

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

**MAXWELL DE SOUZA FARIA**

**TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO**  
**ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

**São José do Rio Preto–SP**

**2023**

**MAXWELL DE SOUZA FARIA**

**TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO  
ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre.

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. LEDA MARIA BRANCO**

**São José do Rio Preto - SP**

**2023**

**Faria, Maxwell de S.**

**Transtornos mentais em profissionais da saúde no enfrentamento da COVID-19** / Maxwell de Souza Faria - - São José do Rio Preto-SP, 2023.  
xix, 111fls.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde. Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Mental disorders in health professionals in coping with and combating COVID-19

**Orientadora: Profa. Dra. Leda Maria Branco**

1. COVID-19; 2. Profissionais de saúde; 3. Transtornos mentais comuns;  
4. Ansiedade; 5. Depressão.

**MAXWELL DE SOUZA FARIA**

**TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO  
ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

**BANCA EXAMINADORA**

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

---

**Presidente e Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Leda Maria Branco**

**Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**

---

**1<sup>ª</sup> Examinadora: Profa. Dra. Jacqueline Fernandes de Cintra Santos**

**Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro**

---

**2<sup>ª</sup> Examinadora: Profa. Dra. Carla Rodrigues Zanin**

**Instituição: Faculdade de Medicina de São José Rio Preto**

**São José do Rio Preto, 21/09/2023**

## SUMÁRIO

Dedicatória.....	v
Agradecimentos .....	vi
Epígrafe .....	x
Lista de Tabelas .....	xi
Lista de Figuras.....	xii
Lista de Anexos .....	xiii
Lista de Apêndices .....	xiv
Lista de Abreviaturas e Siglas .....	xv
Resumo .....	xvi
Abstract .....	xviii
Introdução.....	1
A pandemia e o seu impacto sobre a saúde mental da população geral e dos profissionais de saúde .....	3
Transtornos mentais comuns, ansiedade e depressão.....	7
Objetivos Específicos .....	11
Método .....	12
Delineamento e local de estudo .....	12
Período.....	12
Participantes.....	12
Critérios de inclusão .....	12

Critérios de exclusão .....	13
Definição da amostra.....	13
Procedimento .....	13
Materiais .....	14
Variáveis .....	15
Análise de dados .....	16
Análise estatística dos dados.....	16
Aspectos éticos.....	17
Resultados e discussão .....	18
Caracterização socioeconômica .....	18
Transtornos mentais comuns .....	26
Conclusões.....	69
Referências .....	71

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos aqueles profissionais – sendo eles participantes deste estudo ou não – que diante das vicissitudes apresentadas pela pandemia se fizeram ser para a construção de algo de muito cuidadoso e de extremo amor em um momento de muitas incertezas, angústias e, sobretudo, enlutamento.

Dedico, em especial, a todos os pesquisadores e professores das instituições de educação de ensino, pelas contribuições acadêmicas que fazem na consolidação de práticas e saberes para o campo do conhecimento, a ciência.

À ciência que é movida de constatações e refutações, um movimento que desperta para o passado, presente e o futuro.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pois, sem a Fé n'Ele, certamente, não teria seguido o caminho acadêmico, e estaria neste exato momento escrevendo aqui estas sucintas palavras nesta etapa em que muitas mudanças ocorreram na minha vida no ano do meu mestrado para o presente que me encontro.

À Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto por ter me aceito como aluno regular na casa, por fazer mais essa etapa da minha vida uma realização no percurso da minha trajetória acadêmica.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, por financiar projetos de incentivo à pesquisa, tecnologia e inovação, e por possibilitar que as pesquisas sejam feitas com rigor, validade e aplicabilidade. Sem o incentivo financeiro que obtive durante os 4 meses nada disso seria possível.

Ao meu ex companheiro, Fabiano Vetorasso, por estar sempre comigo junto em tudo que fiz, principalmente em uma construção de uma carreira acadêmica melhor. Obrigado por todas as vezes que você me reconduziu à cama quando meus olhos marejaram, por não entender alguns artigos, por ter me levado lanches quando estava me preparando para a prova de proficiência sem ter nenhum conhecimento profundo de inglês, por me incentivar com suas palavras: “isso, faça”, “Parabéns, acredite em você”. Por tudo. Você me abraçou de uma forma que ninguém na vida nunca me abraçou. A você, minha eterna gratidão, principalmente por participar de todo o processo pré e intra processo seletivo do mestrado. A ti eu entreguei todas as minhas cores e são dessas cores leves que sempre terei lembranças suas.

À minha família de São José do Rio Preto, por todo o apoio prestado durante os períodos de estudos, de seminários, de preparos para as aulas, sobretudo, quando o peso era maior. Entretanto, sem a base e os conselhos concedidos de cada um de vocês, Cici



Vetorasso, Carina Vetorasso e Vanessa Vetorasso, evidentemente, não seria possível a concretização desta etapa muito importante durante o tempo que convivi com vocês. Muito obrigado por me acolherem e por tudo vivido.

Agradeço essa vitória à minha mãe, Solange, que, de um contexto de muitos desafios e sempre com muito pouco de recurso, e com sua humildade que teve comigo e com a minha irmã, Caroline (minha melhor pessoa) em nossa educação, nos instruiu, a todo o momento que o melhor caminho para ter orgulho de si é através dos estudos com base na honestidade, sobretudo, na perseverança de dias melhores no próximo amanhã enquanto o ideal não chega. Também ao meu pai, Fernando, que com suas inflexíveis palavras em muitos momentos da minha vida, me ensinou que o importante na vida é sempre se levantar após uma grande queda.

Aos meus verdadeiros amigos, pois, sem a presença de cada um deles nesta trajetória, nada disso seria possível, uma vez que cada um contribuiu de modo direto e indireto com as mais singelas palavras de conforto em momentos oportunos.

À Laís Ponte, minha amiga, o amor da minha vida na amizade, mulher cujas palavras e escuta foram fundamentais por tudo vivido até aqui e, creio que posteriormente. Minha amiga de alma. Sou só gratinão por todos os encontros e reencontros que temos. Nossa conexão é de outras vidas.

À Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Jacqueline Cintra, por ser precursora e minha referência na área de saúde mental enquanto graduando em Saúde Coletiva, como bacharel, você foi meu incentivo e sustentáculo e, agora, aquela me infunda sempre a buscar mais.

A todos os profissionais que compõem a instituição Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), desde o corpo docente até ao corpo técnico e terceirizados que fazem e fizeram o instituto funcionar, já que sem a colaboração de cada um de vocês nada disso aconteceria. Nomeio aqui, pessoas especiais, como a secretária Camila Renata Pereira

por ser solícita no processo de solicitação da redução da taxa de inscrição até a etapa da entrega deste trabalho, à Nilmara Barbosa por toda atenção, carinho comigo em todas as vezes que fiquei na instituição cumprindo a minha carga institucional. Ela fazia e acredito que ainda faça os melhores cafés da tarde, obrigado querida. Vocês são pessoas muito especiais que com todo o seu profissionalismo e ética sempre se dispuseram em ajudar a todos em suas dificuldades sob minha percepção, corroborando, assim, em potencializar as certezas e os acertos de cada estudante. A todos vocês, muitíssimo obrigado. Vocês são pessoas incríveis.

A todos os professores extra faculdade que, por vídeo aulas, me ajudaram e sanaram muitas das minhas dúvidas que surgiram no caminho.

Aos meus amigos que fiz na pós-graduação, em especial, à Bruna Cazarotti, ao Murilo Martins e ao Thiago Gabriel, obrigado meus psicólogos de alma. À medida que as aulas aconteciam, mais admiração por vocês eu tive e continuo tendo.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Carla Zanin, por ser mediadora no processo na coleta de dados desta pesquisa, por ter me incluído ao seu projeto de pesquisa, sendo esse estudo uma parte integrante de sua pesquisa, e por toda palavra de apoio em situações que tive que dar aula no meu estágio em docência.

A todos os profissionais da saúde que compuseram esse trabalho, pois sem a participação de cada um deles nada disso seria possível.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Leda Branco por acreditar no meu potencial visto que a partir de um contato via e-mail e envio do meu trabalho de conclusão de curso da graduação me incentivou a participar do processo seletivo para o mestrado e cá estou. É sobre acolhimento e auxílio.

E, por último, não menos importante, aos meus familiares, à minha avó, Odete, aos meus pais, à minha irmã, ao Nicollas, meu novo irmão, aos meus familiares em geral, sobretudo, a construção de vínculos que obtive com os campistas que descobri na dança em

Campos dos Goytacazes no período de extrema mudança de cidade do interior de São Paulo para o Norte fluminense do Rio de Janeiro. Para mim, todos vocês são inspiração e fonte de motivação na vida.

## EPÍGRAFE

*(...) E quando o perigo acabou.  
E as pessoas se encontram.  
Eles ficaram tristes pelos mortos.  
E fizeram novas escolhas.  
E sonharam com novas visões.  
E criaram novas maneiras de viver.  
E curaram completamente a terra.  
Assim como eles estavam curados.*

***Kathleen O'Meara***

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Frequência absoluta e relativa dos profissionais da saúde no manejo e cuidado dos usuários acometidos pela COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo, variáveis socioeconômicas (n=51)..	19
Tabela 2.	Frequência absoluta e relativa dos profissionais da saúde que atuaram na frente contra a COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo, segundo variáveis socioeconômicas e sócio demográficas e de atividades laborais (n=51).....	23
Tabela 3.	Frequência absoluta e relativa (%) dos sinais e sintomas dos profissionais que atuaram no cuidado e manejo dos usuários acometidos pela COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51).....	28
Tabela 4.	Distribuição das características socioeconômicas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de TMC, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51).....	33
Tabela 5.	Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de TMC, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51).....	37
Tabela 6.	Distribuição das características socioeconômicas entre os profissionais da saúde no cuidado e manejo da COVID-19 com e sem a presença de Ansiedade, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51).....	45
Tabela 7.	Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde no cuidado e manejo da COVID-19 com e sem a presença de Ansiedade, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51).....	50
Tabela 8.	Distribuição das características socioeconômicas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de Depressão, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51).....	59
Tabela 9.	Distribuição das características de atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de Depressão, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51).....	62

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Agrupamento das variáveis categóricas e numéricas para fins de análise.....	16
Figura 2.	Frequência relativa dos profissionais da saúde com indicativo de TMC e sem indicativo de TMC que atuaram no cuidado e manejo clínico de usuários acometidos pela COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51).....	26

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.	Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	98
Anexo 2.	Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20).....	102
Anexo 3.	Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD).....	103

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1.	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	104
Apêndice 2.	Questionário referente as características sociodemográficas e de atividades laborais de profissionais atuantes.....	108



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
APA	American Psychiatric Association
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais V
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
EUA	Estados Unidos da América
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNFARME	Fundação Faculdade Regional de Medicina de Rio Preto
GOOGLE FORMS	Formulário do Google
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e de Depressão
IC	Intervalo de Confiança
OMS	Organização Mundial de Saúde
RCP	Razão de Chance de Prevalência
SG	Síndrome Gripal
SRQ-20	Self Reporting Questionnaire
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TMN	Transtornos Mentais Menores
WHO	World Health Organization

Faria, M. S. (2023). *Transtornos Mentais em profissionais da saúde no enfrentamento e combate da COVID-19*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 é considerada uma das mais crises sanitárias à escala global, e seus efeitos à saúde mental dos profissionais da saúde que atuaram na assistência dos pacientes tem fundamental importância, por desempenharem papel relevante no cuidado e manejo da doença, sendo suscetíveis ao sofrimento psíquico, levando ao surgimento de transtornos mentais comuns, quadros ansiosos e depressivos em seu ambiente de trabalho.

**Objetivo:** Investigar a prevalência de transtornos mentais autopercebidos em profissionais da saúde que trabalham no enfrentamento e combate do novo coronavírus. **Material e Método:**

Foram aplicados questionários para rastreio de Transtornos Mentais Comuns (TMC) utilizando *Self-Reporting Questionnaire 20* (SRQ-20), para o indicativo de Ansiedade e de Depressão, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, realizado com profissionais da saúde de

um hospital de média e alta complexidade do interior de São Paulo. **Resultados:** Entre os 51 profissionais da saúde, 80,4% eram mulheres, com idade média de 33 anos. A prevalência de TMC, de ansiedade e de depressão foi de 61%, 31% e 18%, respectivamente. Houve associação estatisticamente significativa nas correlações de TMC entre aqueles que relataram apresentarem problemas de saúde relacionados ao trabalho (p-valor 0,01) e satisfação com o sono (p-valor 0,01). Para ansiedade, a correlação faixa etária 31-40 anos (p-valor 0,02), vínculo empregatício relacionado ao trabalho (p-valor 0,05) e depressão (p-valor 0,001) foram significativas. Para depressão, a carga horária semanal é de até 30 horas semanais (p-valor 0,001).

**Conclusão:** Profissionais da saúde apresentaram níveis substanciais para transtornos mentais comuns (TMC), ansiedade e depressão, com prevalência de TMC

identificada em 61% dos participantes. Reforça-se a necessidade de medidas de proteção de saúde mental destes profissionais visando melhor qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras-chave:** COVID-19; Profissionais da saúde; Transtornos Mentais Comuns; Ansiedade; Depressão.

Faria, M. S. (2023). *Mental disorders among health professionals in the fight against COVID-19*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic is considered one of the most serious health crises on a global scale, and its effects on the mental health of health professionals who worked in patient care are of fundamental importance, as they played a relevant role in the care and management of the disease, being susceptible to psychological distress, leading to the emergence of common mental disorders, anxious and depressive conditions in their work environment. **Objective:** To investigate the prevalence of self-perceived mental disorders in health professionals who have worked to combat the novel coronavirus. **Material and Method:** Questionnaires were used to screen for Common Mental Disorders (CMD) using the Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20), and to indicate Anxiety and Depression, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). This is a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study carried out with health professionals from a medium and high complexity hospital in the interior of São Paulo. **Results:** Among the 51 health professionals, 80.4% were women, with an average age of 33. The prevalence of CMD, anxiety and depression was 61%, 31% and 18%, respectively. There was a statistically significant association in the CMD correlations between those who reported having work-related health problems (p-value 0.01) and sleep satisfaction (p-value 0.01). For anxiety, the correlation between age 31-40 (p-value 0.02), work-related employment (p-value 0.05) and depression (p-value 0.001) were significant. For depression, the weekly workload of up to 30 hours a week (p-value 0.001). **Conclusion:** Health professionals had substantial levels of common mental disorders (CMD), anxiety and depression, with a prevalence of CMD identified in 61% of participants. This reinforces the need for measures to protect the mental health of these professionals in order to improve their quality of life disorders (CMD),

anxiety and depression, with a prevalence of CMD identified in 61% of participants. This reinforces the need for measures to protect the mental health of these professionals when dealing with and combating Covid-19 in the hospital under study.

**Keywords:** Covid-19; Health professionals; Common Mental Disorders; Anxiety; Depression.

## INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 é considerada um dos principais problemas de saúde pública global (World Health Organization [WHO], 2020a), sendo um evento de grande magnitude, superando outras epidemias e pandemias reconhecidas por seus altos índices epidemiológicos. Com isso, é preciso ter em mente como também analisar os efeitos que esse evento causou na saúde física e mental da população mundial, sobretudo na saúde mental dos profissionais da saúde que atuaram no cuidado clínico e manejo da COVID-19 (Kazlauskas & Quero, 2020).

O novo coronavírus (SARS-Cov-2) é originário de uma zoonose, de uma grande família de vírus que causa a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-Cov.), e em algumas circunstâncias, a Síndrome Respiratória Aguda Grave. Teve seu primeiro caso notificado em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, alcançando o Brasil em fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, e um mês após, em março de 2020, foi decretada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Bezerra et al. 2020; WHO, 2020a).

No âmbito global, o vírus infectou 763.740.140 indivíduos em todo o mundo. Dos casos confirmados, 6.908.554 evoluíram para a morte até meados de abril de 2023. No Brasil, o vírus Covid-19 atingiu 34.096.935 pessoas, das quais 680.786 morreram. Isso é considerado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o que demonstra o nível mais alto de alerta da OMS, conforme o Regulamento Sanitário Internacional (WHO, 2022).

Devido a sua magnitude para a saúde pública, a COVID-19 foi classificada como uma doença com alto potencial de transmissibilidade e de morbidade, assim, para o devido controle da circulação do vírus, os países tomaram medidas extremas para conter sua

disseminação, o que causou grandes mudanças nas relações interpessoais e de trabalho no dia a dia de milhões de pessoas no mundo todo (Lau et al. 2020; Rodriguez-Moralez, 2020).

A partir do primeiro caso de COVID-19 notificado no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde acompanhou outras pessoas infectadas pela COVID-19 em outros países, concentrou atenção as ações de práticas e cuidados em saúde para o enfrentamento do novo coronavírus tendo por muitos meses dias e meses sem esperança de quando iria acabar a pandemia (Croda & Garcia, 2020; WHO, 2020a). Eles focaram em cuidar da saúde das pessoas que têm COVID-19.

Na época, a vacinação era vista como uma medida preventiva eficaz contra o vírus, sendo uma ferramenta poderosa para o combate ao vírus e, conseqüentemente, reduzindo novas formas de diminuição de novos casos da doença e suas conseqüências. Até meados de agosto de 2023 foram administradas 516. 921. 926 do total de doses aplicadas no Brasil (Ministério da Saúde, 2023), e nas Américas 2.181.170.851 (Pan American Health Organization, 2023).

As vacinas foram administradas de forma gradual ao longo do período de pandemia, tendo em vista um calendário vacinal que incluía grupos prioritários, com a administração de algumas doses. Conforme observado por Orellana et al. (2022), houve mudanças no padrão de internações e óbitos causadas pelo COVID-19 após uma ampla vacinação em idosos, o que gerou uma sensação de esperança para a população em geral em relação ao controle da doença, especialmente para profissionais que lidam diariamente com pessoas infectadas e ficam expostos ao vírus, o que pode ter ocasionado o surgimento de transtornos mentais e acentuado os preexistentes (Brooks et al. 2020; Orellana et al. 2022).

## **A pandemia e o seu impacto sobre a saúde mental da população geral e dos profissionais de saúde**

Todas as pessoas são passíveis de serem afetadas negativamente na sua saúde mental durante uma pandemia. Isso causou mudanças no jeito como as pessoas lidam com a situação. Algumas pessoas têm ansiedade, insegurança e sentimentos de medo relacionados ao vírus e seus sintomas. Essas pessoas são mais suscetíveis a isso, principalmente profissionais da saúde (Alisic et al. 2012; Armitage & Nellums, 2020; Gonçalves et al. 2021; Haider et al. 2020; Liu et al. 2020; Talevi et al. 2020).

Os efeitos na saúde mental da população causados pela pandemia de Covid-19 têm provocado sensação de insegurança em diversos aspectos da vida, desde perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais (Fernandes & Baeninger, 2020; Lima et al. 2020). Esses impactos quanto maior for a durabilidade do tempo, mais difíceis são para recuperar da situação causadora, afetando a vida social, econômica e política.

Diante do histórico de outras epidemias e da magnitude da COVID-19, a saúde mental global é considerada uma área relevante para o alcance das metas da Organização Mundial da Saúde a serem aprimoradas. Na literatura sobre a saúde mental dos profissionais da saúde, especificamente o sofrimento mental dos trabalhadores da saúde, há pesquisas em âmbito nacional e internacional que relacionam atividades laborais exercidas pelos profissionais da saúde com transtornos mentais, bem como avaliam os aspectos psicológicos relevantes ao trabalhador da saúde consoante a atividade exercida em seu ambiente de trabalho, uma vez que a COVID-19 trouxe inovações e questionamentos à ciência (Ladeia et al. 2020; WHO, 2020a).

Enfatizando a relevância da questão, evidências científicas na literatura internacional e nacional mostram um aumento significativo no número de pessoas com problemas mentais,



o que implica na qualidade de vida dessas pessoas. Estudos mostram que os profissionais da saúde apresentam um alto nível de estresse quando aplicados a escalas específicas, como a síndrome de burnout, a depressão, a ansiedade, a mudança de humor e os transtornos mentais em curso ou em evolução (Ladeia et al. 2020; WHO, 2022).

Durante a pandemia, trabalhadores dos serviços de saúde foram convocados para atuar no cuidado e manejo ao novo coronavírus nas instituições de saúde, havendo ação estratégica do Ministério da Saúde intitulada: O Brasil Conta Comigo, que era fazer o cadastramento de profissionais de saúde interessados em atuar na linha de frente no combate à COVID-19 em todo o país, sendo as principais classes, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, biomédicos, residentes e estudantes da área de saúde para reforçar o atendimento em estados e municípios prioritários.

A presença de comorbidades entre alguns profissionais pode agravar a sua saúde mental, visto que as doenças pré-existentes podem levar a complicações graves da COVID-19. Essa exposição conjunta aos fatores estressores pode desencadear distúrbios como a depressão, acarretando risco ao suicídio (Chen et al. 2021; Fava et al. 2019).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) concluiu que, segundo a análise dos médicos, 89,2% dos pacientes apresentaram piora nos sintomas clínicos de ansiedade, depressão, pânico e alteração do sono durante a quarentena (Messiano et al. 2021). Dessa forma, os desdobramentos dessa doença ainda são bastante intrigantes.

Estudos feitos na pandemia COVID-19 mostram que a ansiedade, a depressão e o estresse são as consequências psicológicas mais frequentes na população, uma vez que as ações de saúde pública, como orientação para ficarem em casa, quarentena, distanciamento social e isolamento social, uso de máscaras e saída de casa apenas em casos de extrema necessidade, tal fato, é indicativo por colaborar para aumento de sofrimento psicológico (Casagrande et al. 2020; Rossi et al. 2020; Weintraub et al. 2020).

Um estudo de metanálise conduzido por Silva et al. (2021) constatou que a prevalência de ansiedade em profissionais da saúde foi de 35%, identificando maior risco de ansiedade nas mulheres em comparação aos homens, e nos enfermeiros, na comparação com médicos (Silva et al. 2021).

Vale ressaltar que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Por exemplo, os sistemas de saúde dos países que entraram em colapso, os profissionais de saúde que ficaram exaustos com a extensa carga horária de trabalho, além disso, o método de controle mais eficaz da doença, o distanciamento social, interferem significativamente na saúde mental da população (Brooks et al. 2020).

Dentre os fatores que sinalizam à vulnerabilidade psicológica incluem-se, o isolamento, o medo, a falta de bens essenciais, à informação inadequada, a frustração, a perda de rendimentos ou do emprego e o estigma em si (Ladeia et al. 2020).

Relacionado a esse contexto, ainda, ocorreu o enlutamento atípico que descaracteriza toda uma simbologia de despedida de um familiar, em razão das medidas preventivas de saúde pública. Os velórios foram realizados quase sem pessoas. Familiares e amigos foram privados da despedida de quem morreu; neste período, não existiram abraços, como também o luto feito em comunidade, acarretando sofrimento significativo para todos os que perderam os seus familiares e amigos, o que, certamente, demoraria muitos anos a real compreensão que foi o verdadeiro impacto da pandemia na saúde mental (Afonso & Figueira, 2020).

Contudo, estudos que elucidam algum ônus para a saúde mental global foram realizados em algumas populações. Um estudo longitudinal que avaliou a saúde mental da população geral durante a pandemia da COVID-19 revelou que dos 1378 participantes de pesquisa, em período inicial, 16,5% obtiveram estresse moderado a severo, ansiedade 28,8% e depressão 16,5% (Liu et al. 2020).

De modo semelhante, um estudo similar conduzido no Brasil, com uma amostra de 1.068 indivíduos, revelou que 42% dos participantes apresentaram sintomas moderados a severos de ansiedade, enquanto 53% apresentaram sintomas moderados a severos de depressão (Musse et al. 2022).

Um estudo conduzido por uma equipe do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo avaliou a ocorrência de alterações psiquiátricas e cognitivas em um grupo de 425 indivíduos que sobreviveram a formas moderadas ou graves de COVID-19. Segundo os autores, após o início da pandemia (ou seja, no ano anterior), a prevalência de depressão foi de 2,56% e a de transtorno de ansiedade generalizada, de 8,14%. Além disso, 51,1% dos participantes referiram-se ao declínio da memória (Damiano et al. 2022).

Souza e Bernardo (2019) enfatizam que depressão, tentativas de suicídio, uso abusivo de álcool e outras drogas, estresse, crises de ansiedade, fadiga e esgotamento profissional são temas comuns no corpo social e há muitas evidências da associação entre essas expressões do sofrimento humano e as formas de organização do trabalho.

O trabalho é visto como uma atividade humana que requer envolvimento do corpo, da mente e das competências psicológicas e emocionais, além de ter como objetivo apenas a obtenção de resultados produtivos, é também um meio de sobrevivência, socialização e construção de identidade. Pode favorecer a expressão da subjetividade das pessoas e resgatar ou promover a saúde conforme a organização e o processo laborativo (Dejours et al. 2004).

Logo, a condição de saúde física e mental de uma pessoa não pode ser dissociada de sua atividade profissional, atentando-se para os condicionantes e determinantes envolvidos nesta complexa relação entre saúde e trabalho que, como tais, necessita melhor explorar o cenário de transtornos mentais (Dejours et al. 2004).

## **Transtornos mentais comuns, ansiedade e depressão**

Os transtornos mentais recorrentes (TMC) são sintomas não-psicóticos que se manifestam de maneira inespecífica e incluem sintomas como sintomas somáticos, insônia, desconforto gastrointestinal, diminuição da concentração, irritabilidade, cansaço, sensação de inutilidade e dor de cabeça (Ludermir & Melo Filho, 2002) O surgimento de transtornos mentais se configura como um problema de saúde pública tendo em vista que fornece uma relação com a perda de funcionalidade, reflexos drásticos na vida pessoal e, em algumas ocasiões, profissional (WHO, 2000, 2011, 2020b).

São responsáveis pela morbimortalidade, estando na lista das doenças mais incapacitantes do mundo, além de gerar custo social, econômico e individual, correspondem a 32,4% Anos Vividos com incapacidade e 13% da Esperança de Vida corrigida pela incapacidade (Braga et al. 2010; Dias et al. 2016; Rodrigues et al. 2014; Santos et al. 2020; Silva-Junior & Fischer, 2015; Souza et al. 2018; Trigo et al. 2007; Vieira, 2010). Este conjunto de fatores tem, ultimamente, sido associado aos trabalhadores que prestam assistência à saúde (Sousa et al. 2019; Zenkner et al. 2020).

Uma revisão sistemática da literatura referente à investigação de transtornos mentais em profissionais que atuaram no enfrentamento da COVID-19 revelou sintomas de depressão, ansiedade e insônia em profissionais que atuaram no período da pandemia da COVID-19, sendo a maioria do sexo feminino e a média de idade média de 34,5 anos. A média da prevalência de ansiedade, depressão e insônia aferidas em 8.866 profissionais da saúde foram 40,3%, 39,9% e 36,1%, respectivamente. Profissionais no cuidado e manejo à COVID-19 apresentaram maiores prevalências de transtornos mentais comuns em detrimento a outros profissionais de saúde (Oliveira et al. 2022).

Pesquisas relacionadas à investigação dos efeitos da pandemia sobre a saúde mental indicaram o aumento de sintomas de depressão, ansiedade, estresse, transtorno do pânico,

insônia, medo e raiva (Duan & Zhu, 2020; Wang et al. 2020; Yang et al. 2020). Estudo de revisão sistemática com metanálise para análise de prevalência de ansiedade em profissionais da saúde constatou prevalência geral de ansiedade de 35% (Silva et al. 2021).

Em concordância, Pappa et al. 2021, em sua pesquisa, concluíram que, diante de uma pandemia, as evidências iniciais indicam que uma grande parte dos profissionais de saúde tem problemas de humor e sono durante o período pandêmico.

No Brasil, no setor da saúde, ocorreram profundas transformações nos ambientes e nas condições de trabalho devido ao período pandêmico, mudanças nos processos organizativos de trabalhos que levaram à sobrecarga; à ansiedade por longas jornadas de trabalho, ao estresse emocional, à fadiga, à síndrome do esgotamento físico e mental ligado ao trabalho (síndrome de burnout), ao estigma, e à violência física e psicológica, fatores estes que já existiam acentuados na pandemia. Como consequência, em serviços de saúde, a atividade laboral associa-se à grande sobrecarga psíquica, com alta prevalência de afastamentos em função dos transtornos mentais (WHO, 2020b).

TMC são frequentemente identificados entre trabalhadores de saúde, sobretudo aqueles com alta demanda psicológica e baixo controle sobre as atividades laborais, em hospitais e na atenção básica (Braga et al. 2010; Dias et al. 2016; Rodrigues et al. 2014; Santos et al. 2020; Silva et al. 2015; Souza et al. 2018; Trigo et al. 2007; Vieira, 2010).

OMS (2011) salientou que os TMC são responsáveis por estados incapacitantes e por absenteísmo laboral, totalizando mais ou menos um terço dos dias de trabalho perdidos mundialmente (OMS, 2011, 2022).

Na pandemia, estudos científicos revelaram o aumento dos níveis de sofrimento psicológico entre os profissionais da saúde (Ashkali et al. 2020; Barua & Barua, 2021; Cai et al. 2020; Khanal et al. 2020; Lai et al. 2020; Maciaszek et al. 2020; Pappa et al. 2021; Sagherian et al. 2020; Shah et al. 2021).

Um estudo realizado com profissionais da saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, revelou uma prevalência de 20,3%, sobretudo de insônia, depressão e ansiedade (Faria et al. 2018).

A ansiedade e depressão foram sintomas prevalentes nos profissionais da saúde durante a pandemia (Pappa et al. 2020). Ansiedade é considerada uma emoção normal e natural, e estabelece uma interação em interação do indivíduo com o seu ambiente (Pinheiro, 2018). Ou seja, é uma resposta transitória e adaptativa a uma ameaça que prepara o organismo a fim de reagir perante uma situação problemática, denominada de “luta ou fuga” cuja função é essencial para o desempenho do indivíduo, sendo vital para a sua sobrevivência (Sadock et al. 2017). Assim, todos os indivíduos, em algum momento de suas vidas, já experienciaram ou irão vivenciar estados de ansiedade (Pinheiro, 2018).

Dado o caráter vital da ansiedade e, quando se encontra em excesso, essa pode causar danos ao organismo. Isso resultará em um estado de alerta constante, causando intenso sofrimento psicológico. As patologias denominadas transtornos ou perturbações da ansiedade podem ser caracterizadas por sintomas físicos e psicológicos, como alterações do sono, alterações do apetite, dificuldades de concentração, inquietação e sintomas físicos como aumento da frequência cardíaca, tensão muscular, palpitações, suores e urgência. Esses sinais resultam na caracterização de respostas exageradas e desproporcionais em relação à situação que a gere, resultando frequentemente num acentuado comprometimento funcional na vida profissional, familiar e social do indivíduo (Townsend, 2011).

A depressão, por sua vez, é uma condição clínica que pode ser caracterizada por um sentimento de tristeza profunda e pela perda de interesse por atividades que anteriormente eram tidas como prazerosas. Ou seja, ela pode incluir sentimento de tristeza acompanhado de desmotivação; desesperança; angústia; baixa autoestima; incapacidade de sentir prazer; ideias de culpa; ruína e desvalia; visões pessimistas do futuro e pensamentos recorrentes de morte,

acompanhadas de alterações somáticas, tais como sono, apetite, atividade psicomotora e função sexual (Teixeira, 2005).

É importante analisar que a manifestação de sentimento de tristeza após experiências ou acontecimentos que afetam o indivíduo de forma negativa é muito comum. Tais sentimentos de luto, desemprego e separação são temporários, com duração de um curto período que afeta as diversas dimensões do indivíduo (Teixeira, 2005).

No Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V), a depressão é descrita como um distúrbio afetivo que apresenta características mais evidentes, como humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Atualmente, a depressão é considerada um problema prioritário de saúde pública, uma vez que é a primeira causa de incapacidade global (American Psychiatric Association [APA], 2014; WHO, 2020a).

Estudo de revisão sistemática de prevalência que analisou o impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde, revelou resultados de meta-análise de prevalências para a depressão de 27,5%, para a ansiedade de 26,8%, para a insônia de 35,8% e de 51,9% para o estresse. Os estudos apontam níveis de trauma importantes sintomas de estresse pós-traumático, somatização e sintomas obsessivo-compulsivos (Silva et al. 2021). Situações vivenciadas pelos profissionais como, quarentena, situações limítrofes da taxa de ocupação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), precariedade da rede de saúde na cidade, carências na mobilidade urbana, e situações de vulnerabilidades que os próprios profissionais passaram dentro dos serviços de saúde, dentre elas, o risco de estarem expostos e desenvolverem doenças sendo elas infecciosas ou não, pela longa carga horária de trabalho (Lai et al. 2020; Liu et al. 2020).

Dessa forma, acredita-se que o sofrimento mental de profissionais da saúde causado pela pandemia possa afetar e/ou afetar a qualidade de vida destes profissionais durante e, provavelmente, depois do período pandêmico. Sendo assim, é relevante compreender o impacto da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de transtornos mentais em profissionais da saúde que trabalham no enfrentamento e combate ao novo coronavírus.

### **Objetivos Específicos**

1. Descrever o perfil socioeconômico e profissional dos profissionais que atuaram no contexto da pandemia dos participantes do estudo;
2. Identificar sintomas de transtornos mentais comuns nos profissionais da saúde pelo *Self-Reporting Questionnaire 20* (SRQ-20) que atuaram no enfrentamento do novo coronavírus, segundo características das atividades laborais do serviço;
3. Correlacionar associações entre fatores socioeconômicos e laborais com a ocorrência de transtornos mentais comuns;
4. Correlacionar associações entre fatores socioeconômicos e laborais com a ocorrência de Ansiedade pela escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD); e
5. Correlacionar associações entre fatores sociodemográficos e laborais com a ocorrência de Depressão pela escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD).



## **MÉTODO**

### **Delineamento e local de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, realizado com profissionais da saúde de um hospital de média e alta complexidade do interior de São Paulo.

### **Período**

A pesquisa foi realizada durante o período de pandemia de COVID-19, nos anos de 2021 e 2022. Naquele período, as vacinas já estavam disponíveis pelo Sistema Único de Saúde e distribuídas à população, sendo os profissionais da saúde um dos grupos prioritários para serem vacinados. Durante esse período, o hospital já estava ajustando o atendimento ao paciente afetado pela COVID-19, devido às fases que a pandemia passou ao longo de sua trajetória.

### **Participantes**

Participaram do estudo profissionais da saúde que atuaram no combate à COVID-19 em um hospital público do interior de São Paulo.

### **Critérios de inclusão**

Profissionais da saúde que trabalharam diretamente com os usuários afetados pelo vírus COVID-19.

### **Crêterios de exclusão**

Profissionais da saúde que trabalharam com menos de 30 dias na institui o em que ocorreu a pesquisa.

Profissionais que não tinham enquadramento dentro do segmento da área da saúde, assim, profissionais como da área administrativa, transporte, almoxarifado, recep o, entre outros, não foram considerados.

### **Defini o da amostra**

A sele o da amostra foi feita por conveniência, com o objetivo de obter um registro da saúde mental dos profissionais envolvidos no manejo e cuidado da COVID-19.

### **Procedimento**

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2021 a agosto de 2022, por meio da amostragem não probabilística, por “conveniência”, em que os profissionais da área da saúde receberam um *link* com convite via “*GOOGLE FORMS*”, contendo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e formulário eletr nico, composto por três instrumentos autoaplicáveis. Essa amostra foi obtida através do aceite ao convite para participa o no estudo dos profissionais que trabalham no setor COVID-19 e Unidade de Terapia Intensiva.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2021 a agosto de 2022, por meio da amostragem não probabilística, por “conveniência”, em que os profissionais da área da saúde receberam um *link* com convite via “*GOOGLE FORMS*”, contendo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e formulário eletr nico, composto por três instrumentos autoaplicáveis. A amostra foi obtida pelo aceite do convite para participar do estudo dos profissionais do setor COVID-19 e Unidade de Terapia Intensiva.

Durante a pesquisa, foram enfrentados diversos obstáculos, incluindo a falta de adesão dos profissionais que participaram da amostra. Por isso, em abril de 2022, foi possível utilizar outra forma de captar os profissionais, a aplicação de instrumentos físicos com os profissionais de saúde, em parceria com o Serviço de Psicologia da Fundação Faculdade Regional de Medicina de Rio Preto (FUNFARME), que presta serviços no hospital-escola. Essa técnica foi viável devido à redução da taxa de infecção pelo coronavírus no hospital referenciado.

Houve, portanto, duas formas de captação dos profissionais para participação da pesquisa, tanto física quanto remota, ambas configuradas pelo método por conveniência.

Tais instrumentos foram divididos em três blocos, no primeiro bloco continha informações autodeclaradas dos profissionais referentes ao seu perfil socioeconômico e demográfico como também de atividades laborais. O segundo bloco diz respeito ao rastreio para indicativo de Transtornos Mentais Comuns (TMC) ou, Transtornos Mentais Menores (TMN) e o último, para a identificação de Ansiedade e Depressão (HAD).

## **Materiais**

Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Situações Referentes às Atividades Laborais dos Profissionais: elaborado pelos pesquisadores, nele contém perguntas sobre sexo, idade, situação marital, número de filhos, renda familiar e dados acerca de atividade física, no quesito variáveis sociodemográfica, e categoria profissional (Apêndice 2).

“Self Reporting Questionnaire” (SR-20) Questionário de autorrelato (Anexo 1): Instrumento autoaplicável. Utilizado mundialmente em pesquisas para a detecção de qualquer tipo de sofrimento mental, especificamente, comuns. Esse instrumento pontua o sofrimento mental autorrelatado, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é validado no Brasil por Mari e Williams (1986). Ele é capaz de determinar os sintomas físicos e

psicoemocionais como: queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, dores de cabeça, fadiga, esquecimento e dificuldade de concentração e o rastreamento de transtornos mentais não psicóticos. A obtenção da pontuação é referente à probabilidade de presença de TMC, variando de 0 que corresponde a nenhuma probabilidade e 20 que significa a extrema probabilidade de apresentar TMC (Gonçalves et al. 2008). O ponto de corte para o indicativo de TMC foi de igual ou maior a 7 (Anexo 1).

**Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão:** é uma escala de autorrelato utilizada para avaliar sintomas psíquicos como ansiedade e depressão. Composta por 14 questões de múltipla escolha do tipo likert dividido em duas subescalas, tendo 7 para ansiedade e 7 para depressão. A pontuação em cada subescala vai de 0 a 21 pontos. O ponto de corte foi de 8 para ansiedade e 9 para depressão (Saad et al. 2007) (Anexo 2).

## **Variáveis**

Utilizou no estudo para fins de correlação variáveis categóricas e numéricas, sendo elas:

Variáveis categóricas: sexo, cor ou raça, situação marital, com quem mora? Grau de escolaridade, profissão, turno, situação atual do trabalho, diagnóstico para COVID-19, atividade física, religião, ajuda psicológica, conversou com amigos ou familiares? Problemas de saúde relacionados ao trabalho, insônia e satisfação com o sono.

Variáveis numéricas: idade, número de filhos, renda familiar em reais, vínculo empregatício, carga horária semanal.

Posteriormente, dentre as variáveis supracitadas, algumas delas foram agrupadas para formação de categorias para fins de sintetizar a análise.

**FIGURA 1**

*Agrupamento das variáveis categóricas e numéricas para fins de análise*

Idade	De 0 – ∞.	Categoria	entre 20 e 25; 26 e 30; 31 e 40; e > 40 anos
Renda mensal familiar, em reais	entre 1 e 10 salários mínimos.		entre 1 e 3, de 6 a 8; e 9 a mais salários mínimos
Nível de escolaridade	Ensino médio-técnico, Ensino superior; Especialização; Mestrado e Doutorado.		Médio; Superior e Especialização

Fonte: Questionário socioeconômico.

**Análise de dados**

Os dados foram inseridos nas planilhas do Microsoft Excel® geradas *pelo Google Forms*, que foi devidamente codificado e importado para o *software IBM-SPSS Statistics versão 20 (IBM Corporation, NY, USA)* para análise exploratória dos dados e análise.

**Análise estatística dos dados**

A análise estatística descritiva consistiu nos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagem de frequências.

A análise estatística inferencial das variáveis quantitativas foi realizada por meio do Teste de Kolmogorov Simirnov para verificar a normalidade dos dados. As comparações de frequências foram conduzidas por meio do método Qui-quadrado de Pearson.

As análises de correlação foram conduzidas utilizando o método de Spearman. Os coeficientes de correlação ( $r$ ) foram classificados de acordo com Dancey e Reidy (2006), da seguinte maneira:

$r = 0,10$  até  $0,39$  (fraco)

$r = 0,40$  até  $0,69$  (moderado)

$r = 0,70$  até  $1$  (forte)

Em todas as análises foi considerado estatisticamente significativo o P valor  $\leq 0,05$ .

### **Aspectos éticos**

A pesquisa é um anexo de um projeto mãe já submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) intitulado: Impacto da COVID-19 entre profissionais, pacientes, familiares e estudantes do complexo FUNFARME/FAMERP de São José do Rio Preto, e recebeu o CAAE 40302820.2.0000.5415, número do parecer 4.996.579, e aprovado em 24 de setembro de 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização socioeconômica

Pesquisas científicas acerca dos impactos que a COVID-19 trouxe à saúde mental dos profissionais da saúde que lidam ou lidaram com pessoas infectadas pela COVID-19 discutem a relação do exercício profissional com os efeitos prejudiciais e os níveis de sofrimento psicológico trazidos para essa população de profissionais da saúde (The Lancet, 2020).

Chen et al. (2020) e Liu et al. (2020) avaliam que houve aumento na prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), como fadiga, agressividade, estresse agudo, episódios de pânico, a manifestação de preditores de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade, tudo isso em curto espaço de tempo na pandemia.

Na amostra deste estudo, a prevalência para o indicativo de transtornos mentais comuns, ansiedade e depressão foi de 61%, 31% e 18%, respectivamente.

Entre os 51 participantes profissionais da saúde, 80% eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino, a idade variou de 22 a 64 anos, idade média e desvio padrão foi de 33 ( $\pm$  9,15) anos, quanto a raça, 74,5% autodeclaram-se brancos, por situação marital, 43,1% são solteiros. A maioria dos participantes mora com o cônjuge, 54,9%, com relação ao número de filhos. 67% dos respondentes não têm filhos, a renda mensal familiar mostra que 27,5% têm até 5 salários mínimos (Tabela 1).

**TABELA 1**

*Frequência Absoluta e Relativa dos Profissionais da Saúde no Manejo e Cuidado dos usuários acometidos pela COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo, variáveis socioeconômicas (n=51)*

Variáveis		
	n	%
Faixa etária		
20 – 25 anos	10	19,6
26 e 30 anos	12	23,5
31 e 40 anos	17	33,5
>40 anos	12	23,5
Sexo		
Masculino	10	19,6
Feminino	41	80,4

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).  
 Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico.



**TABELA 1**

*Frequência Absoluta e Relativa dos Profissionais da Saúde no Manejo e Cuidado dos usuários acometidos pela COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo, variáveis socioeconômicas (n=51)*

Cor ou Raça		
Branca	38	74,5
Preta	3	5,9
Parda	9	17,6
Sem autodeclaração	1	2,0
Situação Marital		
Amasiado	3	5,4
Casado(a)	19	37,3
Divorciado(a)	5	9,8
Solteiro(a)	22	43,1
União Estável	2	3,9
Com quem mora		
Cônjuge	28	54,9
Filha	1	2,0
Filhos, marido e mãe	1	2,0
País	8	15,70
Parentes	1	2,0
Sozinho	12	23,5
Número de filhos		
Nenhum	34	66,7
Um ou mais	17	33,3

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

**TABELA 1**

*Frequência Absoluta e Relativa dos Profissionais da Saúde no Manejo e Cuidado dos usuários acometidos pela COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo, variáveis socioeconômicas (n=51)*

Renda familiar em reais		
Até 2 salários mínimos (1.100,00 - 2.200,00)	2	3,9
Até 3 salários mínimos (1.100,00 - 3.300,00)	11	21,6
Até 4 salários mínimos (1.100,00 - 4.400,00)	10	19,6
Até 5 salários mínimos (1.100,00 - 5.500,00)	14	27,5
Até 6 salários mínimos (1.100,00 - 6.600,00)	3	5,9
Até 7 salários mínimos (1.100,00 - 7.700,00)	5	9,8
Até 8 salários mínimos (1.100,00 - 8.800,00)	1	2,0
Até 9 salários mínimos (1.100,00 - 9.900,00)	1	2,0
Até 10 salários mínimos (1.100,00 - 11.000,00)	1	2,0
Acima de 10 salários mínimos	3	5,9

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Autor; Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

25,5% têm o nível médio, enquanto 39,2% dos profissionais respondentes são Técnicos em Enfermagem. A maioria dos trabalhadores trabalha até 30 horas semanais, enquanto 39% trabalham mais de 30 horas semanais (Tabela 2).

Os profissionais identificaram que, em sua maioria, possuem um único vínculo

empregatício e, atualmente, exercem as suas atividades de forma normal (sem anormalidades, como paralisações, afastamentos), sendo que, nesta amostra, 59% tiveram um diagnóstico positivo para COVID-19, enquanto 41% tiveram um resultado negativo (Tabela 2).

88% têm um único vínculo empregatício e estão em uma situação normal. 84% desempenharam suas atividades de maneira normal (sem paralisação ou afastamento), sendo que 59% foram diagnosticados com COVID-19 e 41% tiveram um resultado negativo (conforme a Tabela 2).

Mais da metade dos profissionais foram infectados, o que indica uma alta taxa de transmissão do vírus em profissionais da saúde, o que confirma 28,1% da amostra, que foi notificada até março de 2021. As profissões de saúde com maior número de casos confirmados de Síndrome Gripal pela Covid-19 foram: técnicos/auxiliares de enfermagem (29,6%), enfermeiros (17,1%), médicos (11,1%), farmacêuticos (5,2%) e agentes comunitários de saúde (5,0%) (Machado et al. 2022; Guimarães et al. 2021).

Em relação à prática de atividades físicas, 65% dos respondentes disseram não ter nenhuma, e 86% dos profissionais afirmaram ter uma religião (Tabela 2) A realização da prática de atividade física ajuda a reduzir o sedentarismo, o que possibilita lidar com o fenômeno ocorrido (Souza et al. 2019).

Durante a pandemia, 65% dos entrevistados afirmaram não ter recebido assistência psicológica, enquanto 41% afirmaram ter procurado serviços de apoio psicológico. Além disso, 65% afirmaram não ter enfrentado problemas relacionados ao trabalho e 68% afirmaram ter tido insônia (Tabela 2).

**TABELA 2**

*Frequência absoluta e relativa dos profissionais da saúde que atuaram no cuidado e manejo COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo, segundo variáveis socioeconômicas e sócio demográficas e de atividades laborais (n=51)*

Variáveis		
	n	%
<b>Escolaridade</b>		
Doutorado	2	3,9
Ensino médio	13	25,5
Ensino superior	13	25,5
Especialização	20	39,2
Mestrado	3	5,9
<b>Profissão</b>		
Assistente social	3	5,9
Dentista	1	2,0
Enfermeiro(a)	12	23,5
Fisioterapeuta	4	7,8
Fonoaudiólogo (a)	1	2,0
Médico (a)	1	2,0
Nutricionista	1	2,0
Psicólogo (a)	8	15,7
Técnico em Enfermagem	20	39,2
<b>Carga horária semanal</b>		
Até 30h	20	39,2
Acima de 30h	31	60,8
<b>Vínculo empregatício</b>		

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

**TABELA 2**

*Frequência absoluta e relativa dos profissionais da saúde que atuaram no cuidado e manejo COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo, segundo variáveis socioeconômicas e sócio demográficas e de atividades laborais (n=51)*

Variáveis		
	N	%
<b>Vínculo empregatício</b>		
Não souberam responder	1	2,0
Único vínculo empregatício	45	88
Acima de 1	5	10
<b>Situação atual de trabalho</b>		
Segue normalmente	43	84
Teve alterações	8	16
<b>Diagnóstico: COVID-19</b>		
Positivo	30	59
Negativo	21	41
<b>Pratica atividade física</b>		
Sim	18	35
Não	33	65
<b>Pratica alguma religião</b>		
Sim	7	14
Não	44	86

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).  
 Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

**TABELA 2**

*Frequência absoluta e relativa dos profissionais da saúde que atuaram no cuidado e manejo COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo, segundo variáveis socioeconômicas e sócio demográficas e de atividades laborais (n=51)*

Variáveis	n	%
Ajuda psicológica		
Sim	21	41
Não	30	59
Conversou com amigos ou familiares		
Sim	44	86
Não	7	14
Problemas de saúde relacionado ao trabalho		
Sim	18	35
Não	33	65
Insônia		
Sim	35	68
Não	16	32
Satisfação com o sono		
Satisfeito	0	0
Nem satisfeito/ nem insatisfeito	23	45
Insatisfeito	28	55

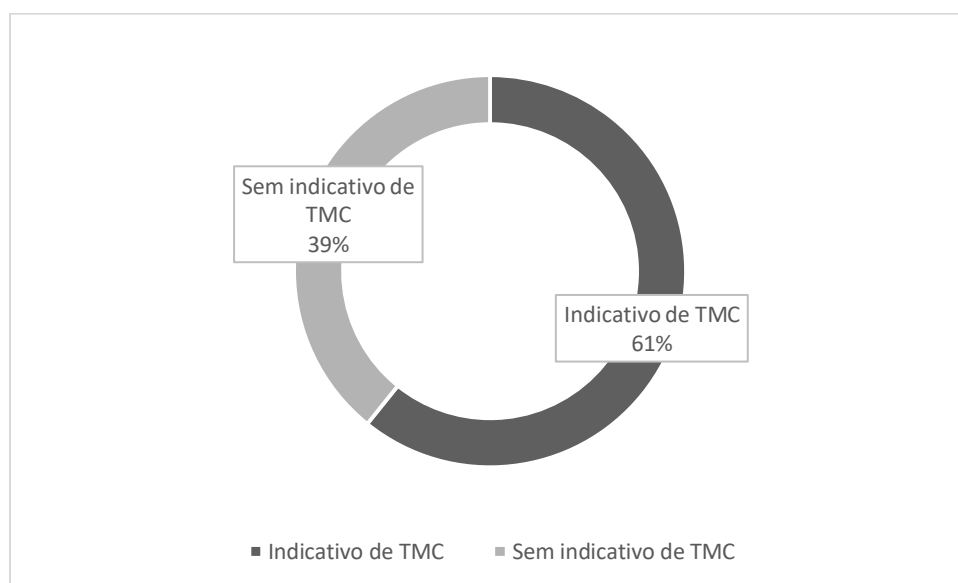
Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

## Transtornos mentais comuns

### FIGURA 2

*Frequência relativa dos profissionais da saúde com indicativo de TMC e sem indicativo de TMC que atuaram no cuidado e manejo clínico de usuários acometidos pela COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*



Fonte: Questionário (SRQ-20).

Ao analisar o indicador de saúde mental, constatou-se que o indicador de TMC foi encontrado em 61% dos participantes do estudo (Figura 2). A alta prevalência de TMC no estudo revelou um grave contexto de problemas para a saúde mental entre os profissionais que atuam no serviço. Faro et al. (2020), esclarecem que a pandemia é uma emergência de saúde pública e requer cuidados para reduzir os impactos psicológicos.

Coledam et al. (2022) conduziram um estudo de revisão sistemática e metanálise que avaliou a prevalência de transtornos mentais recorrentes. A prevalência de TMC entre os trabalhadores brasileiros foi de 0,30 (IC 95%): 0,27-0,34, com uma variação de 0,07 a 0,58.

A prevalência de TMC nesta pesquisa (Figura 1) foi maior do que na pesquisa realizada por Faria (2018), que identificou um TMC de 45% entre os profissionais de saúde.

Naquele ano, não se esperava que uma pandemia acontecesse.

Ao analisar os mesmos objetivos deste estudo, levando em conta o período pandêmico, e utilizando o mesmo método de avaliação utilizado por especialistas em saúde, foram encontradas as seguintes taxas para o índice de TMC: 34,8% 35%, 35.5% 39,7%, 43,2% 46%, 47,2% 57,1% e 76%. A grande variação nas prevalências é decorrente de eventos ocorridos em períodos distintos durante a pandemia. A heterogeneidade é atribuída às populações e culturas diferentes (Centenaro et al. 2022; Cohen et al. 2023; Fontes Leite et al. 2023; Monteiro et al. 2023; Oliveira et al. 2023; Santos et al. 2022; Pires et al. 2022).

A alta prevalência encontrada nesse estudo é decorrente de vários fatores que integraram a pandemia, como características do curso das infecções em um determinado país, local, município, condições que o Sistema Único de Saúde (SUS) dispunha, do momento preciso da pandemia em que o estudo foi realizado, bem como dos tipos de estratégias de ferramentas de medição usadas (Machado et al. 2022).

A tabela 3 apresenta os valores relativos (%) em relação aos sofrimentos individuais percebidos dos profissionais participantes.

Na análise de prevalência para os grupos de sintoma agrupado em fatores do SRQ-20, a pergunta “sente-se nervoso ou preocupado” foi a mais prevalente 78%, em seguida 55% julgam se sentirem cansados o tempo todo; 67% se cansam com facilidade e 49% tem perdido interesse pelas coisas. Estudo de Oliveira et al. (2023), que utilizou o mesmo método de avaliação, porém com profissionais da atenção primária à saúde, constatou uma maior incidência de sintomas relacionados ao sentimento de ansiedade.



**TABELA 3**

*Frequência relativa (%) dos sinais e sintomas dos profissionais que atuaram no cuidado e manejo dos usuários acometidos pela COVID-19 em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Enunciado	Sim (%)	Não (%)
<b>Fator I - Humor depressivo ansioso</b>		
1. Sente-se nervoso ou preocupado?	<b>78</b>	22
2. Tem se assustado com facilidade?	31	69
3. Tem se sentido triste ultimamente?	51	49
4. Tem chorado mais do que de costume?	33	67
<b>Fator II - Sintomas sintomáticos</b>		
5. Dores de cabeça frequentemente?	51	49
6. Dorme mal?	<b>55</b>	45
7. Tem má digestão?	33	67
8. Tem sensações desagradáveis no estômago?	47	53
9. Falta de apetite?	25	75
10. Tem tremores nas mãos?	16	84
<b>Fator III - Decréscimo de energia vital</b>		
11. Você se cansa com facilidade?	<b>67</b>	33
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	55	45
13. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<b>57</b>	43
14. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe desconforto)	25	75
15. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<b>57</b>	43
<b>Fator IV – Pensamentos Suicidas</b>		
16. Dificuldades de pensar com clareza?	41	59
17. Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	12	88
18. Tem perdido o interesse pelas coisas?	49	51
19. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	22	78
20. Tem tido ideia de acabar com a vida?	10	90

Fonte: Questionário (SRQ-20).

A percepção de estar nervoso ou preocupado foi a principal pergunta identificada neste estudo (Tabela 3), assim como a pesquisa realizada com profissionais de saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no contexto da pandemia Covid-19 (Ferreira et al. 2022) e, em outros estudos (Barros et al. 2020; Fontes Leite et al. 2023; Oliveira et al. 2023; Pires et al. 2022).

Vários fatores durante o período pandêmico podem explicar a sensação dos profissionais de nervoso, dentre eles a percepção de uma incapacidade do sistema de saúde para lidar com o surto, causando o colapso dos melhores sistemas de saúde. Os profissionais de saúde, em um contexto familiar, se preocupam em estar infectados e transmitir a doença para outros membros da família. Algumas instituições hospitalares tiveram um baixo controle de infecção, o que é considerado o ideal. O isolamento social, por sua vez, pode agravar o estresse e o surgimento de distúrbios psicossociais. Além disso, a rápida divulgação das informações em tempo real pode aumentar a ansiedade em relação à taxa de mortalidade, à incidência de casos e à incerteza em relação ao término da pandemia (Brooks et al. 2020; Budzyńska & Morys, 2023; Pires et al. 2022).

Conforme os estudos de Ferreira et al. (2022), Pires et al. (2022) e Oliveira et al. (2023), a segunda questão prevalente foi relatada por indivíduos que dormiam de forma desagradável, o que corrobora a segunda maior frequência encontrada em sintomas sintomáticos.

Ferreira et al. (2022), demonstrou prevalência do sono ter sido avaliado como ruim, recaindo para a classe médica avaliada. O sono ruim foi encontrado em estudo realizado por Brito-Marques et al. (2021) apresentando semelhança ao valor encontrado em 70% com médicos.

A ocorrência de distúrbios do sono de igual intensidade é relatada na literatura, uma vez que é um dos primeiros sinais de alerta na área de saúde mental (APA, 2014). As

alterações relacionadas à insônia, à hipersonia ou aos distúrbios na condução do sono estão associados a distúrbios psiquiátricos confirmado por Guimarães et al. (2021), o qual elucida que profissionais trabalhadores da saúde que atuam ou atuaram no cuidado com usuários acometidos pela COVID-19 são envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia, e expostos rotineiramente ao risco de adoecer pelo coronavírus, causando cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais.

Um estudo de prevalência, realizado ano anterior à pandemia, com base populacional, realizado no município de Campinas, no estado de São Paulo, que investigou a qualidade do sono, apontou que o distúrbio entre a população estudada com distúrbio de sono ocorreu em 29% dos participantes (n=1998) (Barros et al. 2019).

Outro estudo de prevalência, com objetivos semelhantes aos de Barros et al. (2019), mostrou que a duração do sono foi inadequada, a qualidade do sono e os sonhos com o ambiente de trabalho foram predominantes, com percentuais de 75,2%, 67,1% e 66,8%, respectivamente. Além disso, as queixas de dificuldade para dormir, sonolência diurna e sono não restaurador foram relatadas por 523 (91,4%), 440 (76,9%) e 419 (73,2%) dos profissionais de enfermagem (Andrechuk et al. 2023).

Durante a pandemia, um dos principais indicadores para o nível de sofrimento psicológico foi o sono. A dificuldade em obter um sono considerado saudável foi significativa, o que resultou em um sentimento de desesperança nos profissionais da saúde e em dificuldades em lidar com situações estressantes no ambiente. Um estudo feito por Schmidt et al. (2020) mostrou que 73% das pessoas têm problemas com o estresse, 51% com a ansiedade e 36% têm dificuldades para dormir.

Um estudo de revisão narrativa que investigou distúrbios do sono durante a pandemia percebeu que as variações do ciclo circadiano, associadas aos problemas psicológicos

provocados pela pandemia, afetam a qualidade do sono e o bem-estar da população analisada (Lucena et al. 2021).

É importante salientar que os efeitos colaterais de uma pandemia têm um grande impacto na saúde mental da população. Estudos que tratam de epidemias anteriores apresentaram diversas consequências negativas, como alterações do sono, o que é relevante para o desenvolvimento de transtornos mentais menores ou maiores, o que compromete a funcionalidade do indivíduo (Xiao et al. 2020).

Em conjunto com a avaliação de qualidade do sono, o fator de diminuição da energia vital foi relacionado por 67% dos profissionais da saúde, com uma frequência semelhante em 57% das respostas, que demonstram uma sensação de cansaço e dificuldade em cumprir suas atividades diárias (Tabela 3). Essa frequência é semelhante à encontrada na pesquisa de Santos et al. (2022).

Um estudo realizado em um hospital universitário, com enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuaram na unidade de terapia intensiva durante a pandemia de Covid-19, no Rio Grande do Sul, revelou que a fadiga e a qualidade do sono estão diretamente relacionadas à qualidade do sono. As evidências encontradas foram que enfermeiros e técnicos de enfermagem com fadiga alta apresentaram quatro vezes mais chances de terem qualidade do sono afetada e avaliada como ruim (Nazario et al. 2023).

Moura et al. (2020) apresentam que a pandemia de COVID-19 provocou muitas mudanças na saúde mental com intenso desgaste físico e emocional substancial entre os profissionais de saúde, que, dos 2.708 participantes, 86% apresentaram lineares de exaustão.

Os sintomas de distúrbios mentais, como a irritabilidade, associada a episódios de estresse agudo, que podem ser acompanhados de agressões e aumento da violência, a fadiga e exaustão, a insônia, a ansiedade e a depressão, podem estar relacionados à síndrome de Burnout, o que pode aumentar o risco de suicídio (Cruz et al. 2020; Matos et al. 2021;

Oliveira et al. 2023).

Muito embora nesse estudo não tenha tido grande frequência associada ao fator de pensamentos suicidas, sendo esse sentimento encontrado em 10% dos respondentes, esse fato merece uma menção à problemática que o tema traz à saúde mental dos profissionais da saúde.

Uma revisão de literatura, cujo objetivo foi identificar os fatores que estão relacionados à depressão e ao risco de suicídio em profissionais enfermeiros, revelou que os fatores que a determinam são: o ambiente de trabalho, os conflitos familiares e/ou interpessoais, o estado civil, o estresse, a pouca autonomia profissional, a insegurança em relação às atividades previstas para o exercício, o aumento do nível de atividade noturna, o plantão noturno, a renda familiar e a sobrecarga de trabalho. Fatores que levam ao risco do suicídio são: depressão, baixa realização pessoal, síndrome de burnout (Silva et al. 2015).

A tabela 4 apresenta as frequências absolutas e relativas correlacionando as variáveis de Transtornos Mentais Comuns e as variáveis socioeconômicas.

Na amostra não houve evidência de associação significativa para as variáveis sócio econômicas (Idade; Sexo; Cor ou Raça; Situação marital; Com quem mora? Número de filhos; Renda familiar em reais, Escolaridade, Profissão; Carga horária semanal; Vínculo empregatício; Turno; Tipo de vínculo; Diagnóstico: COVID-19; Pratica atividade física; Religião; Ajuda psicológica; Conversou com amigos ou familiares? e Insônia).

**TABELA 4**

*Distribuição das características socioeconômicas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de TMC, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	N	%	n	%	
Faixa etária (anos)					
20-25	8	80	2	20	0,22
26 e 30	6	50	6	50	
31 e 40	12	70	5	30	
> 40	5	42	7	58	
Sexo					
Masculino	4	13	6	30	0,13
Feminino	27	87	14	70	
Cor ou Raça, n (%)					
Branca	24	63	14	37	0,43
Preta	1	33	2	77	
Parda	6	66	3	34	
Sem autodeclaração	0	0	1	100	
Situação marital, n (%)					
Solteiro(a)	16	72	6	28	0,18
Casado(a)	11	58	8	42	
Divorciado(a)	1	20	4	80	
União estável, mora junto	3	60	2	40	

Fonte: Questionário (SRQ-20).

**TABELA 4**

*Distribuição das características socioeconômicas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de TMC, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Com quem mora</b>					
Sozinho	8	66	4	34	
Pais	5	63	3	37	
Cônjuge	15	54	13	46	0,43
Outros parentes	3	100	0	0	
<b>Número de filhos</b>					
Nenhum	21	68	13	35	
Um filho	2	6,5	1	5	
Acima de um filho	8	25,5	6	30	0,13
<b>Renda familiar em reais</b>					
De 1 a 5 salários mínimos	24	65	13	35	
De 6 a 8 salários mínimos	5	55	4	45	0,53
De 9 a mais salários mínimos	2	40	3	60	
<b>Escolaridade</b>					
Médio	5	45	6	55	
Superior	9	60	6	40	0,44
Especialização	17	68	8	32	

Fonte: SRQ-20 e Questionário socioeconômico.

Em relação ao sexo, um estudo conduzido por Faria (2018) não encontrou nenhuma correlação significativa entre as variáveis correlacionadas, semelhantemente à amostra deste estudo (Tabela 4).

Apesar de, neste estudo para a amostra analisada, não haver associações significativas para a variável TMC e sexo, a literatura apresenta resultados contrários e traz importantes contribuições nesta área. Na pesquisa de Fernandes (2018), no período anterior à pandemia, o sexo feminino mostrou uma associação significativa em relação ao sexo masculino (valor de  $p$ : 0,003). Outro estudo, durante o período pandêmico, encontrou uma associação estatisticamente significativa de TMC com relação ao sexo ( $p < 0,001$ ) (Fontes Leite et al. 2023).

A prevalência de TMC acometendo mais mulheres com idade média de 34,5 anos foi encontrada em estudos internacionais em qualquer momento no período pandêmico (Lai et al. 2020; Sagherian et al. 2020; Santos et al. 2022), ratificando as frequências obtidas nesse estudo com TMC tendo se concentrado na faixa etária entre 31 e 40 anos estando no valor encontrado nos estudos supracitados. Em contrapartida, Barua e Barua (2021) encontraram prevalência de TMC maior em homens em relação às mulheres, destes homens avaliados, um terço tinha alguma doença crônica, a asma foi a enfermidade mais predominante.

A literatura aponta maior frequência de sofrimento mental entre o sexo feminino, as maiores prevalências de Transtornos Mentais Comuns (TMC) ocorrem nas trabalhadoras da saúde, esses achados variaram em torno de 25,0% a 32,5%; e de 9,0% a 12,2% em homens. As associações de TMC com maior frequência relacionadas ao gênero podem ser explicadas pela dupla responsabilidade que a mulher tem desempenhado na sociedade nos últimos anos, que é cuidar da família, dos filhos e gerenciar a casa. Além disso, ela tem enfrentado jornadas exaustivas de trabalho, estar inserida em postos de trabalho que são considerados mais precários, menos valorizados e com salários baixos. A mulher fica exposta à sobrecarga e às



baixas possibilidades de lazer e cuidado próprio. Quando isso acontece, pode causar ansiedade, estresse, problemas mentais e de saúde.

Sobre a raça, a branca foi identificada com o maior sinal de TMC em relação à preta, parda e sem autodeclaração. Esse dado é coerente com a literatura, cujo objetivo era analisar de forma correlacionada variáveis sociodemográficas e de trabalho quanto ao risco de desenvolvimento de transtorno mental comum em profissionais de enfermagem que trabalham em serviços de atenção às urgências e emergências (Moura et al. 2022).

A situação marital com a maior prevalência de TMC encontrou-se naqueles que disseram ser solteiros, em comparação aos que disseram ser casados, divorciados, ou estarem em união estável (morado junto), informação semelhante ao que foi encontrado por, Monteiro et al. (2022) e Santos et al. (2022).

Maior porcentagem com indicativo de TMC foi encontrada entre aqueles que disseram ter renda mensal familiar entre de 2 a seis salários mínimos, dado encontrado similarmente na pesquisa de Moura et al. (2022). A variável com quem mora teve maior valor encontrado de TMC em relação àqueles que moram sozinhos, ou com outros parentes. Não foi encontrado na literatura informações que faziam a correlação TMC com quem mora, somente encontrou-se com situação marital, a qual também foi efetuada correlação nesta pesquisa (Tabela 4).

O número de filhos com o indicativo de TMC recaiu para aqueles que disseram não ter nenhum filho comparado àqueles que autorrelataram um filho ou mais, de modo diferente essa informação foi encontrada em estudo realizado por Moura et al. (2022).

Com relação a maior porcentagem do indicativo de TMC recaiu para aqueles que possuem nível de especialização (Tabela 5) em detrimento daqueles que têm nível médio e nível superior de ensino, esse dado está conforme o estudos de Monteiro et al. (2022) e de Santos et al. (2022).

**TABELA 5**

*Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de TMC, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	N	%	n	%	
<b>Profissão</b>					
Médico (a)	1	100	0	0	0,85
Psicólogo(a)	5	63	3	37	
Enfermeiro(a)	7	58	5	42	
Assistente Social	2	80	1	20	
Fisioterapeuta	3	80	1	20	
Cirurgiã Dentista	1	100	0	0	
Técnico em Enfermagem	10	50	10	50	
Fonoaudiólogo (a)	1	100	0	0	
Nutricionista	1	100	0	0	
<b>Carga horária semanal, n (%)</b>					
Até 30h	14	70	6	30	0,28
Acima de 30h	17	55	14	45	
<b>Vínculo empregatício</b>					
Não souberam responder	4	100	0	0	0,07
Único vínculo empregatício	19	51	18	49	
Acima de 1	11	85	2	15	

Fonte: SRQ-20 e Questionário socioeconômico.

**TABELA 5**

*Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de TMC, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	N	%	N	%	
<b>Turno</b>					
Manhã	13	52	12	48	
Tarde	12	75	4	25	
Noite	2	40	3	60	0,28
Integral	4	80	1	20	0,28
<b>Tipo de vínculo</b>					
Público	2	40	3	60	
Privado	29	64	16	36	
Público e privado	0	0	1	100	0,26
<b>Diagnóstico: COVID-19</b>					
Positivo	20	66	10	37	
Negativo	11	53	10	47	0,30
<b>Prática atividade física</b>					
Sim	9	50	9	50	
Não	22	66	11	34	0,24
<b>Religião</b>					
Sim	26	60	18	40	0,53
Não	5	72	2	28	

Fonte: SRQ-20 e Questionário socioeconômico.

**TABELA 5**

*Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de TMC, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	N	%	N	%	
Ajuda psicológica					
Sim	15	72	6	28	0,19
Não	16	53	14	47	
Conversou com amigos ou familiares?					
Sim	26	60	18	40	
Não	16	53	14	47	0,53
Problemas de saúde relacioandos ao trabalho?					
Sim	15	83	3	17	
Não	16	48	17	52	0,01
Insônia					
Sim	24	70	11	20	
Não	7	43	9	57	0,09
Satisfação com o sono					
Satisfeito	8	40	13	60	
Nem satisfeito/ nem insatisfeito	13	82	3	38	0,01
Insatisfeito	10	72	4	28	0,01

Fonte: SRQ-20 e Questionário socioeconômico.

Com relação à profissão, observou-se que as maiores frequências para o indicativo de TMC recaíram para a categoria de enfermagem, sendo eles técnicos ou bacharéis (Tabela 5). Um estudo de revisão sistemática com metanálise que buscava descrever a prevalência de

transtornos mentais entre 26 categorias profissionais brasileiras, apontou que a prevalência de TMC com metanálise para equipe de enfermagem foi de 0,27 (95% IC: 0.22-0.33) (Coledam et al. 2022), similarmente, o TMC foi encontrado em outro estudo na equipe de enfermagem (Cohen et al. 2023).

Trabalhar acima de 30 horas, nessa pesquisa (Tabela 5), foi encontrado com maior indicativo de TMC comparado aqueles que exercem suas atividades de trabalho em até 30 horas semanais, frequência observada semelhantemente encontrada por Faria et al. (2018) e Monteiro et al. (2022), de modo diferente em Centenaro et al. (2022).

Possuir um único vínculo empregatício apareceu com maior frequência para o indicativo de TMC quanto aos que têm acima de um (Tabela 5). Não foi encontrado na literatura associação de TMC com o quantitativo de vínculo de trabalho. Todavia, alguns autores em discussão na literatura, explicam que os postos de trabalho com vínculos estáveis representam maior segurança para os profissionais, tornando-os mais protegidos quando comparados com os trabalhadores temporários/não concursados (Campos et al. 2020; Santos et al. 2020; Damascena et al. 2020). A variável do tipo de vínculo desse estudo mostrou que os que têm vínculo privado tiveram maior desenvolvimento do indicativo de TMC (Tabela 5), retomando as evidências de Campos et al. (2020), Santos et al. (2020) e Silva et al. (2020).

TMC apareceu com maiores frequências entre aqueles que não praticam atividade física (Tabela 5), esses dados vão ao encontro do estudo de Centenaro et al. (2022). Santos et al. (2022) apontaram que a pandemia do novo coronavírus afetou negativamente a saúde física em 36% (n=24) de um total de 69 dos participantes. Em outro estudo com objetivos semelhantes a esse, porém com agentes penitenciários, mostrou que a não prática de atividade física também se associou com a presença de TMC, sendo esse achado confirmado no estudo de Bravo et al. (2022) e em estudo com acadêmicos de enfermagem (Oliveira et al. 2020).

A realização da prática de atividade física contribui expressivamente para diminuir as

tensões ocasionadas pelo ambiente de trabalho, proporciona benefícios significativos à saúde física e mental da população (Bravo et al. 2022).

Em relação ao período, trabalhar pelo turno da manhã apareceu com maior porcentagem para o indicativo de TMC, em detrimento dos demais turnos (Tabela 5), diferente ao que foi encontrado por Centenaro et al. (2022) em profissionais da enfermagem de unidade de COVID-19 a maior prevalência incidiu para a noite.

As maiores proporções com indicativo de TMC recaíram para aqueles que praticam religião, entre aqueles que não tiveram nenhum tipo de ajuda psicológica, e maior proporção de TMC com aqueles que em algum momento da pandemia conversou com amigos e/ou familiares (Tabela 5). Não foram encontradas informações com as variáveis (“religião”, ‘ajuda psicológica”, “diálogo com amigos ou familiares”) relacionadas neste estudo quando comparada a outros estudos na literatura com o mesmo instrumento avaliativo. Essas variáveis são entendidas por alguns autores como fatores protetivos para o não desencadeamento de transtornos mentais, sejam eles maiores ou menores, como também uma controvérsia. A relação religião e suporte social com a saúde mental é entendida como permanente questão de controvérsias, visto que estudos têm ponto em comum na compreensão da frequência que as práticas religiosas têm para saúde mental de modo geral (Almeida et al. 2006), o que não foi avaliado neste estudo, do mesmo modo para o suporte social.

Moreira-Almeida et al. (2006) explicam que a religiosidade e o apoio social continuam sendo um aspecto relevante da vida humana e, geralmente, têm uma ligação positiva com uma boa saúde mental. Considerando que a religiosidade tem uma associação frequente com a saúde mental, os profissionais da saúde devem considerar esses temas na pesquisa e na prática clínica.

A importância de aspectos espirituais/sociais e de apoio social na formação

acadêmica e profissional dos profissionais que atuam na área da saúde mental é relevante para compreender a temática e sua influência na saúde mental das pessoas, considerando que os pacientes têm essas necessidades e, por isso, devem ser identificadas e tratadas (Monteiro et al. 2020).

Houve associação significativa entre aqueles que mencionaram ter algum problema relacionado ao trabalho com o indicativo de TMC, como também para nem satisfação e insatisfação, mais insatisfação com o sono (p-valor 0,01) (Tabela 5). Não foi encontrado na literatura estudos que fizessem associação de TMC com a variável problemas de saúde relacionados ao trabalho.

Estudos realizados por Andrechuk et al. (2023) e Lai et al. (2020) demonstraram maior prevalência de TMC entre aqueles profissionais que autorrelataram ter tido quadros de insônia. Em concordância, Sousa et al. (2022) apontou prevalência de insônia por meio de uma revisão sistemática em 35,8% nos profissionais da saúde (IC 95%=33,8-37,9; p=0,03). Não ter nenhuma ajuda psicológica associou-se com maiores frequências para o indicativo de TMC, esse achado foi inverso ao encontrado em profissionais da Atenção Básica em um município do Norte de Minas Gerais (Oliveira et al. 2022).

A literatura indica que a alteração do sono, nervosismo, tristeza, depressão e ansiedade foram as principais consequências da pandemia na saúde mental da população, agravando o quadro de pessoas com depressão prévia (Barros et al. 2020). Esse fato foi confirmado nesta pesquisa entre profissionais com TMC associado à insatisfação com o sono, sendo estatisticamente significativo (valor de  $p = 0,01$ ). Além disso, outros estudos constataram o mesmo resultado (Barros et al. 2020; Rabelo et al. 2020).

Rabelo et al. (2020) apontaram em sua pesquisa predomínio de sintomas de ansiedade e burnout em enfermeiros associados aos sintomas de insônia e de preocupação com o aumento de chance de apresentar sintomas de burnout.

Em concordância, em estudo transversal multicêntrico em momento inicial da pandemia na China assegurou o sono ruim sendo associado à carga de trabalho e fadiga, sendo a fadiga associada à carga de trabalho mental (Liu et al. 2020).

Estudo de revisão cujo objetivo era identificar na literatura a qualidade do sono dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, identificou fatores ligados ao sono entre os profissionais de saúde durante a primeira e o início da segunda onda. As evidências encontradas foram que o sexo feminino e a posição de profissionais de saúde da linha de frente podem ser considerados ao sono autorreferido pior, enquanto outros achados sugerem que ser enfermeira ou ter mais experiência de trabalho pode estar associado a mais problemas de sono. Fatores psicológicos como estresse ou sintomas de ansiedade e depressão parecem estar relacionados à qualidade do sono entre profissionais de saúde (Power et al. 2022).

Para O'Connor et al. (2021), o estresse pode ser tanto causa como consequência dos distúrbios do sono, quando o sono está instável há uma desregulação de resposta de enfrentamento do corpo contra o estresse, que visa proporcionar a homeostase necessária para a sobrevivência da vida.

Nos casos em que há ocorrência de sinais e sintomas de caráter inespecífico com impacto na saúde psíquica como física, a deterioração do sono é esperada, sobretudo se referindo à pandemia. Alto nível de estresse autopercebido pode ser um dos indicadores de altos níveis de ansiedade. Outros estudos estão segundo os mesmos resultados (Dong & Zheng, 2020; Berghöfer et al. 2020). Simultaneamente, a qualidade de vida é afetada em transtornos psíquicos ou físicos, refletindo nos escores das escalas que mensuram a qualidade de vida (Pires et al. 2021).

Barros et al. (2020) em seu estudo com amostra da população geral brasileira, comenta que no curso da pandemia e no período de distanciamento social analisado, 40% dos brasileiros sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre, e um percentual ainda



maior, 53% referiu sentir-se ansioso ou nervoso sempre ou quase sempre. Outro fator encontrado neste mesmo estudo foi, dentre os brasileiros adultos analisados, os quais não tinham nenhum problema de sono antes da pandemia, 43,5% passaram a apresentar o problema e, entre aqueles que referiram história prévia de problema de sono, 48% tiveram o problema aumentado.

### **Ansiedade e Depressão**

#### **Ansiedade**

Não houve associação significativa para o indicativo de Ansiedade, na amostra, para as variáveis estudadas (Tabela 6).

**TABELA 6**

*Distribuição das características socioeconômicas entre os profissionais da saúde no cuidado e manejo da COVID-19 com e sem a presença de Ansiedade, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	N	%	n	%	
<b>Faixa etária (anos)</b>					
20-25	9	90	1	10	0,02
26 e 30	4	34	8	66	
31 e 40	12	71	5	29	
> 40	5	42	7	58	
<b>Sexo</b>					
Masculino	6	60	4	40	0,28
Feminino	26	64	15	36	
<b>Cor ou Raça, n (%)</b>					
Branca	23	61	15	39	0,61
Preta	1	34	2	66	
Parda	6	67	3	37	
Sem autodeclaração	0	0	1	100	
<b>Situação marital, n (%)</b>					
Solteiro(a)	15	68	7	32	0,61
Casado(a)	10	53	9	47	
Divorciado(a)	1	20	4	80	
União estável, mora junto	4	80	1	20	

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-A.

**TABELA 6**

*Distribuição das características socioeconômicas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de Ansiedade, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	n	%	N	%	
<b>Com quem mora</b>					
Sozinho	7	58	5	42	0,55
Pais	5	62,5	3	37,5	
Cônjuge	15	53	13	47	
Outros parentes	3	100	0	0	
<b>Número de filhos</b>					
Nenhum	21	62	13	38	0,54
Um filho	1	33	2	67	
Acima de um filho	8	57	6	43	
<b>Renda familiar em reais</b>					
De 2 a 5 salários mínimos	24	64	13	36	0,32
De 6 a 8 salários mínimos	4	44	5	56	
De 9 a mais salários mínimos	2	40	3	60	
<b>Escolaridade</b>					
Médio	6	55	5	45	0,55
Superior	10	67	5	33	
Especialização	14	56	11	44	

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-A.

Os resultados da presente pesquisa consoante com outros estudos (Alexopoulos et al. 2022; Araç & Dönmezdil, 2020; Duru et al. 2022; Khanal et al. 2020, Pappa et al. 2020; Que et al. 2021; Wang et al. 2020; Zheng et al. 2023), destacando a prevalência de danos à saúde mental de profissionais que atuam no campo da saúde.

A prevalência de ansiedade e depressão é baixa (31% e 18%, quando comparado com outros estudos internacionais com o mesmo instrumento, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão). Apenas um estudo brasileiro realizado com profissionais da enfermagem em um hospital regional com o mesmo instrumento encontrou uma prevalência de ansiedade 48,9% e depressão 25%, o que é superior aos resultados encontrados neste estudo (Dal’Bosco et al. 2020). Entretanto, se destaca que um pouco mais da metade dos participantes da amostra (61%) apresentou distúrbios psiquiátricos menores, os TMC’s.

Na análise para amostra desse estudo, houve associação estatisticamente significativa da faixa etária entre 31 e 40 anos (Tabela 6) com ansiedade (valor de  $p$ : 0,02). Estudo que avaliava a prevalência de ansiedade e depressão após pandemia, usando outro instrumento, encontrou maior proporção de ansiedade entre aqueles que tinham faixa etária entre 31 e 36 anos, sem associação estatisticamente significativa (Santos et al. 2021) Ou seja, houve maiores proporções entre aqueles que estavam dentro desse intervalo de idade, conforme o achado desta pesquisa (Tabela 6).

Estudo de Dal’Bosco et al. (2020) com profissionais de enfermagem em algum momento da pandemia por COVID-19 apresentou resultado diferente do estudo atual com indicativo de ansiedade dentro da faixa etária entre 31 e 40 anos, sem significância estatística. Outro estudo com o mesmo instrumento usado no estudo, não encontrou associação estatisticamente significativa com relação à idade para ansiedade e depressão (Majumdar et al. 2023). Estudo brasileiro realizado com profissionais da saúde na UTI com instrumento diferente deste, para a mesma correlação, demonstrou maior índice de ansiedade entre

aqueles com idade igual ou abaixo há 30 anos, sem significância estatística. Uma das possíveis razões que poderiam explicar essas disparidades são a heterogeneidade de enfrentamento que cada usuário utiliza frente às situações problemáticas, bem como as características de cada indivíduo.

Na pesquisa o indicativo de ansiedade foi encontrado com maiores frequências em mulheres em detrimento dos homens, resultado em concordância ao estudo de Hassannia et al. (2021), Khanal et al. (2020) e Lin et al. (2020) (Tabela 6).

Um estudo realizado na Turquia (Araç & Dönmezgil, 2020) que avaliou os distúrbios do sono, ansiedade e depressão entre os funcionários de um pronto-socorro e de uma clínica de COVID-19, revelou que houve um aumento no nível de ansiedade entre as mulheres em todas as categorias consideradas (médicos, enfermeiros e enfermeiros) em comparação com os homens. A alta incidência de transtornos de ansiedade atinge mais mulheres pelas suas preocupações, como ser mãe e esposa, ter preocupação em infectar parentes com a doença e falta de informações sobre o curso da doença e morbidade futura.

Outro fator é o maior número de mulheres entre os profissionais da saúde, sobretudo na área de enfermagem, o que é uma das hipóteses para o alto nível de ansiedade na área de enfermagem. Em consonância, Pappa et al. (2020), em estudo de revisão sistemática, a prevalência de ansiedade entre os profissionais de enfermagem foi superior à variabilidade encontrada (22,6%-36,3%).

A raça branca foi a que apresentou maiores proporções para o indicativo de ansiedade, o que está em concordância com o estudo de Dal’Bosco et al. (2020). Não foram encontrados em estudos internacionais composições de características sociais semelhantes a do Brasil para o mesmo instrumento avaliativo. As etnias e raças são específicas de uma vasta gama de raças originárias de seus respectivos continentes. Majoritariamente, a discussão que abrange e consiste nesse estudo resulta de estudos realizados na Ásia.

Situação marital, na amostra deste estudo, as maiores prevalências de ansiedade incidiram entre aqueles que são solteiros (Tabela 6), tal achado foi encontrado com as mesmas proporções de ansiedade para solteiros e casados no estudo de Dal’Bosco et al. (2020), igualmente no estudo de Xiao et al. (2020), divergente no estudo de Hassannia et al. (2020), Zahoor et al. (2021) e de Falade et al. (2022) em que as maiores proporções recaíram entre os casados.

Em relação à situação de coabitação, as maiores prevalências com indicativo de ansiedade recaíram naqueles que moram os cônjuges, não foram encontrados em estudos em âmbito nacional e internacional a associação de indicativo de ansiedade com a situação com quem mora.

As maiores proporções com sinais de ansiedade aparece para aqueles que disseram não ter nenhum filho, conforme o estudo de Xiao et al. (2020) e Quílez-Robres et al. (2021) (Tabela 6).

Os participantes da época que recebiam de 2 a 5 salários mínimos tiveram a maior taxa de ansiedade, o que está segundo o que foi encontrado por Dal’Bosco et al. (2020) e Zhang et al. (2021) (Tabela 6).

Em relação ao grau de nível de escolaridade, maior predomínio de ansiedade ocorreu entre aqueles que têm maior nível de especialização, o que concorda com o que foi encontrado por Hassannia et al. (2021) e divergente no estudo de Xiao et al. (2020), Khanal et al. (2021) e Zhang et al. (2021) em que as maiores prevalências pertenceram aos graduados (Tabela 6).

A Tabela 7 está representada com valores absolutos e relativos daqueles participantes correlacionando com o indicativo de ansiedade e sem ansiedade, segundo variáveis de atividade de trabalho.

**TABELA 7**

*Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde no cuidado e manejo da COVID-19 com e sem a presença de Ansiedade, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	N	%	N	%	
<b>Profissão</b>					
Médico (a)	1	100	0	0	
Psicólogo(a)	4	50	4	50	
Enfermeiro(a)	7	58	5	42	
Assistente Social	2	67	1	33	
Fisioterapeuta	3	75	1	25	
Cirurgiã Dentista	1	100	0	0	0,97
Técnico em Enfermagem	11	55	9	45	
Fonoaudiólogo (a)	0	0	1	100	
Nutricionista	1	100	0	0	
<b>Carga horária semanal, n (%)</b>					
Até 30h	13	65	7	35	0,52
Acima de 30h	17	55	14	45	
<b>Vínculo empregatício</b>					
Não souberam responder	1	100	0	0	
Único vínculo empregatício	18	51	19	49	0,05
Acima de 1	11	85	2	15	

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-A.

**TABELA 7**

*Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de TMC, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	N	%	N	%	
<b>Turno</b>					
Manhã	12	48	13	52	0,25
Tarde	12	75	4	25	
Noite	2	40	3	60	
Integral	4	80	1	20	
<b>Tipo de vínculo</b>					
Público	12	48	13	52	0,23
Privado	12	63	4	37	
Público e privado	1	100	0	0	
<b>Diagnóstico: COVID-19</b>					
Positivo	19	53	11	47	0,61
Negativo	11	47	10	53	
<b>Pratica atividade física</b>					
Sim	9	50	9	50	0,89
Não	21	63	12	67	
<b>Religião</b>					
Sim	25	56	19	44	0,53
Não	5	71	2	29	

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-A.



**TABELA 7**

*Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de TMC, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
Ajuda psicológica	n	%	n	%	
Sim	13	61	8	39	0,14
Não	17	56	13	44	
Conversou com amigos ou familiares?					
Sim	25	56	19	44	0,53
Não	5	72	2	28	
Problemas de saúde relacionados ao trabalho?					
Sim	16	48	17	52	0,42
Não	14	78	4	22	
Insônia					
Sim	25	71	10	29	
Não	5	32	11	68	0,07
Satisfação com o sono					
Satisfeito	7	33	14	67	
Nem satisfeito/ nem insatisfeito	13	81	3	19	0,08
Insatisfeito	10	72	4	28	
Depressão					
Sim	17	94	1	16	0,0001
Não	13	40	20	60	

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-A.

Proporções de indicativo de ansiedade recaíram na categoria profissional de enfermeiros e técnicos de enfermagem, dado em acordo com o estudos de Khanal et al. (2020), Liu et al. (2020) e Wang et al. (2020) divergente no estudo de Hassannia et al. (2021) onde as maiores proporções recaíram em outras ocupações como ser dona de casa, e de Akova et al. (2020) onde predominantemente as proporções recaíram em médicos, e de Budzyńska e Moryś (2023) identificaram maior acometimento de ansiedade em outras categorias profissionais, não sendo profissionais da saúde. Dal’Bosco et al. (2020) em seu estudo com objetivo composto por uma amostra de profissionais de enfermagem identificou que dentre as subcategorias da profissão, a mais acometida foi de técnicos assistenciais (Tabela 7).

A maior proporção de ansiedade ocorreu na carga horária acima de 30 horas semanais para o indicativo de ansiedade (esclarecendo que profissionais da saúde tiveram uma carga horária de trabalho aumentada em período de pandemia), dado encontrado nos estudos de Khanal et al. (2020), Duru (2022) e Dal’Bosco et al. (2020).

Indicativo de ansiedade com associação estatisticamente significativa apareceu entre aqueles que possuem acima de um vínculo empregatício (Tabela 7), em análise as opções eram: “um vínculo empregatício e “acima de um”, não foram encontrados outros estudos com a varável desse estudo com o mesmo instrumento avaliativo. Porém, Dal’Bosco et al. (2020) reforçaram a ocorrência de ansiedade entre os profissionais de enfermagem que atuam em hospitais privados, o que é maioria do enquadramento do tipo de vínculo dos profissionais desse estudo, representado na Tabela 1, apresentando que as condições de trabalho, tais como baixos salários, falta de estabilidade no emprego e mudanças repentinas de função favorecem no surgimento de efeitos deletérios na saúde dos trabalhadores da saúde. Não é de consenso, mas profissionais da saúde, quando atuam em hospitais públicos, têm estabilidade em seus empregos e demissões são praticamente inexistentes, o que justificaria menor ocorrência para

o desenvolvimento de ansiedade.

A busca por outros postos de trabalhos é atribuída em função de melhores salários para melhor complemento de renda familiar, e muitos profissionais brasileiros, sobretudo de enfermagem, ganham salários abaixo do piso salarial. Em diversos momentos, a troca de emprego pode resultar em dor psicológica, desgaste profissional, dupla jornada de trabalho e falta de valorização e reconhecimento, que ainda são observados nas diversas atividades desempenhadas por profissionais da saúde, sobretudo, em mulheres. Isso corrobora o que foi encontrado neste estudo. A amostra é composta, predominantemente, por mulheres (Zenker et al. 2020).

Em concordância com Zenker et al. (2020) e Silva et al. (2021) em seu estudo, constataram elevadas cargas horárias de trabalho das equipes da linha de frente da Covid-19, com mediana de 45 horas semanais e média de 51,8 horas, relacionadas a sobrecarga e aos riscos de estresse, cansaço e dificuldades acarretadas pelo enfrentamento da pandemia.

A prevalência de ansiedade segundo turnos (Tabela 7), ocorreu em profissionais que trabalham de manhã e pela noite, esse resultado diverge do que foi encontrado na pesquisa de Liu et al. (2020) e de Cabroler et al. (2023).

As mesmas proporções correlacionadas à ansiedade apareceram tanto para aqueles que possuem vínculo empregatício público ou privado (Tabela 7). Não foram encontradas informações referentes a essa variável na literatura nacional bem como internacional com o mesmo tipo de instrumento avaliativo.

A ansiedade correlacionada ao resultado do exame de diagnóstico para COVID-19 apareceu entre aqueles que positivaram para COVID-19 (Tabela 7), do mesmo modo refletiu naqueles que foram testados e positivados no estudo de Denning et al. (2021), Hassannia et al. (2020), Szwamel et al. (2022) e Zahoor et al. (2021).

A maior proporção de ansiedade recaiu para aqueles que não praticam atividades

físicas (Tabela 7), compatível aos estudos de Cabroler et al. (2023) e Tasnim et al. (2021).

De acordo com Della Corte et al. (2022), em seu estudo de revisão integrativa, que abordava sobre o impacto da atividade física sobre os níveis de ansiedade durante a pandemia de COVID-19 em distintas populações, constataram que a maioria dos estudos encontrou relação significativa quanto aos benefícios da atividade física sob a percepção dos participantes relacionadas à ansiedade gerando diminuição como fatores associados ao sofrimento psíquico, sendo a execução de atividades com sobrecargas de intensidades moderadas às vigorosas cujos resultados positivos demonstraram relevâncias significativas sobre os malefícios quando as pessoas são sedentárias. Outro achado importante foi de níveis de atividades físicas  $\geq 600$  min/semana também favoreceram a redução da sintomatológica.

Maior predominância para os que têm indicativo de ansiedade recaiu para aqueles que exercem alguma religião (Tabela 7), o que diverge no estudo de Budzyńska e Morys (2023), profissionais que em algum momento praticaram qualquer religião demonstrou níveis de ansiedade diminuídos.

Em relação ao suporte psicológico, as maiores proporções para ansiedade foram apresentadas entre aqueles que não tiveram nenhuma ajuda psicológica (Tabela 7), resultado consoante o encontrado por Magnavita et al. (2020), o indicativo de estresse, ansiedade e depressão encontrados naqueles que não tiveram qualquer tipo de ajuda de profissionais da área de saúde mental foi confirmado no estudo de Noor et al. (2021), demonstrando que os profissionais de saúde tanto da linha de frente, quanto fora da linha de frente, requerem apoio psicológico dentro do período pandêmico.

A predominância de ansiedade ocorreu entre aqueles que em algum momento da pandemia conversou com amigos ou familiares (Tabela 7). De modo divergente, no estudo de Noor et al. (2021) indicou maiores níveis de ansiedade e depressão entre aqueles que não tiveram nenhum tipo de suporte social.

Com relação aos problemas de saúde ocupacionais, a maior incidência de ansiedade, ocorreram naqueles que conseguiram ter na época esse tipo de percepção (profissionais que autopreencheram problemas de saúde relacionado ao trabalho). Não foram encontrados em estudos nacionais e internacionais a correlação de ansiedade com problemas relacionados ao trabalho. No entanto, um estudo conduzido por Tasmin et al. (2021) demonstrou níveis de estresse, ansiedade de depressão entre aqueles profissionais com algum tipo de doenças crônicas (diabete e hipertensão). Importante esclarecer que essas enfermidades, segundo o Manual de Trabalhadores do Ministério da Saúde dos Trabalhadores, esclarece que podem estabelecer de modo, a maior ou menor grau, relação com doenças ocupacionais, entretanto, não assegura associação causal. Essas doenças, por sua vez, são consideradas multifatoriais, ou seja, fatores endógenos e exógenos podem favorecer para o surgimento do seu diagnóstico (Ministério da Saúde, 2018).

Maiores predominâncias de ansiedade apareceram entre aqueles que consideraram que têm insônia bem, como não estão satisfeitos nem insatisfeitos com o sono, esse achado está consoante os estudos de Araç e Dönmezdil (2020), Duru et al. (2022), Khanal et al. (2020), Pappa et al. (2020), Wang et al. (2020) e Zheng et al. (2023).

Sun et al. (2017) em um estudo de revisão sistemática com metanálise evidenciou 10 estudos relatando a prevalência de insônia, e a prevalência geral de insônia é de 32% entrelaçadas com problemas de distúrbios mentais, sendo eles maiores ou menores.

Quando feita a correlação de ansiedade com depressão foram encontradas atribuição altamente significativa (valor de  $p$ : 0,0001), o que vai ao encontro do estudo feito por Sampaio et al. (2020).

A ansiedade relacionada à depressão é amplamente discutida na literatura, atribui-se a isso, o fato de uma relação clínica entre processos depressivos e ansiogênicos na população de um modo em geral (APA, 2014; Dalgalarrodo, 2008; Organização Mundial da Saúde,

1993), e também em amostras de profissionais e estudantes da área da saúde (Ferreira & De Martino, 2006; Forteney et al. 2013; Marchi et al. 2013; Mascarenhas et al. 2012; Murofuse et al. 2005; Ribeiro et al. 2020; Schmidt et al. 2011).

Uma das hipóteses é que os quadros de ansiedade sejam semelhantes, uma vez que, por exemplo, a ansiedade pode ser o que dá origem à depressão, e vice-versa. Ambas se formam de esquemas nosológicos, podendo, por vezes, ser carregadas de sentimentos negativos em relação a si, ao seu futuro e ao mundo. Dessa forma, o indivíduo acaba criando e reforçando estereótipos depreciativos sobre si e sobre as pessoas ao seu redor, o que torna a sua perspectiva da realidade permeada por conteúdos negativos e, muitas vezes, sombrios (Alves, 2012; Knapp & Beck, 2008).

A este respeito, uma parte substancial da amostra demonstrou sinais de TMC que são representações daquilo que se assemelha com estresse, o que não foi verificado nesta pesquisa, mas é um quadro dentre os que padecem de depressão e ansiedade, o que nesse estudo revelou associação estatisticamente significativa. Esses achados reforçam o argumento de que é imprescindível atentar para as demandas laborais as quais os profissionais de saúde são submetidos, tanto em período pandêmico, como também pós-pandêmico, e isso deve ser melhor aprimorado desde a sua formação acadêmica, até quando estes se inserem nas instituições de saúde. Quando se pensa no papel social atribuído a estes profissionais, sobretudo, técnicos em enfermagem, frente à precariedade do sistema de saúde brasileiro, o que os obriga a ter um estilo de vida no qual o cuidado com sua própria saúde fica em segundo plano (Liu et al. 2020).

Na opinião de Sampaio et al. (2020) o estilo de vida de cada profissional é considerado um fator importante no desenvolvimento de transtornos mentais, incluindo depressão, estresse e ansiedade, agravando-se pelo fato de que diante da situação de impotência ou fracasso, os eventos negativos tendem a ser interpretados com mais

importância do que os positivos, levando os indivíduos a se culparem constantemente pelo que fizeram ou deixaram de fazer (Aguiar Júnior, 2003; Alves, 2012; Araújo et al. 2020; Murofuse et al. 2005). Em se tratando do período pandêmico presenciado, ter a sensação de nervosismo ao extremo, bem como sentimento de impotência, ocorreu com frequência nos profissionais no cuidado e manejo da Covid-19 (Brooks et al. 2020; Liu et al. 2020).

### **Depressão**

A Tabela 8 está representada com valores absolutos e relativos daqueles participantes correlacionando com o indicativo de depressão e sem depressão, segundo variáveis de socioeconômicas. Não houve associação significativa para o indicativo de Depressão para as variáveis em tela.

**TABELA 8**

*Distribuição das características socioeconômicas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de Depressão, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Faixa etária (anos)</b>					
20-25	4	40	6	60	
26 e 30	3	25	9	75	
31 e 40	8	48	9	52	0,55
> 40	3	25	9	75	
<b>Sexo</b>					
Masculino	4	23	6	18	0,73
Feminino	14	77	27	82	
<b>Cor ou Raça, n (%)</b>					
Branca	16	89	22	67	0,31
Preta	1	6	2	6	
Parda	1	6	8	24	
Sem autodeclaração	0	0	1	3	
<b>Situação marital, n (%)</b>					
Solteiro(a)	9	50	13	39	
Casado(a)	7	39	12	36	0,38
Divorciado(a)	2	11	3	9	
União estável, mora junto	0	0	5	15	

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-D.



**TABELA 8**

*Distribuição das características socioeconômicas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de Ansiedade, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	n	%	N	%	
<b>Com quem mora</b>					
Sozinho	5	28	7	21	
Pais	2	11	6	18	
Cônjuge	9	50	19	58	0,57
Outros parentes	2	11	1	3	
<b>Número de filhos</b>					
Nenhum	14	78	20	61	
Um filho	2	11	1	3	0,66
Acima de um filho	2	11	12	36	
<b>Renda familiar em reais</b>					
De 2 a 5 salários mínimos	13	72	24	73	
De 6 a 8 salários mínimos	4	22	5	15	0,66
De 9 a mais salários mínimos	1	6	4	12	
<b>Escolaridade</b>					
Médio	2	11	9	27	
Superior	6	33	9	27	
Especialização	10	56	15	45	0,41

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-D.

Na amostra não houve indicativo de depressão para faixa etária. Estudos realizados com acadêmicos da área da saúde, apresentaram resultados divergentes ao encontrado na

pesquisa atual (Khanal et al. 2020; Leão et al. 2018).

Entre os sexos para indicativo de depressão, as frequências maiores obtidas foram em mulheres, achado em concordância com os estudos de Dal’Bosco et al. (2020), Leão et al. (2018) e Hassannia et al. (2021). A raça branca foi a que apresentou maiores proporções para o indicativo de depressão, o que está conforme o estudo de Dal’Bosco et al. (2020).

Na amostra estudada, a situação marital com prevalência de depressão foi encontrada nos solteiros (Tabela 8), estudos acharam resultados com as mesmas proporções de depressão para solteiros e casados (Dal’Bosco et al. 2020; Xiao et al. 2020), e outros estudos obtiveram resultados divergentes, em que as maiores proporções recaíram entre os casados (Hassannia et al. 2021; Falade et al. 2022; Zahoor et al. 2021).

Em relação à situação de coabitação, as maiores prevalências com indicativo de depressão recaíram naqueles que moram em cônjuges, não foram encontrados em estudos em âmbito nacional e internacional a associação de indicativo de ansiedade com a situação “com quem mora”.

As maiores proporções com indicativo de depressão apareceram para aqueles que disseram não ter nenhum filho, segundo o estudo de Xiao et al. (2020).

Os participantes que receberam de 2 a 5 salários mínimos (1ª categoria na estratificação de renda) obtiveram a maior prevalência de depressão, resultado semelhante encontrado por Dal’Bosco et al. (2020) e Zhang et al. (2021).

Em relação ao grau de nível de escolaridade, maior predomínio de depressão ocorreu entre aqueles que têm nível de especialização (Tabela 8), resultado também encontrado por Hassannia et al. (2021).

A tabela 9 está representada com valores absolutos e relativos daqueles participantes correlacionando com o indicativo de depressão e sem depressão, segundo variáveis socioeconômicas.

Houve somente associação significativa para carga horária semanal correlacionada o indicativo de Depressão (p-valor 0,01) (Tabela 9).

**TABELA 9**

*Distribuição das características de atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de Depressão, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	N	%	N	%	
<b>Profissão</b>					
Médico (a)	0	0	1	3	
Psicólogo(a)	4	22	4	12	
Enfermeiro(a)	4	22	8	24	
Assistente Social	1	6	2	6	
Fisioterapeuta	3	17	1	3	
Cirurgiã Dentista	0	0	1	3	
Técnico em Enfermagem	6	33	14	42	0,65
Fonoaudiólogo (a)	0	0	1	3	
Nutricionista	0	0	1	3	
<b>Carga horária semanal, n (%)</b>					
Até 30h	11	61	9	27	0,01
Acima de 30h	7	39	24	73	
<b>Vínculo empregatício</b>					
Não souberam responder	0	0	1	3	
Único vínculo empregatício	13	72	24	73	
Acima de 1	5	28	8	24	0,74

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-D.

**TABELA 9**

*Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de Depressão, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
	N	%	N	%	
<b>Turno</b>					
Manhã	10	56	15	45	0,82
Tarde	5	28	11	33	
Noite	2	11	3	9	
Integral	1	6	4	12	
<b>Tipo de vínculo</b>					
Público	1	6	4	12	
Privado	17	94	28	85	
Público e privado	0	0	1	100	0,55
<b>Diagnóstico: COVID-19</b>					
Positivo	11	61	19	58	
Negativo	7	38	14	42	0,81
<b>Prática atividade física</b>					
Sim	5	28	13	39	
Não	13	72	20	61	0,41
<b>Religião</b>					
Sim	15	83	29	88	
Não	3	17	4	12	0,65

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-D.

**TABELA 9**

*Distribuição das características das atividades laborativas entre os profissionais da saúde com e sem indicativo de Depressão, em um Hospital Escola no interior de São Paulo (n=51)*

Variáveis	Com indicativo		Sem indicativo		p-valor
Ajuda psicológica	n	%	N	%	
Sim	8	44	13	39	0,73
Não	10	56	20	61	
Conversou com amigos ou familiares?					
Sim	15	83	29	88	
Não	3	17	4	12	0,63
Problemas de saúde relacionados ao trabalho?					
Sim	7	39	11	33	0,70
Não	11	61	22	67	
Insônia					
Sim	11	61	24	73	0,40
Não	7	39	9	27	
Satisfação com o sono					
Satisfeito	10	56	11	33	
Nem satisfeito/ nem insatisfeito	3	17	13	39	0,19
Insatisfeito	5	28	9	27	

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Questionário sociodemográfico e socioeconômico e HAD-D.

Indicativo de depressão incidiu na categoria profissional de enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogos (Tabela 9), condizente com os estudos de Azoulay et al. (2020), Hassannia et al. (2021), Khanal et al. (2020), Liu et al. (2020), Naranjo-Hidalgo e Poveda-Rios (2021), Xiao et al. (2020) e Wang et al. (2020) que a prevalência incidiu em enfermeiros.

Dal’Bosco et al. (2020) em estudo com objetivo semelhante a esse, com amostra tendo composição de profissionais de enfermagem, identificou que dentre as subcategorias da profissão com depressão, a mais acometida foi de técnicos assistenciais.

Estudo conduzido por Falade et al. (2022) que avaliou depressão em profissionais da saúde e não profissionais da saúde, apresentou prevalência de depressão em profissionais da saúde. Outro estudo apresentou maior prevalência em médicos (Akova et al. 2022) e Cabrolier et al. (2023), identificaram maior acometimento de depressão em outras categorias profissionais, não sendo profissionais da saúde (população geral).

Indicativo de depressão com associação estatisticamente significativa (valor de  $p$ : 0,001) apareceu entre aqueles que possuem carga horária até 30 horas semanais (Tabela 9), o que justifica que fatores de risco identificados para depressão em profissionais de saúde foram cargas de trabalho aumentadas em seu ambiente de trabalho em função do caráter inédito e próprio que a COVID-19 ocasionou, situações limítrofes de vagas; medo da contaminação; mudanças nas rotinas de trabalho e aumento da demanda de pacientes em leitos hospitalares; condições insalubres dos hospitais de modo geral (Liu et al. 2020).

Ainda que altas horas de trabalho tenham maior indicativo para depressão, as correlações representadas nesse estudo (Tabela 9), revela que trabalhar até 30 horas semanais em detrimento de acima de 30 horas, incidiu como indicativo de depressão, esse resultado pode ser considerado diante do sofrimento psicológico como pertencente ao contexto presenciado pela Covid-19 (Brooks et al. 2020; Silva, 2021).

Os profissionais de saúde, por estarem expostos cotidianamente ao risco de contaminação, experienciaram situações estressoras nos serviços de saúde, sobretudo nas unidades de Terapia Intensiva, UTI, exclusivas para o atendimento de pacientes infectados pelo novo coronavírus, contendo preocupações, sentimentos de medo e insegurança, sobre sua saúde e da população acometida pela Covid-19 (Ramos-Toescher et al. 2020).

Os profissionais de saúde que atuaram no cuidado e manejo, segundo a literatura, foram uma população particularmente vulnerável e merecem especial atenção/intervenção. (Sousa et al. 2021).

Profissionais que possuem apenas um vínculo empregatício apresentaram as maiores proporções relacionadas à depressão, o que se assemelha ao estudo de Dal’Bosco et al. (2020). Não foram encontradas informações referentes a essa variável na literatura internacional com o mesmo tipo de instrumento avaliativo.

Depressão segundo turnos de trabalho, ocorreu em profissionais que trabalham pela manhã, o que foi divergente da pesquisa de Liu et al. (2020) e em acordo com Hassannia et al. (2021).

As maiores proporções de depressão, segundo tipo de instituição, foram entre aqueles que trabalhavam em instituições privadas (Tabela 9). Não foram encontradas discussões nacionais e internacionais na literatura relacionadas a essa variável.

Profissionais para diagnóstico da COVID-19 correlacionando com depressão apareceu entre aqueles que positivaram resultado também encontrado nas pesquisas de Denning et al. (2021) e Hassannia et al. (2021).

A maior proporção de depressão recaiu para aqueles que não praticam atividades físicas (Tabela 9). Puccinelli et al. (2021) observaram maior presença de sintomas relacionados à ansiedade e à depressão associada aos baixos níveis de atividade física, baixa renda mensal familiar e menor idade. Esses dados confirmam os resultados encontrados

nesse estudo, e enfatiza a importância da realização de atividade física moderada e regular durante e após a pandemia (Nogueira et al. 2021).

Nesse estudo (Tabela 9), a incidência de depressão incidiu nos profissionais que exercem alguma religião, divergindo do estudo de Budzyńska e Moryś (2023), que encontrou relação entre aqueles que não exercem algum tipo de religião.

Quanto a suporte psicológico, as maiores proporções para depressão foram encontradas entre aqueles que não tiveram nenhuma ajuda psicológica, estando segundo o estudo de Magnavita et al. (2021), estresse, ansiedade e depressão terem manifestado naqueles que não tiveram nenhum tipo de ajuda de profissionais da área de saúde mental confirmado no estudo de Noor et al. (2021), apontando que os profissionais de saúde tanto da linha de frente quanto fora da linha de frente requerem apoio psicológico no período pandêmico.

No estudo, a depressão foi predominante entre aqueles que, em algum momento da pandemia, conversaram com amigos ou familiares. Resultado diferente no estudo de Noor et al. (2021) indicou níveis consideráveis de ansiedade e depressão entre aqueles que não tiveram nenhum tipo de suporte social.

Com relação aos problemas de saúde ocupacionais nos profissionais de saúde pesquisados, o indicativo de depressão incidiu nos que conseguiram ter na pandemia esse tipo de percepção. Não foram encontrados em âmbitos de estudos nacionais e internacionais a correlação de depressão com problemas relacionados ao trabalho. No entanto, um estudo conduzido por Tasmin et al. (2021) demonstrou níveis de estresse, ansiedade e depressão entre aqueles profissionais com algum tipo de doenças crônicas (diabete e hipertensão), problemas esses que podem estar relacionados, a fatores exógenos que o próprio ambiente hospitalar ocasionou devido ao número de usuários acometidos pela COVID-19 apresentarem sintomas graves, sobretudo síndromes respiratórias, necessitando de cuidados intensivos,



justificando maior prevalência de ansiedade e/ ou depressão em trabalhadores de setores críticos (Liu et al. 2020).

O predomínio de indicativo da depressão se manifestou entre aqueles que consideraram que tiveram insônia, esse achado está consoante os estudos de Alexopoulos et al. (2022), Araç e Dönmezdil (2020), Duru et al. (2022), Khanal et al. (2020), Pappa et al. (2020), Wang et al. (2020) e Zheng et al. (2023).

Em estudo de revisão sistemática com metanálise aponta 10 estudos relatando a prevalência de insônia, e a prevalência geral de insônia é de 32% (95% CI 0,23–0,42, I<sup>2</sup> = 99,5%) acompanhados com problemas de distúrbios mentais, sendo eles maiores ou menores (Que et al. 2021).

De maneira controversa, aqueles participantes que estavam satisfeitos com seu sono apresentaram maior proporção com indicativo de depressão, dado que não é compatível em diversos estudos (Araç & Dönmezdil, 2020; Duru et al. 2022; Pappa et al. 2020; Que et al. 2021; Sun et al. 2017; Wang et al. 2020; Zheng et al. 2023).

## CONCLUSÕES

O estudo identificou que os profissionais da saúde em período pandêmico apresentaram níveis substanciais para transtornos mentais comuns (TMC), ansiedade e depressão, com prevalência de TMC identificada em 61% dos participantes do estudo.

Foi identificada associação de TMC entre aqueles que manifestaram ter problema de saúde relacionado ao trabalho e satisfação com o sono.

Com relação ao indicativo de ansiedade e de depressão encontrou prevalência de atenção à saúde mental dos trabalhadores em saúde, sobretudo, a classe de trabalhadores de técnicos de enfermagem.

Os profissionais mencionaram como indicativo de ansiedade, o vínculo empregatício relacionado ao trabalho; a ansiedade correlacionada com a depressão e faixa etária 31–40 anos, enquanto para depressão, a carga horária semanal até 30 h.

Aproximadamente 67% dos entrevistados apresentaram queixas sobre o trabalho, associação estatisticamente significativa de depressão na carga horária de trabalho até 30h. A percepção de insônia apareceu em mais da metade dos participantes, apresentando gravidade no estado de saúde.

O alto índice de transtornos mentais na amostra mostrou a necessidade de que medidas sejam tomadas para um olhar humanizado ao profissional, pois independente do ambiente de trabalho, estes profissionais expressam essa realidade no processo da sua atuação profissional, e como mais da metade da população estudada identificada com TMC e níveis indicativos de ansiedade e depressão, o que pode elevar a possibilidade de erros.

O estudo apresentou limitações, uma vez que se trata de um estudo seccional. É crucial a realização de estudos longitudinais, que permitirão a verificação da influência dos

fatores de risco e de proteção em conjunto de uma forma mais aprofundada, o que torna a análise de risco inviável.

Outro ponto é a não generalização dos achados obtidos e o viés que pode acontecer com esse tipo de delineamento. Foi feita a amostragem não probabilística denominada por conveniência, a qual favorece estudo de caráter rápido e de baixo custo operacional, o que também fica condicionada à introdução de alguns vieses, como não generalização dos achados do estudo podem ser atribuídas a toda população do grupo ocupacional específico estudado.

Os achados desse estudo é importante indicador em saúde, que pode ser considerado no que diz respeito à saúde mental dos trabalhadores, demonstrando sinal de alerta e atenção. Assim, a partir de pesquisas pregressas e futuras, é possível planejar e executar ações interventivas em saúde para mudar o cenário.

A importância da implementação de ações estratégicas de cuidado aos trabalhadores de saúde por meio do desenvolvimento de projetos terapêuticos; educação permanente em saúde sobre a importância do cuidado em saúde mental se faz necessário, para melhora de todo sistema de saúde e qualidade de vida dos profissionais e da população atendida por eles.

**REFERÊNCIAS**

- Afonso, P., & Figueira, L. (2020). Pandemia COVID-19: quais são os riscos para a saúde mental? *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(1), 2–3. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i1.131>
- Aguiar Júnior, F. C. A. (2003). *Estudo de identificação de ansiedade-estado e ansiedade-traço em pacientes portadores de língua geográfica*. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas.
- Akova, İ., Kiliç, E., & Özdemir, M. E. (2022). Prevalence of burnout, depression, anxiety, stress, and hopelessness among healthcare workers in COVID-19 pandemic in Turkey. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 1–11. <https://doi.org/10.1177/00469580221079684>
- Alexopoulos, P., Roukas, D., Efkarpidis, A., Konstantopoulou, G., Soldatos, R., Karaivazoglou, K., Kontogianni, E., Assimakopoulos, K., Iliou, T., Economou, P., Gourzis, P., & Politis, A. (2022). Hospital workforce mental reaction to the pandemic in a low COVID-19 burden setting: a cross-sectional clinical study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(1), 95–105. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01262-y>
- Alshekaili, M., Hassan, W., Al Said, N., Al Sulaimani, F., Jayapal, S. K., Al-Mawali, A., Chan, M. F., Mahadevan, S., & Al-Adawi, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open*, 10, 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042030>

- Alisic, E., Bus, M., Dulack, W., Pennings, L., & Splinter, J. (2012). Teachers' experiences supporting children after traumatic exposure. *Journal of Traumatic Stress, 25*(1), 98–101. <https://doi.org/10.1002/jts.20709>
- Alves, N. T., Rodrigues, M. R., Souza, I. B. M. B. D., & Sousa, J. P. M. D. (2012). Ansiedade social e atribuição de emoções a faces neutras. *Estudos de Psicologia (Natal), 17*(1), 129–134. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100016>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (5a ed.). Artmed.
- Andrechuk, C. R. S., Caliari, J. D. S., Santos, M. A. D., Pereira, F. H., Oliveira, H. C., & Ceolim, M. F. (2023). O impacto da pandemia de COVID-19 nas alterações do sono de profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31*, e3795. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6043.3796>
- Araç, S., & Dönmezdil, S. (2020). Investigation of mental health among hospital workers in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal, 138*(5), 433–440. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0272.R3.21072020>
- Araújo, N. G. (2011). Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 7* (2), 37–45. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000200007&lng=pt&tlng=pt).
- Araujo, R. M., Higuera Amato, C. A., Martins, V. F., Eliseo, M. A., & Silveira, I. F. (2020). COVID-19, mudanças em práticas educacionais e a percepção de estresse por docentes do ensino superior no Brasil. *Revista Brasileira de Informática na Educação, 28*, 864–891. <https://doi.org/10.5753/rbie.2020.28.0.864>

- Araújo, T. M. D., Mattos, A. I. S., Almeida, M. M. G. D., & Santos, K. O. B. (2016). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *19*(3), 645–657. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *The Lancet Global Health*, *8*(5), e644. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30116-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30116-9)
- Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., Souppart, V., Combes, A., Klouche, K., Argaud, L., Barbier, F., Jourdain, M., Reignier, J., Papazian, L., Guidet, B., Géri, G., Resche-Rigon, M., Guisset, O., ... Kentish-Barnes, N. (2020). Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. A cross-sectional study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *202*(10), 1388–1398. <https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC>
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Ceolim, M. F., Zancanella, E., & Cardoso, T. A. M. D. O. (2019). Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, *19*(53). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., Souza Junior, P. R. B., Machado, I. E., Damascena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Pina, M. F. & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *29*(4), e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

- Barua, B., & Barua, S. (2021). COVID-19 implications for banks: evidence from an emerging economy. *SN Business & Economics*, 1(1), 19. <https://doi.org/10.1007/s43546-020-00013-w>
- Barua, L., Zaman, M., Omi, F., & Faruque, M. (2020). Psychological burden of the COVID-19 pandemic and its associated factors among frontline doctors of Bangladesh: a cross-sectional study. *F1000Research*, (9), 1304. <https://doi.org/10.12688/f1000research.27189.3>
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M. D., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. D. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2411-2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- Berghöfer, A., Martin, L., Hense, S., Weinmann, S., & Roll, S. (2020). Quality of life in patients with severe mental illness: A cross-sectional survey in an integrated outpatient health care model. *Quality of Life Research*, 29(8), 2073-2087. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02470-0>
- Braga, L. C. D., Carvalho, L. R. D., & Binder, M. C. P. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1585–1596. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>
- Bravo, D. S., Gonçalves, S. G., Girotto, E., González, A. D., Melanda, F. N., Rodrigues, R., & Mesas, A. E. (2022). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários do interior do estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(12), 4559–4567. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10042022>

- Brito-Marques, J. M. D. A. M., Franco, C. M. R., Brito-Marques, P. R. D., Martinez, S. C. G., & Prado, G. F. D. (2021). Impacto da pandemia COVID-19 na qualidade do sono dos médicos no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *79*(2), 149–155. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-anp-2020-0449>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Budzyńska, N., & Moryś, J. (2023). Anxiety and depression levels and coping strategies among polish healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 3319. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043319>
- Cabroler, L. C., Di Beo, V., Marcellin, F., Rousset Torrente, O., Mahe, V., Valderas, J. M., Chassany, O., Carrieri, P., & Duracinsky, M. (2023). Negative representations of night-shift work and mental health of public hospital healthcare workers in the COVID-19 era (Aladdin survey). *BMC Health Services Research*, *23*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09101-7>
- Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang, M., Wang, Q., Lu, X., Xie, Y., Wang, X., Liu, Z., Hou, B., Ouyang, K., Pan, J., Li, Q., Fu, B., Deng, Y., & Liu, Y. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: a case-control study. *Journal of Affective Disorders*, *275*, 210–215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>



- Campos, F. M., Araújo, T. M. D., Viola, D. N., Oliveira, P. C. S., & Sousa, C. C. D. (2020). Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28(4), 579–589. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Centenaro, A. P. F. C., Andrade, A. D., Franco, G. P., Cardoso, L. S., Spagnolo, L. M. D. L., & Silva, R. M. D. (2022). Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059pt>
- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Ma, Y., Zhao, X., Song, S., Zhang, L., Xiang, X., Yang, L., Song, J., Bai, T., & Hou, X. (2021). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(1), 47–55. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: a cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- Cohen, M., Cruz, L. N., Cardoso, R. B., Albuquerque, M. D. F. P. M. D., Montarroyos, U. R., Souza, W. V., Ludemir, A. B., Carvalho, M. R., Vicente, J. D. S., Viegas Filho, M. P., Cortes, F. J. M., Vicente, J. D. S., Silva, M. T. S., Almeida, C. M. C., Lima, L. N. G. C., Veras, M. A. S. M., Kendall, C., Kerr, L. R. F. S., Martelli, C. M. T., & Camey, S. A. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of frontline

- healthcare workers in a highly affected region in Brazil. *BMC Psychiatry*, 23(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04702-2>
- Coledam, D. H. C., Alves, T. A., Arruda, G. A. D., & Ferraiol, P. F. (2022). Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 579–591. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46012020>
- Croda, J. H. R., & Garcia, L. P. (2020). Resposta imediata da vigilância em saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(1). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
- Damiano, R. F., Caruso, M. J. G., Cincoto, A. V., Rocca, C. C. A., Serafim, A. P., Bacchi, P., Guedes, B. P. F., Brunoni, A. R., Pan, P. M., Nitrini, R., Beach, S., Fricchione, G., Bussatto, G., Miguel, E. C., Forlenza, O. V., & HCFMUSP COVID-19 Study Group (2022). Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: preliminary findings from a Brazilian cohort study. *General Hospital Psychiatry*, 75, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2022.01.002>
- Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S.V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Dalgalarondo, P. (2009). *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Artmed.

- Damascena, N. S., Lorena, D. S., Raimundo, N. C. A., Batista, K. E. S., Silva, J. M. G. G., Lima, E. F. C. S., Benício, M. I., Silva, I. F. M., Santos, L. G., Silva, V. D., Accioly, E. E. S., Oliveira, C. K. C., Almeida, T. N., Silva, R. M. S., Pereira, J. B., Souza, M. D. A. S., Santos, V. W. S., Silva, A. P., Silva, A. V., & Magalhães, N. M. M. (2020). Prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) em estudantes de enfermagem decorrente do estilo de vida acadêmica. *Research, Society and Development*, 9(12), e21091211004. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11004>
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows*. Artmed.
- Dejours, C. (2004). Subjectivity, work and action. *Revista Produção*, 14(3), 27–34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
- Della Corte, J., Santos, L. C., Chrispino, R. F., Brandão Pinto, J. B. P., Andrade Cabral, E., Miarka, B., & Telles, S. D. C. C. (2022). Impacto da atividade física sobre os níveis de ansiedade durante a pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, 21(1), 61–76. <https://doi.org/10.33233/rbfex.v21i1.5011>
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, C., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, Chan, Y. H., Sia, C-H., Chua, Y. X., Sim, K., Lima, L, Tan, M., Sharma, V., Ooi, S., Beatty, J. I., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. *Plos One*, 16(4), e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Dias, F. M., Santos, J. F. D. C., Abelha, L., & Lovisi, G. M. (2016). O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41. [doi.org/10.1590/2317-6369000106715](https://doi.org/10.1590/2317-6369000106715)

- Dong, M., & Zheng, J. (2020). Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expectations*, 23(2), 259–260. <https://doi.org/10.1111/hex.13055>
- Duru, H. (2022). The prevalence and severity of mental health problems and sexual dysfunction in hemodialysis patients before and during the COVID-19 pandemic. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 26(6), 1211–1219. <https://doi.org/10.1111/1744-9987.13805>
- Falade, J., Oyebanji, A. H., Oshatimi, A. M., Babatola, A. O., Orekoya, A., Eegunranti, B. A., & Falade, O. O. (2022). The prevalence and correlates of anxiety and depression among essential workers during the COVID-19 lockdown in Ekiti State, Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, (24), a1610. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1610>
- Faria, N. M. X., Klosinski, R. F. S., Rustick, G., & Oliveira, L. M. (2018). Mental health of public health workers in Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(2), 145–157. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180196>.
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Fava, G., McEwen, B., Guidi, J., Gostoli, S., Offidani, E., & Sonino, N. (2019). Clinical characterization of allostatic overload. *Psychoneuroendocrinology*, 108, 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.05.028>

- Ferreira, L. B., Lopes, M. C. A., & Spina, G. (2022). Saúde mental de profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência (sa) no contexto da pandemia covid-19. *Revista CuidArte, 16*(2), 245–251. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1435150>
- Ferreira, L. R. C., & De Martino, M. M. F. (2006). O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. *Revista de Ciências Médicas, 15*(3). <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1115/1090>
- Fernandes, D., & Baeninger, R. (2020). *Impactos da pandemia de Covid-19 nas migrações internacionais no Brasil: resultados de pesquisa*. Universidade Estadual de Campinas. Núcleo de Estudos de População “Elza Bérquo”.
- Fernandes, L. M. S. (2018). *Estudo de Risco e Suicídio e Transtorno Mental Comum em um Hospital Geral no Estado de São Paulo*. (Dissertação Mestrado). Universidade de São Paulo.
- Fontes Leite, C. C., Passos, T. O., & Cavalcante Neto, J. L. (2023). Common mental disorders and associated factors in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Work, 75*(1), 19–27. <https://content.iospress.com/articles/work/wor211387>
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A., & Rakel, D. (2013). Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. *The Annals of Family Medicine, 11*(5), 412–420. <https://doi.org/10.1370/afm.1511>
- Gonçalves, M. P., Freires, L. A., Tavares, J. E. T., Vilar, R., & Gouveia, V. V. (2021). Fear of COVID and trait anxiety: Mediation of resilience in university students. *Psicologia: Teoria e Prática, 23*(1). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913996>

- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*(2), 380–390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Guimarães, E. T., Machado, M. H., Freire, N., & Pereira, E. J. (2021). *Inventário de óbitos de profissionais de saúde por COVID-19 no Brasil*. Relatório de pesquisa Fiocruz. <http://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/secao/45072>
- Haider, I. I., Tiwana, F., & Tahir, S. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on adult mental health. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *36*(COVID19-S4), S90–S94. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2756>
- Hassannia, L., Taghizadeh, F., Moosazadeh, M., Zarghami, M., Taghizadeh, H., Dooki, A. F., Fathi, M., Alizadeh-Navaei, R., Hedayatizadeh-Omran, A., & Dehghan, N. (2021). Anxiety and depression in health workers and general population during COVID-19 in Iran: a cross-sectional study. *Neuropsychopharmacology Reports*, *41*(1), 40–49. <https://doi.org/10.1002/npr2.12153>
- Kazlauskas, E., & Quero, S. (2020). Adjustment and coronavirus: how to prepare for COVID-19 pandemic-related adjustment disorder worldwide? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), S22–S24. <https://doi.org/10.1037/tra0000706>
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K., & Joshi, D. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Globalization and Health*, *16*. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00621-z>

- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, s54-s64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Ladeia, D. N., Silva, A. F., Gonçalves, B. B. S., Damasceno, C. M. C., Vieira, J. P. G., Silva, J. A. L., & Lopes, A. G. (2020). Análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e3925. <https://doi.org/10.25248/reas.e3925.2020>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lau, H., Khosrawipour, V., Kocbach, P., Mikolajczyk, A., Ichii, H., Schubert, J., Bania, J., & Khosrawipour, T. (2020). Internationally lost COVID-19 cases. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(3), 454–458. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.013>
- Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. D. G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 55–65. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>
- Lima, N. T., Buss, P. M., & Paes-Sousa, R. (2020). A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7), e00177020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177020>

- Lima-Setta, F., Moraes, C. L., Silami, P. H. N. C., Reichenheim, M. E., Mello, J. F., Stochero, L., Oliveira, M. B. G., Robania, J. R., Rodrigues-Santos, G., Almeida, C. G., Amoiretti, C. F., Bellinat, A. P. N., Brandão, I. B., Carvalho, P. B., Falcão, R. V., Gregory, S. C., Jacques, M. L., Sapolnik, R., Jae, C. M. L., ... Barbosa, M. C. (2023). Mental health and emotional disorders during the COVID-19 pandemics: prevalence and extent in PICU Staff. *Pediatric Critical Care Medicine*, 24(4), 277–288. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000003119>
- Lin, J., Ren, Y. H., Gan, H. J., Chen, Y., Huang, Y. F., & You, X. M. (2020). Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 20(1), 417. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02821-8>
- Liu, Y., Jin, G. F., Wang, J. M., Xia, Y. K., Shen, H. B., Wang, C. Q., & Hu, Z. B. (2020). Thoughts on the reform of preventive medicine education in the context of new medicine. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*, 54(6), 593–596. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112150-20200328-00461>.
- Liu, Y., Chen, H., Zhang, N., Wang, X., Fan, Q., Zhang, Y., Huang, L., Hu, B., & Li, M. (2021). Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 278, 144–148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.004>
- Ludermir, A. B., & Melo Filho, D. A. (2002). Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 213–221. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200014>



- Lucena, L. S., Firmino, F. F., Santos, A. E. M. S., Teodoro, D. T., Senhorinha, G. M., & Braudes, I. C. S. (2021). Distúrbios do sono na pandemia do COVID-19: revisão narrativa. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, 1*.  
<https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/205>
- Machado, M. H., Wermelinger, M., Machado, A. V., Pereira, E. J., & Aguiar Filho, W. (2022). Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In M. C. Portela, L. G. C. Reis, & S. M. L., Lima (Eds.), *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* (pp. 283–295). Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>
- Maciaszek, J., Ciulkowicz, M., Misiak, B., Szczesniak, D., Luc, D., Wieczorek, T., Fila-Witecka, K., Glawlowski, P., & Rymaszewsca, J. (2020). Mental health of medical and non-medical professionals during the peak of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional nationwide study. *Journal of Clinical Medicine, 9*(8), 2527.  
<https://doi.org/10.3390/jcm9082527>
- Magnavita, N., Soave, P. M., Ricciardi, W., & Antonelli, M. (2020). Occupational stress and mental health among anesthetists during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(21), 8245.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17218245>
- Majumdar, M. M., Webster, E., MacIsaac, M. B., Townsend, B., Beckmann, M., & Brendt, P. (2023). A cross-sequential study of the effect of the coronavirus disease 2019 pandemic on the risk of anxiety and depression of royal flying doctors staff, an Australian Air Medical Organization. *Air Medical Journal, 42*(3), 184–190.  
<https://doi.org/10.1016/j.amj.2023.01.017>

- Matos, L. V., Costa, A. R., Alves, N. F., Silva, N. M., Sanches, A. L. T., Ferreira, A. M., Pires, V. B., Oliveira, D. A., Miranda, E. A., Nunes, G. V., Bento, G. A. P., Japiasu, L. G., Rezende, L. P., Soerger, M., Lima, R. C. A., & Pires, V. B. (2021). Transtornos mentais comuns em profissionais da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 20863–20872. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-190>
- Marchi, K. C., Bárbaro, A. M., Miasso, A. I., & Tirapelli, C. R. (2013). Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(3), 729–737. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.18924>
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *Journal of Chronic Diseases*, 39(5), 371–378. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(86\)90123-2](https://doi.org/10.1016/0021-9681(86)90123-2)
- Mascarenhas, J. J. (2012). Social phobia (social anxiety disorder) in medical and paramedical first year undergraduates: a clinical study. (Doctoral Dissertation). Rajiv Gandhi University of Health Sciences.
- Messiano, J. B., Bergantini, R. F., Serafim, T. M., Baptista, V. A. F., Tambellini, M. E. N., Bordonal, T. D., & Caldas, H. C. (2021) Efeitos da pandemia na saúde mental de acadêmicos de medicina do 1º ao 4º ano em faculdade do Noroeste Paulista. *Revista CuidArte*, 15(1), 43–52. <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.43-52.pdf>
- Ministério da Saúde (2018). Saúde do trabalhador e da trabalhadora. *Caderno de Atenção Básica*, 41.

- Ministério da Saúde (2020). *O Brasil Conta Comigo: mais de 970 mil profissionais de saúde cadastrados para atuar no combate à Covid-19*. <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/o-brasil-counta-comigo-mais-de-970-mil-profissionais-de-saude-cadastrados-para-atuar-no-combate-a-covid-19>
- Ministério da Saúde. (2023) *Vacinômetro COVID-19*. [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_Vacina\\_C19/SEIDIGI\\_DEMAS\\_Vacina\\_C19.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html)
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiosidade e saúde mental: uma revisão. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(3), 242–250. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>
- Morin, C. M., Carrier, J., Bastien, C., Godbout, R., Canadian Sleep & Network Cicardian (2020). Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Public Health*, 111(5), 654–657. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00382-7>
- Noor, N. M., Yusof, R. C., & Yacob, M. A. (2021). Anxiety in frontline and non-frontline healthcare providers in Kelantan, Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 861. 10.3390/ijerph18030861
- Moura, E. C. D., Furtado, L., & Sobral, F. (2020). Epidemia de burnout durante a pandemia de Covid-19: o papel da LMX na redução do burnout dos médicos. *Revista de Administração de Empresas*, 60(6), 426–436. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200606>
- Moura, R. C. D. D., Chavaglia, S. R. R., Coimbra, M. A. R., Araújo, A. P. A., Scárdua, S. A., Ferreira, L. A., Dutra, C. M., & Ohl, R. I. B. (2022). Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE03032. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03032>

- Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, E. D. F., & Fernandes, F. D. S. (2020). Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 129–139. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v40n98/a14v40n98.pdf>
- Monteiro, G. A. D. S., Santos, W. J. D., Ceballos, A. G. D. C. D., Barbosa, J. F. D. S., & Fittipaldi, E. O. D. S. (2023). Transtorno mental comum e fatores relacionados ao trabalho de fisioterapeutas na pandemia de COVID-19. *Fisioterapia em Movimento*, 36, e36105. <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36105>
- Monteiro, R. P., Monteiro, T. M. C., Silva, P. D. G., Queiroz, A. I. S., Souza, T. M., & Coelho, G. L. H. (2022). Brief resilience scale: ampliando suas evidências psicométricas em contexto brasileiro. *Salud & Sociedad*, 12(1), e4950. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-4950>
- Murofuse, N. T., Abranches, S. S., & Napoleão, A. A. (2005). Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 255–261. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019>
- Musse, F. C. C., Castro, L. D. S., Mestre, T. F., Peloso, S. M., Poyares, D., Musse, J. L. L., & Carvalho, M. D. D. B. (2022). Violência mental: ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Saúde e Pesquisa*, 15(1), e9684. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9684>
- Naranjo-Hidalgo, T., & Poveda-Ríos, S. (2021). Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia covid-19. *Revista Médica Electrónica*, 43(5), 1383–1394. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4413>

- Nazario, E. G., Silva, R. M. D., Beck, C. L. C., Centenaro, A. P. F. C., Freitas, E. D. O., Miranda, F. M. D. A., & Nicoletti, G. S. (2023). Fadiga e sono em trabalhadores de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE000881. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO000881>
- Nogueira, C. J., Cortez, A. C. L., Leal, S. M. O., & Dantas, E. H. M. (2021). Recomendações para a prática de exercício físico em face do COVID-19: uma revisão integrativa. *Rev Bras Fisiol Exerc*, 20(1), 101–124. <https://doi.org/10.33233/rbfex.v20i1.4254>
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: a review of psychobiological processes. *Annual Review of Psychology*, 72, 663–688. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>
- Oliveira, F. E. S. D., Trezena, S., Dias, V. O., Martelli Júnior, H., & Martelli, D. R. B. (2023). Transtornos mentais comuns em profissionais da Atenção Primária à Saúde em um período de pandemia da covid-19: estudo transversal na macrorregião Norte de saúde de Minas Gerais, 2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 32(1), e2022432. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100012>
- Oliveira, F. E. S. D., Costa, S. T., Dias, V. O., Martelli Júnior, H., & Martelli, D. R. B. (2022). Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(4), 311–320. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000391>
- Oliveira, D. S., Firmo, A. C., Bezerra, I. C., & Leite, J. H. C. (2020). COVID-19: do enfrentamento ao fortalecimento de estratégias em saúde mental-Revisão narrativa. *Health Residencies Journal*, 1(4), 41–61. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i4.34>

- Orellana, J. D. Y., Cunha, G. M. D., Marrero, L., Leite, I. D. C., Domingues, C. M. A. S., & Horta, B. L. (2022). Mudanças no padrão de internações e óbitos por COVID-19 após substancial vacinação de idosos em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(5), PT192321. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT192321>
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *CID-10 classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Artmed.
- Pan American Health Organization (2023). Covid-19 Vaccination in the Americas. [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp)
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pinheiro, A. I. F. (2018). *A ansiedade na performance musical em crianças de Iniciação Musical: Estudo de validação da Escala MPAI-A*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa.
- Pires, B. M. F. B., Bosco, P. S., Nunes, A. S. A., Menezes, R. D. A., Lemos, P. F. S., Ferrão, C. T. G. B., & Santos, R. D. S. (2021). Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. *Cogitare Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>
- Pires, M. P., Lima, B. G., Melo, Q. C. C., Sousa, S. T. K., Gallasch, C. H., & Almeida, M. C. S. (2022). Sofrimento mental, desgastes e fortalecimento no enfrentamento da covid-19 entre trabalhadores da enfermagem do Tocantins. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 46(4), 193–226. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3744>

- Power, N., Perreault, M., Ferrari, M., Boudreau, P., & Boivin, D. B. (2022). Sleep of healthcare workers during the COVID-19 pandemic and the role of atypical work schedules: a scoping review. *Journal of Biological Rhythms*, 37(4), 358–384. <https://doi.org/10.1177/07487304221103376>
- Puccinelli, P. J., Costa, T. S., Seffrin, A., Lira, C. A. B., Vancini, R. L., Nikolaidis, P. T., Knechtle, B., Rosemann, T., Hill, L., & Andrade, M. S. (2021). Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: an internet-based survey. *BMC Public Health*, 21(1), 425. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10470-z>
- Que, J., Shi, L. E., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, Kai, Sun, R, Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Quílez-Robres, A., Lozano-Blasco, R., Íñiguez-Berrozpe, T., & Cortes-Pascual, A. (2021). Social, family, and educational impacts on anxiety and cognitive empathy derived from the COVID-19: study on families with children. *Frontiers in Psychology*, 12, 562800. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.562800>
- Rabelo, R. Q. (2020). *Qualidade de vida no trabalho: reflexões críticas a respeito do trabalho de enfermagem na urgência e emergência em hospital público de grande porte*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia.
- Ramos-Toescher, M. A. (2020). Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*, 24. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>

- Ribeiro, O. C. F., Santana, G. J., Tengan, E. Y. M., Silva, L. W. M., & Nicolas, E. A. (2020). Os impactos da pandemia da Covid-19 no lazer de adultos e idosos. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 23(3), 391–428. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25456>
- Rodrigues, E. P., Rodrigues, U. S., Oliveira, L. D. M. M., Laudano, R. C. S., & Sobrinho, C. L. N. (2014). Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 296–301. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>
- Rodriguez-Morales, A. J., Gallego, V., Escalera-Antezana, J. P., Méndez, C. A., Zambrano, L. I., Franco-Paredes, C., Suárez, J. A., Rodriguez-Enciso, H. D., Balbin-Ramon, G. J., Savio-Larriera, E., Riquez, A., & Cimerman, S. (2020). COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 35, 101613. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>
- Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Saad, I. A. B., Botega, N. J., & Toro, I. F. C. (2007). Predictors of quality-of-life improvement following pulmonary resection due to lung cancer. *Sao Paulo Medical Journal*, 125(1), 46–49. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802007000100009>
- Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria*. (11a ed). Artmed.
- Sagherian, K., Steege, L., Cobb, S., & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16), 5382–5395. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>



- Santos, F. F. D., Brito, M. F. S. F., Pinho, L. D., Cunha, F. O., Rodrigues, J. F., Fonseca, A. D. G., & Silva, C. S. D. O. (2020). Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513>
- Santos, W. J., Silva, E. T. A. F., Altino, J. A., Leão, C. B., Amaral, M., & Monte, C. D. (2022). Saúde física e mental de profissionais de unidades de saúde da família na pandemia do COVID-19. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (27), 111–122. <https://doi.org/10.19131/rpesm.328>
- Santos, F. F., Brito, M. F., Pinho, L., Cunha, F. O., Rodrigues-Neto, J. F., Fonseca, A. D., & Silva, C. S. O. (2020). Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180513. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513>
- Santos, K. M. R. D., Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A. D., Medeiros, A. D. A., & Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*, 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
- Shah, J., Monroe-Wise, A., Talib, Z., Nabiswa, A., Said, M., Abeid, A., Ali-Mohamed, M., Mohamed, M., & Ali, S. (2021). Mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey from three major hospitals in Kenya. *BMJ Open*, 11(6), e050316. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050316>
- Silva, D. D. S. D., Tavares, N. V. D. S., Alexandre, A. R. G., Freitas, D. A., Brêda, M. Z., Albuquerque, M. C. D. S. D., & Melo Neto, V. L. D. (2015). Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 1023–1031. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>

- Silva, N. F. S. (2021). *Depressão, ansiedade, estresse, e apoio social em profissionais da saúde da linha de frente da Covid-19 de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Silva-Junior, J. S., & Fischer, F. M. (2015). Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(4), 735–744. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>
- Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S., & Marziale, M. H. P. (2011). Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 487–493. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200026>
- Sousa, K. H., Lopes, D. P., Tracera, G. M., Abreu, A. M., Portela, L. F., & Zeitoune, R. C. (2019). Common mental disorders among nursing workers in a psychiatric hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(1), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900002>
- Sousa, L., Albuquerque, J. M., Cunha, M., & Santos, E. J. F. (2021). Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE003775. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR03775>.
- Souza, H. A., & Bernardo, M. H. (2019). Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>

- Souza, R. C., Silva, S. M., & Costa, M. L. A. S. (2018). Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, *16*(4), 493–502. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180279>.
- Sagherian, K., Steege, L., Cobb, S., & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(15-16). <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *37*, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Sun, X. Y., Li, Y. X., Yu, C. Q., & Li, L. M. (2017). Reliability and validity of depression scales of Chinese version: a systematic review. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*, *38*(1), 110–116. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.01.021>
- Szwamel, K., Kaczorowska, A., Lepsy, E., Mroczek, A., Golachowska, M., Mazur, E., & Panczyk, M. (2022). Predictors of the occupational burnout of healthcare workers in Poland during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(6), 3634. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063634>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the COViD-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, *55*(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>

- Tasnim, R., Sujan, M. S. H., Islam, M. S., Ritu, A. H., Siddique, M. A. B., Toma, T. Y., Nowshin, Rifat., Hasan, A., Hossain, S., Nahar, S., Islam, S., Islam, M. S., Potenza, M. N., & Os, J. (2021). Prevalence and correlates of anxiety and depression in frontline health workers treating people with COVID-19 in Bangladesh. *BMC Psychiatry*, 21(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03243-w>
- Teixeira, J. (2005). *Psicopatologia geral: introdução, métodos e modelos, psicopatologia descritiva*. Instituto Superior de Psicopatologia Aplicada.
- The Lancet (2020). Editorial. COVID-19: protecting health careworkers. *The Lancet*, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
- Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: conceitos de cuidado na prática baseada na evidência*. (6a ed.). Lusociência.
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34(5), 223–233. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>
- Vieira, I. (2010). Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 269–276. <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>
- Wang, H., Huang, D., Huang, H., Zhang, J., Guo, L., Liu, Y., Ma, H., & Geng, Q. (2022). The psychological impact of COVID-19 pandemic on medical staff in Guangdong, China: a cross-sectional study. *Psychological Medicine*, 52(5), 884–892. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002561>
- Weintraub, A. C. A. D. M., Silva, A. C. L. G. D., Melo, B. D., Lima, C. C., Barbosa, C., Pereira, D. R., Nogueira, D. P. R. Serpeloni, F. M., Rabelo, L., Cavanellas, I. V. M., Rezende, L., Montenegro, M., El Kadri, M., Souza, M, S., Resende, M., Magrim, M. T., Papacidero, N., & Gertner, S. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na*

*pandemia COVID-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde.* Fiocruz.

World Health Organization. (2000). *Mental health and work: impact, issues and good practices.* [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/712.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf)

World Health Organization. (2011). *Constituição da Organização Mundial da Saúde 1946.* <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

World Health Organization. (2020a). *Corona vírus disease (COVID-2019) R&D.* <https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19>

World Health Organization. (2020b). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária.* [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf)

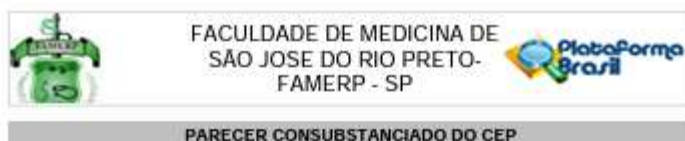
World Health Organization. (2022). *Implementação do Regulamento Sanitário Internacional.* [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-4-p-rsi\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-4-p-rsi_0.pdf)

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, e923549-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

Zahoor, F., Nazar, Z., Masud, S., & Rahim, R. (2021). Relative risk of anxiety and depression among COVID-19 survivor healthcare workers from a Tertiary Care Hospital in Pakistan: a pilot cohort study. *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 31(10), 1244–1246. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2021.10.1244>

- Zenkner, K. V., Denardin, E. F., Jesus, A. A., Strom, B. R., Silva, E. S., & Carlesso, J. P. P. (2020). Saúde mental dos profissionais da saúde: o adoecimento de quem se dedica a cuidar a doença do outro. *Research, Society and Development*, 9(7), e916974747. <https://doi.org/0.33448/rsd-v9i7.4747>
- Zhang, X. B., Xiao, W., Lei, J., Li, M. X., Wang, X., Hong, Y. J., Xu, P., & Sun, J. (2021). Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms among the first-line medical staff in Wuhan mobile cabin hospital during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional survey. *Medicine*, 100(21), e25945. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025945>
- Zheng, M., Guo, X., Chen, Z., Deng, J., & Hu, M. (2023). Association between interpersonal relations and anxiety, depression symptoms, and suicidal ideation among middle school students. *Frontiers in Public Health*, 11, 1053341. [10.3389/fpubh.2023.1053341](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1053341)

## ANEXO 1. PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Impacto do COVID-19 entre profissionais, pacientes, familiares e estudantes do complexo FUNFARME/FAMERP de São José do Rio Preto

**Pesquisador:** Carla Rodrigues Zanin

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 40302820.2.0000.5415

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA S J RIO PRETO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.996.579

#### Apresentação do Projeto:

A pandemia tem afetado a saúde mental da população como um todo, porém jovens em ensino superior, pessoas com suspeitas ou positivadas pra COVID-19 bem como os profissionais de linha de frente são considerados vulneráveis para o aparecimento de sintomas psicológicos. **Objetivo:**

Avaliar o impacto da COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde, estudantes de graduação, pacientes e seus familiares. **Metodologia:**

Estudo transversal exploratório quali-quantitativo com amostra de conveniência. Seu procedimento varia de acordo com o objetivo avaliado, contudo, em suma, consiste em entrevistas via telefone, email ou encontros virtuais para avaliar sintomas psicológicos como depressão, ansiedade, transtornos mentais comuns, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno do estresse agudo, pânico e/ou processos de adaptação para atuar no hospital no contexto atual.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar o impacto do COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, pacientes, familiares e estudantes do complexo FUNFARME/FAMERP

**Endereço:** BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
**Bairro:** VILA SÃO PEDRO **CEP:** 15.090-000  
**UF:** SP **Município:** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
**Telefone:** (17)3201-6013 **Fax:** (17)3201-6013 **E-mail:** cep@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Continuação do Protocolo: 4.886.078

de São José do Rio Preto.

Objetivo Secundário:

1) Descrever a atuação do psicólogo do Serviço de Psicologia durante a pandemia (Figura 1). 2) Caracterizar os pacientes adultos com COVID-19 atendidos no Hospital de Base e identificar presença de estresse agudo e posteriormente (após um mês) transtorno de estresse pós-traumático. 3) Caracterizar pacientes com suspeita para COVID-19 e identificar a presença de estresse agudo e estresse pós-traumático. 4) Avaliar experiência de psicólogos que atenderam os pacientes com COVID-19 na instituição. 5) Caracterizar os profissionais que atenderam pacientes com COVID-19 e identificar dificuldades enfrentadas, sintomas de ansiedade, de depressão, de pânico e de estresse agudo. E verificar o impacto da intervenção em psicoterapia de grupo com esses profissionais. 6) Avaliar dados de questionário feito com alunos para identificar suas dificuldades e necessidades. 7) Avaliar dados de questionário feito com alunos para identificar suas dificuldades e necessidades.

8) Avaliar demandas emocionais de profissionais da saúde que atuam e/ou atuaram em algum momento da pandemia no atendimento COVID-19

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos dessa pesquisa são mínimos como entrar em contato com a sensação de desconforto e/ou mal-estar diante de determinadas perguntas ou ser interrompidos por ruídos ou outras pessoas visto que esta pesquisa se propõe ser via telefone ou online.

Benefícios:

a) Os benefícios que poderão ser obtidos a partir da sua participação nesta pesquisa são: i) compreender o impacto do COVID-19 em estudantes, pacientes e profissionais de saúde ii) Desenvolver um grupo psicoterapêutico com os profissionais de linha de frente para minimizar os prejuízos identificados e avaliar o impacto desse processo para sua saúde e bem-estar iii) Fornecer acolhimento e amparo aos participantes se identificado alguma situação que por ventura tenha emergido pelas perguntas dessa pesquisa iv) Identificar as necessidades e dificuldades de universitários diante da quarentena v) contribuir para a comunidade científica com

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.090-000  
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cef@famerp.famerp.br

Página 22 de 34





FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Contribuição do Parecer: 4.996,579

reflexões e dados que conferem ao impacto na saúde mental de pacientes, profissionais de saúde e universitários.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de emenda ao projeto de pesquisa apresentada pelo responsável.

Justificativa da Emenda: Para além da justificativa apresentada na etapa anterior, esta emenda tem um caráter de agregar o projeto de pesquisa do mestrado, cujo objetivo pretende identificar e analisar Transtornos Mentais Comuns e caracterizar o perfil sócio demográfico dos profissionais da saúde, setor COVID-19, com vistas a identificação, prevenção e promoção do referido público-alvo. Emenda essa em parceria com a professora Dr<sup>a</sup> Leda Maria Branco do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde orientadora do discente Maxwell de Souza Faria matriculado no programa da pós-graduação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações.

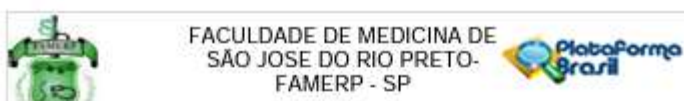
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1819007_E1.pdf	01/09/2021 10:10:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_1_tmc.pdf	01/09/2021 09:51:11	Carla Rodrigues Zanin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Psicologia_Covid_01_09_21.pdf	01/09/2021 09:45:52	Carla Rodrigues Zanin	Aceito

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.000-000  
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cep@famerp.famerp.br



Continuação do Parecer: 4.996.578

Investigador	Projeto_Psicologia_Covid_01_09_21.pdf	01/09/2021 09:45:52	Carla Rodrigues Zanin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	TCLE_FAMERP.pdf	23/11/2020 10:03:49	Carla Rodrigues Zanin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_COVID.pdf	19/11/2020 12:26:45	Carla Rodrigues Zanin	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_Assinada.pdf	19/11/2020 12:25:59	Carla Rodrigues Zanin	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada.pdf	19/11/2020 12:23:02	Carla Rodrigues Zanin	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 24 de Setembro de 2021

Assinado por:  
BEATRIZ BARCO TAVARES JONTAZ IRIGOYEN  
(Coordenador(a))

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 13.500-000  
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cc@famerp.br

## ANEXO 2. SELF REPORTING QUESTIONNAIRE-20 (SRQ-20)

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

Total de de respostas SIM	
Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

### ANEXO 3. ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO HOSPITALAR (HAD)

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:	<input type="checkbox"/> Quase sempre	<input type="checkbox"/> Muitas vezes	<input type="checkbox"/> Por vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:	<input type="checkbox"/> Tanto como antes	<input type="checkbox"/> Não tanto agora	<input type="checkbox"/> Só um pouco	<input type="checkbox"/> Quase nada
3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:	<input type="checkbox"/> Sim e muito forte	<input type="checkbox"/> Sim, mas não muito forte	<input type="checkbox"/> Um pouco, mas não me aflige	<input type="checkbox"/> De modo algum
4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:	<input type="checkbox"/> Tanto como antes	<input type="checkbox"/> Não tanto como antes	<input type="checkbox"/> Muito menos agora	<input type="checkbox"/> Nunca
5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:	<input type="checkbox"/> A maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> Muitas vezes	<input type="checkbox"/> Por vezes	<input type="checkbox"/> Quase nunca
6. Sinto-me animado/a:	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> De vez em quando	<input type="checkbox"/> Quase sempre
7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:	<input type="checkbox"/> Quase sempre	<input type="checkbox"/> Muitas vezes	<input type="checkbox"/> Por vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:	<input type="checkbox"/> Quase sempre	<input type="checkbox"/> Muitas vezes	<input type="checkbox"/> Por vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Por vezes	<input type="checkbox"/> Muitas vezes	<input type="checkbox"/> Quase sempre
10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:	<input type="checkbox"/> Completamente	<input type="checkbox"/> Não dou a atenção que devia	<input type="checkbox"/> Talvez cuide menos que antes	<input type="checkbox"/> Tenho o mesmo interesse de sempre
11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:	<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Não muito	<input type="checkbox"/> Nada
12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:	<input type="checkbox"/> Tanto como antes	<input type="checkbox"/> Não tanto como antes	<input type="checkbox"/> Bastante menos agora	<input type="checkbox"/> Quase nunca
De repente, tenho sensações de pânico:	<input type="checkbox"/> Muitas vezes	<input type="checkbox"/> Bastantes vezes	<input type="checkbox"/> Por vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:	<input type="checkbox"/> Muitas vezes	<input type="checkbox"/> De vez em quando	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Quase nunca

## **APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado (a), este é um convite para você participar voluntariamente da pesquisa: **TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL DE ENSINO.** Sua decisão de participar é voluntária, isto é, de sua livre e espontânea vontade. E, mesmo que você tenha concordado em participar, saiba que, a qualquer momento, você pode mudar de ideia e desistir da participação na pesquisa. Independentemente da sua decisão, você não será prejudicado ou punido. Nesse sentido, antes de concordar e responder o seguinte questionário, é muito importante que você compreenda as informações e as instruções contidas neste documento.

Os pesquisadores têm o dever de responder independentemente das suas dúvidas, sejam elas antes, durante e depois da sua decisão de participação no presente estudo. Como ressaltado acima, cabe enfatizar. Você **tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.** Sempre que você quiser poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone (21) 96812-0775 ou pelo e-mail: [maxwell.faria@edu.famerp.br](mailto:maxwell.faria@edu.famerp.br). No caso de denúncias ou reclamações sobre a participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP pelo telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail: [epfamerp@famerp.br](mailto:epfamerp@famerp.br)

### **OBJETIVO**

Analisar a prevalência de transtornos mentais comuns autopercebidos em profissionais da saúde que trabalharam ou trabalham no enfrentamento e combate do novo coronavírus.

**PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:**

A sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento de instrumentos que buscam analisar a prevalência de transtornos mentais comuns, autorreferidos. Em um período inferior de 20 minutos do seu horário de trabalho, cedido pelo responsável do setor, você responderá a um questionário e também preencherá duas escalas com conteúdo que versarão sobre aspectos de sua saúde mental. Estas escalas estão validadas para o português e suas confiabilidades já foram testadas e validadas em outros estudos científicos. As escalas são questionários autopreenchíveis: um sobre seu perfil sócio demográfico, um sobre transtorno mental comum, outro que faz referência ao estresse em um evento da vida e outro para avaliar a depressão.

**BENEFÍCIOS:**

Este projeto de pesquisa não oferece benefícios diretos ao(a) sr(a). Contudo, com essa pesquisa, poderemos identificar quais as principais situações de sofrimento mental os profissionais da saúde que atuam ou atuaram para o enfrentamento e combate do novo coronavírus possa estar tendo ou estar evoluindo para casos mais graves de tais transtornos. Dessa forma, há benefícios coletivos, ou seja, espera-se que os resultados permitam um aprimoramento da saúde mental dos profissionais de saúde.

**RISCOS:**

Pela presente pesquisa fazer a reflexão a respeito de aspectos que indicam e rastreiam transtornos mentais comuns, bem como fatores, depressão e estresse, você pode sentir um discreto desconforto emocional enquanto preenche o formulário. Caso ocorra, o(s) pesquisador(s) irá acolher, validar sua reação, suspender a entrevista e, se necessário, oferecerá o acompanhamento psicológico na instituição onde será realizada a pesquisa, mediante autorização.

**CUSTOS:**

É necessário esclarecer que o(a) sr(a) não terá quaisquer custos ou forma de pagamento pela sua participação no projeto de pesquisa. A participação no projeto é voluntária e o(a) sr(a) não sofrerá nenhuma penalidade caso não autorize a sua participação.

**CARÁTER CONFIDENCIAL DOS REGISTROS:**

Para fins de assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados obtidos de todos os participantes do estudo, não serão divulgadas informações que permitam identificar o sujeito da pesquisa, pois os resultados deste estudo serão apresentados via dados agrupados. As informações fornecidas pelo (a) sr(a) serão armazenadas de tal forma que sua privacidade e identidade sejam preservadas. A eventual publicação em revistas científicas dos resultados de pesquisa utilizando esse material será feita de modo a manter o seu anonimato.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS:**

O/A sr(a) poderá solicitar informações a qualquer momento do estudo, inclusive o sr (a) poderá solicitar dados parciais do estudo caso seja de seu interesse. Neste caso, por favor, ligue para os pesquisadores responsáveis: Leda Maria Branco, professora Dr<sup>a</sup>. Carla Zanin da Faculdade de Medicina de São José do rio Preto, no (19) 99913-5331, ou Maxwell Faria mestrando em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medina de São José do Rio Preto, no (21) 96812-0775.

Li as informações acima e entendi o propósito deste projeto de pesquisa assim como os benefícios e riscos potenciais da participação no mesmo. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar neste projeto de pesquisa.

Entendo que não receberei compensação monetária por minha participação neste projeto de pesquisa.

Eu recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento. Eu, ..... declaro e concordo em participar desta pesquisa, que fui esclarecido (a) sobre como a pesquisa será realizada: objetivos, método, riscos e benefícios, que posso desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo; que meus dados serão confidenciais e sigilosos, além de poder tirar dúvidas sobre o projeto.

São José do Rio Preto, ..../...../2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome do participante –letra legível)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Pesquisador)

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS – FACULDADE  
DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**



**APÊNDICE 2. QUESTIONÁRIO REFERENTE AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE ATIVIDADES  
LABORAIS DE PROFISSIONAIS ATUANTES**

Idade:										
Sexo:	Masculino		Feminino							
Raça/Cor:	Branca		Preta		Parda		Amarela		Indígena	
Situação marital:	Solteiro(a)		Casado(a)		Separado(a)		Divorciado(a)		Viúvo(a)	
Com quem mora?	Sozinho		Cônjuge		Pais		Parentes			
Número de filhos:	0		1		Acima de 1					
Renda familiar:	Salário mínimo		Até 2 salários mínimos		Até 3 Salários mínimos		Até 4 salários mínimos		Até 5 salários mínimos	
	Até 6 salários mínimos		Até 7 salários mínimos		Até 9 salários mínimos		Até 10 salários mínimos		Acima de 10 salários mínimos	
Escolaridade:	Ensino médio		Ensino superior		Especialização		Mestrado		Doutorado	
Categoria profissional:	Auxiliar em enfermagem		Técnico(a) em		Enfermeiro(a)		Fisioterapeuta		Psicólogo(a)	

	gem	
	Médico (a)	
Setor em que trabalha:		
Carga horária semanal total:	Até 30 h	
Vínculo empregatício:	1	
Turno:	Manhã	
Tempo de serviço:		
Tempo no setor em que atua:		
Tipo de vínculo:	Público	
Situação atual de trabalho:	Segue trabalhando normalmente	
Teve diagnóstico de Covid-	Sim	

Enfermagem	
------------	--

--	--

--	--

--	--

Acima de 30 h	
Acima de 1	
Tarde	

Noite	
-------	--

Privado	
Teve alteração no seu trabalho	
Não	

19?				
Pratica atividades físicas:	Não		1 vez na semana	Mais de 1 vez na semana
Pratica alguma religião?	Sim		Não	
Durante a pandemia procurou alguma ajuda psicológica ?	Sim		Não	
Tem conversado com amigos ou familiares?	Sim		Não	
Problemas de saúde relacionado ao trabalho	Sim		Não	
Teve insônia durante a pandemia?	Sim		Não	
Quão satisfeito	Satisfeito		Nem satisfeito	Insatisfeito

<p>                     você está com o seu sono Durante a pandemia frente às situações de atuação você procurou algum tipo de ajuda?                 </p>			<p>o/ nem insatisfeito</p>	
<p>                     Caso tenha respondido, sim, qual(s)                 </p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>			

