não            2( ) Sim D. Cocaína/Crack: 1( ) Não            2( ) Sim            I. Opióides: 1( ) Não            2( ) Sim E. Anfetaminas ou êxtase: 1( ) Não            2( ) Sim            J. Outras: 1( ) Não            2( ) Sim            Especificar _____		
19. NA VIDA você já utilizou Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)? 1( ) Não 2( ) Sim Caso sua resposta seja SIM, assinale no quadro abaixo com um “X” qual(is) a(s) PICS que você utilizou.		
<b>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde</b>	<b>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde</b>	
1. Apiterapia	16. Acupuntura	
2. Aromaterapia	17. Meditação	
3. Arteterapia	18. Musicoterapia	
4. Ayurveda	19. Naturopatia	
5. Biodança	20. Osteopatia	
6. Bioenergética	21. Ozonioterapia	
7. Constelação familiar	22. Plantas medicinais – fitoterapia	
8. Cromoterapia	23. Quiropraxia	
9. Dança circular	24. Reflexoterapia	
10. Geoterapia	25. Reiki	
11. Hipnoterapia	26. Shantala	
12. Homeopatia	27. Terapia Comunitária Integrativa	

<b>13. Imposição de mãos</b>	<b>28. Terapia de florais</b>	
<b>14. Yoga</b>	<b>29. Termalismo social/crenoterapia</b>	
<b>15. Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde</b>		

19. NO ÚLTIMO MÊS, você utilizou Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)?  
1( ) Não  
2( ) Sim  
Caso sua resposta seja SIM, assinale no quadro abaixo com um "X" qual(is) a(s) PICS que você utilizou.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	
<b>1. Apiterapia</b>	<b>16. Acupuntura</b>	
<b>2. Aromaterapia</b>	<b>17. Meditação</b>	
<b>3. Arteterapia</b>	<b>18. Musicoterapia</b>	
<b>4. Ayurveda</b>	<b>19. Naturopatia</b>	
<b>5. Biodança</b>	<b>20. Osteopatia</b>	
<b>6. Bioenergética</b>	<b>21. Ozonioterapia</b>	
<b>7. Constelação familiar</b>	<b>22. Plantas medicinais – fitoterapia</b>	
<b>8. Cromoterapia</b>	<b>23. Quiropraxia</b>	
<b>9. Dança circular</b>	<b>24. Reflexoterapia</b>	
<b>10. Geoterapia</b>	<b>25. Reiki</b>	
<b>11. Hipnoterapia</b>	<b>26. Shantala</b>	
<b>12. Homeopatia</b>	<b>27. Terapia Comunitária Integrativa</b>	
<b>13. Imposição de mãos</b>	<b>28. Terapia de florais</b>	
<b>14. Yoga</b>	<b>29. Termalismo social/crenoterapia</b>	
<b>15. Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde</b>		

20. Teve algum afastamento do trabalho no último ano?  
20.1- 1( ) Não                      2( ) Sim  
Se a resposta for SIM, continue: 20.2 – Quantos afastamentos? \_\_\_\_\_

20.3 – Quanto tempo durou?	20.4 - Qual(is) o(s) motivo(s)?
1	
2	
3	
4	

21. Você teve Covid-19 (confirmado por exame)? – 1( ) Não      2( ) Sim  
22. Alguém PRÓXIMO a você teve Covid-19 (confirmado por exame)? - 1( ) Não      2( ) Sim  
23. Se você respondeu SIM na questão anterior, especifique quem:  
( ) Familiar    ( ) Colega de Trabalho    ( ) Amigos fora do contexto do trabalho    ( ) Outro  
(especificar) \_\_\_\_\_  
24. Alguém PRÓXIMO a você faleceu devido a Covid-19? 1( ) Não      2( ) Sim  
25. Se você respondeu SIM na questão anterior, especifique quem faleceu:  
( ) Familiar    ( ) Colega de Trabalho    ( ) Amigos fora do contexto do trabalho    ( ) Outro  
(especificar) \_\_\_\_\_  
26. De acordo com a SUA percepção, você considera que teve alguma alteração em sua Saúde Mental após o início da pandemia?  
1( ) Não    2( ) Sim  
27. Se SIM, você consegue descrever qual(is) alterações teve em sua Saúde Mental? 1( ) Não    ( ) Sim  
Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXOS

### ANEXO 1 - Perceived Stress Scale (PSS) Tradução Escala de Estresse Percebido para Português/Inglês (Cohen, Kamarck e Mermelstein, 1983) /Português

Por favor, coloque um "X" nos quadradinhos abaixo dos números que correspondem a sua resposta seguindo a mesma linha para cada uma das afirmações. <u>Considerar últimos 30 dias</u>	1 Nunca	2 Raramente	3 As Vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
1. Com que frequência você ficou chateado(a) por causa de algo que aconteceu inesperadamente?					
2. Com que frequência você se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?					
3. Com que frequência você se sentiu nervoso(a) ou estressado(a)?					
4. No mês passado, Com que frequência você lidou com sucesso com os problemas e aborrecimentos do dia a dia?					
5. Com que frequência você sentiu que estava lidando de forma eficaz com as mudanças importantes que estavam acontecendo na em sua vida?					
6. Com que frequência você se sentiu confiante nas suas capacidades para lidar com os seus problemas pessoais?					
7. Com que frequência você sentiu que as coisas estavam ocorrendo a sua maneira (do seu jeito)?					
8. Com que frequência você percebeu que não poderia lidar com todas as coisas que você tinha para fazer?					
9. Com que frequência você foi capaz de controlar as irritações da sua vida?					
10. Com que frequência você sentiu que estava no topo das coisas (no controle das coisas)?					
11. Com que frequência você se irritou por coisas que aconteceram que estavam fora de seu controle?					
12. Com que frequência você deu por si pensando nas coisas que tinha que fazer?					
13. Com que frequência você foi capaz de controlar a maneira como gastar seu tempo?					
14. Com que frequência você sentiu que as dificuldades estavam se acumulando tanto que você não poderia superá-las?					

## ANEXO 2 - Impact of Event Scale – IES

Por favor, verifique cada um dos itens, indicando com que frequência esses comentários foram verdadeiros para você <u>DURANTE OS ÚLTIMOS SETE DIAS</u> . Se eles não ocorreram nesse tempo, por favor, marque um X na coluna “nunca”.	1 Nunca	2 Raramente	3 As vezes	4 Frequentemente	5 Muito Frequentemente
1. Pensei sobre isso (evento de vida estressante) quando não tinha intenção.					
2. Evitei me deixar chatear quando pensei sobre isso ou fui lembrado disso.					
3. Tentei tirar isso da memória.					
4. Eu tive problemas para adormecer ou permanecer dormindo por causa das imagens ou pensamentos que surgiam em minha mente.					
5. Tive ondas de fortes sentimentos sobre isso.					
6. Eu tive sonhos sobre isso:					
7. Fiquei afastado do que me lembraria disso.					
8. Senti como se isso não tivesse acontecido ou não tivesse sido real.					
9. Tentei não falar sobre isso.					
10. Imagens sobre isso invadem minha mente.					
11. Outras coisas continuam me fazendo pensar sobre isso.					
12. Eu estava consciente de que eu ainda tinha muitos sentimentos sobre isso, mas eu não lidei com eles.					
13. Eu tentei não pensar sobre isso.					
14. Qualquer lembrete trazia de volta os sentimentos sobre isso.					
15. Meus sentimentos sobre isso estavam meio anestesiado.					



**ANEXO 3 - SRQ-20**

NOS ÚLTIMOS 30 DIAS VOCÊ...		SIM	NÃO
1	Tem dores de cabeça frequentemente		
2	Tem falta de apetite?		
3	Dorme mal?		
4	Assusta-se com facilidade?		
5	Tem tremores nas mãos?		
6	Sente-se nervoso, tenso, preocupado?		
7	Tem má digestão?		
8	Tem dificuldade de pensar com clareza?		
9	Tem se sentido triste ultimamente?		
10	Tem chorado mais do que de costume?		
11	Encontra dificuldades para realizar com satisfação as atividades diárias?		
12	Tem dificuldades para tomar decisões?		
13	Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?		
14	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15	Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
17	Tem tido a ideia de acabar com a vida?		
18	Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
19	Tem sensações desagradáveis no estômago?		
20	Você se cansa com facilidade?		

## ANEXO 4 - Parecer Consubstanciado do CEP/UNEMAT



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO – UNEMAT

### **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem que trabalham em um hospital na região Oeste de Mato Grosso.

**Pesquisador:** Aline de Almeida Silva  
Área Temática:

**Versão:** 2

**CAAE:** 46499121.1.0000.5166

**Instituição Proponente:** Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.780.891

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo caso-controle, é uma pesquisa retrospectiva que terá início no processo de investigação a partir das pessoas que apresentaram o desfecho (os casos) e de pessoas comparáveis (os controles) que não apresentam o desfecho tem a finalidade de investigar variáveis que ocorrem com maior ou menor frequência no grupo caso, quando comparado ao controle. A pesquisa será realizada entre profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Cáceres Drº Antônio Fontes, que atuaram durante a pandemia COVID-19. No modelo, o grupo caso compreenderá os indivíduos, afastados por sintomas de síndrome gripal, durante a pandemia, e o grupo controle envolverá os indivíduos, que não foram afastados por sintomas gripais no período de pandemia. Sua participação consistirá em responder quatro instrumentos, Escala de Perfil Sociodemográfico, Escala de Estresse Percebido (EEP), a Impact of Event Scale (IES) e a versão brasileira do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar e comparar saúde mental e o adoecimento da equipe de enfermagem durante a pandemia e COVID 19, em um hospital de referência da região Oeste de Mato Grosso. Objetivos Secundários:

- Caracterizar o perfil da equipe de enfermagem afastada por síndrome gripal no período da pandemia;
- Avaliar os níveis de estresse durante o afastamento do trabalho por sintomas gripais;
- Relacionar doenças preexistentes entre os funcionários afastados;
- Verificar a relação entre o estresse e o surgimento de patologias após o período de pandemia.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos apresentados pela pesquisadora:**

Existem os seguintes riscos associados ao desenvolvimento desse estudo, quais sejam: o questionário identifica os aspectos psicológicos e os estresses relacionados a eventos da vida, humor depressivo- ansioso; decréscimo de energia vital; sintomas somáticos; pensamentos depressivos que o indivíduo porventura tenha. Com a aplicação do questionário esses sintomas podem ficar mais evidentes para aqueles que o apresentam e

deixar o indivíduo mais sensibilizado. Os pesquisadores terão cuidado com as palavras, para um diálogo humanizado, sem juízo de valores ou preconceitos, lidando com a temática de modo natural. Os riscos relacionados aos aspectos moral, intelectual e social, são: desconforto em compartilhar informações pessoais e de opinião. Poderá apresentar constrangimento ao falar de sua conduta, receio de exposição e julgamento pela sociedade a partir dos resultados. Há também o risco ao participar da pesquisa relacionado aos direitos de privacidade e anonimato em que possam sentir receio que alguém conheça suas respostas, ou que sejam identificados durante as fases da pesquisa. Para minimizar esses riscos, o aplicador do questionário estará treinado e será assegurado ao participante o ambiente confortável, acolhedor e individualizado, assegurando a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. O participante terá oportunidade de esclarecer eventuais dúvidas, e terá tempo necessário para decidir sobre sua participação na pesquisa, além de garantir local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras. Durante a coleta de dados o aplicador do questionário, respeitará os seus limites de tempo e conforto. Caso ocorra alguma perturbação emocional durante a realização, de modo que o entrevistado poderá parar de responder a qualquer momento. O mesmo terá a garantia de plena liberdade para decidir sobre sua participação nesta pesquisa, podendo retirar seu consentimento a qualquer momento que desejar, sem prejuízo algum. Ainda como medida mitigadora dos riscos será garantido o sigilo ético aos participantes dessa pesquisa; os dados serão organizados e identificados através de códigos (letra e número), para que os participantes não sejam identificados. Os dados referentes aos participantes serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

Poderá haver a preocupação, pela assinatura do TCLE como sendo um compromisso de não desistência da participação da pesquisa.

Diante disso os participantes serão informados que poderão desistir da participação em qualquer momento da pesquisa, durante a coleta de dados, ou após, comunicando o pesquisador responsável e retirando o TCLE. Ressaltamos que nenhum dos dados que serão divulgados possibilitará a identificação dos sujeitos e que os pesquisadores estarão acessíveis aos participantes durante todo o processo da pesquisa, de modo a esclarecer as dúvidas que poderão surgir, tendo a garantia de plena liberdade para decidir sobre sua participação nesta pesquisa, podendo retirar seu consentimento a qualquer momento que desejar, sem prejuízo algum.

#### **Benefícios apresentados pela pesquisadora:**

Destacam-se dentre os benefícios o conhecimento acerca da saúde mental do profissional de enfermagem, bem como de agentes estressores e agravantes durante períodos de caos, como a pandemia da COVID-19. De modo que conhecer tal cenário entre profissionais da enfermagem colaboram pra otimização das políticas de saúde voltadas para o trabalhador dessa área. Todavia o cenário de caos, inclusive em pandemias é algo bem pouco estudado no Brasil, sendo assim este estudo colabora positivamente para o conhecimento do tema dentre estes profissionais. Outro fator relevante e de extrema importância no desenvolvimento deste estudo será fazer uma prospecção e alertar para futuros acontecimentos da saúde mental do servidor da enfermagem diante de situações de caos, descrevendo e detalhando episódios da prática assistencial que interferem diretamente no cuidado aos pacientes e à saúde do trabalhador de enfermagem. Auxiliando desta maneira no enfrentamento e proposição de estratégias para o cuidado e autocuidado desta classe que se configura cada vez de maneira mais relevantes frente à pandemia da COVID19. Conhecendo e prevendo agravos e patologias secundárias às doenças mentais desencadeadas nos ambientes hospitalares.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta:

- Respeito aos participantes da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
- Ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- Garantia de que danos previsíveis serão evitados; e
- Relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados de acordo com as exigências da resolução 466/2012 e a Norma Operacional 001/2013 do CNS-Conselho Nacional de Saúde.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Lista de Pendências ou Inadequações:

1. Falta o orçamento Detalhado no Projeto (Incluir o orçamento completo no projeto detalhado); ATENDIDO
2. Foi apresentada uma tabela de orçamento no TCI (Termo de Compromisso entre as Instituições Envolvidas), mas não constam os valores. Anexar novo TCI com os dados de orçamento na tabela do documento; ATENDIDO
3. Apresentar Declaração de Responsabilidade da pesquisadora LUCILENE CARDOSO; ATENDIDO
4. Termo de Compromisso entre as Instituições Envolvidas (documento único assinado por todos os responsáveis). Precisa de adequação o documento; ATENDIDO
5. Descrever as Medidas Mitigadoras para os riscos apresentados e inserir nos documentos que o mencionam; ATENDIDO
6. Incluir riscos, medidas mitigadoras e benéficos no Projeto Detalhado; ATENDIDO
7. Verificar o arquivo intitulado "ANUÊNCIA", pois o mesmo está apenas com assinaturas (parece ser a última página de algum documento);
8. TCLE: Utilizar uma linguagem clara e objetiva; ATENDIDO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso CEP/UNEMAT após análise do protocolo em comento, de acordo com a resolução 466/2012 e a Norma Operacional 001/2013 do CNS, é de parecer que não há restrição ética para o desenvolvimento da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Tipo Documento</b>	<b>Arquivo</b>	<b>Postagem</b>	<b>Autor</b>	<b>Situação</b>
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1743743.pdf	19/05/2021 09:17:19		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COMPINST.pdf	19/05/2021 09:15:58	Aline de Almeida Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmod.pdf	19/05/2021 09:14:40	Aline de Almeida Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	decLu.pdf	19/05/2021 09:13:48	Aline de Almeida Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETOmod.pdf	19/05/2021 09:11:25	Aline de Almeida Silva	Aceito
Investigador	FLROSTO.pdf	28/04/2021 19:18:11	Aline de Almeida Silva	Aceito
Folha de Rosto	FLROSTO.pdf	28/04/2021 19:17:50	Aline de Almeida Silva	Aceito
Outros	CURRICLU.pdf	28/04/2021 19:17:50	Aline de Almeida Silva	Aceito
Outros	CURRIC.pdf	28/04/2021 19:17:30	Aline de Almeida Silva	Aceito
Outros	COLETANINICIADA.pdf	27/04/2021	Aline de Almeida	Aceito
<b>Outros</b>	<b>COLETANINICIADA.pdf</b>	<b>19:10:41</b>	<b>Silva</b>	<b>Aceito</b>
Declaração de Pesquisadores	ETICA.pdf	27/04/2021 19:09:57	Aline de Almeida Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRA.pdf	27/04/2021 19:06:56	Aline de Almeida Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAUNEMAT.pdf	27/04/2021 19:03:09	Aline de Almeida Silva	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CEP.pdf	27/04/2021 18:58:06	Aline de Almeida Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CÁCERES, 15 de Junho de 2021.

**Assinado por:**

**Severino de Paiva Sobrinho (Coordenador(a))**