UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANA PAULA CARDOSO COSTA

SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19: INDICADORES DE SOFRIMENTO MENTAL, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

TERESINA
2024

ANA PAULA CARDOSO COSTA

SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19: INDICADORES DE SOFRIMENTO MENTAL, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

Relatório final de Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários ao Exame de Defesa de Tese de Doutorado, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no contexto social brasileiro

Linha de pesquisa: Políticas e práticas socioeducativas em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes

TERESINA

2024

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

C837s Costa, Ana Paula Cardoso.
Saúde mental de enfermeiros pós-pandemia da COVID-19 : indicadores de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse / Ana Paula Cardoso Costa. -- 2024.
164 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, 2024.
"Orientadora: Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes".

1. Enfermeiras e Enfermeiros. 2. Saúde Mental. 3. Depressão. 4. Ansiedade. 5. Estresse Psicológico. 6. COVID-19. I. Fernandes, Márcia Astrês. II. Título.

CDD 610.736 8

Bibliotecária: Francisca das Chagas Dias Leite – CRB3/1004

ANA PAULA CARDOSO COSTA

SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19: INDICADORES DE SOFRIMENTO MENTAL, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

Relatório final de Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em: Teresina-PI, 21 de maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes – Presidente
Universidade Federal do Piauí

_____

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra – 1º Examinador
Universidade Federal de Alfenas

_____

Profa. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi – 2ª Examinadora
Universidade de São Paulo

_____

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – 3º Examinador
Universidade Federal do Piauí

_____

Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado – 4ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí

_____

Profa. Dra. Francisca Tereza de Galiza – 1ª Suplente
Universidade Federal do Piauí

_____

Prof. Dr. Jefferson Abraão Caetano Lira – 2º Suplente
Universidade Federal do Piauí

A Deus, por trilhar o meu caminho. Aos meus pais, por todo amor, exemplo e dedicação à família. Aos meus irmãos, por serem minha fonte de alegria e inspiração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser meu guia e trilhar o meu caminho, me permitir ir em busca dos meus objetivos com coragem e fé, me fortalecer diante de qualquer dificuldade e me fazer acreditar que, com paciência, é possível alcançar aquilo que é almejado.

À Universidade Federal do Piauí (UFPI), instituição por meio da qual obtive a graduação em Enfermagem, me tornei Mestre em Enfermagem, e agora realizo o sonho de ser Doutora em Enfermagem.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI (PPGEnf/UFPI), na pessoa da coordenadora, Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães, pelo empenho para proporcionar qualidade no ensino e por todo aprendizado possibilitado durante esta caminhada. Sou grata a todos os docentes e servidores que constituem o Programa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI), pela Bolsa de Doutorado concedida por meio do Edital Nº 005/2021, pelo incentivo à pesquisa e qualificação dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu*.

À minha orientadora, Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes, por ter me acolhido nesta caminhada, pelos seus ensinamentos, paciência e exemplo de empatia. Sou grata por ter suas contribuições para minha formação profissional desde a graduação. Agradeço por todo conhecimento compartilhados, pelas trocas e experiências nesse processo de Doutoramento. Sua condução fez com que tudo se tornasse mais leve. À senhora, toda minha gratidão.

À Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, por ter iniciado comigo este caminho da pesquisa e por todas as oportunidades proporcionadas na minha trajetória acadêmica-profissional. Seus ensinamentos perduram em todas as etapas desse processo.

Aos membros da Banca Examinadora: Prof. Dr. Fábio de Souza Terra, Profa. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi, Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior, Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado, Profa. Dra. Francisca Tereza de Galiza, e Prof. Dr. Jefferson Abraão Caetano Lira. Sou grata pela disponibilidade em fazer parte desse momento, pelo cuidado dispensado para aperfeiçoamento deste trabalho e pelas importantes contribuições.

Ao Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior, pelo incentivo, pelas oportunidades concedidas e por todo crescimento acadêmico-profissional que tem me proporcionado desde a graduação em Enfermagem.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT), pelas experiências compartilhadas. Em especial, à Doutoranda Nanielle Silva Barbosa, por todo auxílio, pelas trocas e pela amizade construída ao longo desse período.

Aos discentes que me auxiliaram no desenvolvimento da pesquisa: Giovanna Vitória Aragão de Almeida Santos, Alan da Fonseca Soares, Ana Lídia da Silva Ferreira, e Tamirys Cavalcante Lima. Gratidão por todo auxílio prestado.

Aos meus pais, Paulo Rodrigues da Costa e Naiane Cardoso Costa, pelo amor e apoio incondicional, pelo exemplo de hombridade e dedicação à família, por me ensinarem desde cedo que por meio dos estudos eu poderia alcançar meus sonhos, e pela batalha árdua para proporcionar educação de qualidade a mim e aos meus irmãos.

Aos meus irmãos, Pedro Cardoso Costa e Bianca Cardoso Costa, que representam o amor imensurável, pela alegria que trazem para os meus dias, por serem motivo da minha força e luta diária.

Ao meu noivo, Fabrycio da Costa Soares, pelo amor e companheirismo ao longo desse percurso, por toda paciência, compreensão e incentivo cotidiano.

À toda minha família, pela torcida, e de modo especial, à minha avó Maria de Nazaré Cardoso Barbosa, a “vó Caçula”, pelo amor, orações e ensinamentos de vida.

Aos meus amigos, por todo carinho e incentivo constantes, e àqueles que são como irmãos, Albert Victor de Oliveira Carvalho e Luana Ruth Braga Campos, que não mediram esforços para me apoiar em todos os momentos que precisei.

Aos colegas da Turma IX de Doutorado do PPGEnf/UFPI, pelas vivências compartilhadas nesse processo.

Aos enfermeiros que participaram deste estudo, por permitirem sua realização e pela confiança depositada na pesquisa. Muito obrigada!

“E tudo o que pedirem em oração, se crerem, vocês receberão".

Mateus 21:22.

RESUMO

COSTA, A. P. C. **Saúde mental de enfermeiros pós-pandemia da COVID-19: indicadores de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse**. 2024. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introdução: no contexto da COVID-19, enfermeiros foram reconhecidamente expostos a situações de impacto em sua saúde mental. São fundamentais estudos que identifiquem agravos psicológicos nesses profissionais após instauração do cenário pandêmico. **Objetivo:** avaliar os indicadores de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse em enfermeiros pós-pandemia da COVID-19. **Métodos:** estudo transversal, descritivo-analítico, desenvolvido conforme diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*, em um hospital de Teresina, Piauí, Brasil, com 138 enfermeiros. O critério de inclusão foi atuar na instituição de saúde no período da pandemia da COVID-19. Foram excluídos os enfermeiros não localizados, que estavam de férias ou afastamento durante a coleta de dados. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2023 a março de 2024, por meio de questionário para dados sociodemográficos, econômicos, ocupacionais, práticas em relação à COVID-19, hábitos de vida e condições de saúde do *Self-Reporting Questionnaire* e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. Para processamento das informações, adotou-se o software *Statistical Package for the Social Science*, versão 20.0. **Resultados:** Observou-se o sofrimento mental em 39% da amostra. Em 3,6% dos enfermeiros, verificaram-se sintomas de depressão leve e em 1,4%, depressão severa. Em 5,1% dos casos, a ansiedade classificou-se como leve, 4,3% moderada e 0,7% severa. O estresse, em 2,2% dos casos, foi classificado na categoria leve e 1,4% moderada. Enfermeiros que apresentaram dificuldades para dormir durante atuação na linha de frente possuem 3,1 vezes mais chances de sofrimento mental, e aqueles com diagnóstico de agravo mental possuem 5,2 vezes mais chances de apresentar sofrimento mental, em comparação aos que não afirmaram essas variáveis. Trabalhadores que relacionaram a manifestação de sinais e sintomas durante atuação da linha de frente à escassez de equipamentos de proteção individual possuem 0,05 vezes mais chances de sintomas depressivos. Aqueles que não praticavam atividade física apresentaram 20,1 vezes mais chances de manifestar sintomas depressivos, e os que estavam em acompanhamento psicológico/psiquiátrico têm 0,03 vezes mais chances de sintomatologia depressiva, quando comparados aos profissionais que não mencionaram essas variáveis. Enfermeiros que afirmaram sonolência ao longo do dia na linha de frente possuem 7,9 vezes mais chances de apresentar sintomas ansiosos; os que relacionaram a ausência de apoio da instituição à manifestação de sinais e sintomas durante atuação na linha de frente têm 4,1 vezes mais chances de sintomas ansiosos, e os que afirmaram possuir diagnóstico de algum agravo mental possuem 11,9 vezes mais chances de reportar sintomas ansiosos, quando comparados aos que não afirmaram essas questões. Enfermeiros que referiram ausência de apoio da instituição relacionada à manifestação de sinais e sintomas possuem 13,5 vezes mais chances de apresentar sintomas de estresse, e os que relacionaram sinais e sintomas à falta de confiança na pesquisa e ciência têm 23,4 vezes mais chances de sintomas de estresse, em comparação aos que não mencionaram essas variáveis. **Conclusão:** os indicadores de saúde mental dos enfermeiros refletem aspectos individuais e questões relacionadas à atuação na linha de frente contra a COVID-19, que apontam para a necessidade de cuidado a esses profissionais no período pós-pandemia.

Palavras-chave: Enfermeiras e Enfermeiros; Saúde Mental; Depressão; Ansiedade; Estresse Psicológico; COVID-19.

ABSTRACT

COSTA, A. P. C. **Mental health of nurses in the post-COVID-19 pandemic period: indicators of mental suffering, depression, anxiety and stress**. 2024. Thesis (Doctorate in Nursing). Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introduction: in the context of COVID-19, nurses were known to be exposed to situations that affected their mental health. Studies that identify psychological problems in these professionals after the onset of the pandemic scenario are essential. **Objective:** to evaluate indicators of mental suffering, depression, anxiety and stress in nurses in the post-COVID-19 pandemic period. **Methods:** cross-sectional study, descriptive-analytical, developed according to Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology guidelines, in a hospital in Teresina, Piauí, Brazil, with 138 nurses. The inclusion criterion was working in the health institution during the COVID-19 pandemic. Nurses who were not located, on vacation or on leave during data collection were excluded. Data collection took place from September 2023 to March 2024, through a questionnaire for sociodemographic, economic, occupational data, practices in relation to COVID-19, lifestyle habits and health conditions of the Self-Reporting Questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale. To process the information, the Statistical Package for the Social Science software, version 20.0, was adopted. **Results:** Mental suffering was observed in 39% of the sample. In 3.6% of nurses, there were symptoms of mild depression and in 1.4%, severe depression. In 5.1% of cases, anxiety was classified as mild, 4.3% moderate and 0.7% severe. Stress, in 2.2% of cases, was classified as mild and 1.4% as moderate. Nurses who had difficulty sleeping while working on the front line were 3.1 times more likely to experience mental distress, and those diagnosed with mental illness were 5.2 times more likely to experience mental distress, compared to those who did not state these variables. Workers who related the manifestation of signs and symptoms during front-line work to the shortage of personal protective equipment were 0.05 times more likely to have depressive symptoms; those who did not practice physical activity had 20. 1 times more likely to present depressive symptoms, and those who were undergoing psychological/psychiatric care were 0.03 times more likely to have depressive symptoms, when compared to professionals who did not mention these variables. Nurses who reported drowsiness throughout the day on the front line were 7.9 times more likely to present anxious symptoms; those who related the lack of support from the institution to the manifestation of signs and symptoms while working on the line face to face are 4.1 times more likely to have anxious symptoms, and those who stated having a diagnosis of some mental illness were 11.9 times more likely to report anxious symptoms, when compared to those who did not state these issues. Nurses who reported a lack of support from the institution related to the manifestation of signs and symptoms were 13.5 times more likely to present symptoms of stress, and those who related signs and symptoms to a lack of confidence in the research and science are 23.4 times more likely to have stress symptoms, compared to those who did not mention these variables. **Conclusion:** nurses' mental health indicators reflect individual aspects and issues related to working on the front line against COVID-19, which point to the need for care for these professionals in the post-pandemic period.

Keywords: Nurses; Mental Health; Depression; Anxiety; Stress, Psychological; COVID-19.

RESUMEN

COSTA, A. P. C. **Salud mental de enfermeros post-pandemia de COVID-19: indicadores de sufrimiento mental, depresión, ansiedad y estrés**. 2024. Tesis (Doctorado en Enfermería). Universidad Federal de Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introducción: en el contexto de la COVID-19, se conoció que los enfermeros estaban expuestos a situaciones que impactaban en su salud mental. Son imprescindibles estudios que identifiquen problemas psicológicos en estos profesionales tras el inicio del escenario pandémico. **Objetivo:** evaluar indicadores de sufrimiento mental, depresión, ansiedad y estrés en enfermeras post-pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudio transversal, descriptivo-analítico, desarrollado según las directrices *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*, en un hospital de Teresina, Piauí, Brasil, con 138 enfermeros. El criterio de inclusión fue trabajar en la institución de salud durante la pandemia de COVID-19. Fueron excluidos los enfermeros que no fueron localizados, que se encontraban de vacaciones o de licencia durante la recolección de datos. La recolección de datos se realizó de septiembre de 2023 a marzo de 2024, a través de un cuestionario de datos sociodemográficos, económicos, ocupacionales, prácticas en relación al COVID-19, hábitos de vida y condiciones de salud; del *Self-Reporting Questionnaire* y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Para procesar la información se adoptó el Paquete Estadístico para el software de Ciencias Sociales, versión 20.0. **Resultados:** Se observó sufrimiento mental en el 39% de la muestra. En el 3,6% de las enfermeras hubo síntomas de depresión leve y en el 1,4% depresión grave. En el 5,1% de los casos la ansiedad se clasificó como leve, el 4,3% moderada y el 0,7% grave. El estrés, en el 2,2% de los casos, se clasificó como leve y el 1,4% como moderado. Las enfermeras que tuvieron dificultades para dormir mientras trabajaban en primera línea tenían 3,1 veces más probabilidades de experimentar angustia mental, y las diagnosticadas con una enfermedad mental tenían 5,2 veces más probabilidades de experimentar angustia mental, en comparación con aquellos que no declararon estas variables. Los trabajadores que relacionaron la manifestación de signos y síntomas durante el trabajo de primera línea con la escasez de equipo de protección personal tuvieron 0,05 veces más probabilidades de presentar síntomas depresivos, los que no practicaban actividad física tuvieron 20,1 veces. tenían más probabilidades de presentar síntomas depresivos, y aquellos que estaban bajo atención psicológica/psiquiátrica tenían 0,03 veces más probabilidades de tener síntomas depresivos, en comparación con los profesionales que no mencionaron estas variables. Los enfermeros que reportaron somnolencia a lo largo del día en primera línea tuvieron 7,9 veces más probabilidades de presentar síntomas ansiosos, los que relacionaron la falta de apoyo de la institución con la manifestación de signos y síntomas mientras trabajaban en la primera línea tienen 4,1 veces más probabilidades de presentar síntomas ansiosos, y quienes declararon tener diagnóstico de alguna enfermedad mental tuvieron 11,9 veces más probabilidades de reportar síntomas ansiosos, cuando en comparación con aquellos que no formularon estas preguntas. Los enfermeros que reportaron falta de apoyo de la institución relacionado con la manifestación de signos y síntomas tuvieron 13,5 veces más probabilidades de presentar síntomas de estrés, y los que relacionaron signos y síntomas con falta de confianza en la la investigación y la ciencia tienen 23,4 veces más probabilidades de presentar síntomas de estrés, en comparación con quienes no mencionaron estas variables. **Conclusión:** los indicadores de salud mental de los enfermeros reflejan

aspectos individuales y cuestiones relacionadas con el trabajo en primera línea contra la COVID-19, que apuntan a la necesidad de atención a estos profesionales en el período post-pandemia.

Palabras Clave: Enfermeras y Enfermeros; Salud Mental; Depresión; Ansiedad; Estrés Psicológico; COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Pontuação para avaliação da gravidade dos subgrupos depressão, ansiedade e estresse, conforme escala DASS-21. 39
Figura 1 – Fluxograma de coleta de dados da pesquisa. 40
Gráfico 1 – Frequência de sofrimento mental segundo a aplicação do SQR-20. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 53
Gráfico 2 – Avaliação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse segundo a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) entre os enfermeiros pesquisados. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 44
Tabela 2 – Dados sobre aspectos ocupacionais dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 45
Tabela 3 – Práticas dos enfermeiros em relação à COVID-19. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138) 48
Tabela 4 – Dados sobre hábitos de vida e condições de saúde dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 51
Tabela 5 – Avaliação do sofrimento mental entre os enfermeiros a partir dos domínios do SRQ-20. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 53
Tabela 6 – Avaliação do agrupamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, conforme a Escala DASS-21. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138) 55
Tabela 7 – Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sofrimento mental em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 57
Tabela 8 – Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sintomas de depressão em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 58
Tabela 9 – Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sintomas de ansiedade em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 59
Tabela 10 – Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sintomas de estresse em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138) 60
Tabela 11 – Associação entre dados ocupacionais e sofrimento mental em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 61
Tabela 12 – Associação entre dados ocupacionais e sintomas de depressão em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 62
Tabela 13 – Associação entre dados ocupacionais e sintomas de ansiedade em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 63
Tabela 14 - Associação entre dados ocupacionais e sintomas de estresse em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 63
Tabela 15 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138) 65
Tabela 16 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de depressão entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 71

Tabela 17 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de ansiedade entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 78
Tabela 18 - Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de estresse entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138) 84
Tabela 19 – Associação entre hábitos de vida/condições de saúde dos enfermeiros pesquisados e sofrimento mental. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).....90
Tabela 20 – Associação entre hábitos de vida/condições de saúde dos enfermeiros pesquisados e sintomas de depressão. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 92
Tabela 21 – Associação entre hábitos de vida/condições de saúde dos enfermeiros pesquisados e sintomas de ansiedade. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 93
Tabela 22 – Associação entre hábitos de vida/condições de saúde dos enfermeiros pesquisados e sintomas de estresse. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 94
Tabela 23 – Análise bivariada e modelo de regressão logística múltipla para fatores associados ao sofrimento mental. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).....95
Tabela 24 – Análise bivariada e modelo de regressão logística múltipla para fatores associados aos sintomas de depressão. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). 96
Tabela 25 - Análise bivariada e modelo de regressão logística múltipla para fatores associados aos sintomas de ansiedade. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).....97
Tabela 26 - Análise bivariada e modelo de regressão logística múltipla para fatores associados aos sintomas de estresse. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=88).....98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
DASS-21 - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
FAPEPI - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí
GEEVSM - Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental
GEPSAMT - Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho
IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%
ICV - Programa de Iniciação Científica Voluntária
MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS - Organização Mundial da Saúde
OR - *Odds ratio*
PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PPT - Psicopatologia no Trabalho
REUFPI - Revista de Enfermagem da UFPI
SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SPSS - *Statistical Package for the Social Science*
SRQ-20 - *Self-Reporting Questionnaire*
STROBE - *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT - Transtorno do Estresse Pós-traumático
TMC - Transtornos Mentais Comuns
TMRT - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho
UFPI - Universidade Federal do Piauí
VIF - *Variance Inflation Factors*

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 18
1 INTRODUÇÃO 20
1.1 Contextualização do problema e construção do objeto de estudo 20
1.2 Objetivos 24
1.2.1 Objetivo Geral 24
1.2.2 Objetivos Específicos 24
1.3 Justificativa e relevância do estudo 24
2 REFERENCIAL TEMÁTICO 26
Adoecimento mental de enfermeiros no período pandêmico 26
3 REFERENCIAL TEÓRICO 30
A Psicopatologia no Trabalho: abordagem teórica conforme Edith Seligmann-Silva 30
4 MÉTODOS 35
4.1 Tipo de estudo 35
4.2 Local do estudo 35
4.3 População e amostra 35
4.4 Critérios de inclusão e exclusão 36
4.5 Coleta de dados 36
4.5.1 Instrumentos para coleta de dados 36
4.5.2 Procedimentos para coleta de dados 39
4.6 Variáveis do estudo 40
4.6.1 Variáveis dependentes 40
4.6.2 Variáveis independentes 40
4.7 Organização e análise dos dados 42
4.8 Aspectos éticos e legais 43
5 RESULTADOS 44
5.1 Análise descritiva 44
5.1.1 Caracterização sociodemográfica e econômica 44
5.1.2 Levantamento de dados sobre aspectos ocupacionais 45
5.1.3 Práticas em relação à COVID-19 47
5.1.4 Dados sobre hábitos de vida e condições de saúde 51
5.1.5 Frequência de sofrimento mental 52

5.1.6 Avaliação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse 54
5.2 Análise bi e multivariada 56
5.2.1 Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse 56
5.2.2 Associação entre dados ocupacionais e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse 61
5.2.3 Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse 64
5.2.2 Associação entre hábitos de vida/condições de saúde e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse 90
5.2.3 Regressão logística múltipla para fatores associados ao sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse 95
6 DISCUSSÃO 99
7 CONCLUSÃO 119
REFERÊNCIAS 121
APÊNDICES 143
ANEXOS 153

APRESENTAÇÃO

Esta Tese de Doutorado, intitulada “Saúde mental de enfermeiros pós-pandemia da COVID-19: indicadores de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse”, foi desenvolvida pela discente Ana Paula Cardoso Costa, que possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) (obtida no ano de 2018), é Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI (obtida no ano de 2021), e aluna do curso de Doutorado do referido programa.

Pesquisas relacionadas à saúde mental têm sido realizadas desde o processo de graduação em Enfermagem, especialmente, por meio da inserção no Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental (GEEVSM) da UFPI, e da disciplina “Enfermagem em Saúde Mental”, constante na matriz curricular do curso.

A aproximação com essa linha de pesquisa fortaleceu-se durante a participação em projetos de pesquisa no âmbito do GEEVSM. Nas edições 2016-2017 e 2017-2018 do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e do Programa de Iniciação Científica Voluntária (ICV) da UFPI, foram desenvolvidos estudos que reportavam a temática. Esses relatórios resultaram em artigos científicos publicados na Revista de Enfermagem da UFPI (Costa *et al*., 2018) e Acta Paulista de Enfermagem (Silva Júnior *et al*., 2018). Em ambos, ressaltou-se a importância das pesquisas em saúde mental e o interesse pela área.

Nesse percurso, também se concorreu ao edital de monitoria acadêmica do Departamento de Enfermagem – UFPI, com aprovação, e posterior exercício da função de monitora da disciplina “Enfermagem em Saúde Mental” durante os períodos 2017.1 e 2017.2. Essas atividades proporcionaram ainda mais proximidade com conteúdos da área de saúde mental, em articulação com a iniciação à docência. As experiências com a temática estenderam-se durante todo o período de graduação, até o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

No Mestrado em Enfermagem, as pesquisas em saúde mental permaneceram constantes, e redundaram em publicações em importantes revistas de Enfermagem (Silva Júnior *et al*., 2021a; Silva *et al*., 2021; Brito *et al*., 2020; Carvalho *et al*., 2020; Miranda *et al*., 2020; Carvalho Neto *et al*., 2020; Ibiapina *et al*., 2019). A Dissertação desenvolvida para obtenção do título de Mestre também foi relacionada à referida área, e intitulou-se “Níveis de ansiedade e sua relação com risco de suicídio em

adultos assistidos na Atenção Primária à Saúde". Essa pesquisa foi elaborada, sobretudo, após reflexões dos indicadores de saúde mental no cenário brasileiro.

Cabe mencionar, nesse período, a inclusão da discente na Equipe Editorial da Revista de Enfermagem da UFPI (REUFPI), que perdura até os dias atuais, estimula e reforça o empenho enquanto pesquisadora.

Ainda durante o processo de mestrado, teve início a pandemia da COVID-19. Diante desse cenário totalmente novo, surgiu o interesse em investigar a saúde mental da população, por meio de pesquisas, geridas pelo GEEVSM. Foram desenvolvidos, assim, os estudos "*Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies*" e "*Suicidal behaviour in adults during the COVID-19 pandemic: protocol for systematic review of observational studies*", ambos publicados no periódico BMJ Open (Silva Júnior *et al*., 2020; Silva Júnior *et al*., 2021b).

No Doutorado, a inserção da discente no Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT) tem fortalecido a busca por pesquisas em saúde mental alinhadas à saúde do trabalhador. O interesse em unir as duas temáticas e as reflexões suscitadas por meio de estudos e pesquisas, e pelo cenário pandêmico, despertaram atenção para o desenvolvimento desta proposta para o Doutorado em Enfermagem.

Enfermeiros estão nos mais diversos cenários de cuidado à saúde, e são, portanto, profissionais indispensáveis no contexto da COVID-19, inclusive na linha de frente do combate à doença. Assim, faz-se importante investigar aspectos do adoecimento psicológico desse grupo, especialmente em contexto de uma pandemia sem precedentes.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema e construção do objeto de estudo

Ao longo da história da humanidade, diversas doenças têm assolado os seres humanos. Dentre elas, estão as doenças infecciosas, que, particularmente, constituem ameaça significativa, por conta do seu difícil controle (Bloom; Cadarette, 2019). Algumas tomam grandes proporções, tornando-se epidemias e pandemias. Vale destacar que o processo de globalização tem refletido em aumento da suscetibilidade a esses episódios (Georgiades, 2020).

Pandemias apresentam desafios multifacetados para a sociedade. Dentre os períodos historicamente reportados como pandêmicos, temos: Praga de Justiniano, Peste Negra, cólera, gripe russa, gripe espanhola, gripe asiática, gripe suína, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (Piret; Boivin, 2020).

No mês de dezembro de 2019, uma síndrome respiratória aguda, potencialmente infecciosa, ocasionada por um novo coronavírus, foi identificada na província de Wuhan, China. A infecção por este vírus, SARS-CoV-2, tornou-se responsável pela doença denominada COVID-19 (Zhu *et al*., 2020), de modo que, em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou surto da doença, e, em 11 de março de 2020, decretou a situação de pandemia pela COVID-19 (Cucinotta; Vanelli, 2020).

Caracterizada como uma síndrome gripal, os sintomas mais comuns da infecção pelo novo Coronavírus incluem febre, tosse, dispneia, fadiga e mialgia. No entanto, a COVID-19 exibe uma variação da gravidade entre os afetados, e pode ser estratificada em casos leves e graves. Enquanto algumas pessoas infectadas apresentam-se assintomáticas ou com sintomas mínimos, há casos que podem evoluir criticamente, com gravidade, levando, até mesmo, ao óbito (Brasil, 2020a).

Dados mundiais apontam que, até 6 de abril de 2023, 762.201.169 casos de COVID-19 foram confirmados e 6.893.190 mortes foram ocasionadas pela doença. No cenário brasileiro, até a referida data, os casos confirmados contabilizavam 37.258.663, sendo que 700.239 casos evoluíram para óbito. Desse modo, o Brasil posicionava-se em segundo lugar no ranking mundial de países com mais mortes pela doença, precedido apenas pelos Estados Unidos (WHO, 2023).

No Brasil, o primeiro caso de infecção pelo novo Coronavírus foi notificado pelo Ministério da Saúde em 26 de fevereiro de 2020 (OPAS, 2020), e, em 20 de março do mesmo ano, o país já observava transmissão comunitária da doença. Em estado de alerta, foram iniciadas e implementadas as estratégias para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (Henriques; Vasconcelos, 2020).

Por conta da elevada transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, diversas medidas de controle foram recomendadas pela OMS e implementadas em cenário global. Com isso, além dos impactos na dimensão da saúde, a pandemia de COVID-19 desencadeou repercussões em outros setores, como educação, política e economia (Yan, 2020).

Diante dos múltiplos aspectos relacionados à doença e às modificações ocasionadas pelo novo coronavírus, a literatura menciona que a situação pandêmica desencadeou repercussões na saúde mental de toda a população. Nesse período, foi observado incremento nas taxas de agravos, como sintomas de ansiedade, depressão, sofrimento psicológico e estresse, em vários países (Xiong *et al*., 2020).

Profissionais de saúde, especificamente, enfrentaram cenário potencialmente estressor, e também estiveram suscetíveis aos impactos psíquicos ocasionados pela pandemia (Osório *et al*., 2021). Conforme já verificado em epidemias anteriores, como o surto de SARS no ano de 2003, o surgimento de uma enfermidade com risco de morte pode desencadear um aumento de eventos psicológicos em profissionais de saúde (Liu *et al*., 2012; Wu *et al*., 2009).

Nesse contexto, alguns fatores podem contribuir para desgaste da saúde mental de profissionais de saúde, dentre eles: aumento da carga horária de trabalho, exaustão física, falta de equipamentos de proteção, e tomadas de decisões difíceis em relação ao racionamento de cuidados de saúde. Para além dessas questões, a necessidade de isolamento, por representarem risco de infecção às pessoas próximas, também pode gerar influências negativas à resiliência desses profissionais (Pappa *et al*., 2020).

Há, também, estressores relacionados à situação de perigo, falta de tratamento específico para a enfermidade (Huang *et al*., 2020), gravidade dos pacientes, número limitado de ventiladores mecânicos e leitos de cuidados intensivos (Clarke *et al*., 2020). Assim, observa-se que profissionais da área da saúde ocupam posição de vulnerabilidade relacionada a agravos mentais em contexto de pandemia (Spoorthy;

Pratapa; Mahant, 2020), uma vez que se encontram em uma nova conjuntura de trabalho, talvez, nunca experienciada (Santos *et al*., 2021).

Vale destacar que, em nível nacional, os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) são agravos à saúde do trabalhador que devem ter notificação compulsória, conforme estabelecido pela Portaria Nº 777, de 28 de abril de 2004 (Brasil, 2004), e de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017).

Pesquisa que analisou os TMRT entre enfermeiros no Brasil, no período de 2018 a 2022, apontou tendência de aumento dos casos notificados, exceto no ano de 2020, no qual houve declínio das notificações. O ano de 2022 foi o recordista de notificações, período após o início da pandemia da COVID-19, e ainda assim, há que se considerar a subnotificação e a ausência de informações relacionadas a esses agravos (Silva *et al*., 2023a).

Revisão sistemática com metanálise, desenvolvida por Silva Neto *et al*. (2021), buscou efeitos psicológicos da pandemia de COVID-19 entre profissionais da saúde e observou níveis significativos de transtornos mentais entre essa população, quando comparados a outros períodos.

Em estudo realizado com profissionais de saúde no Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19, observaram-se índices elevados de sofrimento psíquico entre o grupo. Vale destacar que membros da equipe de Enfermagem, especificamente, exibiram maiores taxas de ansiedade, depressão e estresse (Osório *et al*., 2021). Os achados de Lai *et al*. (2020) também apontaram que, entre a amostra de trabalhadores da saúde pesquisada, enfermeiros apresentaram indicadores de adoecimento mental mais graves.

No ano de 2020, o Dia Mundial da Saúde foi dedicado à Enfermagem, com objetivo de destacar o trabalho da classe em todo o mundo (Brasil, 2020b). Além disso, no referido ano, também foi lançada a campanha internacional *Nursing Now*, com vistas a ampliar discussões para fortalecimento da Enfermagem. Com a pandemia, esses profissionais vêm ocupando posição de destaque, uma vez que constituem a maior parte de recursos humanos e estão diretamente envolvidos nos processos de cuidado (Silva; Mendes, 2021).

Nesse sentido, os agravos psicológicos em profissionais de Enfermagem têm conotação ainda mais delicada, uma vez que a posição de cuidadores e prestadores

de assistência à saúde a qual exercem pode ser enfraquecida quando esses indivíduos encontrarem-se emocionalmente abalados (Ramos-Toescher *et al*., 2020).

A importância de investigações sobre a saúde mental de enfermeiros durante a crise sanitária tem sido demonstrada por meio de pesquisas desenvolvidas em países como Portugal (Sampaio; Sequeira; Teixeira, 2021) e China (Hu *et al*., 2020; Sun *et al*., 2020). Estes estudos têm indicado que estratégias devem ser buscadas, a fim de minimizar os indicadores psicológicos negativos visualizados entre esses profissionais.

Em 05 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Contudo, não significa que a infecção tenha deixado de ser ameaçadora à saúde humana (OPAS, 2023).

Vale destacar que a saúde mental de enfermeiros já vem sendo objeto de estudo mesmo antes da pandemia (Perry *et al*., 2015; Fernandes *et al*., 2015; Bertussi *et al*., 2018; Faria *et al*., 2019; Maharaj; Lees; Lal, 2019; Tran *et al*., 2019), sobretudo devido à ampliação dos casos de agravos mentais desenvolvidos durante a vida profissional dessa categoria, muitas vezes em consequência das exigências físicas e psicológicas do ambiente de trabalho (Santos *et al*., 2019). Com o advento da pandemia, os desafios impostos aos profissionais de saúde podem ter contribuído para agravar ou desencadear adoecimentos, principalmente entre aqueles atuantes na linha de frente (Palheta, 2021).

Diante de todos os aspectos envoltos ao contexto da COVID-19, enfermeiros estão reconhecidamente expostos a situações de impacto à sua saúde mental. Portanto, são necessários e fundamentais novos estudos, que identifiquem, ao longo desse percurso, agravos em sua saúde mental no cenário pandêmico (Dresch *et al*., 2020). Esse rastreio, poderá favorecer, sobretudo, a elaboração e desenvolvimento de intervenções que atendam às necessidades desses profissionais (Varghese *et al*., 2021).

Diante da problemática apresentada, tem-se como hipótese deste estudo: A saúde mental dos enfermeiros foi impactada pela atuação durante a pandemia da COVID-19. A partir desta hipótese, foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa:

- Quais são os indicadores de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse entre enfermeiros pós-pandemia?

- Qual o impacto da atuação durante a pandemia da COVID-19 na saúde mental de enfermeiros?
- Quais os fatores associados ao sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse em enfermeiros pós-pandemia da COVID-19?

Para se obter respostas às indagações, elaboraram-se os objetivos apresentados a seguir.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

- Avaliar os indicadores de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse em enfermeiros pós-pandemia da COVID-19.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra quanto aos dados sociodemográficos e econômicos, dados ocupacionais, práticas em relação à COVID-19, hábitos de vida e condições de saúde;
- Identificar sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse na amostra de enfermeiros;
- Investigar a associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse entre os enfermeiros.
- Verificar a associação entre hábitos de vida e condições de saúde de enfermeiros e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse pós-pandemia da COVID-19.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

Os surtos infecciosos já historiados demonstram uma proporção importante de trabalhadores da Enfermagem que experienciam repercussões psicológicas ao desempenhar suas atividades (Ramos-Toescher *et al*., 2020). Destarte, a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus é apontada como fator contribuinte para o aumento

de agravos mentais em profissionais de Enfermagem no Brasil e no mundo (Dantas; Dantas, 2022).

Identificar trabalhadores suscetíveis à depressão, ansiedade e estresse, como os enfermeiros, é necessário e fundamental, a fim de proporcionar-lhes, também, intervenção e cuidado precoce (Sampaio; Sequeira; Teixeira, 2021). Por constituírem uma força de trabalho que está presente nos diversos âmbitos de saúde, compreender as experiências destes profissionais é aspecto fundamental para estabelecimento de medidas de orientação para crises futuras (Foye *et al*., 2021).

Os efeitos psicológicos da pandemia de COVID-19 entre enfermeiros apontam para a priorização das necessidades desses trabalhadores, de modo que a triagem para problemas relacionados à saúde mental deve ser fator estabelecido regularmente, a fim de rastrear e otimizar o cuidado para com essa equipe (Varghese *et al*., 2021).

Portanto, realizar este estudo com enfermeiros no município de Teresina, Piauí, fez-se importante para reconhecer suas vulnerabilidades relacionadas ao trabalho durante a pandemia de COVID-19, que podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Os dados poderão subsidiar o planejamento e desenvolvimento de ações que alcancem esse público, forneçam suporte e promovam sua saúde mental.

Para além, acredita-se que o desenvolvimento desta pesquisa dará visibilidade às necessidades de saúde mental de enfermeiros e trará compreensão do impacto da pandemia na dimensão da saúde mental desses profissionais. Ademais, esse estudo contribuirá para incrementar as evidências científicas acerca desses objetos de estudo no cenário brasileiro.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

Adoecimento mental de enfermeiros no período pandêmico

O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde tem sido reportado por diversos estudos (Chatzittofis *et al*., 2021; Biber *et al*., 2022; Farì et al., 2022; Silva; Rolim Neto et al., 2020; Ghaleb *et al*., 2021). Evidências demonstram vários sintomas relacionados à saúde psíquica desses trabalhadores, em âmbito mundial, de modo que a literatura defende que tais repercussões não podem ser subestimadas (Aymerich *et al*., 2022).

No combate a um período pandêmico, especialmente, o gerado pela COVID-19, profissionais da saúde estão propensos a várias situações que podem desencadear efeitos na sua saúde mental, por exemplo, insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), estigma, medo, desamparo e desesperança. É possível, também, ocorrer necessidade de auxílio psicológico/psiquiátrico, e desenvolvimento de transtornos mentais após o surto epidêmico (Paiano *et al*., 2020).

Estudo de meta-revisão de revisões sistemáticas, desenvolvido por Chutiyami *et al*. (2022), que teve como objetivo fornecer uma visão ampla da saúde mental de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, observou que ansiedade, depressão e estresse/transtorno do estresse pós-traumático foram as condições de saúde mental mais prevalentes entre essa população no cenário imposto pelo novo coronavírus. Além disso, entre os fatores de risco mais significativos, estavam: sexo feminino, idade mais jovem, ser enfermeiro, e profissional da linha de frente (Chutiyami *et al*., 2022).

Outras abordagens também revelaram que enfermeiros têm se apresentado mais suscetíveis aos efeitos da pandemia na dimensão psicológica (Lai *et al*., 2020; Osório *et al*., 2021; Pablo *et al*., 2020). Este dado desperta atenção, sendo importante uma melhor compreensão dessas repercussões, das reais necessidades e expectativas dessa população, e o desenvolvimento de ações que promovam qualidade de vida no seu trabalho (Pereira *et al*., 2020a).

Profissionais da Enfermagem constituem, aproximadamente, metade da força de trabalho em saúde, em todo o mundo. Seu trabalho engloba inúmeros desafios, que compreendem potenciais questões éticas, lidar com o sofrimento humano,

extensas jornadas de trabalho, baixa remuneração, espaços inadequados para descanso, sobrecarga, e desvalorização dos membros da equipe. Essas condições já têm demonstrado prejuízos à saúde mental de enfermeiros, e suas implicações podem ser exacerbadas pelo cenário pandêmico (Kantorski *et al*., 2022).

Além disso, a carga de trabalho excessiva, maior carga horária e medo de ser infectado pelo Sars-CoV-2 foram apontados como fatores de risco para problemas de humor e estresse entre profissionais de Enfermagem. Essas questões estão, ainda, imbricadas ao elevado índice de contaminação, que reflete peculiaridades da profissão, como o contato próximo e constante com o paciente (Osório *et al*., 2021).

Em estudo de Magnavita, Tripepi e Prinzio (2020), os enfermeiros foram a categoria profissional com maior índice de contaminação pelo novo coronavírus, quando comparados às outras categorias investigadas. O teste positivo ou a exposição à COVID-19, por sua vez, apresentaram-se diretamente relacionados ao nível de ansiedade (Magnavita; Tripepi; Prinzio, 2020).

Cabe destacar que a possiblidade de contaminação pelo novo coronavírus proporcionou o afastamento de profissionais do seio familiar e social, muitas vezes, por medo de contaminar o outro (Dresch *et al*., 2020). Assim, tentavam manter um equilíbrio entre o dever de cuidar de seus pacientes, e a obrigação de proteger a si mesmo e a sua família (Lake *et al*., 2022).

Pesquisa que buscou avaliar os sintomas psicológicos no contexto da COVID-19 entre enfermeiros que trabalham em setores de saúde, na Arábia Saudita, obteve informações de 1.265 profissionais. Destes, 25,9% relataram depressão moderada ou grave, e 18,5% apresentaram ansiedade moderada ou grave. A análise estatística ainda apontou que cuidar de um paciente com suspeita de COVID-19 e lidar com um familiar com diagnóstico positivo para a doença foram variáveis relacionadas à depressão e ansiedade (Abu-Snieneh, 2021).

Resultados de saúde mental também foram observados em estudo no Reino Unido, com 255 enfermeiros que prestavam assistência a pacientes com problemas respiratórios durante a pandemia de COVID-19. Verificou-se que 20,9% dos investigados experimentavam sintomas de ansiedade moderados a graves, e 17,2% sintomas de depressão nas referidas intensidades (Roberts *et al*., 2021).

Outra investigação, com 1.103 enfermeiros na China, mostrou que 5,3% dos entrevistados apresentaram depressão moderada a grave, e 2,1% depressão grave. Esse tipo de adoecimento mental foi associado ao atendimento direto a pacientes com

COVID-19 confirmada (p=0,006). Além disso, ser enfermeiro de hospital nível terciário apresentou associação estatisticamente significativa com maior risco de depressão (An *et al*., 2020).

Dados de 325 enfermeiros que atuavam na linha de frente de combate à COVID-19, nas Filipinas, revelaram que 37,8% da amostra apresentavam níveis disfuncionais de ansiedade. Quando questionados sobre a preparação para cuidar de pacientes com COVID-19, 45,2% afirmaram estar inseguros (Labrague; Santos, 2020).

Em outro estudo, também no cenário das Filipinas, enfermeiros que não participaram de treinamento relacionado à COVID-19 apresentaram uma pontuação média mais alta na escala de medo da COVID-19 do que aqueles que participaram desse treinamento. O medo da doença causada pelo novo coronavírus, por sua vez, teve correlação positiva significativa com sofrimento psicológico (Labrague; Santos, 2021).

A insegurança e o medo também foram relatados por enfermeiros em Recife, Pernambuco, Brasil. Estresse, cansaço físico e angústia foram condições presentes nos depoimentos destes profissionais, que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva com atendimento a pacientes diagnosticados com o novo coronavírus (Campos *et al*., 2022).

Vale destacar que dados do Observatório da Enfermagem, criado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), contabilizaram, até 19 de junho de 2023, 872 mortes de profissionais de Enfermagem em decorrência da COVID-19 no Brasil, sendo que 154 foram na Região Nordeste, e destas, cinco foram registrados no Estado do Piauí (COFEN, 2023).

O cenário de pandemia decorrente da COVID-19 sobrecarregou a força de trabalho da Enfermagem e exacerbou variadas questões psíquicas, porém, interrelacionadas, como sofrimento mental, estresse pós-traumático e esgotamento. Enfermeiros do setor hospitalar, e, especialmente, aqueles que estão na linha de frente lidando com pacientes com COVID-19, que necessitam de apoio (Lake *et al*., 2022).

Ademais, as evidências apontam que uma análise holística de fatores individuais e contextuais que influenciam a resposta psicológica de profissionais de saúde a experiências de trauma deve se concentrar não apenas no sofrimento,

propriamente dito, mas, para além, nas motivações pelas quais estes indivíduos mostram-se resilientes, durante e após a vivência traumática (Braquehais *et al*., 2020).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Psicopatologia no Trabalho: abordagem teórica conforme Edith Seligmann-Silva

A Psicopatologia no Trabalho foi mencionada pela primeira vez em ensaio publicado por Paul Sivadon em 1952. Este teórico francês, além de nomear a nova disciplina, apresentou elementos importantes para reflexão acerca da relação entre saúde mental e trabalho. As indagações circundavam sobre a possibilidade de o trabalho desencadear ou favorecer transtornos mentais. Posteriormente, o estudioso Louis Le Guillant apresentou contribuições para a área, com uma abordagem multidimensional, pautada no tratamento integral do fenômeno estudado, e, com isso, proporcionou avanços à temática (Lima, 1998; Sivadon, 1993; Le Guillant, 2006).

Desde os anos 20 do século anterior, o reconhecimento da existência de psicopatologia no trabalho suscitou investigações. Inicialmente, no ramo denominado Psiquiatria Ocupacional, e, em seguida, no contexto da própria Psicopatologia do Trabalho. Análises sobre psicopatologia comumente desconsideravam o desempenho laboral na gênese do adoecimento psíquico pelas condições de trabalho e produtividade (Doray, 1972).

No Brasil, pesquisas relacionadas à saúde mental do trabalhador têm como pioneira a psiquiatra Edith Seligmann-Silva (Maeno, 2011). A estudiosa considera em suas discussões a expressão Psicopatologia no Trabalho (PPT), que se trata de ramo que estuda o sofrimento psíquico e adota o trabalho como fator de risco principal para essa condição (Seligmann-Silva, 2003).

A estudiosa Edith Seligmann-Silva desenvolveu inúmeros estudos de caso com trabalhadores que necessitaram de afastamento do trabalho por manifestações de desordem mental ou questões psicossomáticas. Essas pesquisas demonstraram que havia considerável associação entre o adoecimento e o trabalho dos indivíduos. As relações compreendiam tanto as questões organizacionais (jornadas extensas, pausas insuficientes, ritmos intensos) quanto fatores ambientais, além das condições de vida (Seligmann-Silva, 1988).

Ressalta-se que, na trajetória de vida, o trabalho ocupa posição de destaque, por ser fonte de subsistência, para a maioria das pessoas, e, ainda, por dar sentido à existência. Trabalhar está associado a manter vínculo com o meio social, fazer parte

da comunidade, cumprir obrigações e assegurar o sustento familiar. Nesse sentido, estar sem emprego ou tê-lo em risco pode representar riscos à saúde mental, especialmente quando as chances de acesso a um novo vínculo, suporte financeiro, social e psicológico forem reduzidas (Seligmann-Silva, 2015).

As características laborais podem influenciar a saúde mental do trabalhador por meio de diversos fatores. Destes, pode-se apontar: exposição a agentes tóxicos, elevados níveis de ruído, situações que oferecem risco à integridade física, forma de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que não consideram limite físico e psicológico do sujeito, imposições de anulação de sua subjetividade com vistas à produtividade e alcance de metas (Seligmann-Silva *et al*., 2010).

No que tange à Enfermagem, especificamente, à realidade vivenciada por muitos profissionais, são características de trabalho exaustivo desvalorização, condições pífias de trabalho e baixa remuneração atrelada à luta por um piso salarial (Bessa *et al*., 2020).

Outro fator é o cansaço, que pode chegar à cronificação, e, possivelmente, permanecer durante as horas de não-trabalho, interferindo no seio familiar, social e no lazer. O trabalho torna-se, assim, fator adoecedor em médio ou longo prazo, consumindo a saúde do sujeito (Seligmann-Silva, 1988).

Em estudo desenvolvido com profissionais de Enfermagem que atuaram no combate à COVID-19 em um hospital no Nordeste do Brasil, os sintomas físicos mais comumente referidos pelos investigados foram tensão muscular, sensação de desgaste físico constante, problemas com a memória, cansaço constante e insônia. Identificou-se, ainda, que 47% apresentavam algum nível de estresse e 16,7% referiam exaustão (Nascimento *et al*., 2022).

A exacerbação das desordens mentais em trabalhadores que vivenciam situações adoecedoras também pode se revelar por meio de consequências, como acidentes de trabalho, incapacidade de exercer a função de trabalho, consumo de substâncias psicoativas, afastamentos por longos períodos e exclusão do mercado de trabalho. Tais repercussões podem culminar em custos elevados à sociedade e ao Estado (Seligmann-Silva *et al*., 2010; Lancman; Toldrá; Santos, 2010; Lax; Klein, 2008; Seligmann-Silva, 1997).

Revisão integrativa demonstrou que o uso de substâncias psicoativas tem sido reportado no cotidiano de trabalhadores de Enfermagem. Além disso, a relação desse consumo com as condições laborais figurou o principal fator associado, no qual o

ambiente de trabalho, com suas especificidades, delineou-se como influenciador para o uso dessas substâncias (Ribeiro *et al*., 2020).

Os trabalhadores da saúde, de modo geral, representam classe essencial nos processos de prevenção, tratamento e recuperação da saúde. Pesquisa sobre o absenteísmo de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 apontou o quão grave é este cenário para as instituições e para o cuidado do paciente. Alguns fatores levantados foram a elevada exposição ao vírus e consequente adoecimento, falta de EPI, excesso de carga horária de trabalho e a desvalorização profissional (Barros *et al*., 2022).

Em estudo desenvolvido em cenário nacional, verificou-se que as taxas de TMRT em enfermeiros têm apresentado tendência de aumento, principalmente, após o início da pandemia da COVID-19, momento que gerou impactos significativos na saúde mental desses trabalhadores (Silva *et al*., 2023).

No sofrimento mental relacionado ao trabalho, e em suas manifestações de adoecimento, a subjetividade do indivíduo pode ser atingida, e, com isso, os medos realçam. Esses medos podem ser: do desemprego; da exclusão; de não conseguir ser polifuncional ou dominar conhecimentos e técnicas novas; de não suportar às exigências do trabalho e adoecer; de enlouquecer; de ser desqualificado, prejudicado no desenvolvimento profissional ou trajetória funcional; de ser agredido em trajeto ou no próprio trabalho. Ainda, pode ser evocado o medo de não atender ao modelo de super-homem ou supermulher imposto, muitas vezes, pela família, mídia e organizações de atuação (Seligmann-Silva, 2003).

Nesse sentido, a estudiosa Seligmann-Silva (2001) inclui o conceito de polivalência. A partir do momento em que um trabalhador especializado é levado à condição de polivalente, vivencia uma perda importante, que fere sua identidade e amor-próprio. A imposição voltada à polivalência também pode desencadear temor e insegurança, uma vez que o trabalhador pode ter receio de não atender a tantas técnicas e atribuições (Seligmann-Silva, 2001).

Destaca-se que, neste percurso de pandemia, muitas vezes os trabalhadores da saúde, e, especialmente, da Enfermagem, receberam titulação de “heróis”, por estarem na linha de frente de combate à doença. Reflexões sobre o termo herói, fortemente associado aos enfermeiros, suscitam que tal denominação representa uma linha tênue entre o reconhecimento destes profissionais e a sua reafirmação como uma atividade de subserviência (Bessa *et al*., 2020).

Atrelado ao “heroísmo” relacionado à Enfermagem pode-se mencionar o sofrimento com as condições de trabalho, a escassez de EPI, a falta de capacitação para toda a equipe, as escalas com pouca flexibilidade nos serviços de saúde, a remuneração não condizente com o papel da profissão, os números de adoecimentos e óbitos de membros da equipe (Bessa *et al*., 2020).

O impacto desses elementos na subjetividade abre espaço para desenvolvimento de sofrimento mental, que pode tornar-se patológico. Caso o adoecimento do trabalhador confirme-se, suas manifestações clínicas podem variar, desde um quadro psicossomático a um transtorno mental relacionado ao trabalho (Seligmann-Silva, 2001).

Outro conceito, também abordado por Seligmann-Silva, é o de desgaste mental. Estimado como perda ou deformação, e introduzido em um sistema de produção do capitalismo, que sujeita o trabalhador à expropriação de elementos da sua subjetividade, como uso do seu tempo, espaço, e até mesmo dos próprios gestos e pensamentos, em benefício da manutenção do emprego. Pode gerar alienação do processo de trabalho/produção, dificuldades interpessoais e intrapsíquicas, sinais e sintomas de fadiga, problemas com o sono, medos e suscetibilidade a acidentes de trabalho e desordens mentais (Seligmann-Silva, 2011).

É fato que a PPT apresenta inúmeros desafios às políticas públicas. Seligmann-Silva (2015) ressaltou a importância de inclusão dessa temática no processo de formação de profissionais de diferentes setores, que poderão, de modo integrado, desenvolver ações para exaurir os problemas apresentados. Há, ainda, o desafio político e aos meios de comunicação para incorporação da temática em seus projetos e práticas (Seligmann-Silva, 2015).

Formas de organização do trabalho vêm sendo pesquisadas em determinados setores ou profissões, nas quais os riscos mentais têm sido verificados com maior frequência. Essas investigações correlacionam a estrutura de morbidade aos fatores de risco que interagem na situação de trabalho, sendo possível observar processos que atuam em cotidiano. Ao mesmo tempo, é necessário considerar que existe, também, a característica cumulativa em vários destes processos, quando observados longitudinalmente, seja na perspectiva dos indivíduos ou na história dos coletivos de trabalho. Para compreensão desses fatores, o exame em perspectiva diacrônica faz-se importante (Seligmann-Silva, 1992).

Esse cenário requer políticas públicas, e sua construção demanda discussões e articulações de diversos setores governamentais e entidades da sociedade civil. Estes órgãos devem organizar ações preventivas, assistenciais e de reabilitação profissional, pautadas em mudanças estruturais do mercado de trabalho e das empresas, com vistas a superar as formas de gestão identificadas como adoecedoras (Seligmann-Silva *et al*., 2010).

Para além das questões organizacionais e ambientais, é válido lembrar da dimensão preventiva, condições de vida, e contexto social, econômico e políticos dos trabalhadores a quem as condições de trabalho estão atreladas. A prevenção deve ser compreendida de modo a abranger todos os níveis, desde o posto de trabalho até condições organizacionais e ambientais, política de pessoal da instituição e contexto em sua total amplitude. Assim, a prevenção deve ser idealizada sob a ótica participativa, como processo de mudança em que alguns fatores possam ser imediatos, e outros sejam implementados no decorrer de uma trajetória continuada (Seligmann-Silva, 1988).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo transversal, descritivo-analítico, desenvolvido conforme as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Galvão; Silva; Garcia, 2016). O STROBE é uma ferramenta de recomendações com itens essenciais a serem descritos em estudos observacionais, contribuindo para a qualidade dos estudos (Malta *et al*., 2010).

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de alta complexidade, situado no município de Teresina, Piauí, Brasil. A instituição figurou um dos centros de referência para gerenciamento de casos de COVID-19 no referido município, dispondo de leitos clínicos e leitos de terapia intensiva destinados a pacientes com COVID-19.

4.3 População e amostra

A população deste estudo foi constituída por enfermeiros que atuam no hospital público escolhido para desenvolvimento da pesquisa. De acordo com dados da Unidade de Administração de Pessoal da referida instituição, no ano de 2022, havia um quantitativo de 209 enfermeiros no serviço de saúde.

A amostra foi composta por enfermeiros selecionados a partir da técnica amostragem aleatória simples, considerando-se uma população (N) de 209 enfermeiros, prevalência (p) de 50% para o desfecho de interesse, erro de amostral (e) de 5% e $Z\alpha$=1,96, para o nível de confiança de 95% (Cochran, 2007). Assim, a amostra resultou em 136 enfermeiros. Acrescentaram-se 10% para possíveis perdas, totalizando 149 enfermeiros.

Ainda, foi utilizado o software R (versão 4.3.2) para sorteio dos participantes do estudo. Trata-se de software livre, oriundo de um projeto colaborativo (R *Development Core Team*, 2015). Dos 149 enfermeiros sorteados, 138 participaram do estudo, constituindo a amostra final.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foi adotado como critério de inclusão atuar na instituição de saúde no período da pandemia de COVID-19. Foram excluídos, por sua vez, os enfermeiros não localizados, que estavam em período de férias ou afastamento por qualquer natureza durante a coleta de dados.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro de 2023 a março de 2024, por meio de questionário para levantamento dos dados sociodemográficos e econômicos, dados ocupacionais, práticas em relação à COVID-19, hábitos de vida condições de saúde; e dos instrumentos *Self-Reporting Questionnaire* e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

4.5.1 Instrumentos para coleta de dados

Utilizou-se questionário para levantamento dos dados sociodemográficos e econômicos, dados ocupacionais, práticas em relação à COVID-19, hábitos de vida e condições de saúde (APÊNDICE A), adaptado de Questionário Sociodemográfico, Ocupacional e Clínico, desenvolvido por Guimarães (2023) e Ribeiro (2023) em conjunto com a orientadora, que também orienta o estudo em tela. Trata-se de instrumento utilizado nos estudos de Tese de Doutorado dos referidos pesquisadores e, para adaptação e uso, obteve-se a autorização dos mesmos.

Para estimar sobre o sofrimento mental, adotou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (ANEXO A). Para mensuração dos sintomas depressão, ansiedade e estresse, aplicou-se a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (ANEXO B). Os dois instrumentos adotados são de domínio público.

4.5.1.1 *Self-Reporting Questionnaire*

O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) é um instrumento que permite avaliar dados relativos à saúde mental, e foi proposto pela OMS (Mari; Williams, 1986; WHO, 1994).

O SRQ-20 foi originalmente criado por Harding et al. (1980), e, posteriormente validado para uso no Brasil (Mari; Williams, 1986), e vem sendo aplicado para suspeição diagnóstica dos transtornos mentais não psicóticos (Silva Júnior; Monteiro, 2020; Tostes *et al*., 2018; Silva-Junior *et al*., 2021).

O SRQ-20 é composto por 20 questões, que devem ser respondidas conforme os últimos 30 dias. As respostas são do tipo “sim” ou “não”, referentes a quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital, e pensamentos depressivos (Santos; Araújo; Oliveira, 2009).

O SRQ-20 contempla os seguintes questionamentos: 1 - Tem dores de cabeça frequentes?; 2 - Tem falta de apetite?; 3 - Dorme mal?; 4 - Assusta-se com facilidade?; 5 - Tem tremores de mão?; 6 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?; 7 - Tem má digestão?; 8 - Tem dificuldade para pensar com clareza?; 9 - Tem se sentido triste ultimamente?; 10 - Tem chorado mais do que de costume?; 11 - Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?; 12 - Tem dificuldades para tomar decisões?; 13 - Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?; 14 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?; 15 - Tem perdido o interesse pelas coisas?; 16 - Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?; 17 - Tem tido ideias de acabar com a vida?; 18 – Sente-se cansado(a) o tempo todo?; 19 - Tem sensações desagradáveis no estômago?; 20 - Cansa-se com facilidade? (Santos; Araújo; Oliveira, 2009).

Para cada resposta afirmativa no SRQ-20, atribui-se o valor de um ponto. O escore de corte para esta pesquisa é definido em 7/8 (Mari,1987; Mari; Williams, 1986; Gonçalves; Stein; Kapczinski, 2008). Ressalta-se que o SRQ-20 tem sido utilizado em pesquisas com profissionais de enfermagem (Oliveira *et al*., 2020; Horta *et al*., 2021).

4.5.1.2 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) é uma escala de autorrelato, composta por três subescalas (depressão, ansiedade e estresse), desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995). A escala apresenta uma versão completa, composta por 42 itens (DASS-42), subdivididos em 14 elementos para cada subescala. Já a versão reduzida possui 21 elementos (DASS-21), sendo sete para cada subgrupo. Os autores atestam que a versão reduzida é adequada para

verificação dos grupos sintomáticos (Lovibond; Lovibond, 1995; Lovibond; Lovibond, 2004).

A escala DASS-21 foi adaptada e validada para uso no Brasil, e mostrou-se adequada para rastreio de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre a população brasileira. A DASS-21 permite a verificação de agravos psicológicos por diversos profissionais da saúde, e viabiliza, assim, a busca e encaminhamento apropriados às necessidades do indivíduo (Vignola; Tucci, 2014).

Os 21 itens que compõem a DASS-21 devem ser avaliados conforme os últimos sete dias, e de acordo com sua intensidade, em escala do tipo *Likert*, que varia de 0 (Não se aplicou de maneira alguma) a 3 (Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo) (Vignola; Tucci, 2014).

A DASS-21 é composta pelos seguintes itens: 1 - Achei difícil me acalmar; 2 - Senti minha boca seca; 3 - Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo; 4 - Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex.: respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço físico); 5 - Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas; 6 - Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas; 7- Senti tremores (ex.: nas mãos); 8 - Senti que estava sempre nervoso; 9 - Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a); 10 - Senti que não tinha nada a desejar; 11 - Senti-me agitado; 12 - Achei difícil relaxar; 13 - Senti-me depressivo(a) e sem ânimo; 14 - Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo; 15 - Senti que ia entrar em pânico; 16 - Não consegui me entusiasmar com nada; 17 - Senti que não tinha valor como pessoa; 18 - Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais; 19 - Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex.: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca); 20 - Senti medo sem motivo; 21 - Senti que a vida não tinha sentido (Vignola; Tucci, 2014).

Para estimar os sintomas depressivos, são utilizados os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21. O grupamento de sintomas ansiosos é composto pelos elementos 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20. Já o estresse é verificado pelas questões 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18. Com base nas respostas, cada grupo de sintomas pode obter a classificação normal, leve, moderada, severa, ou extremamente severa (Martins *et al*., 2019).

O resultado final fornecido pelo instrumento é obtido por meio das somas dos itens de cada subescala e multiplicando-se por dois. A pontuação para avaliação da

gravidade de cada subgrupo é apresentada no Quadro 1 (Vignola; Tucci, 2014; Lovibond; Lovibond, 2004).

Quadro 1 - Pontuação para avaliação da gravidade dos subgrupos depressão, ansiedade e estresse, conforme escala DASS-21.

Classificação	Z Escore	Percentil	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	< 0,5	0-78	0-9	0-7	0-14
Leve	0,5-1,0	78-87	10-13	8-9	15-18
Moderada	1,0-2,0	87-95	14-20	10-14	19-25
Severa	2,0-3,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Extremamente severa	> 3,0	98-100	28 +	20 +	34 +

Fonte: Lovibond e Lovibond (2004).

Destaca-se, ainda, que a escala DASS-21 tem sido utilizada em pesquisas com profissionais de Enfermagem (Freire *et al*., 2020; Appel; Carvalho; Santos, 2021; Marijanović *et al*., 2021).

4.5.2 Procedimentos para coleta de dados

Após anuência da instituição de saúde e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a pesquisadora dirigiu-se à Divisão de Enfermagem da instituição hospitalar com a relação dos 149 enfermeiros sorteados para participar do estudo a fim de levantar o setor e turno de trabalho destes profissionais.

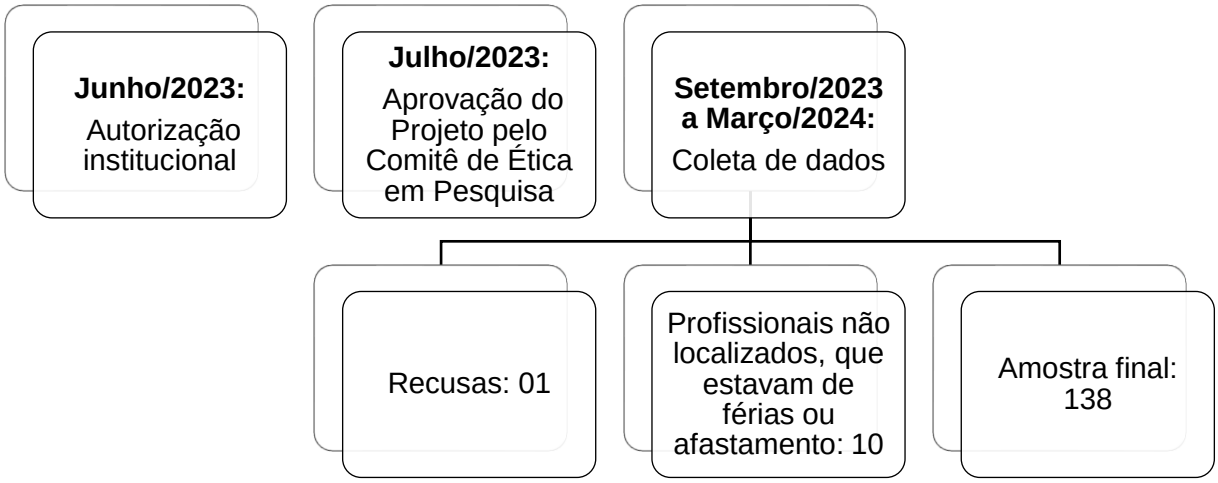
Inicialmente, foi realizado teste piloto com 13 dos enfermeiros levantados no sorteio, para verificação da aplicabilidade dos instrumentos. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente, de acordo com os turnos em que a pesquisadora encontrava-se na instituição. Como não foram necessárias modificações ou ajustes nos instrumentos, os participantes permaneceram na amostra final.

Os participantes sorteados atuavam nos mais diversos setores do hospital, e estavam distribuídos em todos os turnos (manhã, tarde e noite). Estes enfermeiros foram visitados presencialmente, momento em que era apresentada a pesquisa e realizado o convite para participação no estudo. Mediante aceite, os participantes recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), em duas vias, e os instrumentos de coleta de dados.

A devolução dos instrumentos era pactuada com cada enfermeiro individualmente. Alguns enfermeiros optaram por preencher e devolver

imediatamente, outros preferiram combinar a data e o horário para posterior devolutiva. A duração média de preenchimento dos instrumentos foi de 30 minutos. Após recolhidos, os instrumentos eram codificados com a inicial “E” de “Enfermeiro” seguida de algarismos arábicos, conforme a sequência de recebimento, a fim de preservar a confidencialidade dos dados. A Figura 1 apresenta o fluxograma de coleta dos dados.

Figura 1 – Fluxograma de coleta de dados da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

4.6 Variáveis do estudo

4.6.1 Variáveis dependentes

As variáveis dependentes adotadas para este estudo foram: sofrimento mental (conforme SRQ-20), sintomas de depressão, ansiedade e estresse (conforme DASS-21).

4.6.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes referem-se aos dados sociodemográficos e econômicos, os dados ocupacionais, as práticas em relação à COVID-19, os hábitos de vida e as condições de saúde pesquisadas.

Os dados sociodemográficos e econômicos pesquisados foram: idade, sexo, cor/raça, estado civil, possui filhos (se sim, quantos), com quem reside, religião, renda individual mensal (em reais), renda familiar mensal (em reais).

Quanto aos dados ocupacionais, as variáveis incluíram: há quanto tempo atua como enfermeiro(a) (em anos); há quanto tempo trabalha na instituição (em anos); carga horária semanal de trabalho na instituição; turno de trabalho na instituição; possui outro emprego/vínculo empregatício, atuando como enfermeiro(a) (se sim, quantos); possui outra ocupação, além de enfermeiro(a); carga horária semanal de trabalho total (em horas).

As práticas em relação à COVID-19 foram: realizou algum treinamento sobre COVID-19; atuou ou atua em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID-19; atuou ou atua em algum setor na linha de frente contra COVID-19; quanto tempo trabalhou ou trabalha na linha de frente de combate à COVID-19; como considerava ou considera sua carga de trabalho no setor COVID-19; como classificaria o grau de exigência para quem está na linha de frente do combate à COVID-19; tipos de exigências e grau que a rotina laboral no setor da COVID-19 exigiu ou exige; como classifica o valor da remuneração para trabalhar no setor da COVID-19; como classifica a oferta/disposição e qualidade dos EPIs no setor da COVID-19; como classifica o local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID- 19; durante sua atuação no setor da COVID-19 sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico em algum momento; durante o período em que esteve trabalhando no setor da COVID-19 chegou a apresentar algum dos sinais ou sintomas (ansiedade, medo, dificuldades para dormir, tristeza, fadiga mental, cansaço mental, cansaço físico, pensamentos negativos constantes sobre a pandemia, estresse, angústia, nervosismo, fadiga física, desconforto, sensação de desamparo, culpa, frustração, sentimento de impotência, alteração no padrão do sono, sonolência ao longo do dia, exaustão); relaciona algum dos sinais e sintomas da questão anterior a alguma das situações abaixo (falta de apoio familiar, ausência de apoio da instituição, medo de se infectar, medo de se infectar e infectar algum membro da família, falta de apoio da sociedade na questão das medidas de combate a pandemia, pouco conhecimento acerca da COVID, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), medo de morrer, falta de confiança na pesquisa e ciência, ser filho único, pouco tempo de descanso no trabalho, falta de conhecimento e preparo para assistência ao

paciente com COVID, alta carga de trabalho, críticas e preconceito de familiares, amigos ou de outras pessoas, por estar na linha de frente no combate à COVID).

Os hábitos de vida e condições de saúde consistiram em: já foi diagnosticado(a) com COVID-19; possui alguma doença; autopercepção de saúde; classificação do atual estado de saúde; prática de atividade física; consumo de álcool; uso de alguma outra substância psicoativa; acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico; diagnóstico de algum agravo mental; uso de medicação para tratar agravo mental; realização de prática integrativa e complementar.

4.7 Organização e análise dos dados

Os dados coletados foram digitados em planilha Excel, por meio da dupla digitação. Após codificação, realizou-se processamento no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Realizou-se estatística descritiva por meio de medidas de tendência central (frequência simples, média e mediana), medidas de dispersão (desvio padrão e intervalo interquartil), e calculadas as prevalências dos desfechos.

Na análise bivariada, a associação entre as variáveis qualitativas foi aferida por meio dos testes Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher, e a associação entre as variáveis quantitativas com os desfechos foi verificada por meio da análise bivariada de regressão logística binária, com teste de Qui-quadrado de *Wald*. A força das associações entre as variáveis foi verificada pelo *Odds ratio* (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%).

As possíveis associações entre sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse com as variáveis relacionadas às práticas em relação a COVID-19 e hábitos de vida/condições de saúde foram analisadas a partir de modelos de regressão logística múltipla. As variáveis foram introduzidas nos modelos uma a uma (método *Stepwise Forward*). Permaneceram no modelo final as variáveis com p-valor≤0,05.

Durante a inclusão das variáveis no modelo, foi testada a colinearidade entre as variáveis por meio do teste *Variance Inflation Factors* (VIF), e, no modelo final, foi realizado o teste de *Hosmer-Lemeshow*, que fixa em p≥0,05 o valor ideal para um bom modelo de regressão logística (HOSMER, 2004).

Por fim, os resultados estão descritos e apresentados em formato de tabelas e gráficos, e sua discussão à luz do referencial sobre a temática.

4.8 Aspectos éticos e legais

Este estudo foi submetido ao CEP da UFPI, com número do CAAE 71049123.8.0000.5214, e obteve aprovação por meio do Parecer Nº. 6.209.172, do ano de 2023 (ANEXO C). Os participantes assinaram o TCLE em duas vias. O desenvolvimento de todo o estudo é pautado nas diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

5.1 Análise descritiva

5.1.1 Caracterização sociodemográfica e econômica

Dentre as características sociodemográficas e econômicas dos 138 enfermeiros que participaram do estudo, observou-se que apresentavam média de idade 42,1 anos, 84,8% eram do sexo feminino, 59,4% autodeclaravam-se de cor/raça parda, 65,2% eram casados, 80,4% possuíam filhos, e 69,6% afirmaram residir com cônjuge e filho(s). Além disso, 73,9% eram católicos. Quanto à renda mensal individual, observou-se média de R$ 11.512,97 reais, e renda mensal familiar de R$ 18.558,73 reais dentre os respondentes (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	n	Média	DP	Mediana	Intervalo interquartil	n	%
Idade	138	42,1	5,9	41,0	38,0-45,3		
Sexo							
Feminino						117	84,8
Masculino						21	15,2
Cor/raça							
Branca						44	31,9
Preta						7	5,1
Amarela						4	2,9
Parda						82	59,4
Indígena						1	0,7
Estado civil							
Solteiro(a)						15	10,9
Divorciado(a)/separado(a)						12	8,7
Casado(a)						90	65,2
União estável						20	14,5
Viúvo(a)						1	0,7
Possui filhos							
Sim						111	80,4
Não						27	19,6
Quantos							
1						36	32,4
2						66	59,5
3						8	7,2
4						1	0,9

Tabela 1 – Características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	N	Média	DP	Mediana	Intervalo interquartil	N	%
Com quem reside							
Sozinho(a)						10	7,2
Com os pais e/ou irmão(s)						7	5,1
Com cônjuge						17	12,3
Com cônjuge e filho(s)						96	69,6
Com filho(s)						7	5,1
Com parentes						1	0,7
Religião							
Católica						102	73,9
Evangélica						20	14,5
Espírita						7	5,1
Outra						5	3,6
Sem religião						4	2,9
Renda individual mensal (em reais)	131	11512,97	3358,39	10000,00	9000,00-14000,00		
Renda familiar mensal (em reais)	126	18558,73	8495,64	16000,00	13000,00-20250,00		

5.1.2 Levantamento de dados sobre aspectos ocupacionais

Em relação aos dados sobre aspectos ocupacionais dos enfermeiros que participaram deste estudo, verificou-se que tinham, em média, 16,8 anos de exercício da profissão, e 8,7 anos de atuação na instituição pesquisada. Quanto à carga horária semanal de trabalho na instituição, 94,2% referiram 36 horas. A maioria trabalhava durante o período diurno (64,5%). Além disso, 57,2% afirmaram possuir outro emprego/vínculo empregatício atuando como enfermeiro, dentre estes 96,2% referiram mais um vínculo. Dentre as áreas do outro vínculo, a predominante foi a área assistencial (72,2%). Parcela dos participantes referiu (13%) ter outra ocupação, além de enfermeiro. Em relação à carga horária semanal de trabalho total, observou-se média de 50,3 horas, sendo que a maioria (48,6%) trabalhava de 50 a 69 horas por semana. Os dados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Dados sobre aspectos ocupacionais dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	n	Média	DP	Mediana	Intervalo interquartil	n	%
Tempo de atuação como enfermeiro(a) (em anos)	137	16,8	5,2	16,0	13,0-20,0		

Tabela 2 – Dados sobre aspectos ocupacionais dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	n	Média	DP	Mediana	Intervalo interquartil	n	%
Tempo de trabalho na instituição (em anos)	138	8,7	1,8	9,0	8,0-10,0		
Carga horária semanal de trabalho na instituição							
21						1	0,7
24						2	1,5
25						1	0,7
30						2	1,5
36						130	94,2
40						2	1,5
Turno de trabalho na instituição							
Diurno						89	64,5
Noturno						43	31,2
Diurno/Noturno						6	4,3
Possui outro emprego/vínculo empregatício, atuando como enfermeiro(a)							
Sim						79	57,2
Não						59	42,8
Quantos emprego(s)/vínculo(s) empregatício(s)							
1						76	96,2
2						3	3,8
Área em que consiste o(s) outro(s) emprego/vínculo empregatício(s)							
Assistencial						57	72,2
Docência						5	6,3
Gestão						12	15,2
Outra						5	6,3
Possui outra ocupação, além de enfermeiro(a)							
Sim						18	13,0
Não						120	87,0

Tabela 2 – Dados sobre aspectos ocupacionais dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	n	Média	DP	Mediana	Intervalo interquartil	n	%
Carga horária semanal de trabalho total (em horas)	134	50,3	13,6	56,0	36,0-61,5		
25 a 29						1	0,7
30 a 49						61	44,2
50 a 69						67	48,6
70 a 76						5	3,6
Não informou						4	2,9

5.1.3 Práticas em relação à COVID-19

No que tange às práticas dos enfermeiros em relação à COVID-19, 85,5% dos participantes afirmaram ter realizado algum treinamento sobre a doença, e 79,7% atuaram ou atuavam em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID-19 (Tabela 3).

Além disso, 63,8% atuaram ou atuavam na linha de frente contra a doença. Dentre estes, 50,0% afirmaram um período de atuação de 12 meses ou mais. Quanto à carga de trabalho no setor COVID-19, 48,9% dos enfermeiros da linha de frente contra a COVID-19 apontaram a carga de trabalho como moderada, e 76,1% classificaram o grau de exigência como alto. No que diz respeito aos tipos de exigências e seu grau, que a rotina laboral no setor da COVID-19 exigia do enfermeiro, 54,5% consideraram a exigência física em grau alto, 75,0% classificaram a exigência mental/intelectual em grau alto, e 86,4% reportaram a exigência emocional em grau alto (Tabela 3).

Em relação à remuneração para trabalhar no setor da COVID-19, 38,6% classificaram como boa. Quanto à oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da COVID-19, 65,9% consideraram oferta/disposição suficiente e de boa qualidade. No que concerne ao local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID- 19, 50,0% consideraram regular para descansar/repousar (Tabela 3).

Quando questionados se, em algum momento durante sua atuação no setor da COVID-19, os profissionais sentiram necessidade ou buscaram ajuda e tratamento psicológico, a maioria (48,9%) respondeu “não, nunca manifestei vontade”. Quanto a

sinais e sintomas manifestados durante o período em que o profissional esteve trabalhando no setor da COVID-19, o “medo” foi a manifestação mais prevalente (76,1%), seguido do “cansaço físico” (71,6%), “cansaço mental” (67,0%), “ansiedade” (64,8%), “estresse” (56,8%), “exaustão” (55,7%), e sentimento de impotência (54,5%) (Tabela 3).

Os sinais e sintomas mencionados foram relacionados a fatores, como “medo de se infectar e infectar algum membro da família” (86,4%), “medo de se infectar” (68,2%), e “medo de morrer” (50,0%). As informações descritas acima estão apresentadas a seguir, na Tabela 3.

Tabela 3 – Práticas dos enfermeiros em relação à COVID-19. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	n	%
Realizou algum treinamento sobre COVID-19		
Sim	118	85,5
Não	20	14,5
Atuou ou atua em contato direto com pacientes com COVID-19		
Sim	110	79,7
Não	28	20,3
Atuou ou atua em algum setor na linha de frente contra COVID-19		
Sim	88	63,8
Não	50	36,2
Quanto tempo trabalhou ou trabalha na linha de frente de combate à COVID-19		
Menos de 3 meses	9	10,2
3 a 6 meses	16	18,2
6 a 12 meses	19	21,6
12 meses ou mais	44	50,0
Como considerava ou considera sua carga de trabalho no setor COVID-19		
Alta	42	47,7
Moderada	43	48,9
Baixa	3	3,4
Como classificaria o grau de exigência para quem está na linha de frente do combate à COVID-19		
Alto	67	76,1
Moderado	21	23,9
Tipos de exigências e grau que a rotina laboral no setor COVID-19 exigiu ou exige		
Físico		
Alto	48	54,5
Moderado	34	38,6

Tabela 3 – Práticas dos enfermeiros em relação à COVID-19. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	n	%
Tipos de exigências e grau que a rotina laboral no setor da COVID-19 exigiu ou exige		
Físico		
Baixo	4	4,5
Não respondeu	2	2,3
Mental/intelectual		
Alto	66	75,0
Moderado	21	23,9
Baixo	1	1,1
Emocional		
Alto	76	86,4
Moderado	11	12,5
Baixo	1	1,1
Como classifica o valor da remuneração para trabalhar no setor da COVID-19		
Muito boa	5	5,7
Boa	34	38,6
Regular	32	36,4
Ruim	17	19,3
Como classifica a oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da COVID-19		
Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade	58	65,9
Oferta/disposição baixa e de regular qualidade	26	29,5
Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade	4	4,5
Como classifica o local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID- 19		
Adequado para descansar/repousar	19	21,6
Regular para descansar/repousar	44	50,0
Inadequado para descansar/repousar	22	25,0
Não respondeu	3	3,4
Durante sua atuação no setor da COVID-19 sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico em algum momento		
Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda	21	23,9
Sim, já manifestei e procurei ajuda	24	27,3
Não, nunca manifestei vontade	43	48,9
Durante o período em que esteve trabalhando no setor da COVID-19 chegou a apresentar algum dos sinais ou sintomas abaixo		
Ansiedade	57	64,8
Medo	67	76,1

Tabela 3 – Práticas dos enfermeiros em relação à COVID-19. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	n	%
Durante o período em que esteve trabalhando no setor da COVID-19 chegou a apresentar algum dos sinais ou sintomas abaixo		
Dificuldades para dormir	39	44,3
Tristeza	43	48,9
Fadiga mental	37	42,0
Cansaço mental	59	67,0
Cansaço físico	63	71,6
Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia	34	38,6
Estresse	50	56,8
Angústia	41	46,6
Nervosismo	29	33,0
Fadiga física	37	42,0
Desconforto	23	26,1
Sensação de desamparo	18	20,5
Culpa	9	10,2
Frustração	23	26,1
Sentimento de impotência	48	54,5
Alteração no padrão do sono	40	45,5
Sonolência ao longo do dia	25	28,4
Exaustão	49	55,7
Relaciona algum dos sinais e sintomas da questão anterior a alguma das situações abaixo		
Falta de apoio familiar	2	2,3
Ausência de apoio da instituição	19	21,6
Medo de se infectar	60	68,2
Medo de se infectar e infectar algum membro da família	76	86,4
Falta de apoio da sociedade na questão das medidas de combate a pandemia	31	35,2
Pouco conhecimento acerca da COVID	35	39,8
Escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs)	17	19,3
Medo de morrer	44	50,0
Falta de confiança na pesquisa e ciência	13	14,8
Ser filho único	3	3,4
Pouco tempo de descanso no trabalho	25	28,4
Falta de conhecimento e preparo para assistência ao paciente com COVID	22	25,0
Alta carga de trabalho	38	43,2

Tabela 3 – Práticas dos enfermeiros em relação à COVID-19. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	n	%
Relaciona algum dos sinais e sintomas da questão anterior a alguma das situações abaixo		
Críticas e preconceito de familiares, amigos ou de outras pessoas, por estar na linha de frente no combate à COVID	17	19,3

5.1.4 Dados sobre hábitos de vida e condições de saúde

Em relação os hábitos de vida e condições de saúde dos enfermeiros que participaram deste estudo, 90,6% afirmaram já ter sido diagnosticado com COVID-19, 64,5% não possuíam doença, 92,0% tinham autopercepção de saúde positiva, e 58,0% classificaram seu atual estado de saúde como “bom”. Quanto à atividade física, 73,9% dos enfermeiros afirmaram praticar, 61,6% negaram o consumo de álcool e 98,6% relataram não utilizar alguma outra substância psicoativa (Tabela 4).

No que se refere ao acompanhamento psicológico/psiquiátrico, 69,6% referiram não realizar, 76,8% não possuíam diagnóstico de agravo mental, 76,1% não faziam uso de medicação par tratar agravo mental, e 84,1% não realizavam prática integrativa e complementar (Tabela 4).

Tabela 4 – Dados sobre hábitos de vida e condições de saúde dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	n	%
Já foi diagnosticado(a) com COVID-19		
Sim	125	90,6
Não	13	9,4
Possui alguma doença		
Sim	46	33,3
Não	89	64,5
Não sabe	3	2,2
Autopercepção de saúde		
Positiva	127	92,0
Negativa	9	6,5
Não respondeu	2	1,4
Classificação do atual estado de saúde		
Muito bom	31	22,5

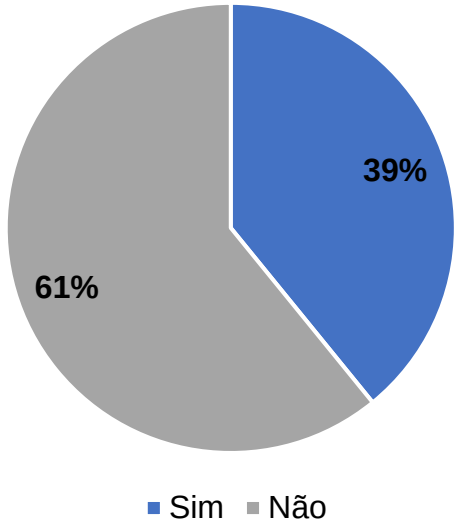
Tabela 4 – Dados sobre hábitos de vida e condições de saúde dos enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	n	%
Classificação do atual estado de saúde		
Bom	80	58,0
Regular	24	17,4
Ruim	3	2,2
Prática de atividade física		
Sim	102	73,9
Não	36	26,1
Consumo de álcool		
Sim	53	38,4
Não	85	61,6
Uso de alguma outra substância psicoativa		
Sim	2	1,4
Não	136	98,6
Acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico		
Sim	42	30,4
Não	96	69,6
Diagnóstico de algum agravo mental		
Sim	32	23,2
Não	106	76,8
Uso de medicação para tratar agravo mental		
Sim	33	23,9
Não	105	76,1
Realização de prática integrativa e complementar		
Sim	22	15,9
Não	116	84,1

5.1.5 Frequência de sofrimento mental

De acordo com o Gráfico 1, a frequência do sofrimento mental, a partir da aplicação do SRQ-20, é de 39% entre os enfermeiros entrevistados.

Gráfico 1 – Frequência de sofrimento mental segundo a aplicação do SQR-20. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).



A Tabela 5 apresenta os domínios de avaliação do sofrimento mental. No domínio “humor depressivo-ansioso”, observa-se que 62,3% dos enfermeiros referem se sentirem nervosos, tensos ou preocupados. No domínio “decréscimo da energia vital, 44,2% dos respondentes afirmam se cansar com facilidade. No domínio “sintomas somáticos”, a principal queixa é ter dores de cabeça frequentes (42,8%). No domínio “pensamentos depressivos”, nota-se que 39,9% têm dificuldades para tomar decisões.

Tabela 5 – Avaliação do sofrimento mental entre os enfermeiros a partir dos domínios do SRQ-20. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	n	%
Humor depressivo-ansioso		
Tem se sentido triste ultimamente?	57	41,3
Dorme mal?	78	56,5
Tem chorado mais do que de costume?	21	15,2
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	86	62,3
Tem tremores de mão?	12	8,7
Assusta-se com facilidade?	48	34,8
Decréscimo da energia vital		
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento?	24	17,4
Cansa-se com facilidade?	61	44,2
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	51	37,0
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	40	29,0

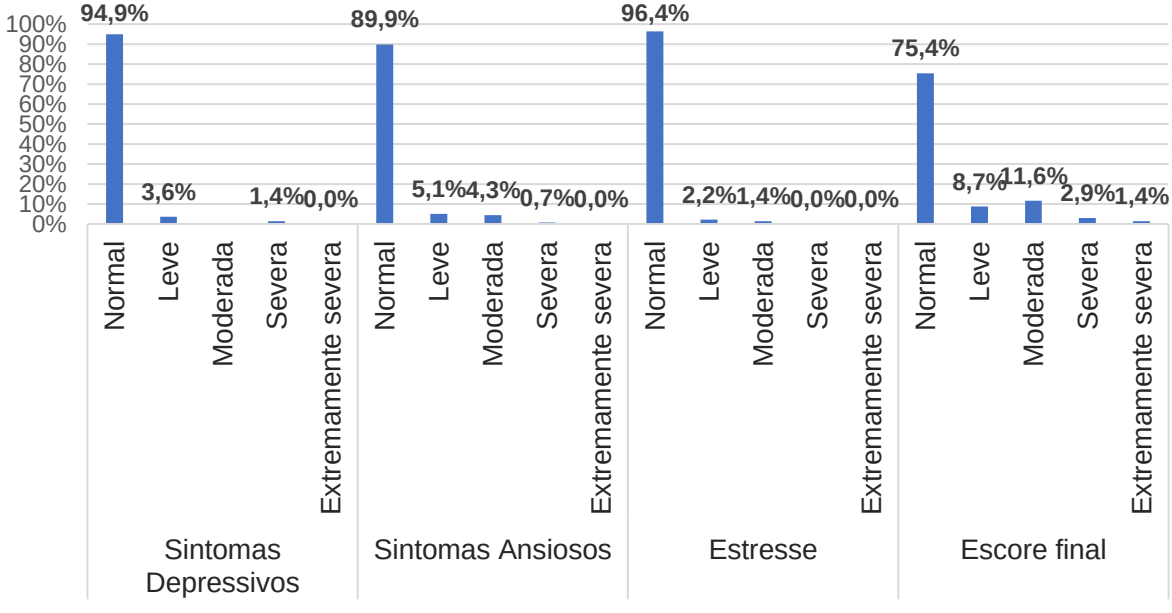
Tabela 5 – Avaliação do sofrimento mental entre os enfermeiros a partir dos domínios do SRQ-20. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	n	%
Sintomas somáticos		
Tem sensações desagradáveis no estômago?	47	34,1
Tem falta de apetite?	11	8,0
Tem má digestão?	55	39,9
Você tem dores de cabeça frequentes?	59	42,8
Pensamentos depressivos		
Tem dificuldades para tomar decisões?	55	39,9
Tem perdido o interesse pelas coisas?	29	21,0
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	5	3,6
Tem dificuldades para pensar com clareza?	41	29,7
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	2	1,4
Tem tido ideias de acabar com a vida	3	2,2

5.1.6 Avaliação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse

O Gráfico 2 apresenta a avaliação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Verificou-se que 3,6% dos enfermeiros apresentaram depressão leve e 1,4%, depressão severa. Quanto à ansiedade, em 5,1% dos casos, foi classificada como leve, em 4,3% dos casos, moderada e em 0,7%, severa. Em relação ao estresse, 2,2% dos casos foram classificados na categoria leve e 1,4%, na categoria moderada.

Gráfico 2 – Avaliação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse segundo a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) entre os enfermeiros pesquisados. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).



A Tabela 6 apresenta o agrupamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Em relação aos sintomas de depressão, 44,1% dos enfermeiros sentiram-se depressivos e sem ânimo. Quanto aos sintomas de ansiedade, 34,7% perceberam que seu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico. Dentre os sintomas de estresse, 66% dos respondentes acharam difícil relaxar.

Tabela 6 – Avaliação do agrupamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, conforme a Escala DASS-21. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Itens	Não se aplicou de maneira alguma n(%)	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo n(%)	Aplicou-se em um grau considerável, ou por boa parte do tempo n(%)	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo n(%)
Sintomas de depressão				
Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	104(75,4)	21(15,2)	10(7,2)	3(2,2)
Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	82(59,4)	39(28,3)	12(8,7)	5(3,6)
Senti que não tinha nada a desejar	111(80,4)	21(15,2)	3(2,2)	3(2,2)
Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	77(55,8)	41(29,7)	14(10,1)	6(4,3)
Não consegui me entusiasmar com nada	92(66,7)	34(24,6)	8(5,8)	4(2,9)
Senti que não tinha valor como pessoa	110(79,7)	19(13,8)	5(3,6)	4(2,9)
Senti que a vida não tinha sentido	125(90,6)	9(6,5)	2(1,4)	2(1,4)
Sintomas de ansiedade				
Senti minha boca seca	98(71)	28(20,3)	6(4,3)	6(4,3)
Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex.: respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço físico)	106(76,8)	21(15,2)	10(7,2)	1(0,7)
Senti tremores (ex.: nas mãos)	122(88,4)	11(8)	3(2,2)	2(1,4)
Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a).	95(68,8)	27(19,6)	11(8)	5(3,6)

Tabela 6 – Avaliação do agrupamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, conforme a Escala DASS-21. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

(conclusão)

Itens	Não se aplicou de maneira alguma n(%)	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo n(%)	Aplicou-se em um grau considerável, ou por boa parte do tempo n(%)	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo n(%)
Sintomas de ansiedade				
Senti que ia entrar em pânico	114(82,6)	18(13)	4(2,9)	2(1,4)
Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex.: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	90(65,2)	34(24,6)	10(7,2)	4(2,9)
Senti medo sem motivo	101(73,2)	22(15,9)	11(8)	4(2,9)
Sintomas de estresse				
Achei difícil me acalmar	75(54,3)	42(30,4)	18(13)	3(2,2)
Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	66(47,8)	49(35,5)	20(14,5)	3(2,2)
Senti que estava sempre nervoso	89(64,5)	34(24,6)	11(8)	4(2,9)
Senti-me agitado	69(50)	48(34,8)	15(10,9)	6(4,3)
Achei difícil relaxar	47(34,1)	59(42,8)	23(16,7)	9(6,5)
Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	77(55,8)	45(32,6)	12(8,7)	4(2,9)
Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	57(41,3)	49(35,5)	23(16,7)	9(6,5)

5.2 Análise bi e multivariada

5.2.1 Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse

Conforme a Tabela 7, não houve associação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas e o sofrimento mental.

Tabela 7 – Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sofrimento mental em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Variáveis	Sofrimento mental			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)		
Idade				0,988(0,932-1,048)	0,690
Sexo					
Feminino	47(40,2)	70(59,8)	117(100)	1,343(0,504-3,577)	0,554
Masculino	7(33,3)	14(66,7)	21(100)	1	
Cor/raça					
Branca	15(34,1)	29(65,9)	44(100)		
Preta	2(28,6)	5(71,4)	7(100)		
Amarela	3(75)	1(25)	4(100)		
Parda	34(41,5)	48(58,5)	82(100)		
Indígena	0(0)	1(100)	1(100)		
Estado civil					
Solteiro(a)	8(53,3)	7(46,7)	15(100)		
Divorciado(a)/ separado(a)	3(25)	9(75)	12(100)		
Casado(a)	34(37,8)	56(62,2)	90(100)		
União estável	9(45)	11(55)	20(100)		
Viúvo(a)	0(0)	1(100)	1(100)		
Possui filhos					
Sim	44(39,6)	67(60,4)	111(100)	1,116(0,468-2,662)	0,804
Não	10(37)	17(63)	27(100)	1	
Com quem reside					
Sozinho(a)	3(30)	7(70)	10(100)		
Com os pais e/ou irmão(s)	3(42,9)	4(57,1)	7(100)		
Com cônjuge	6(35,3)	11(64,7)	17(100)		
Com cônjuge e filho(s)	39(40,6)	57(59,4)	96(100)		
Com filho(s)	2(28,6)	5(71,4)	7(100)		
Com parentes	1(100)	0(0)	1(100)		
Religião					
Católica	39(38,2)	63(61,8)	102(100)		
Evangélica	9(45)	11(55)	20(100)		
Espírita	3(42,9)	4(57,1)	7(100)		
Outra	3(60)	2(40)	5(100)		
Sem religião	0(0)	4(100)	4(100)		
Renda individual mensal (em reais)				1,000(1,000-1,000)	0,051
Renda familiar mensal (em reais)				1,000(1,000-1,000)	0,171

De acordo com a Tabela 8, não houve associação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas e sintomas de depressão.

Tabela 8 – Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sintomas de depressão em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Variáveis	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Idade				0,933 (0,801 – 1,091)	0,368
Sexo					
Feminino	6 (5,1)	111 (94,9)	117 (100)	1,008 (0,123 - 9,467)	1†
Masculino	1 (4,8)	20 (95,2)	21 (100)	1	
Cor/raça					
Branca	1 (2,3)	43 (97,7)	44 (100)		
Preta	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (100)		
Amarela	1 (25)	3 (75)	4 (100)		
Parda	3 (3,7)	79 (96,3)	82 (100)		
Indígena	0 (0)	1 (100)	1 (100)		
Estado civil					
Solteiro(a)	3(20)	12(80)	15(100)		
Divorciado(a)/ separado(a)	1(8,3)	11(91,7)	12(100)		
Casado(a)	2(2,2)	88(97,8)	90(100)		
União estável	1(5)	19(95)	20(100)		
Viúvo(a)	0(0)	1(100)	1(100)		
Possui filhos					
Sim	4(3,6)	107(96,4)	111(100)	0,30 (0,063 - 1,425)	0,135†
Não	3(11,1)	24(88,9)	27(100)	1	
Com quem reside					
Sozinho(a)	0(0)	10(100)	10(100)		
Com os pais e/ou irmão(s)	3(42,9)	4(57,1)	7(100)		
Com cônjuge	0()	17(100)	17(100)		
Com cônjuge e filho(s)	3(3,1)	93(96,9)	96(100)		
Com filho(s)	0(0)	7(100)	7(100)		
Com parentes	1(100)	0(0)	1(100)		
Religião					
Católica	4(3,9)	98(96,1)	102(100)		
Evangélica	1(5)	19(95)	20(100)		
Espírita	1(14,3)	6(85,7)	7(100)		
Outra	1(20)	4(80)	5(100)		
Sem religião	0(0)	4(100)	4(100)		
Renda individual mensal (em reais)				1,000 (1,000 – 1,000)	0,126
Renda familiar mensal (em reais)				1,000 (1,000 – 1,000)	0,088

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Não foi observada associação entre os dados sociodemográficos e econômicos e sintomas de ansiedade entre a amostra (Tabela 9).

Tabela 9 – Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sintomas de ansiedade em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Idade				1,008 (0,919 - 1,106)	0,864
Sexo					
Feminino	12(10,3)	105(89,7)	117(100)	1,086 (0,225 - 5,243)	1†
Masculino	2(9,5)	19(90,5)	21(100)	1	
Cor/raça					
Branca	0(0)	44(100)	44(100)		
Preta	3(42,9)	4(57,1)	7(100)		
Amarela	0(0)	4(100)	4(100)		
Parda	11(13,4)	71(86,6)	82(100)		
Indígena	0(0)	1(100)	1(100)		
Estado civil					
Solteiro(a)	2(13,3)	13(86,7)	15(100)		
Divorciado(a)/ separado(a)	2(16,7)	10(83,3)	12(100)		
Casado(a)	10(11,1)	80(88,9)	90(100)		
União estável	0(0)	20(100)	20(100)		
Viúvo(a)	0(0)	1(100)	1(100)		
Possui filhos					
Sim	12(10,8)	99(89,2)	111(100)	1,515 (0,318 - 7,210)	1†
Não	2(7,4)	25(92,6)	27(100)	1	
Com quem reside					
Sozinho(a)	0(0)	10(100)	10(100)		
Com os pais e/ou irmão(s)	2(28,6)	5(71,4)	7(100)		
Com cônjuge	0(0)	17(100)	17(100)		
Com cônjuge e filho(s)	10(10,4)	86(89,6)	96(100)		
Com filho(s)	1(14,3)	6(85,7)	7(100)		
Com parentes	1(100)	0(0)	1(100)		
Religião					
Católica	12(11,8)	90(88,2)	102(100)		
Evangélica	1(5)	19(95)	20(100)		
Espírita	1(14,3)	6(85,7)	7(100)		
Outra	0(0)	5(100)	5(100)		
Sem religião	0(0)	4(100)	4(100)		
Renda individual mensal (em reais)				1,000 (1,000 - 1,000)	0,405
Renda familiar mensal (em reais)				1,000 (1,000 - 1,000)	0,722

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Conforme a Tabela 10, não se observou associação entre os dados sociodemográficos e econômicos e sintomas de estresse entre os enfermeiros pesquisados.

Tabela 10 – Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sintomas de estresse em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderado	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Idade				0,877(0,716-1,073)	0,202
Sexo					
Feminino	5(4,3)	112(95,7)	117(100)		1,000†
Masculino	0(0)	21(100)	21(100)		
Cor/raça					
Branca	0(0)	44(100)	44(100)		
Preta	0(0)	7(100)	7(100)		
Amarela	0(0)	4(100)	4(100)		
Parda	5(6,1)	77(93,9)	82(100)		
Indígena	0(0)	1(100)	1(100)		
Estado civil					
Solteiro(a)	0(0)	15(100)	15(100)		
Divorciado(a)/separado(a)	1(8,3)	11(91,7)	12(100)		
Casado(a)	3(3,3)	87(96,7)	90(100)		
União estável	0(0)	20(100)	20(100)		
Viúvo(a)	1(100)	0(0)	1(100)		
Possui filhos					
Sim	5(4,5)	106(95,5)	111(100)		0,583†
Não	0(0)	27(100)	27(100)		
Quantos					
1	4(11,1)	32(88,9)	36(100)		
2	0(0)	66(100)	66(100)		
3	1(12,5)	7(87,5)	8(100)		
4	0(0)	1(100)	1(100)		
Com quem reside					
Sozinho(a)	0(0)	10(100)	10(100)		
Com os pais e/ou irmão(s)	1(14,3)	6(85,7)	7(100)		
Com cônjuge	0(0)	17(100)	17(100)		
Com cônjuge e filho(s)	4(4,2)	92(95,8)	96(100)		
Com filho(s)	0(0)	7(100)	7(100)		
Com parentes	0(0)	1(100)	1(100)		
Religião					
Católica	3(2,9)	99(97,1)	102(100)		

Tabela 10 – Associação entre dados sociodemográficos e econômicos e sintomas de estresse em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderado	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Religião					
Evangélica	1(5)	19(95)	20(100)		
Espírita	1(14,3)	6(85,7)	7(100)		
Outra	0(0)	5(100)	5(100)		
Sem religião	0(0)	4(100)	4(100)		
Renda individual mensal (em reais)				1(1-1)	0,309
Renda familiar mensal (em reais)				1(1-1)	0,838

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

5.2.2 Associação entre dados ocupacionais e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse

De acordo com a Tabela 11, não foi observada associação entre os dados ocupacionais e sofrimento mental entre os enfermeiros pesquisados.

Tabela 11 – Associação entre dados ocupacionais e sofrimento mental em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	Sofrimento mental			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)		
Tempo de atuação como enfermeiro(a) (em anos)				0,964(0,901-1,031)	0,296
Carga horária semanal de trabalho na instituição				1,007(0,865-1,171)	0,931
Turno de trabalho na instituição					
Diurno	40(44,9)	49(55,1)	89(100)		
Noturno	12(27,9)	31(72,1)	43(100)		
Diurno/Noturno	2(33,3)	4(66,7)	6(100)		
Possui outro emprego/vínculo empregatício, atuando como enfermeiro(a)					
Sim	34(43)	45(57)	79(100)	1,473(0,732-2,965)	0,276
Não	20(33,9)	39(66,1)	59(100)	1	
Quantos					
1	32(42,1)	44(57,9)	76(100)	0,364(0,032-4,186)	0,574†
2	2(66,7)	1(33,3)	3(100)	1	

Tabela 11 – Associação entre dados ocupacionais e sofrimento mental em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Possui outra ocupação, além de enfermeiro(a)					
Sim	5(29,4)	12(70,6)	17(100)	0,612(0,203-1,848)	0,381
Não	49(40,5)	72(59,5)	121(100)	1	
Carga horária semanal de trabalho total (em horas)				1,007(0,982-1,033)	0,577

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Não houve associação entre os dados ocupacionais e sintomas de depressão entre os participantes deste estudo (Tabela 12).

Tabela 12 – Associação entre dados ocupacionais e sintomas de depressão em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Variáveis	**Depressão**			***Odds* bruta ($IC_{95\%}$)**	**p-valor***
	Leve/ Severa	**Normal**	**Total**		
	n(%)	**n(%)**	**n(%)**		
Tempo de atuação como enfermeiro(a) (em anos)				0,997 (0,859 – 1,141)	0,839
Carga horária semanal de trabalho na instituição				1,166 (0,612 – 2,187)	0,654
Turno de trabalho na instituição					
Diurno	5(5,6)	84(94,4)	89(100)		
Noturno	2(4,7)	41(95,3)	43(100)		
Diurno/Noturno	0(0)	6(100)	6(100)		
Possui outro emprego/vínculo empregatício, atuando como enfermeiro(a)					
Sim	4(5,1)	75(94,9)	79(100)	0,996 (0,214 - 4,627)	1†
Não	3(5,1)	56(94,9)	59(100)	1	
Quantos					
1	4(5,3)	72(94,7)	76(100)	0,947 (0,898 - 0,999)	1†
2	0(0)	3(100)	3(100)	1	
Possui outra ocupação, além de enfermeiro(a)					
Sim	1(5,9)	16(94,1)	17(100)	1,198 (0,135 - 10,604)	1†
Não	6(5)	115(95)	121(100)	1	
Carga horária semanal de trabalho total (em horas)				1,012 (0,955 – 1,076)	0,815

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Os dados apresentados na Tabela 13 apontam que não houve associação entre os dados ocupacionais e sintomas de ansiedade na amostra pesquisada.

Tabela 13 – Associação entre dados ocupacionais e sintomas de ansiedade em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Tempo de atuação como enfermeiro(a) (em anos)				0,993 (0,891 - 1,106)	0,894
Carga horária semanal de trabalho na instituição				0,906 (0,762 - 1,077)	0,263
Turno de trabalho na instituição					
Diurno	9(10,1)	80(89,9)	89(100)		
Noturno	5(11,6)	38(88,4)	43(100)		
Diurno/Noturno	0()	6(100)	6(100)		
Possui outro emprego/vínculo empregatício, atuando como enfermeiro(a)					
Sim	9(11,4)	70(88,6)	79(100)	1,389 (0,440 - 4,383)	0,777
Não	5(8,5)	54(91,5)	59(100)	1	
Quantos					
1	9(11,8)	67(88,2)	76(100)	0,882 (0,812 - 0,957)	1†
2	0(0)	3(100)	3(100)	1	
Possui outra ocupação, além de enfermeiro(a)					
Sim	1(5,9)	16(94,1)	17(100)	0,519 (0,064 - 4,243)	1†
Não	13(10,7)	108(89,3)	121(100)	1	
Carga horária semanal de trabalho total (em horas)				1,014 (0,972 - 1,058)	0,525

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Conforme apresentado na Tabela 14, a variável carga horária semanal de trabalho total (em horas) apresentou associação com sintomas de estresse entre os enfermeiros pesquisados neste estudo (p=0,049).

Tabela 14 - Associação entre dados ocupacionais e sintomas de estresse em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderado	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Tempo de atuação como enfermeiro(a) (em anos)				0,959(0,799-1,151)	0,654

Tabela 14 – Associação entre dados ocupacionais e sintomas de estresse em enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderado	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Carga horária semanal de trabalho na instituição				1,154(0,549-2,426)	0,706
Turno de trabalho na instituição					
Diurno	3(3,4)	86(96,6)	89(100)		
Noturno	2(4,7)	41(95,3)	43(100)		
Diurno/Noturno	0(0)	6(100)	6(100)		
Possui outro emprego/vínculo empregatício, atuando como enfermeiro(a)					
Sim	5(6,3)	74(93,7)	79(100)		0,071†
Não	0(0)	59(100)	59(100)		
Quantos					
1	5(6,6)	71(93,4)	76(100)		
2	0(0)	3(100)	3(100)		
Possui outra ocupação, além de enfermeiro(a)					
Sim	0(0)	17(100)	17(100)		1,000†
Não	5(4,1)	116(95,9)	121(100)		
Carga horária semanal de trabalho total (em horas)				1,139(1,001-1,296)	**0,049**

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

5.2.3 Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse

Na Tabela 15, observa-se que o sofrimento mental apresentou associação com alguns sinais e sintomas apresentados por enfermeiros que atuaram em algum setor na linha de frente do combate à COVID-19, durante o período em que atuaram no setor, sendo estes, ansiedade (p=0,006), dificuldades para dormir (p=0,005), cansaço mental (p=0,045), pensamentos negativos constantes sobre a pandemia (p=0,021), estresse (p=0,048), angústia (p=0,013), desconforto (p=0,003), sensação de desamparo (p=0,043), frustração (p=0,013), alteração no padrão do sono (p=0,008), sonolência ao longo do dia (p=0,01) e exaustão (p=0,01).

Dentre as variáveis apontadas pelos enfermeiros como relacionadas a algum dos sinais e sintomas durante a atuação no setor da COVID-19, o sofrimento mental

foi associado à ausência de apoio da instituição (p=0,019) e ao medo de se infectar e infectar algum membro da família (p=0,0497) (Tabela 15).

Tabela 15 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	Sofrimento mental			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)		
Realizou algum treinamento sobre COVID-19					
Sim	45(38,1)	73(61,9)	118(100)	0,753(0,290-1,960)	0,561
Não	9(45)	11(55)	20(100)		
Atuou ou atua em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID-19					
Sim	42(38,2)	68(61,8)	110(100)	0,824(0,355-1,911)	0,651
Não	12(42,9)	16(57,1)	28(100)		
Atuou ou atua em algum setor na linha de frente contra COVID-19					
Sim	31(35,2)	57(64,8)	88(100)	0,638(0,315-1,295)	0,213
Não	23(46)	27(54)	50(100)		
Quanto tempo trabalhou ou trabalha na linha de frente de combate à COVID-19					
Menos de 3 meses	4(44,4)	5(55,6)	9(100)		
3 a 6 meses	5(31,3)	11(68,8)	16(100)		
6 a 12 meses	7(36,8)	12(63,2)	19(100)		
12 meses ou mais	15(34,1)	29(65,9)	44(100)		
Como considerava ou considera sua carga de trabalho no setor COVID-19					
Alta	15(35,7)	27(64,3)	42(100)		
Moderada	15(34,9)	28(65,1)	43(100)		
Baixa	1(33,3)	2(66,7)	3(100)		
Como classificaria o grau de exigência para quem está na linha de frente do combate à COVID-19					
Alto	22(32,8)	45(67,2)	67(100)	0,652(0,239-1,778)	0,402
Moderado	9(42,9)	12(57,1)	21(100)		

Tabela 15 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Tipos de exigências e grau que a rotina laboral no setor da COVID-19 exigiu ou exige				
Físico				
Alto	19(39,6)	29(60,4)	48(100)	0,536
Moderado	10(29,4)	24(70,6)	34(100)	
Baixo	2(50)	2(50)	4(100)	
Mental/intelectual				
Alto	22(33,3)	44(66,7)	66(100)	
Moderado	8(38,1)	13(61,9)	21(100)	
Baixo	1(100)	0(0)	1(100)	
Emocional				
Alto	26(34,2)	50(65,8)	76(100)	
Moderado	5(45,5)	6(54,5)	11(100)	
Baixo	0(0)	1(100)	1(100)	
Como classifica o valor da remuneração para trabalhar no setor da COVID-19				
Muito boa	0(0)	5(100)	5(100)	
Boa	11(32,4)	23(67,6)	34(100)	
Regular	13(40,6)	19(59,4)	32(100)	
Ruim	7(41,2)	10(58,8)	17(100)	
Como classifica a oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da COVID-19				
Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade	18(31)	40(69)	58(100)	
Oferta/disposição baixa e de regular qualidade	12(46,2)	14(53,8)	26(100)	
Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade	1(25)	3(75)	4(100)	
Como classifica o local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID- 19				
Adequado para descansar/repousar	5(26,3)	14(73,7)	19(100)	0,225
Regular para descansar/repousar	14(31,8)	30(68,2)	44(100)	
Inadequado para descansar/repousar	11(50)	11(50)	22(100)	

Tabela 15 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Durante sua atuação no setor da COVID-19 sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico em algum momento					
Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda	10(47,6)	11(52,4)	21(100)		0,165
Sim, já manifestei e procurei ajuda	10(41,7)	14(58,3)	24(100)		
Não, nunca manifestei vontade	11(25,6)	32(74,4)	43(100)		
Durante o período em que esteve trabalhando no setor da COVID-19 chegou a apresentar algum dos sinais ou sintomas abaixo					
Ansiedade					
Sim	26(45,6)	31(54,4)	57(100)	4,361(1,467-12,969)	**0,006**
Não	5(16,1)	26(83,9)	31(100)		
Medo					
Sim	26(38,8)	41(61,2)	67(100)	2,029(0,663-6,207)	0,209
Não	5(23,8)	16(76,2)	21(100)		
Dificuldades para dormir					
Sim	20(51,3)	19(48,7)	39(100)	3,636(1,451-9,116)	**0,005**
Não	11(22,4)	38(77,6)	49(100)		
Tristeza					
Sim	18(41,9)	25(58,1)	43(100)	1,772(0,732-4,293)	0,203
Não	13(28,9)	32(71,1)	45(100)		
Fadiga mental					
Sim	16(43,2)	21(56,8)	37(100)	1,829(0,754-4,437)	0,18
Não	15(29,4)	36(70,6)	51(100)		
Cansaço mental					
Sim	25(42,4)	34(57,6)	59(100)	2,819(1,000-7,945)	**0,045**
Não	6(20,7)	23(79,3)	29(100)		
Cansaço físico					
Sim	22(34,9)	41(65,1)	63(100)	0,954(0,363-2,509)	0,924
Não	9(36)	16(64)	25(100)		
Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia					
Sim	17(50)	17(50)	34(100)	2,857(1,154-7,076)	**0,021**
Não	14(25,9)	40(74,1)	54(100)		

Tabela 15 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Estresse					
Sim	22(44)	28(56)	50(100)	2,532(0,996-6,438)	**0,048**
Não	9(23,7)	29(76,3)	38(100)		
Angústia					
Sim	20(48,8)	21(51,2)	41(100)	3,117(1,253-7,755)	**0,013**
Não	11(23,4)	36(76,6)	47(100)		
Nervosismo					
Sim	13(44,8)	16(55,2)	29(100)	1,851(0,739-4,635)	0,186
Não	18(30,5)	41(69,5)	59(100)		
Fadiga física					
Sim	16(43,2)	21(56,8)	37(100)	1,829(0,754-4,437)	0,18
Não	15(29,4)	36(70,6)	51(100)		
Desconforto					
Sim	14(60,9)	9(39,1)	23(100)	4,392(1,610-11,982)	**0,003**
Não	17(26,2)	48(73,8)	65(100)		
Sensação de desamparo					
Sim	10(55,6)	8(44,4)	18(100)	2,917(1,010-8,427)	**0,043**
Não	21(30)	49(70)	70(100)		
Culpa					
Sim	6(66,7)	3(33,3)	9(100)	4,320(0,998-18,691)	0,062†
Não	25(31,6)	54(68,4)	79(100)		
Frustração					
Sim	13(56,5)	10(43,5)	23(100)	3,394(1,265-9,111)	**0,013**
Não	18(27,7)	47(72,3)	65(100)		
Sentimento de impotência					
Sim	17(35,4)	31(64,6)	48(100)	1,018(0,423-2,452)	0,968
Não	14(35)	26(65)	40(100)		
Alteração no padrão do sono					
Sim	20(50)	20(50)	40(100)	3,364(1,347-8,398)	**0,008**
Não	11(22,9)	37(77,1)	48(100)		
Sonolência ao longo do dia					
Sim	14(56)	11(44)	25(100)	3,444(1,311-9,048)	**0,01**
Não	17(27)	46(73)	63(100)		
Exaustão					
Sim	23(46,9)	26(53,1)	49(100)	3,428(1,314-8,940)	**0,01**
Não	8(20,5)	31(79,5)	39(100)		

Tabela 15 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Relaciona algum dos sinais e sintomas da questão anterior a alguma das situações abaixo					
Falta de apoio familiar					
Sim	1(50)	1(50)	2(100)	1,867(0,113-30,914)	1†
Não	30(34,9)	56(65,1)	86(100)		
Ausência de apoio da instituição					
Sim	11(57,9)	8(42,1)	19(100)	3,369(1,180-9,615)	**0,019**
Não	20(29)	49(71)	69(100)		
Medo de se infectar					
Sim	25(41,7)	35(58,3)	60(100)	2,619(0,927-7,398)	0,064
Não	6(21,4)	22(78,6)	28(100)		
Medo de se infectar e infectar algum membro da família					
Sim	30(39,5)	46(60,5)	76(100)	7,174(0,880-58,475)	**0,0497**
Não	1(8,3)	11(91,7)	12(100)		
Falta de apoio da sociedade na questão das medidas de combate a pandemia					
Sim	13(41,9)	18(58,1)	31(100)	1,565(0,632-3,872)	0,331
Não	18(31,6)	39(68,4)	57(100)		
Pouco conhecimento acerca da COVID					
Sim	12(34,3)	23(65,7)	35(100)	0,934(0,381-2,287)	0,881
Não	19(35,8)	34(64,2)	53(100)		
Escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs)					
Sim	6(35,3)	11(64,7)	17(100)	1,004(0,332-3,038)	0,995
Não	25(35,2)	46(64,8)	71(100)		
Medo de morrer					
Sim	18(40,9)	26(59,1)	44(100)	1,651(0,682-3,994)	0,265
Não	13(29,5)	31(70,5)	44(100)		

Tabela 15 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Falta de confiança na pesquisa e ciência					
Sim	4(30,8)	9(69,2)	13(100)	0,774(0,217-2,753)	0,764†
Não	27(36,5)	47(63,5)	74(100)		
Ser filho único					
Sim	2(66,7)	1(33,3)	3(100)	3,793(0,330-43,616)	0,288†
Não	29(34,5)	55(65,5)	84(100)		
Pouco tempo de descanso no trabalho					
Sim	12(48)	13(52)	25(100)	2,138(0,826-5,535)	0,114
Não	19(30,2)	44(69,8)	63(100)		
Falta de conhecimento e preparo para assistência ao paciente com COVID					
Sim	8(36,4)	14(63,6)	22(100)	1,068(0,391-2,920)	0,897
Não	23(34,8)	43(65,2)	66(100)		
Alta carga de trabalho					
Sim	15(39,5)	23(60,5)	38(100)	1,386(0,574-3,345)	0,467
Não	16(32)	34(68)	50(100)		
Críticas e preconceito de familiares, amigos ou de outras pessoas, por estar na linha de frente no combate à COVID					
Sim	7(41,2)	10(58,8)	17(100)	1,371(0,464-4,052)	0,568
Não	24(33,8)	47(66,2)	71(100)		

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Na Tabela 16, verificou-se a associação entre sintomas de depressão e as seguintes variáveis: atuou ou atua em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID (p=0,048); sinais e sintomas manifestados pelos enfermeiros durante atuação no setor COVID, sendo estes, ansiedade (p=0,049), dificuldades para dormir (p=0,002), pensamentos negativos constantes sobre a pandemia (p=0,012), angústia

(p=0,047), sensação de desamparo (p=0,003), culpa (p=0,022), frustração (p=0,012) e alteração no padrão do sono (p=0,044).

Dentre as situações mencionadas pelos enfermeiros como relacionadas a algum dos sinais e sintomas durante a atuação no setor da COVID-19, os sintomas de depressão associaram-se à ausência de apoio da instituição (p<0,001) e à escassez de EPI (p=0,024) (Tabela 16).

Tabela 16 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de depressão entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Realizou algum treinamento sobre COVID					
Sim	6(5,1)	112(94,9)	118(100)	1,018 (0,116-8,934)	1†
Não	1(5)	19(95)	20(100)	1	
Atuou ou atua em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID					
Sim	7(6,4)	103(93,6)	110(100)	0,936 (0,892-0,983)	0,344†
Não	0(0)	28(100)	28(100)	1	
Atuou ou atua em algum setor na linha de frente contra COVID					
Sim	7(8)	81(92)	88(100)	0,920 (0,866-0,979)	**0,048**†
Não	0(0)	50(100)	50(100)	1	
Quanto tempo você trabalhou ou trabalha na linha de frente de combate à COVID					
Menos de 3 meses	0(0)	9(100)	9(100)		
3 a 6 meses	3(18,8)	13(81,3)	16(100)		
6 a 12 meses	1(5,3)	18(94,7)	19(100)		
12 meses ou mais	3(6,8)	41(93,2)	44(100)		
Como você considerava ou considera sua carga de trabalho no setor COVID					
Alta	5(11,9)	37(88,1)	42(100)		
Moderada	2(4,7)	41(95,3)	43(100)		
Baixa	0(0)	3(100)	3(100)		

Tabela 16 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de depressão entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Como você classificaria o grau de exigência para quem está na linha de frente do combate à COVID					
Alto	5(7,5)	62(92,5)	67(100)	0,766 (0,137-4,272)	0,670†
Moderado	2(9,5)	19(90,5)	21(100)	1	
Tipos de exigências e qual grau sua rotina laboral no setor da COVID					
Físico					
Alto	5(10,4)	43(89,6)	48(100)		
Moderado	2(5,9)	32(94,1)	34(100)		
Baixo	0(0)	4(100)	4(100)		
Mental/intelectual					
Alto	6(9,1)	60(90,9)	66(100)		
Moderado	1(4,8)	20(95,2)	21(100)		
Baixo	0(0)	1(100)	1(100)		
Emocional					
Alto	6(7,9)	70(92,1)	76(100)		
Moderado	1(9,1)	10(90,9)	11(100)		
Baixo	0(0)	1(100)	1(100)		
Como classifica o valor da remuneração para trabalhar no setor da COVID					
Muito boa	0(0)	5(100)	5(100)		
Boa	2(5,9)	32(94,1)	34(100)		
Regular	4(12,5)	28(87,5)	32(100)		
Ruim	1(5,9)	16(94,1)	17(100)		
Como classifica a oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da COVID					
Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade	4(6,9)	54(93,1)	58(100)		
Oferta/disposição baixa e de regular qualidade	3(11,5)	23(88,5)	26(100)		
Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade	0(0)	4(100)	4(100)		

Tabela 16 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de depressão entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Como classifica o local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID					
Adequado para descansar/repousar	1(5,3)	18(94,7)	19(100)		
Regular para descansar/repousar	3(6,8)	41(93,2)	44(100)		
Inadequado para descansar/repousar	3(13,6)	19(86,4)	22(100)		
Durante sua atuação no setor da COVID-19 sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico em algum momento					
Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda	2(9,5)	19(90,5)	21(100)		
Sim, já manifestei e procurei ajuda	5(20,8)	19(79,2)	24(100)		
Não, nunca manifestei vontade	0(0)	43(100)	43(100)		
Durante o período em que esteve trabalhando no setor da COVID-19 chegou a apresentar algum dos sinais ou sintomas abaixo					
Ansiedade					
Sim	7(12,3)	50(87,7)	57(100)	0,877 (0,796-0,967)	**0,049**†
Não	0(0)	31(100)	31(100)	1	
Medo					
Sim	6(9)	61(91)	67(100)	1,967 (0,223-17,340)	1†
Não	1(4,8)	20(95,2)	21(100)	1	
Dificuldades para dormir					
Sim	7(17,9)	32(82,1)	39(100)	0,821 (0,708-0,950)	**0,002**†
Não	0(0)	49(100)	49(100)	1	
Tristeza					
Sim	6(14)	37(86)	43(100)	7,135 (0,821-61,973)	0,055†
Não	1(2,2)	44(97,8)	45(100)	1	

Tabela 16 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de depressão entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Fadiga mental					
Sim	5(13,5)	32(86,5)	37(100)	3,828 (0,700-20,939)	0,126†
Não	2(3,9)	49(96,1)	51(100)	1	
Cansaço mental					
Sim	6(10,2)	53(89,8)	59(100)	3,171 (0,363-27,650)	0,418†
Não	1(3,4)	28(96,6)	29(100)	1	
Cansaço físico					
Sim	5(7,9)	58(92,1)	63(100)	0,991 (0,179-5,478)	1†
Não	2(8)	23(92)	25(100)	1	
Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia					
Sim	6(17,6)	28(82,4)	34(100)	11,357 (1,302-99,068)	**0,012**†
Não	1(1,9)	53(98,1)	54(100)	1	
Estresse					
Sim	6(12)	44(88)	50(100)	5,045 (0,581-43,823)	0,135†
Não	1(2,6)	37(97,4)	38(100)	1	
Angústia					
Sim	6(14,6)	35(85,4)	41(100)	7,886 (0,907-68,526)	**0,047**†
Não	1(2,1)	46(97,9)	47(100)	1	
Nervosismo					
Sim	4(13,8)	25(86,2)	29(100)	2,987 (0,622-14,348)	0,212†
Não	3(5,1)	56(94,9)	59(100)	1	
Fadiga física					
Sim	5(13,5)	32(86,5)	37(100)	3,828(0,700-20,939)	0,126†
Não	2(3,9)	49(96,1)	51(100)	1	
Desconforto					
Sim	4(17,4)	19(82,6)	23(100)	4,351 (0,894-21,181)	0,073†
Não	3(4,6)	62(95,4)	65(100)	1	
Sensação de desamparo					
Sim	5(27,8)	13(72,2)	18(100)	13,077 (2,286-74,791)	**0,003**†
Não	2(2,9)	68(97,1)	70(100)	1	

Tabela 16 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de depressão entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Culpa					
Sim	3(33,3)	6(66,7)	9(100)	9,375 (1,692-51,959)	**0,022**†
Não	4(5,1)	75(94,9)	79(100)	1	
Frustração					
Sim	5(21,7)	18(78,3)	23(100)	8,750 (1,565-48,936)	**0,012**†
Não	2(3,1)	63(96,9)	65(100)	1	
Sentimento de impotência					
Sim	5(10,4)	43(89,6)	48(100)	2,209 (0,405-12,056)	0,448†
Não	2(5)	38(95)	40(100)	1	
Alteração no padrão do sono					
Sim	6(15)	34(85)	40(100)	8,294 (0,954-72,100)	**0,044**†
Não	1(2,1)	47(97,9)	48(100)	1	
Sonolência ao longo do dia					
Sim	4(16)	21(84)	25(100)	3,810 (0,787-18,445)	0,097†
Não	3(4,8)	60(95,2)	63(100)	1	
Exaustão					
Sim	5(10,2)	44(89,8)	49(100)	2,102 (0,385-11,474)	0,456†
Não	2(5,1)	37(94,9)	39(100)	1	
Relaciona algum dos sinais e sintomas da questão anterior a alguma das situações abaixo					
Falta de apoio familiar					
Sim	1(50)	1(50)	2(100)	13,333 (0,739-240,704)	0,154†
Não	6(7)	80(93)	86(100)	1	
Ausência de apoio da instituição					
Sim	6(31,6)	13(68,4)	19(100)	31,385 (3,483-282,841)	**<0,001**†
Não	1(1,4)	68(98,6)	69(100)	1	
Medo de se infectar					
Sim	6(10)	54(90)	60(100)	3,000 (0,344 - 26,191)	0,423†
Não	1(3,6)	27(96,4)	28(100)	1	

Tabela 16 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de depressão entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Medo de se infectar e infectar algum membro da família					
Sim	7(9,2)	69(90,8)	76(100)	0,908 (0,845-0,975)	0,587†
Não	0(0)	12(100)	12(100)	1	
Falta de apoio da sociedade na questão das medidas de combate a pandemia					
Sim	4(12,9)	27(87,1)	31(100)	2,667 (0,557-12,774)	0,236†
Não	3(5,3)	54(94,7)	57(100)	1	
Pouco conhecimento acerca da COVID					
Sim	4(11,4)	31(88,6)	35(100)	2,151 (0,451-10,260)	0,429†
Não	3(5,7)	50(94,3)	53(100)	1	
Escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs)					
Sim	4(23,5)	13(76,5)	17(100)	6,974 (1,394-34,899)	**0,024**†
Não	3(4,2)	68(95,8)	71(100)	1	
Medo de morrer					
Sim	4(9,1)	40(90,9)	44(100)	1,367 (0,287-6,497)	1†
Não	3(6,8)	41(93,2)	44(100)	1	
Falta de confiança na pesquisa e ciência					
Sim	1(7,7)	12(92,3)	13(100)	0,944 (0,104-8,559)	1†
Não	6(8,1)	68(91,9)	74(100)	1	
Ser filho único					
Sim	0(0)	3(100)	3(100)	1,091 (1,023-1,164)	1†
Não	7(8,3)	77(91,7)	84(100)	1	

Tabela 16 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de depressão entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Pouco tempo de descanso no trabalho					
Sim	4(16)	21(84)	25(100)	3,810 (0,787-18,445)	0,097†
Não	3(4,8)	60(95,2)	63(100)	1	
Falta de conhecimento e preparo para assistência ao paciente com COVID					
Sim	2(9,1)	20(90,9)	22(100)	1,220 (0,219-6,785)	1†
Não	5(7,6)	61(92,4)	66(100)	1	
Alta carga de trabalho					
Sim	3(7,9)	35(92,1)	38(100)	0,986 (0,207-4,692)	1†
Não	4(8)	46(92)	50(100)	1	
Críticas e preconceito de familiares, amigos ou de outras pessoas, por estar na linha de frente no combate à COVID					
Sim	2(11,8)	15(88,2)	17(100)	1,760 (0,311-9,957)	0,616†
Não	5(7)	66(93)	71(100)	1	

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Em relação aos sintomas de ansiedade, apresentaram associação com ansiedade manifestada durante atuação no setor da COVID-19 (p=0,046), angústia (p=0,023) e sonolência ao longo do dia (p=0,006) também durante atuação na linha de frente contra a COVID-19. A situação relacionada a esses sinais e sintomas que demonstrou associação com sintomas de ansiedade foi a ausência de apoio da instituição (p=0,011) (Tabela 17).

Tabela 17 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de ansiedade entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Realizou algum treinamento sobre COVID-19					
Sim	12(10,2)	106(89,8)	118(100)	1,019 (0,210-4,937)	1†
Não	2(10)	18(90)	20(100)	1	
Atuou ou atua em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID-19					
Sim	10(9,1)	100(90,9)	110(100)	0,600 (0,173-2,078)	0,483†
Não	4(14,3)	24(85,7)	28(100)	1	
Atuou ou atua em algum setor na linha de frente contra COVID-19					
Sim	8(9,1)	80(90,9)	88(100)	0,733 (0,239-2,249)	0,573
Não	6(12)	44(88)	50(100)	1	
Quanto tempo você trabalhou ou trabalha na linha de frente de combate à COVID-19					
Menos de 3 meses	0(0)	9(100)	9(100)		
3 a 6 meses	2(12,5)	14(87,5)	16(100)		
6 a 12 meses	2(10,5)	17(89,5)	19(100)		
12 meses ou mais	4(9,1)	40(90,9)	44(100)		
Como considerava ou considera sua carga de trabalho no setor COVID-19					
Alta	5(11,9)	37(88,1)	42(100)		
Moderada	3(7)	40(93)	43(100)		
Baixa	0(0)	3(100)	3(100)		
Como classificaria o grau de exigência para quem está na linha de frente do combate à COVID-19					
Alto	6(9)	61(91)	67(100)	0,937 (0,174-5,019)	1†
Moderado	2(9,5)	19(90,5)	21(100)	1	

Tabela 17 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de ansiedade entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Tipos de exigências e grau que a rotina laboral no setor da COVID-19 exigiu ou exige					
Físico					
Alto	7(14,6)	41(85,4)	48(100)		
Moderado	1(2,9)	33(97,1)	34(100)		
Baixo	0(0)	4(100)	4(100)		
Mental/intelectual					
Alto	7(10,6)	59(89,4)	66(100)		
Moderado	1(4,8)	20(95,2)	21(100)		
Baixo	0(0)	1(100)	1(100)		
Emocional					
Alto	7(9,2)	69(90,8)	76(100)		
Moderado	1(9,1)	10(90,9)	11(100)		
Baixo	0(0)	1(100)	1(100)		
Como classifica o valor da remuneração para trabalhar no setor da COVID-19					
Muito boa	0(0)	5(100)	5(100)		
Boa	3(8,8)	31(91,2)	34(100)		
Regular	3(9,4)	29(90,6)	32(100)		
Ruim	2(11,8)	15(88,2)	17(100)		
Como classifica a oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da COVID-19					
Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade	4(6,9)	54(93,1)	58(100)		
Oferta/disposição baixa e de regular qualidade	4(15,4)	22(84,6)	26(100)		
Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade	0(0)	4(100)	4(100)		

Tabela 17 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de ansiedade entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Como classifica o local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID- 19					
Adequado para descansar/repousar	0(0)	19(100)	19(100)		
Regular para descansar/repousar	4(9,1)	40(90,9)	44(100)		
Inadequado para descansar/repousar	4(18,2)	18(81,8)	22(100)		
Durante sua atuação no setor da COVID-19 sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico em algum momento					
Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda	3(14,3)	18(85,7)	21(100)		
Sim, já manifestei e procurei ajuda	4(16,7)	20(83,3)	24(100)		
Não, nunca manifestei vontade	1(2,3)	42(97,7)	43(100)		
Durante o período em que esteve trabalhando no setor da COVID-19 chegou a apresentar algum dos sinais ou sintomas abaixo					
Ansiedade					
Sim	8(14)	49(86)	57(100)	0,860 (0,774-0,955)	**0,046** †
Não	0(0)	31(100)	31(100)	1	
Medo					
Sim	7(10,4)	60(89,6)	67(100)	2,333 (0,270-20,143)	0,674 †
Não	1(4,8)	20(95,2)	21(100)	1	
Dificuldades para dormir					
Sim	6(15,4)	33(84,6)	39(100)	4,273 (0,812-22,495)	0,132 †
Não	2(4,1)	47(95,9)	49(100)	1	

Tabela 17 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de ansiedade entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Tristeza					
Sim	7(16,3)	36(83,7)	43(100)	8,556 (1,006-72,796)	
Não	1(2,2)	44(97,8)	45(100)	1	
Fadiga mental					
Sim	3(8,1)	34(91,9)	37(100)	0,812 (0,181-3,632)	1†
Não	5(9,8)	46(90,2)	51(100)	1	
Cansaço mental					
Sim	6(10,2)	53(89,8)	59(100)	1,528 (0,289-8,087)	1†
Não	2(6,9)	27(93,1)	29(100)	1	
Cansaço físico					
Sim	6(9,5)	57(90,5)	63(100)	1,211 (0,227-6,443)	1†
Não	2(8)	23(92)	25(100)	1	
Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia					
Sim	6(17,6)	28(82,4)	34(100)	5,571 (1,054-29,447)	0,051†
Não	2(3,7)	52(96,3)	54(100)	1	
Estresse					
Sim	6(12)	44(88)	50(100)	2,455 (0,467-12,907)	0,457†
Não	2(5,3)	36(94,7)	38(100)	1	
Angústia					
Sim	7(17,1)	34(82,9)	41(100)	9,471 (1,112-80,629)	**0,023**†
Não	1(2,1)	46(97,9)	47(100)	1	
Nervosismo					
Sim	5(17,2)	24(82,8)	29(100)	3,889 (0,860-17,588)	0,109†
Não	3(5,1)	56(94,9)	59(100)	1	
Fadiga física					
Sim	5(13,5)	32(86,5)	37(100)	2,500 (0,558-11,200)	0,273†
Não	3(5,9)	48(94,1)	51(100)	1	
Desconforto					
Sim	4(17,4)	19(82,6)	23(100)	3,211 (0,732-14,082)	0,198†
Não	4(6,2)	61(93,8)	65(100)	1	
Sensação de desamparo					
Sim	3(16,7)	15(83,3)	18(100)	2,600 (0,559-12,098)	0,352†
Não	5(7,1)	65(92,9)	70(100)	1	
Culpa					
Sim	2(22,2)	7(77,8)	9(100)	3,476 (0,587-20,578)	0,188†
Não	6(7,6)	73(92,4)	79(100)	1	

Tabela 17 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de ansiedade entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Frustração					
Sim	4(17,4)	19(82,6)	23(100)	3,211 (0,732-14,082)	0,198†
Não	4(6,2)	61(93,8)	65(100)	1	
Sentimento de impotência					
Sim	5(10,4)	43(89,6)	48(100)	1,434 (0,321-6,410)	0,723†
Não	3(7,5)	37(92,5)	40(100)	1	
Alteração no padrão do sono					
Sim	5(12,5)	35(87,5)	40(100)	2,143 (0,479-9,584)	0,460†
Não	3(6,3)	45(93,8)	48(100)	1	
Sonolência ao longo do dia					
Sim	6(24)	19(76)	25(100)	9,632 (1,793-51,736)	**0,006**†
Não	2(3,2)	61(96,8)	63(100)	1	
Exaustão					
Sim	6(12,2)	43(87,8)	49(100)	2,581 (0,491-13,570)	0,293†
Não	2(5,1)	37(94,9)	39(100)	1	
Relaciona algum dos sinais e sintomas da questão anterior a alguma das situações abaixo					
Falta de apoio familiar					
Sim	1(50)	1(50)	2(100)	11,286 (0,635-200,556)	0,175†
Não	7(8,1)	79(91,9)	86(100)	1	
Ausência de apoio da instituição					
Sim	5(26,3)	14(73,7)	19(100)	7,857 (1,679-36,767)	**0,011**†
Não	3(4,3)	66(95,7)	69(100)	1	
Medo de se infectar					
Sim	6(10)	54(90)	60(100)	1,444 (0,273-7,652)	1†
Não	2(7,1)	26(92,9)	28(100)	1	
Medo de se infectar e infectar algum membro da família					
Sim	8(10,5)	68(89,5)	76(100)	0,895 (0,828-0,966)	0,592†
Não	0()	12(100)	12(100)	1	

Tabela 17 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de ansiedade entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Falta de apoio da sociedade na questão das medidas de combate a pandemia					
Sim	3(9,7)	28(90,3)	31(100)	1,114 (0,248-5,010)	1†
Não	5(8,8)	52(91,2)	57(100)	1	
Pouco conhecimento acerca da COVID					
Sim	4(11,4)	31(88,6)	35(100)	1,581 (0,368-6,786)	0,708
Não	4(7,5)	49(92,5)	53(100)	1	
Escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs)					
Sim	3(17,6)	14(82,4)	17(100)	2,829 (0,604-13,236)	0,180†
Não	5(7)	66(93)	71(100)	1	
Medo de morrer					
Sim	6(13,6)	38(86,4)	44(100)	3,316 (0,631-17,428)	0,266†
Não	2(4,5)	42(95,5)	44(100)	1	
Falta de confiança na pesquisa e ciência					
Sim	2(15,4)	11(84,6)	13(100)	2,061 (0,368-11,535)	0,342†
Não	6(8,1)	68(91,9)	74(100)	1	
Ser filho único					
Sim	0(0)	3(100)	3(100)	1,105 (1,031-1,185)	1†
Não	8(9,5)	76(90,5)	84(100)	1	
Pouco tempo de descanso no trabalho					
Sim	3(12)	22(88)	25(100)	1,582 (0,348-7,183)	0,683†
Não	5(7,9)	58(92,1)	63(100)	1	
Falta de conhecimento e preparo para assistência ao paciente com COVID					
Sim	3(13,6)	19(86,4)	22(100)	1,926 (0,421-8,818)	0,407†
Não	5(7,6)	61(92,4)	66(100)	1	
Alta carga de trabalho					
Sim	2(5,3)	36(94,7)	38(100)	0,407 (0,077-2,142)	0,457†
Não	6(12)	44(88)	50(100)	1	

Tabela 17 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de ansiedade entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Críticas e preconceito de familiares, amigos ou de outras pessoas, por estar na linha de frente no combate à COVID					
Sim	3(17,6)	14(82,4)	17(100)	2,829 (0,604-13,236)	0,180†
Não	5(7)	66(93)	71(100)	1	

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Quanto aos sintomas de estresse, apresentaram associação com angústia (p=0,043) e culpa (p=0,050) manifestadas durante atuação da linha de frente da COVID-19, e com variáveis relacionadas a sinais e sintomas manifestados durante a atuação no setor da COVID-19, sendo estas, ausência de apoio da instituição (p=0,030) e falta de confiança na pesquisa e ciência (p=0,010) (Tabela 18).

Tabela 18 - Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de estresse entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderado	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Realizou algum treinamento sobre COVID					
Sim	4(3,4)	114(96,6)	118(100)	0,667(0,071-6,29)	0,549†
Não	1(5)	19(95)	20(100)	1	
Atuou ou atua em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID					
Sim	4(3,6)	106(96,4)	110(100)	1,019(0,109-9,491)	1,000†
Não	1(3,6)	27(96,4)	28(100)	1	
Atuou ou atua em algum setor na linha de frente contra COVID					
Sim	4(4,5)	84(95,5)	88(100)	2,333(0,254-21,472)	0,653†
Não	1(2)	49(98)	50(100)	1	

Tabela 18 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de estresse entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderado n(%)	Normal n(%)	Total n(%)		
Quanto tempo trabalhou ou trabalha na linha de frente de combate à COVID-19					
Menos de 3 meses	0(0)	9(100)	9(100)		
3 a 6 meses	0(0)	16(100)	16(100)		
6 a 12 meses	2(10,5)	17(89,5)	19(100)		
12 meses ou mais	2(4,5)	42(95,5)	44(100)		
Como considerava ou considera sua carga de trabalho no setor COVID-19					
Alta	3(7,1)	39(92,9)	42(100)		
Moderada	1(2,3)	42(97,7)	43(100)		
Baixa	0(0)	3(100)	3(100)		
Como classificaria o grau de exigência para quem está na linha de frente do combate à COVID-19					
Alto	2(3)	65(97)	67(100)	0,292(0,039-2,216)	0,240†
Moderado	2(9,5)	19(90,5)	21(100)	1	
Tipos de exigências e grau que a rotina laboral no setor da COVID-19 exigiu ou exige					
Físico					
Alto	2(4,2)	46(95,8)	48(100)		
Moderado	2(5,9)	32(94,1)	34(100)		
Baixo	0(0)	4(100)	4(100)		
Mental/intelectual					
Alto	2(3)	64(97)	66(100)		
Moderado	2(9,5)	19(90,5)	21(100)		
Baixo	0(0)	1(100)	1(100)		
Emocional					
Alto	3(3,9)	73(96,1)	76(100)		
Moderado	1(9,1)	10(90,9)	11(100)		
Baixo	0(0)	1(100)	1(100)		
Como classifica o valor da remuneração para trabalhar no setor da COVID-19					
Muito boa	0(0)	5(100)	5(100)		
Boa	1(2,9)	33(97,1)	34(100)		
Regular	2(6,3)	30(93,8)	32(100)		
Ruim	1(5,9)	16(94,1)	17(100)		

Tabela 18 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de estresse entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderado n(%)	Normal n(%)	Total n(%)		
Como classifica a oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da COVID-19					
Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade	1(1,7)	57(98,3)	58(100)		
Oferta/disposição baixa e de regular qualidade	3(11,5)	23(88,5)	26(100)		
Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade	0(0)	4(100)	4(100)		
Como classifica o local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID- 19					
Adequado para descansar/repousar	0(0)	19(100)	19(100)		
Regular para descansar/repousar	1(2,3)	43(97,7)	44(100)		
Inadequado para descansar/repousar	3(13,6)	19(86,4)	22(100)		
Durante sua atuação no setor da COVID-19 sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico em algum momento					
Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda	3(14,3)	18(85,7)	21(100)		
Sim, já manifestei e procurei ajuda	1(4,2)	23(95,8)	24(100)		
Não, nunca manifestei vontade	0(0)	43(100)	43(100)		

Tabela 18 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de estresse entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderado n(%)	Normal n(%)	Total n(%)		
Durante o período em que esteve trabalhando no setor da COVID-19 chegou a apresentar algum dos sinais ou sintomas abaixo					
Ansiedade					
Sim	3(5,3)	54(94,7)	57(100)	1,667(0,166-16,736)	1,000†
Não	1(3,2)	30(96,8)	31(100)	1	
Medo					
Sim	2(3)	65(97)	67(100)	0,292(0,039-2,216)	0,240†
Não	2(9,5)	19(90,5)	21(100)	1	
Dificuldades para dormir					
Sim	2(5,1)	37(94,9)	39(100)	1,27(0,171-9,45)	1,000†
Não	2(4,1)	47(95,9)	49(100)	1	
Tristeza					
Sim	4(9,3)	39(90,7)	43(100)		0,053†
Não	0(0)	45(100)	45(100)		
Fadiga mental					
Sim	2(5,4)	35(94,6)	37(100)	1,4(0,188-10,421)	1,000†
Não	2(3,9)	49(96,1)	51(100)	1	
Cansaço mental					
Sim	4(6,8)	55(93,2)	59(100)		0,298†
Não	0(0)	29(100)	29(100)		
Cansaço físico					
Sim	4(6,3)	59(93,7)	63(100)		0,574†
Não	0(0)	25(100)	25(100)		
Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia					
Sim	3(8,8)	31(91,2)	34(100)	5,129(0,511-51,474)	0,294†
Não	1(1,9)	53(98,1)	54(100)	1	
Estresse					
Sim	3(6)	47(94)	50(100)	2,362(0,236-23,646)	0,631†
Não	1(2,6)	37(97,4)	38(100)	1	
Angústia					
Sim	4(9,8)	37(90,2)	41(100)		**0,043**†
Não	0(0)	47(100)	47(100)		
Nervosismo					
Sim	2(6,9)	27(93,1)	29(100)	2,111(0,282-15,799)	0,596†
Não	2(3,4)	57(96,6)	59(100)	1	
Fadiga física					
Sim	3(8,1)	34(91,9)	37(100)	4,412(0,44-44,212)	0,305†
Não	1(2)	50(98)	51(100)	1	

Tabela 18 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de estresse entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderado n(%)	Normal n(%)	Total n(%)		
Desconforto					
Sim	2(8,7)	21(91,3)	23(100)	3(0,397-22,643)	0,279†
Não	2(3,1)	63(96,9)	65(100)	1	
Sensação de desamparo					
Sim	2(11,1)	16(88,9)	18(100)	4,25(0,556-32,497)	0,184†
Não	2(2,9)	68(97,1)	70(100)	1	
Culpa					
Sim	2(22,2)	7(77,8)	9(100)	11(1,337-90,473)	**0,050**†
Não	2(2,5)	77(97,5)	79(100)	1	
Frustração					
Sim	2(8,7)	21(91,3)	23(100)	3(0,397-22,643)	0,279†
Não	2(3,1)	63(96,9)	65(100)	1	
Sentimento de impotência					
Sim	3(6,3)	45(93,8)	48(100)	2,6(0,26-26,022)	0,623†
Não	1(2,5)	39(97,5)	40(100)	1	
Alteração no padrão do sono					
Sim	2(5)	38(95)	40(100)	1,211(0,163-9,003)	1,000†
Não	2(4,2)	46(95,8)	48(100)	1	
Sonolência ao longo do dia					
Sim	3(12)	22(88)	25(100)	8,455(0,835-85,589)	0,068†
Não	1(1,6)	62(98,4)	63(100)	1	
Exaustão					
Sim	3(6,1)	46(93,9)	49(100)	2,478(0,248-24,808)	0,626†
Não	1(2,6)	38(97,4)	39(100)	1	
Relaciona algum dos sinais e sintomas da questão anterior a alguma das situações abaixo					
Falta de apoio familiar					
Sim	1(50)	1(50)	2(100)	27,667 (1,375-556,597)	0,089†
Não	3(3,5)	83(96,5)	86(100)	1	
Ausência de apoio da instituição					
Sim	3(15,8)	16(84,2)	19(100)	12,75 (1,243-130,752)	**0,030**†
Não	1(1,4)	68(98,6)	69(100)	1	
Medo de se infectar					
Sim	2(3,3)	58(96,7)	60(100)	0,448(0,06-3,358)	0,589†
Não	2(7,1)	26(92,9)	28(100)	1	

Tabela 18 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de estresse entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continuação)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderado n(%)	Normal n(%)	Total n(%)		
Medo de se infectar e infectar algum membro da família					
Sim	3(3,9)	73(96,1)	76(100)	0,452(0,043-4,741)	0,450†
Não	1(8,3)	11(91,7)	12(100)	1	
Falta de apoio da sociedade na questão das medidas de combate a pandemia					
Sim	2(6,5)	29(93,5)	31(100)	1,897(0,254-14,167)	0,611†
Não	2(3,5)	55(96,5)	57(100)	1	
Pouco conhecimento acerca da COVID					
Sim	3(8,6)	32(91,4)	35(100)	4,875(0,486-48,898)	0,297†
Não	1(1,9)	52(98,1)	53(100)	1	
Escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs)					
Sim	1(5,9)	16(94,1)	17(100)	1,417(0,138-14,528)	1,000†
Não	3(4,2)	68(95,8)	71(100)	1	
Medo de morrer					
Sim	1(2,3)	43(97,7)	44(100)	0,318(0,032-3,18)	0,616†
Não	3(6,8)	41(93,2)	44(100)	1	
Falta de confiança na pesquisa e ciência					
Sim	3(23,1)	10(76,9)	13(100)	21,9(2,073-231,407)	**0,010**†
Não	1(1,4)	73(98,6)	74(100)	1	
Ser filho único					
Sim	0(0)	3(100)	3(100)		1,000†
Não	4(4,8)	80(95,2)	84(100)		
Pouco tempo de descanso no trabalho					
Sim	2(8)	23(92)	25(100)	2,652(0,353-19,949)	0,319†
Não	2(3,2)	61(96,8)	63(100)	1	
Falta de conhecimento e preparo para assistência ao paciente com COVID					
Sim	2(9,1)	20(90,9)	22(100)	3,2(0,423-24,201)	0,259†
Não	2(3)	64(97)	66(100)	1	
Alta carga de trabalho					
Sim	2(5,3)	36(94,7)	38(100)	1,333(0,179-9,922)	1,000†
Não	2(4)	48(96)	50(100)	1	

Tabela 18 – Associação entre práticas em relação à COVID-19 e sintomas de estresse entre enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Leve/ Moderado n(%)	Normal n(%)	Total n(%)		
Críticas e preconceito de familiares, amigos ou de outras pessoas, por estar na linha de frente no combate à COVID					
Sim	2(11,8)	15(88,2)	17(100)	4,6 (0,599-35,304)	0,167†
Não	2(2,8)	69(97,2)	71(100)	1	

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

5.2.2 Associação entre hábitos de vida/condições de saúde e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse

Entre os hábitos de vida e condições de saúde que apresentaram associação com o sofrimento mental em enfermeiros, observou-se a autopercepção de saúde (p=0,028), a prática de atividade física (p=0,006), o diagnóstico de algum agravo mental (p=0,002) e o uso de medicação para tratar agravo mental (p=0,004) (Tabela 19).

Tabela 19 – Associação entre hábitos de vida/condições de saúde dos enfermeiros pesquisados e sofrimento mental. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (continua)

Variáveis	Sofrimento mental			*Odds* bruta (IC95%)	p-valor*
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)		
Já foi diagnosticado(a) com COVID-19					
Sim	48(38,4)	77(61,6)	125(100)	0,727(0,231-2,293)	0,586
Não	6(46,2)	7(53,8)	13(100)		
Possui alguma doença					
Sim	18(39,1)	28(60,9)	46(100)		
Não	35(39,3)	54(60,7)	89(100)		
Não sabe	1(33,3)	2(66,7)	3(100)		
Autopercepção de saúde					
Positiva	46(36,2)	81(63,8)	127(100)	0,162(0,032-0,814)	**0,028**†
Negativa	7(77,8)	2(22,2)	9(100)		
Classificação do atual estado de saúde					
Muito bom	3(9,7)	28(90,3)	31(100)		
Bom	33(41,3)	47(58,8)	80(100)		
Regular	15(62,5)	9(37,5)	24(100)		

Tabela 19 – Associação entre hábitos de vida/condições de saúde dos enfermeiros pesquisados e sofrimento mental. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138). (conclusão)

Variáveis	Sofrimento mental			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)		
Classificação do atual estado de saúde					
Ruim	3(100)	0(0)	3(100)		
Prática de atividade física					
Sim	33(32,4)	69(67,6)	102(100)	0,342(0,156-0,747)	**0,006**
Não	21(58,3)	15(41,7)	36(100)		
Consumo de álcool					
Sim	20(37,7)	33(62,3)	53(100)	0,909(0,449-1,840)	0,791
Não	34(40)	51(60)	85(100)		
Uso de alguma outra substância psicoativa					
Sim	1(50)	1(50)	2(100)	1,566(0,096-25,577)	0,751
Não	53(39)	83(61)	136(100)		
Acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico					
Sim	19(45,2)	23(54,8)	42(100)	1,440(0,690-3,006)	0,331
Não	35(36,5)	61(63,5)	96(100)		
Diagnóstico de algum agravo mental					
Sim	20(62,5)	12(37,5)	32(100)	3,529(1,549-8,043)	**0,002**
Não	34(32,1)	72(67,9)	106(100)		
Uso de medicação para tratar agravo mental					
Sim	20(60,6)	13(39,4)	33(100)	3,213(1,430-7,215)	**0,004**
Não	34(32,4)	71(67,6)	105(100)		
Realização de prática integrativa e complementar					
Sim	10(45,5)	12(54,5)	22(100)	1,364(0,544-3,419)	0,507
Não	44(37,9)	72(62,1)	116(100)		

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Os sintomas de depressão demonstraram associação com possuir alguma doença (p=0,004), autopercepção de saúde (p<0,001), prática de atividade física (p=0,001), realização de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico (p=0,003), diagnóstico de algum agravo mental (p<0,001) e uso de medicação para tratar algum agravo mental (p<0,001) (Tabela 20).

Tabela 20 – Associação entre hábitos de vida/condições de saúde dos enfermeiros pesquisados e sintomas de depressão. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Variáveis	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Já foi diagnosticado(a) com COVID-19					
Sim	6(4,8)	119(95,2)	125(100)	0,605 (0,067 - 5,453)	0,508†
Não	1(7,7)	12(92,3)	13(100)	1	
Possui alguma doença					
Sim	5(10,9)	41(89,1)	46(100)		**0,004**
Não	1(1,1)	88(98,9)	89(100)		
Não sabe	1(33,3)	2(66,7)	3(100)		
Autopercepção de saúde					
Positiva	3(2,4)	124(97,6)	127(100)	0,030 (0,005 - 0,173)	**<0,001**†
Negativa	4(44,4)	5(55,6)	9(100)	1	
Classificação do atual estado de saúde					
Muito bom	0(0)	31(100)	31(100)		
Bom	1(1,3)	79(98,8)	80(100)		
Regular	4(16,7)	20(83,3)	24(100)		
Ruim	2(66,7)	1(33,3)	3(100)		
Prática de atividade física					
Sim	1(1)	101(99)	102(100)	0,050 (0,006 - 0,427)	**0,001**†
Não	6(16,7)	30(83,3)	36(100)	1	
Consumo de álcool					
Sim	2(3,8)	51(96,2)	53(100)	0,627 (0,117 - 3,357)	0,707†
Não	5(5,9)	80(94,1)	85(100)	1	
Uso de alguma outra substância psicoativa					
Sim	0(0)	2(100)	2(100)	1,054 (1,014 - 1,096)	1†
Não	7(5,1)	129(94,9)	136(100)	1	
Acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico					
Sim	6(14,3)	36(85,7)	42(100)	15,833 (1,842 - 136,128)	**0,003**†
Não	1(1)	95(99)	96(100)	1	
Diagnóstico de algum agravo mental					
Sim	7(21,9)	25(78,1)	32(100)	0,781 (0,650 - 0,938)	**<0,001**†
Não	0(0)	106(100)	106(100)	1	
Uso de medicação para tratar agravo mental					
Sim	6(18,2)	27(81,8)	33(100)	23,111 (2,668 - 200,182)	**<0,001**†
Não	1(1)	104(99)	105(100)	1	
Realização de prática integrativa e complementar					
Sim	1(4,5)	21(95,5)	22(100)	0,873 (0,100 - 7,630)	1†
Não	6(5,2)	110(94,8)	116(100)	1	

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Os sintomas de ansiedade, por sua vez, mostraram-se associados à autopercepção de saúde (p=0,041), prática de atividade física (p=0,009), possuir

diagnóstico de algum agravo mental (p=0,001), e utilizar medicação para tratar agravo mental (p=0,041) (Tabela 21).

Tabela 21 – Associação entre hábitos de vida/condições de saúde dos enfermeiros pesquisados e sintomas de ansiedade. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Variáveis	Ansiedade			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Já foi diagnosticado(a) com COVID-19					
Sim	11(8,8)	114(91,2)	125(100)	0,322 (0,077-1,345)	0,129†
Não	3(23,1)	10(76,9)	13(100)	1	
Possui alguma doença					
Sim	7(15,2)	39(84,8)	46(100)		
Não	7(7,9)	82(92,1)	89(100)		
Não sabe	0(0)	3(100)	3(100)		
Autopercepção de saúde					
Positiva	10(7,9)	117(92,1)	127(100)	0,171 (0,037-0,789)	**0,041**†
Negativa	3(33,3)	6(66,7)	9(100)	1	
Classificação do atual estado de saúde					
Muito bom	1(3,2)	30(96,8)	31(100)		
Bom	3(3,8)	77(96,3)	80(100)		
Regular	7(29,2)	17(70,8)	24(100)		
Ruim	3(100)	0(0)	3(100)		
Prática de atividade física					
Sim	6(5,9)	96(94,1)	102(100)	0,219 (0,070-0,683)	**0,009**†
Não	8(22,2)	28(77,8)	36(100)	1	
Consumo de álcool					
Sim	5(9,4)	48(90,6)	53(100)	0,880 (0,278-2,782)	1†
Não	9(10,6)	76(89,4)	85(100)	1	
Uso de alguma outra substância psicoativa					
Sim	0(0)	2(100)	2(100)	1,115 (1,053-1,180)	1†
Não	14(10,3)	122(89,7)	136(100)	1	
Acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico					
Sim	7(16,7)	35(83,3)	42(100)	2,543 (0,831-7,780)	0,125
Não	7(7,3)	89(92,7)	96(100)	1	
Diagnóstico de algum agravo mental					
Sim	9(28,1)	23(71,9)	32(100)	7,904 (2,421-25,808)	**0,001**†
Não	5(4,7)	101(95,3)	106(100)	1	
Uso de medicação para tratar agravo mental					
Sim	7(21,2)	26(78,8)	33(100)	3,679 (1,214-11,708)	**0,041**†
Não	7(6,7)	98(93,3)	105(100)	1	
Realização de prática integrativa e complementar					
Sim	2(9,1)	20(90,9)	22(100)	0,867 (0,180-4,172)	1†
Não	12(10,3)	104(89,7)	116(100)	1	

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher.

Os sintomas de estresse apresentaram associação com a variável autopercepção de saúde (p=0,035), conforme apresentado na Tabela 22.

Tabela 22 – Associação entre hábitos de vida/condições de saúde dos enfermeiros pesquisados e sintomas de estresse. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Variáveis	Estresse			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/Moderado	Normal	Total		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Já foi diagnosticado(a) com COVID-19					
Sim	4(3,2)	121(96,8)	125(100)	0,397(0,041-3,84)	0,395
Não	1(7,7)	12(92,3)	13(100)	1	
Possui alguma doença					
Sim	3(6,5)	43(93,5)	46(100)		
Não	2(2,2)	87(97,8)	89(100)		
Não sabe	0(0)	3(100)	3(100)		
Autopercepção de saúde					
Positiva	3(2,4)	124(97,6)	127(100)	0,085(0,012-0,592)	**0,035**
Negativa	2(22,2)	7(77,8)	9(100)	1	
Classificação do atual estado de saúde					
Muito bom	0(0)	31(100)	31(100)		
Bom	1(1,3)	79(98,8)	80(100)		
Regular	2(8,3)	22(91,7)	24(100)		
Ruim	2(66,7)	1(33,3)	3(100)		
Prática de atividade física					
Sim	3(2,9)	99(97,1)	102(100)	0,515(0,083-3,215)	0,605
Não	2(5,6)	34(94,4)	36(100)	1	
Consumo de álcool					
Sim	2(3,8)	51(96,2)	53(100)	1,072(0,173-6,636)	1
Não	3(3,5)	82(96,5)	85(100)	1	
Uso de alguma outra substância psicoativa					
Sim	0(0)	2(100)	2(100)		1
Não	5(3,7)	131(96,3)	136(100)		
Acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico					
Sim	2(4,8)	40(95,2)	42(100)	1,55(0,249-9,635)	0,64
Não	3(3,1)	93(96,9)	96(100)	1	
Diagnóstico de algum agravo mental					
Sim	3(9,4)	29(90,6)	32(100)	5,379(0,858-33,733)	0,082
Não	2(1,9)	104(98,1)	106(100)	1	
Uso de medicação para tratar agravo mental					
Sim	3(9,1)	30(90,9)	33(100)	5,15(0,822-32,26)	0,089
Não	2(1,9)	103(98,1)	105(100)	1	
Realização de prática integrativa e complementar					
Sim	0(0)	22(100)	22(100)		1
Não	5(4,3)	111(95,7)	116(100)		

5.2.3 Regressão logística múltipla para fatores associados ao sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse

A regressão logística múltipla realizada entre as variáveis independentes (dificuldades para dormir durante o período em que esteve trabalhando no setor da COVID-19 e diagnóstico de algum agravo mental) e a variável dependente (sofrimento mental) demonstrou que aqueles enfermeiros que apresentaram dificuldades para dormir durante o trabalho na linha de frente de combate à COVID-19 possuem 3,1 vezes mais chances de ter sofrimento mental quando comparados aos enfermeiros que não apresentaram dificuldades para dormir (IC=1,177-8,213) (Tabela 15).

O mesmo modelo apontou que os enfermeiros com diagnóstico de algum agravo mental possuem 5,2 vezes mais chances de apresentar sofrimento mental em comparação àqueles que não têm diagnóstico dessa dimensão (IC=1,682-16,607) (Tabela 23).

Tabela 23 – Análise bivariada e modelo de regressão logística múltipla para fatores associados ao sofrimento mental. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Fator	Sofrimento mental			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*	*Odds* ajustada ($IC_{95\%}$)	p-valor
	Sim	Não	Total				
	n(%)	n(%)	n(%)				
Dificuldades para dormir durante o período em que esteve trabalhando no setor da COVID-19							
Sim	20(51,3)	19(48,7)	39(100)	3,636 (1,451-9,116)	0,005	3,109 (1,177-8,213)	0,022
Não	11(22,4)	38(77,6)	49(100)				
Diagnóstico de algum agravo mental							
Sim	20(62,5)	12(37,5)	32(100)	3,529 (1,549-8,043)	0,002	5,285 (1,682-16,607)	0,004
Não	34(32,1)	72(67,9)	106(100)				

Quando aplicada a regressão logística múltipla entre as variáveis independentes (escassez de EPI, prática de atividade física e acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico) e a variável dependente (sintomas de depressão), observou-se que aqueles enfermeiros que relacionaram a manifestação de sinais e sintomas durante atuação da linha de frente à escassez de EPI possuem 0,05 vezes mais chances de sintomas de depressão, quando comparados aos que não relacionaram essa variável (IC=0,005-0,743) (Tabela 24).

Além disso, os enfermeiros que não praticavam atividade física apresentaram 20,1 vezes mais chances de manifestar sintomas de depressão, em comparação aos que praticavam exercício físico (IC=1,465-276,54). E aqueles que estavam em acompanhamento psicológico ou psiquiátrico têm 0,03 vezes mais chances de apresentar sintomas depressivos, quando comparados aos profissionais que não mencionaram esse acompanhamento (IC=0,002-0,587) (Tabela 24).

Tabela 24 – Análise bivariada e modelo de regressão logística múltipla para fatores associados aos sintomas de depressão. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Fator	Depressão			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*	*Odds* ajustada ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Severa	Normal	Total				
	n(%)	n(%)	n(%)				
Escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs)							
Sim	4(23,5)	13(76,5)	17(100)	6,974 (1,394-34,899)	0,024	0,059 (0,005-0,743)	0,029
Não	3(4,2)	68(95,8)	71(100)	1		1	
Prática de atividade física							
Sim	1(1)	101(99)	102(100)	0,050 (0,006-0,427)	0,001	20,127 (1,465-276,54)	0,025
Não	6(16,7)	30(83,3)	36(100)	1		1	
Acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico							
Sim	6(14,3)	36(85,7)	42(100)	15,833 (1,842-136,128)	0,003	0,037 (0,002-0,587)	0,019
Não	1(1)	95(99)	96(100)	1		1	

Em relação aos sintomas de ansiedade (variável dependente) e a variáveis independentes (sonolência ao longo do dia, ausência de apoio da instituição e diagnóstico de agravo mental), o modelo de regressão logística múltipla apontou que os enfermeiros que manifestaram sonolência ao longo do dia no período de atuação na linha de frente contra a COVID-19 possuem 7,9 vezes mais chances de apresentar sintomas de ansiedade, em comparação aos que não mencionaram a sonolência (IC=1,193-53,079) (Tabela 25).

Observou-se, ainda, que os trabalhadores que mencionaram a ausência de apoio da instituição à manifestação de sinais e sintomas durante atuação na linha de frente têm 4,1 vezes mais chances de sofrer sintomas de ansiedade, quando comparados àqueles que não apontaram essa variável (IC=0,695-25,215) (Tabela 25).

Os enfermeiros que afirmaram possuir diagnóstico de algum agravo mental possuem 11,9 vezes mais chances de reportar sintomas de ansiedade, em comparação aos profissionais que não têm diagnóstico dessa dimensão (IC=1,828-77,789). Os dados estão dispostos na Tabela 25.

Tabela 25 - Análise bivariada e modelo de regressão logística múltipla para fatores associados aos sintomas de ansiedade. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=138).

Fator	Ansiedade			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*	*Odds* ajustada ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderada/ Severa	Normal	Total				
	n(%)	n(%)	n(%)				
Sonolência ao longo do dia							
Sim	6(24)	19(76)	25(100)	9,632 (1,793-51,736)	0,006	7,959 (1,193-53,079)	0,032
Não	2(3,2)	61(96,8)	63(100)	1		1	
Ausência de apoio da instituição							
Sim	5(26,3)	14(73,7)	19(100)	7,857 (1,679-36,767)	0,011	4,185 (0,695-25,215)	0,118
Não	3(4,3)	66(95,7)	69(100)	1		1	
Diagnóstico de agravo mental							
Sim	9(28,1)	23(71,9)	32(100)	7,904 (2,421-25,808)	0,001	11,925 (1,828-77,789)	0,010
Não	5(4,7)	101(95,3)	106(100)	1		1	

No mesmo modelo realizado entre as variáveis independentes (ausência de apoio da instituição e falta de confiança na pesquisa e ciência) e a variável dependente (sintomas de estresse), observou-se que aqueles enfermeiros que referiram ausência de apoio da instituição possuem 13,5 vezes mais chances de apresentar sintomas de estresse quando comparados aos que não relataram ausência de apoio da instituição (IC=1,049-175,63) (Tabela 26).

Observou-se, também, que os participantes deste estudo que relacionaram sinais e sintomas durante atuação no setor COVID à falta de confiança na pesquisa e ciência têm 23,4 vezes mais chances de manifestar sintomas de estresse em comparação aos que não mencionaram essa variável (IC=1,842-298,916). Os resultados estão apresentados na Tabela 26.

Tabela 26 - Análise bivariada e modelo de regressão logística múltipla para fatores associados aos sintomas de estresse. Teresina, Piauí, Brasil. 2024. (n=88).

Fator	Estresse			*Odds* bruta ($IC_{95\%}$)	p-valor*	*Odds* ajustada ($IC_{95\%}$)	p-valor*
	Leve/ Moderado n(%)	Normal n(%)	Total n(%)				
Ausência de apoio da instituição							
Sim	3(15,8)	16(84,2)	19(100)	12,75 (1,243-130,752)	0,030†	13,573 (1,049-175,63)	0,046
Não	1(1,4)	68(98,6)	69(100)	1		1	
Falta de confiança na pesquisa e ciência							
Sim	3(23,1)	10(76,9)	13(100)	21,9 (2,073-231,407)	0,010†	23,464 (1,842-298,916)	0,015
Não	1(1,4)	73(98,6)	74(100)	1		1	

6 DISCUSSÃO

Os indicadores produzidos somam-se à literatura científica e reforçam as vulnerabilidades mentais às quais os enfermeiros estão expostos em seu cotidiano. A Enfermagem desempenha um papel fundamental nos serviços de saúde em todo o mundo e a atuação desses profissionais pode ser afetada por agravos mentais oriundos de suas vivências laborais, especialmente em decorrência de contextos críticos, como o ocasionado pela COVID-19.

O trabalho é uma vertente que passou a ser observada com maior atenção em relação à sua implicação no processo de adoecimento mental. Em situações variadas, o trabalho pode se constituir fonte de mal-estar e desgaste mental, e os estudos que buscam compreendê-lo mostram-se um território especial de pesquisa devido à complexidade envolvida (Seligmann-Silva, 2011).

Mesmo antes da pandemia, evidências apontam que a Enfermagem tem se revelado como uma profissão de risco para o estresse ocupacional, mantendo-se sob várias influências imbricadas à organização e ao processo de trabalho (Llapa-Rodriguez *et al*., 2018). Com a situação gerada pelo panorama pandêmico, ratificou-se o potencial para o sofrimento mental entre os trabalhadores dessa categoria (Souza *et al*., 2021).

Os resultados deste estudo evidenciam que algumas características sociodemográficas e econômicas da amostra são semelhantes às encontradas em outras pesquisas também desenvolvidas com enfermeiros, em cenário nacional e internacional (Machado; Almeida; Tavares, 2024; Oliveira; Gomides; Silva, 2024; Santos *et al*., 2023a; Rahmani *et al*., 2024; Zhang *et al*., 2022a).

Dentre as características sociodemográficas levantadas neste estudo, identificou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (84,8%), característica comumente encontrada entre os profissionais de Enfermagem e observada em outros estudos que exploraram a saúde mental desses profissionais (Dahka *et al*., 2022; Assis *et al*., 2022; Maideen *et al*., 2022).

Em Relatório publicado pela OMS, os dados revelam que, a nível mundial, nove a cada dez profissionais de Enfermagem são mulheres, embora existam discrepâncias em algumas regiões (WHO, 2020). O perfil da Enfermagem no Brasil aponta 85,1% de profissionais de Enfermagem do sexo feminino em território nacional (Machado, 2017), o que reafirma a força de trabalho predominantemente feminina.

Estudo realizado na China, com 810 profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19, relata prevalência significativa de sintomas de agravos mentais, sobretudo entre as mulheres. Além disso, destaca que atenção à saúde mental de mulheres e enfermeiros deve ser fortalecida, uma vez que estes mostraram-se mais suscetíveis a problemas dessa ordem (Zhang *et al*., 2022b).

Os achados desta pesquisa também apontaram maioria de participantes casados, que possuíam filhos e que residiam com cônjuge e filhos. Diante desses dados, cabe refletir sobre o protagonismo feminino e compreender as repercussões do ser mulher, mãe e enfermeira, principalmente em um contexto de pandemia. O estresse associado ao trabalho, somado à maternidade e às demandas domésticas, pode gerar implicações na saúde psíquica dessas mulheres, sendo comuns sintomas ansiosos, depressivos, estresse e fadiga, que, por sua vez, repercutem no cotidiano dessas trabalhadoras (Duarte *et al*., 2023).

No que tange à religião, maior percentual dos enfermeiros que participaram desta pesquisa possuía religião, com destaque para o catolicismo. A religiosidade é um fator importante para a saúde mental, de modo que essas variáveis comumente apresentam associação positiva (Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig, 2006).

A literatura aponta que a religiosidade e a espiritualidade dos profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 têm papel importante, uma vez que podem auxiliar esses trabalhadores em relação a sentimentos e fortalecimento da esperança no enfrentamento à crise sanitária (Costa *et al*., 2021).

Estudo desenvolvido com 120 profissionais de Enfermagem que prestavam assistência a pacientes com COVID-19, na Polônia, reforça o apoio ao desenvolvimento de uma identidade espiritual e religiosa entre esses profissionais, que pode se constituir um meio de promoção de mudanças favoráveis à saúde mental, considerando as condições de trabalho complexas enfrentadas por esses profissionais (Nowicki *et al*., 2023).

Neste estudo, a maioria dos enfermeiros pesquisados possuía outro emprego/vínculo empregatício com a mesma ocupação. As repercussões da dupla jornada de trabalho foram investigadas entre trabalhadores de Enfermagem no estado da Bahia, Brasil. Os resultados revelaram que a saúde desses trabalhadores sofre consequências de cunho físico, social e mental, que podem ser percebidas em aspectos importantes, como a diminuição da qualidade do sono (Soares *et al*., 2021).

Em muitos casos, a manutenção de mais de um vínculo empregatício é motivada pela ainda desvalorização da categoria, bem como pela baixa remuneração. O trabalho de Enfermagem é essencial à humanidade, portanto, faz-se necessário refletir sobre a dupla jornada de trabalho, de modo que esses profissionais possam repensar sua relação com o serviço, considerando-a positiva e possibilitando a vivência de prazer no ambiente laboral (Soares *et al*., 2021).

A literatura condiz que algumas condições de trabalho estão associadas ao esgotamento em profissionais de Enfermagem, mencionando, dentre elas, a alta carga de trabalho (Dall'ora *et al*., 2020). Ressalta-se que, com a chegada do período pandêmico, a dinâmica de enfrentamento à COVID-19 somou-se a problemáticas antecedentes relacionadas a condições de trabalho das equipes de Enfermagem (Fernandez *et al*., 2021).

A necessidade de mais de um vínculo empregatício também pode se desvelar para atendimento às expectativas impostas ao trabalhador, seja, por exemplo, por parte da família, da mídia, ou das organizações às quais presta serviço. Há a rotulação do profissional como responsável pelo sustento familiar, e a ideia de dignidade entrelaçada àquele que trabalha muito (Seligmann-Silva, 2003).

Nesta pesquisa, 48,6% dos enfermeiros afirmaram carga horária semanal de trabalho de 50 a 69 horas. As cargas horárias exaustivas são uma realidade entre trabalhadores da Enfermagem (Luz *et al*., 2021) e estão listadas entre os fatores que podem levar enfermeiros ao desenvolvimento de condições psíquicas, como a Depressão (Costa; Gonçalves, 2020). Os achados deste estudo demonstraram que a carga horária semanal total de trabalhou apresentou associação com sintomas de estresse.

O modo de organização do trabalho e o espaço que ocupa no cotidiano do profissional contribuem para uma minimização de possibilidades de os trabalhadores de Enfermagem vivenciarem as múltiplas dimensões da vida. Observa-se que a sobrecarga de trabalho afeta as relações familiares e a vida pessoal desse grupo, uma vez que reduz o tempo livre. Considerando a força de trabalho predominantemente feminina, em muitos casos, o aumento do tempo de trabalho não anula a responsabilidade da mulher diante das atividades domésticas, de modo que o curto tempo livre é direcionado à realização dessas tarefas (Medeiros *et al*., 2006).

Dentre os profissionais que participaram deste estudo, 85,5% afirmaram ter realizado algum treinamento sobre a COVID-19. Em pesquisa desenvolvida com 112

profissionais da saúde em contato direto com pacientes com COVID-19, os achados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre os níveis de depressão e ansiedade daqueles que receberam treinamento para a COVID-19 e dos que não receberam. Os trabalhadores que afirmaram não ter participado de treinamento apresentaram escores para depressão e ansiedade mais elevados em comparação aos que foram treinados (Cavalcante *et al*., 2022).

Em condições de trabalho extremas, os profissionais de saúde devem ser apoiados de diversas formas, com vistas à prevenção e à redução de consequências negativas. Uma das recomendações para aumentar a resiliência entre os profissionais no combate à COVID-19 e outras condições de trabalho relacionadas com o surto consiste no fornecimento adequado de informação (Rieckert *et al*., 2021).

Nesta pesquisa, 79,7% dos enfermeiros atuaram ou atuavam em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID-19, e quantidade menor (63,8%) atuou ou atuava na linha de frente contra a doença. Destes, 50,0% afirmaram um período de atuação de 12 meses ou mais. Ressalta-se que, mesmo o período de realização do estudo não sendo o ápice da crise sanitária, não se pode minimizar os efeitos que o estar na linha de frente de combate à doença, bem como a permanência no cuidado direto às pessoas com COVID-19 possa ter suscitado entre esses profissionais.

A conjuntura da saúde no Brasil foi dificultada pelo cenário de pandemia, e os alicerces que já eram considerados frágeis foram ainda mais abalados por questões como a falta de EPI, a carência de profissionais, jornadas exaustivas, adoecimento e perda de colegas de profissão. A Enfermagem, nesse contexto, foi atingida por fatores quase que intransponíveis nos três anos que se passaram, concomitantemente, foi colocada como figura homenageada e respeitada durante esse período. Contudo, as homenagens parecem não ter denotado melhores condições laborais e de vida para os profissionais dessa categoria (Santos *et al*., 2023a).

Cabe ressaltar, também, que a situação pandêmica elevou a urgência de respostas técnicas e psicoemocionais dos profissionais de Enfermagem. Com isso, dentre as diversas consequências da pandemia, pode-se mencionar as sequelas físicas e emocionais entre esses trabalhadores, que se traduzem em manifestações como, sintomas depressivos, ansiedade, *Burnout*, estresse ocupacional, dores crônicas e alterações gastrintestinais. Assim, faz-se importante o enfrentamento a essas implicações pós-pandemia (Sales; Sousa, 2022).

Destaca-se que a “velocidade” e o paradigma da “rapidez” exigida em contextos de trabalho tende ao menosprezo daqueles que demonstram cansaço, bem como dos que são atingidos pelas condições do envelhecimento. Assim, percebe-se que a maximização do trabalho intensificado necessita de um “superatleta”, ocultando as questões psico-orgânicas do ser humano (Seligmann-Silva, 2011).

Quanto à carga de trabalho no setor COVID-19, neste estudo, a maior proporção dos enfermeiros da linha de frente contra a COVID-19 apontou a carga de trabalho como moderada e classificou o grau de exigência como alto. Em relação aos tipos de imposições e o grau dessas condições que a rotina laboral no setor da COVID-19 exigia dos enfermeiros, todas as obrigações pesquisadas (física, mental/intelectual e emocional) foram majoritariamente consideradas em grau alto.

De maneira geral, trabalhadores da Enfermagem estão à frente das profissões que estiveram intimamente relacionados ao controle de doenças altamente infecciosas. Nestes relatos, o comportamento da classe de profissionais é reconhecido por prover a necessidade de força de trabalho elevada e manifestar disposição a assumir os possíveis riscos como parte da sua função e responsabilidade social, até mesmo aqueles que afetem sua própria saúde (Backes *et al*., 2021).

Os impactos físicos e psicológicos da pandemia foram reportados por enfermeiros nos Estados Unidos, em estudo de métodos mistos, e revelaram que tanto a saúde física quanto a saúde mental desses profissionais foram atingidas. Dentre aspectos que atingiram a saúde física, observou-se a incapacidade de fazer pausas, lesões na pele decorrentes do uso de EPI ou lavagem frequente das mãos, exaustão e exposição à COVID-19. Já as repercussões na saúde mental foram relacionadas ao isolamento, às perdas e às emoções intensas (Harris; Mcleod; Titler, 2023).

Vale pontuar que os impactos da pandemia à saúde de profissionais da Enfermagem vão além da atuação em setores dedicados à COVID-19, e mostraram atingir esses trabalhadores em diferentes setores de atuação. Resultados de estudo desenvolvido com equipes de Enfermagem no Rio Grande do Sul, Brasil, concluíram que os profissionais de Enfermagem que atuavam em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19 sofreram igualmente prejuízos à saúde, mas com exposição ocupacional distinta (Ampos *et al*., 2023).

Dentre os participantes deste estudo que atuaram em setor na linha de frente contra a COVID-19, a maioria classificou a remuneração para trabalhar neste local

como boa. Quanto à oferta/disposição e qualidade de EPI, foi considerada suficiente e de boa qualidade pela maior parte dos respondentes. Além disso, o local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID-19 foi classificado como regular pela maioria dos pesquisados.

Remuneração adequada, oferta de EPI e condições favoráveis para o descanso são condições laborais de importância inestimável à saúde dos trabalhadores da Enfermagem, e configuram-se objeto de luta pela classe, que vem sendo buscados mesmo antes da pandemia (Silva *et al*., 2023b). Portanto, os achados favoráveis dessas condições, revelados pela maioria dos participantes deste estudo, perfazem pontos positivos para o favorecimento da saúde mental destes enfermeiros.

Revisão sistemática com metanálise considerou a satisfação salarial e a qualidade do ambiente laboral como fatores contribuintes para a satisfação no trabalho de enfermeiros, condição que, por sua vez, é relacionada à melhoria da qualidade de vida e bem-estar entre estes profissionais (Yasin *et al*., 2024). A segurança no local de trabalho também constitui um dos aspectos que influencia de forma significativa a saúde mental de profissionais da Enfermagem (Havaei *et al*., 2021).

A maioria dos enfermeiros participantes deste estudo, quando questionados se em algum momento durante sua atuação no setor da COVID-19 sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico respondeu “não, nunca manifestei vontade”. Entretanto, não se mostraram imunes aos efeitos físicos e psíquicos durante a atuação na linha de frente da COVID-19, pois a maior parte dos pesquisados apontou sinais e sintomas manifestados durante o período de trabalho no referido setor, sendo estes, medo, cansaço físico, cansaço mental, ansiedade, estresse, exaustão e sentimento de impotência.

As manifestações psicossomáticas ocupam posição relevante nos processos saúde-doença observados entre trabalhadores. A relação entre esses distúrbios e as situações de trabalho é, por vezes, estabelecida (Seligmann-Silva, 2011).

Os sinais e sintomas mencionados pelos enfermeiros deste estudo que atuaram na linha de frente foram relacionados, principalmente, ao medo de se infectar e infectar algum membro da família, ao medo de se infectar, e ao medo de morrer.

A literatura aponta que o trabalho da Enfermagem no cenário de pandemia intensificou o sofrimento mental entre estes profissionais, e essa condição manifestou-se por meio de sintomas depressivos, ansiedade e estresse, alterações físicas e

prejuízos à qualidade de vida, especialmente entre aqueles que já apresentavam adoecimento emocional anterior à crise sanitária causada pela COVID-19. O medo da contaminação e da transmissão da doença aos familiares também foi apontado por trabalhadores da Enfermagem no Estado de São Paulo, Brasil (Galon; Navarro; Gonçalves, 2022).

Em pesquisa desenvolvida por Huerta-González *et al*. (2021) que teve como objetivo analisar e sintetizar estudos qualitativos que investigaram as percepções de enfermeiros sobre os impactos psicológicos do tratamento de pessoas hospitalizadas com COVID-19 na linha de frente, os achados também corroboram os encontrados nesta pesquisa, visto que os principais medos manifestados pelos enfermeiros consistiram em contaminar familiares e se infectar, medo da perda de pacientes, medo da infecção por desconhecimento do comportamento do vírus, e medo da própria morte ou de óbito de familiares.

Parcela significativa dos enfermeiros abordados neste estudo já foi diagnosticada com COVID-19. Sendo esta profissão uma das mais participativas na linha de frente em surtos de doenças infecciosas, os trabalhadores de Enfermagem estão na vanguarda, em contato próximo e prolongado na oferta de cuidados às pessoas acometidas. A dedicação e o sacrifício evidentes não anulam os riscos atrelados à profissão, que se contrapesam entre o dever de prestar assistência e o risco de infectar a si e ao meio familiar (Mbuthia *et al*., 2023).

Em estudo que buscou as experiências vividas por enfermeiros que receberam diagnóstico de COVID-19 no Quênia, observou-se que essa vivência foi marcada por medo, apreensões relacionadas à doença e sua progressão, risco de transmissão a outrem e espectro de mortalidade. Além disso, como consequência do diagnóstico, os enfermeiros afirmaram a estigmatização, o isolamento e a solidão, fatores que apontam o percurso desafiador atrelado à infecção pelo SARS-CoV-2 (Mbuthia *et al*., 2023).

Vale destacar que, com o advento da vacinação contra a COVID-19, enfermeiros demonstraram esperança, renovação para continuidade do trabalho, alegria e motivação (Souza *et al*., 2022). Apesar disso, pesquisa com trabalhadores da Enfermagem no Paraná, Brasil, realizou comparação entre indicadores de distanciamento, exaustão do trabalho e Síndrome de *Burnout* antes e após a vacina contra a COVID-19, e os dados revelaram que não houve significância (Lazarini *et al*., 2023).

Em contrapartida, estudo desenvolvido com 1.572 profissionais da saúde na China observou escores médios da Escala DASS-21 significativamente mais altos entre aqueles não vacinados, em comparação com profissionais de saúde vacinados. A literatura especula que a vacinação pode aumentar a confiança desses trabalhadores e aliviar sintomas de depressão, ansiedade e estresse no pós-pandemia (Guo *et al*., 2022).

Apesar de a vacinação contra a COVID-19 não ter sido uma variável explorada por este estudo, o período de realização da coleta dos dados abrange um momento em que a cobertura e a oferta da vacina já estavam amplamente difundidas em território nacional e local, fato que pode trazer implicações para as vivências dos enfermeiros na atuação em setor COVID-19, e, por conseguinte, repercutir em seus indicadores de saúde mental.

Nesta pesquisa, verificou-se que a maioria dos enfermeiros não possuía doença, tinha autopercepção de saúde positiva e classificou seu estado atual de saúde como “bom”.

A autoavaliação de saúde tem sido discutida por pesquisadores, que a colocam como importante preditor de morbidade. Essa avaliação baseia-se, sobretudo, em parâmetros subjetivos, e pode sofrer influência de fatores como a presença de condições crônicas (Jylhä, 2009; Porto *et al*., 2013; Agostinho *et al*., 2010).

A autopercepção de saúde de profissionais da Enfermagem parece estabelecer relação com a saúde mental destes sujeitos. Em estudo desenvolvido com enfermeiros na Cingapura, no contexto da COVID-19, os resultados firmaram que aqueles com pior autoavaliação de saúde tinham maior probabilidade de relatar *Burnout*, sendo, assim, considerada um fator que contribui para o risco deste agravo (Aloweni *et al*., 2022).

Além disso, pesquisa que verificou a autoavaliação de saúde negativa entre trabalhadoras de Enfermagem de cinco municípios do estado da Bahia, Brasil, observou que essa variável foi estatisticamente associada à suspeição de Transtornos Mentais Comuns (TMC) (Lua *et al*., 2018). A literatura reforça a importância de investigar aspectos que envolvam a autoavaliação de saúde, considerando, inclusive, elementos que permitam estipular relações com a atividade laboral (Barbosa *et al*., 2020a).

Em relação à atividade física, a maioria dos enfermeiros deste estudo afirmou essa prática (73,9%). Os efeitos da prática de exercícios físicos são bem delimitados

pela literatura como positivos para a saúde mental, exercendo influências para redução de sintomas depressivos, ansiosos e melhoria da qualidade do sono, por exemplo (Mahindru; Patil; Agrawal, 2023).

Além disso, estudo desenvolvido por Wu *et al*. (2022) com enfermeiros no cenário de pandemia da COVID-19 observou correlações positivas entre atividade física e resiliência nesse grupo, e concluiu que a atividade física surtiu efeito positivo na autoeficácia emocional regulatória dos profissionais. Diante da pandemia, os enfermeiros estiveram mais expostos à pressão física e mental, portanto, a prática de atividade física deve ser um fator estimulado entre esses trabalhadores (Wu *et al*., 2022).

Quanto ao consumo de substâncias, entre os respondentes deste estudo, a maior parcela negou o consumo de bebidas alcóolicas (61,6%) e o uso de outras substâncias psicoativas (98,6%). Esse dado vai de encontro ao achado da literatura, observado em pesquisa com enfermeiros em Michigan, Estados Unidos, que aponta que os profissionais apresentaram aumento do consumo de substâncias no contexto pandêmico, com destaque para o álcool (Arble *et al*., 2023).

Estudo aponta que o estresse ocasionado pela crise sanitária da COVID-19 entre os profissionais da saúde pode se comportar como um gatilho ou como uma consequência para o uso de drogas (Gir *et al*., 2022). Nessa perspectiva, as diferenças apresentadas pela amostra deste estudo podem ser sugestivas de um melhor ajuste emocional pós-pandemia entre a maioria dos pesquisados.

Resultados relativos aos cuidados com a saúde psíquica dos enfermeiros que participaram deste estudo revelaram que a maioria destes não realizava acompanhamento psicológico/psiquiátrico, não possuía diagnóstico de agravo mental, e não fazia uso de medicação par tratar agravo mental.

Indicadores de saúde mental semelhantes foram encontrados com enfermeiros em Sydney, Austrália, dentre os quais a minoria relatou histórico de transtornos de saúde mental diagnosticados e menor proporção estava em uso de medicação psicoativa (Perry *et al*., 2015). Destaca-se que os fatores questionados são indicativos de uma saúde mental mais fragilizada, porém, que está sendo alvo de atenção e cuidado.

Por conseguinte, os achados não se assemelham à pesquisa realizada com profissionais de Enfermagem em Minas Gerais, Brasil, na qual observou-se que o diagnóstico de transtornos mentais foi referido por parcela significativa dos

participantes (Silva *et al*., 2023b). O uso de medicamentos psicotrópicos, por sua vez, apresentou relação com o aumento no risco para desenvolver Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) em pesquisa realizada com profissionais de Enfermagem, em Natal, no Estado do Rio Grande do Norte, durante a pandemia da COVID-19 (Almeida *et al*., 2022).

No que tange à realização de prática integrativa e complementar, a maior parcela dos enfermeiros deste estudo afirmou não realizar. Destaca-se que as práticas integrativas e complementares são recursos promotores de saúde (Dalmolin; Heidemann, 2020), e algumas dessas estratégias foram utilizadas por trabalhadores da saúde durante a pandemia, com vistas ao autocuidado (Pereira *et al*., 2022).

De um modo geral, os participantes deste estudo majoritariamente retrataram condições de saúde e hábitos de vida favoráveis, como não possuir morbidade, autopercepção de saúde positiva, prática de atividade física, não consumo de substâncias psicoativas e ausência de diagnóstico de transtorno mental.

Ainda assim, a análise dos dados apontou que 39% dos enfermeiros estavam em sofrimento mental. Além disso, 3,6% dos profissionais apresentaram sintomas depressivos na categoria leve e 1,4%, na categoria severa. Em relação aos sintomas ansiosos, em 5,1% dos casos foram classificados como leve, em 4,3% dos casos, moderado e em 0,7%, em nível severo. Quanto ao estresse, 2,2% dos enfermeiros apresentaram escore na categoria leve, e em 1,4% destes, o estresse foi considerado moderado.

O ambiente hospitalar configura-se como um espaço laboral que pode desencadear adoecimento físico e psíquico em enfermeiros, uma vez que, neste cenário, os trabalhadores são expostos a situações conflitantes, insegurança, dor e sofrimento, e mortes. Em paralelo, esse local também é gerador de satisfação e crescimento dos profissionais, e, possivelmente, esse seja um dos motivos que impede ou retarda que os trabalhadores compreendam fatores de adoecimento relacionados às vivências laborais (Sousa *et al*., 2024).

Em momento anterior à pandemia, pesquisa realizada com 291 trabalhadores de Enfermagem, de outubro de 2019 a janeiro de 2020, em um hospital público da Região Centro-oeste do Brasil, a prevalência de sintomas sugestivos de TMC foi detectada em 23,37% da amostra (Sousa *et al*., 2023). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse também foram pesquisados entre a equipe de Enfermagem na Austrália, antes da instauração mundial da COVID-19, e observou-se uma

considerável prevalência destes profissionais afetados por estados mentais negativos (Maharaj; Lees; Lal, 2019).

Em outro estudo, realizado com informações do primeiro ano da pandemia com 437 trabalhadores da saúde da linha de frente da COVID-19 em território brasileiro, o sofrimento mental apresentou índice mais elevado, atingindo 61,6% da amostra. Destaca-se que a maioria dos participantes era composta por enfermeiros (Baptista *et al*., 2022). Abordagem, também com dados coletados em 2020, no Tocantins, Brasil, com 38 trabalhadores da Enfermagem que atuavam na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, observou que 68,4% pontuavam indicativo para sofrimento mental conforme o instrumento SRQ-20 (Pires *et al*., 2022).

Já no ano de 2021, resultado de investigação realizada com 90 trabalhadores de Enfermagem, em um hospital de alta complexidade na Bahia, Brasil, observou que a suspeição de TMC foi de 38,9%, de acordo com pontuação do SRQ-20. Para além, ser enfermeiro foi uma das variáveis associadas ao agravo (Rangel *et al*., 2023).

As evidências retratam que o sofrimento mental já era uma realidade entre profissionais da Enfermagem, mesmo antes do cenário pandêmico, porém, nota-se uma exacerbação desses sintomas psíquicos, especialmente nos estudos durante o primeiro ano da pandemia, com queda desses níveis no ano subsequente. O percentual do sofrimento mental e a afirmação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse achados neste estudo apontam para a necessidade de cuidado à saúde psíquica dos enfermeiros pós-pandemia, que pode ter sido ainda mais fragilizada diante da crise sanitária da COVID-19.

Cabe mencionar que sintomas depressivos, ansiedade e estresse na vivência de profissionais de Enfermagem podem não ser totalmente evitáveis, entretanto, compreender sua prevalência no ambiente de trabalho faz-se relevante, tendo em vista que uma força de trabalho saudável é fundamental para garantir bem-estar pessoal e qualidade da assistência prestada (Maharaj; Lees; Lal, 2019).

De acordo com profissionais de Enfermagem, o panorama pandêmico intensificou uma conjuntura de trabalho cronicamente afetada por condições como a sobrecarga laboral, carência de recursos humanos e materiais, déficit de capacitação, mudanças de setor, adiamento de férias, dentre outras. Deste modo, os trabalhadores viram-se diante do agravamento do sofrimento mental, atravessado pelo medo do adoecimento e da morte, de contaminação de familiares, das perdas e incertezas trazidas pela doença (Galon; Navarro; Gonçalves, 2022).

Nesta pesquisa, o sofrimento mental em enfermeiros apresentou associação com ansiedade, dificuldades para dormir, cansaço mental, pensamentos negativos constantes sobre a pandemia, estresse, angústia, desconforto, sensação de desamparo, frustração, alteração no padrão do sono, sonolência ao longo do dia e exaustão, apresentados pelos profissionais durante atuação no setor na linha de frente do combate a COVID.

Além disso, o sofrimento mental foi associado a variáveis relacionadas aos sinais e sintomas experimentados pelos enfermeiros que atuaram no setor da COVID-19, sendo estas ausência de apoio da instituição e medo de se infectar e infectar algum membro da família.

Os sintomas de depressão apresentaram associação com atuar ou ter atuado em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID e com sinais e sintomas manifestados pelos enfermeiros durante atuação na linha de frente contra a COVID-19, sendo estes ansiedade, dificuldades para dormir, pensamentos negativos constantes sobre a pandemia, angústia, sensação de desamparo, culpa, frustração e alteração no padrão do sono. Dentre as situações mencionadas pelos enfermeiros como relacionadas a algum dos sinais e sintomas durante a atuação no setor da COVID-19, os sintomas de depressão associaram-se à ausência de apoio da instituição e à escassez de EPI.

Os sintomas de ansiedade associaram-se com ansiedade manifestada durante atuação no setor da COVID-19, angústia e sonolência ao longo do dia também durante atuação na linha de frente contra a COVID-19. A situação relacionada a esses sinais e sintomas que demonstrou associação com sintomas de ansiedade também foi a ausência de apoio da instituição.

Em relação ao estresse, nesta pesquisa, observou-se associação com angústia e culpa manifestadas durante atuação da linha de frente da COVID-19 e com duas das variáveis que os enfermeiros relacionaram a sinais e sintomas manifestados durante a atuação no setor da COVID-19: ausência de apoio da instituição e falta de confiança na pesquisa e ciência.

De modo geral, o sofrimento mental e os sintomas depressivos, ansiosos e de estresse nos enfermeiros, verificados pós-pandemia da COVID-19, mostraram-se associados às vivências de sinais e sintomas durante a atuação na linha de frente contra a doença. Ainda, os aspectos relacionados à essa atuação também se mostraram significativos em associação às questões de saúde mental exploradas.

Esses achados demonstram o quanto a experiência laboral no cenário de pandemia repercutiu na vida de enfermeiros, sobretudo, em seus aspectos psicológicos, e o quanto as instituições de saúde devem estar engajadas no cuidado à saúde do trabalhador.

De acordo com Seligmann-Silva (2011), o desgaste mental relacionado ao trabalho pode se caracterizar em três aspectos: o desgaste orgânico, no qual se tem quadros clínicos que demonstram literalmente o desgaste; as variações do mal-estar, que incluem a fadiga física e mental, correspondem às modificações no psicológico e fisiológico passageiras ou cumulativas; e os desgastes que afligem a subjetividade, que atingem a identidade do trabalhador por meio da agressão à dignidade e/ou dos valores e do caráter.

Em estudo de Huerta-González *et al*. (2021), os achados demonstraram que as repercussões psicológicas do cuidado às pessoas com COVID-19 revelados pelos enfermeiros foram medo, ansiedade, estresse, sintomas depressivos, incerteza e frustração. Com o avançar da pandemia, foram percebidos, também, raiva, apreensão, sensação de impotência e somatização. O principal impacto entre a classe foi o medo de infectar familiares ou de se infectar.

Pesquisa sobre o estado de saúde mental de enfermeiros, desenvolvida em Portugal, apontou que houve variações dessas condições durante a pandemia. Além disso, os únicos fatores diretamente relacionados com o enredo pandêmico da COVID-19 que se associaram à modificação nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse manifestados pelos enfermeiros foram o medo de infectar outras pessoas e o medo de ser infectado (Sampaio; Sequeira; Teixeira, 2021).

Quanto ao apoio da instituição de trabalho, a literatura reporta que o bem-estar de enfermeiros sofre impactos do ambiente externo pela conjuntura e políticas organizacionais, e pela condição do trabalho diário. Tais fatores estruturais somam-se às questões individuais e podem favorecer ou desfavorecer o bem-estar desses profissionais. Nesse espectro, cabe também às organizações abordar e estipular medidas para o bem-estar dos profissionais da Enfermagem (Flaubert *et al*., 2021).

Dentre os hábitos de vida e condições de saúde dos participantes deste estudo, a autopercepção de saúde, a prática de atividade física, o diagnóstico de algum agravo mental e o uso de medicação para tratar agravo mental apresentaram associação com o sofrimento mental.

Além disso, observou-se associação entre os sintomas de depressão manifestados pelos enfermeiros deste estudo com possuir alguma doença, com a autopercepção de saúde, a prática de atividade física, realização de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, diagnóstico de algum agravo mental e uso de medicação para tratar algum agravo mental.

Em relação aos sintomas de ansiedade, foram associados às variáveis autopercepção de saúde prática de atividade física, possuir diagnóstico de algum agravo mental, e utilizar medicação para tratar agravo mental. E os sintomas de estresse associaram-se significativamente com a variável autopercepção de saúde.

Os hábitos de vida e condições de saúde associados às questões de saúde mental exploradas entre os enfermeiros neste estudo apontam para como o modo como estes trabalhadores compreendem sua saúde, como avaliam seu estado de saúde e como buscam lidar com possíveis agravos, seja de modo preventivo ou em tratamento.

O desgaste humano no contexto do trabalho tende a se agravar quando o sujeito encontra-se em posição de maior vulnerabilidade humana. Dentre fatores que intensificam essa vulnerabilidade humana, aponta-se a maior precariedade das condições de vida (Seligmann-Silva, 2011).

A autopercepção de saúde ou autoavaliação da saúde baseia-se em uma medida do estado geral, de modo que aqueles sujeitos que afirmam ter boa saúde apresentam maiores chances de se encontrarem saudáveis, e aqueles que classificam a saúde como ruim estão mais predispostos à baixa qualidade de vida (Mattos *et al*., 2021; Oliveira *et al*., 2019). Nesse sentido, entende-se que a autopercepção de saúde urge de uma confluência de condições de saúde e hábitos de vida, que refletem no bem-estar e qualidade de vida do sujeito.

De fato, a qualidade de vida exerce influência sob o sofrimento mental em profissionais da saúde. Estudo realizado com 1.191 trabalhadores da saúde de um hospital universitário na Coreia do Sul observou que depressão, ansiedade e somatização apresentaram correções negativas com a qualidade de vida entre os investigados (Choi *et al*., 2022). Destaca-se que, entre os enfermeiros, a qualidade de vida baseia-se em vários fatores, que incluem o eixo pessoal, econômico, familiar, lazer e questões de trabalho (Orszulak *et al*., 2022).

Dentre os fatores individuais que podem exercer influência sobre a saúde mental, conviver com uma comorbidade foi uma das variáveis apontadas como fator

de risco para desenvolvimento de depressão e ansiedade em profissionais de saúde, na Turquia. O estudo indicou que os indivíduos que possuíam doenças crônicas apresentaram pontuações de depressão mais elevadas estatisticamente significativas (Turan *et al*., 2022).

Em relação à prática de atividade física, as evidências apontam seus efeitos positivos à saúde mental durante o período de pandemia (Brito *et al*., 2023; Waclawovsky; Santos; Schuch, 2021). Entre profissionais de Enfermagem, especificamente, pesquisa desenvolvida no Brasil relata associação entre a ausência ou baixo nível de atividade física com menor percepção de qualidade de vida e risco de sintomas de depressão. Com isso, observam-se os benefícios do exercício físico para além das questões de saúde física, mas, também, com relevância para prevenção de problemas psíquicos nesses trabalhadores (Marcucci *et al*., 2023).

Quanto à ocorrência de agravos de saúde mental em enfermeiros, pode se desvelar por uma série de questões, como problemas no ambiente laboral, estresse crônico e questões sociodemográficas. Os agravos mentais tem sido comumente encontrados neste grupo de profissionais, tornando-os mais vulneráveis para lidar com situações cotidianas que envolvem a dor, o sofrimento e a morte (Toneli *et al*., 2024).

Atenção deve ser dispensada a essas questões de saúde mental, visto que taxas mais elevadas de depressão, ansiedade e transtornos mentais pré-pandêmicos são apontados como aspectos que favorecem o comportamento suicida em profissionais da saúde no contexto da pandemia (García-Iglesias *et al*., 2022). Com isso, nota-se o nível de gravidade que a sintomatologia psíquica tende a convergir, o que pode resultar em desfecho fatal.

O uso de medicamentos psicotrópicos, por sua vez, é reportado por profissionais de Enfermagem, justificado por condições de estresse, ansiedade e insônia. Tais aspectos podem ser atrelados às condições socioeconômicas e sobrecarga de trabalho, e a pandemia da COVID-19 é considerada um agravante. O estresse enfrentado diariamente pela Enfermagem pode desencadear desgaste físico e mental, e potencializar o uso desses medicamentos em busca da redução do sofrimento (Santos *et al*., 2023b).

Neste estudo, aqueles enfermeiros que apresentaram dificuldades para dormir durante o trabalho na linha de frente de combate à COVID-19 apresentaram 3,1 vezes mais chances de se encontrar em sofrimento mental, em comparação aos

profissionais que não tiveram dificuldades para dormir. Já os enfermeiros que afirmaram sonolência ao longo durante a atuação na linha de frente contra a COVID-19 possuem 7,9 vezes mais chances de apresentar sintomas de ansiedade, quando comparados aos que não afirmaram a sonolência.

O sono é um fator fundamental para a saúde (Ramar *et al*., 2021), no entanto, os impactos epidemiológicos, assistenciais e ocupacionais acarretados pelo cenário pandêmico da COVID-19 cooperaram para tornar os enfermeiros mais vulneráveis aos distúrbios do sono. Esses distúrbios incluem alterações na latência, duração e eficiência do sono, insônia em vários níveis, disfunção durante o dia e sonolência pela manhã. Sintomas de depressão, ansiedade, fadiga, medo e estresse foram relacionados a problemas com o sono entre esses profissionais (Ribeiro *et al*., 2023).

Em estudo realizado com dados de 572 profissionais de Enfermagem de todas as regiões do Brasil, as queixas de dificuldade ao dormir, sonolência diurna e sono não restaurador foram mais expressivos durante a pandemia. A análise das queixas de sono apontou risco mais elevado destas serem relatadas durante a pandemia, em comparação ao período anterior, para toda a amostra (Andrechuk *et al*., 2023).

Os resultados alcançados por esta pesquisa também apontaram que os enfermeiros com diagnóstico de algum agravo mental têm 5,2 vezes mais chances de apresentar sofrimento mental, quando comparados aos que não têm diagnóstico de agravo dessa dimensão, e 11,9 vezes mais chances de reportar sintomas de ansiedade, em comparação aos profissionais que não têm o diagnóstico.

Geralmente, em momento de pandemia, as pessoas que convivem com doenças mentais pré-existentes apresentam níveis elevados de ansiedade, depressão, estresse e problemas de sono (Neelam *et al*., 2021).

Destaca-se, ainda, que a vivência de estresse, medo, ansiedade, culpa, tristeza, dentre outras situações, que foram apontadas pelos participantes deste estudo, culminam no sofrimento psíquico, e podem redundar no diagnóstico de transtorno mental (Pereira *et al*., 2020b). Não obstante, o diagnóstico psiquiátrico deve ser uma ferramenta norteadora da prática de cuidado que estimule a produção das questões subjetivas e singulares dos indivíduos (Severo; Dimestein, 2009).

Com isso, compreende-se que há singularidade envolta às questões psicológicas dos enfermeiros, que se sobrepõem aos achados deste estudo e penetram na vivência individual de cada ser, bem como na sua interpretação acerca do que é experienciado. A pandemia da COVID-19, nesse contexto, pode ter sido um

catalisador do sofrimento já existente e comprovado pelo diagnóstico de transtorno mental, ou um estímulo à aflição que culminou nesse resultado.

Alguns enfermeiros podem ter vivenciado o cenário da COVID-19 como um momento prolongado de acentuada dor emocional, agravado por eventos traumáticos, sejam eles diretos e indiretos. Muitos destes profissionais podem continuar sofrendo com sintomas residuais dos agravos psíquicos suscitados, o que causa impacto negativo não só na sua saúde, mas, para além, na qualidade do trabalho prestado (Arble *et al*., 2023).

As análises deste estudo apontaram que os enfermeiros que relacionaram a manifestação de sinais e sintomas durante atuação da linha de frente à escassez de EPI têm 0,05 vezes mais chances de sintomas de depressão, em comparação aos que não relacionaram essa variável.

Condições de trabalho inadequadas e inseguras no enfrentamento à pandemia da COVID-19 foram colocadas como desencadeadores de problemas de saúde mental em enfermeiros (Sousa *et al*., 2024). A percepção da disponibilidade de EPI, especificamente, pode se encontrar direta ou inversamente associada a resultados de saúde mental entre profissionais de saúde (Romero-Cabrera *et al*., 2024). A carência desses equipamentos e a limitação de recursos para assistência são situações que contribuíram para o sofrimento psíquico em profissionais de Enfermagem (Miranda *et al*., 2021).

Em estudo desenvolvido com 695 enfermeiros no Michigan, Estados Unidos da América, aqueles enfermeiros que relataram recebimento inadequado de EPI no local de trabalho tiveram maior probabilidade de manifestar sintomas de depressão, ansiedade e TEPT. Notou-se que a frequência de exposição a pacientes com COVID-19 e EPI inadequados foram fatores de risco significativos para agravos de saúde mental na amostra (Arnetz *et al*., 2020).

Os dados desta pesquisa demonstraram que enfermeiros que não praticavam atividade física têm 20,1 vezes mais chances de apresentar sintomas de depressão, em relação aos que praticavam exercício físico.

Resultados de estudo realizado com profissionais da saúde na Jordânia também revelaram uma relação significativa entre o estado de depressão e a atividade física, de modo que os sintomas depressivos foram mais percebidos entre aqueles que não praticavam exercícios físicos, em comparação aos que realizavam atividade física (Okour; Amarneh, 2023).

As evidências confirmam que o exercício físico tem efeitos terapêuticos sobre a depressão em todas as faixas etárias, agregando benefícios sobre o estado emocional, sistema cardiovascular e atividades sistêmicas (Xie *et al*., 2021). Mecanismos psicossociais, como a autoestima, o autoconceito e a autoeficácia foram observados como caminhos potenciais por meio dos quais a atividade física influencia os sintomas psiquiátricos (mais precisamente, sintomas depressivos e de ansiedade) durante a vida. A literatura explora, também, o papel dos mecanismos neurobiológicos nessa relação, destacando biomarcadores cerebrais e sanguíneos (Ho *et al*., 2023).

Os profissionais de saúde deste estudo que estavam em acompanhamento psicológico/psiquiátrico possuem 0,03 vezes mais chances de apresentar sintomas depressivos, quando comparados aos trabalhadores que não mencionaram esse acompanhamento.

A vivência de problemas de saúde mental, como sintomas depressivos, entre enfermeiros é uma realidade a ser enfrentada, e que possui múltiplos fatores causais. Com isso, as estratégias individuais e coletivas para promoção da saúde desses trabalhadores e prevenção de doenças são válidas e se fazem fundamentais (Gadelha *et al*., 2024). A realização de acompanhamento psicológico/psiquiátrico, nesse sentido, constitui-se uma ferramenta importante do cuidado em saúde mental, que pode reverberar no alívio da sintomatologia e no controle das adversidades mentais vivenciadas.

Muitas vezes, os quadros depressivos associados ao trabalho não se mostram de modo típico e apresentam maior sutileza. A principal manifestação é o desânimo perante à vida e ao futuro. Em alguns casos, o que se revela de imediato são os sintomas de ansiedade, que denotam o caráter reativo à autopercepção das questões depressivas que abalam o desempenho do trabalhador (Seligmann-Silva, 2011).

A análise apontou que os enfermeiros que relataram ausência de apoio da instituição têm 4,1 vezes mais chances de manifestar sintomas de ansiedade, quando comparados àqueles que não apontaram essa variável, e 13,5 vezes mais chances de apresentar sintomas de estresse em comparação aos que não relataram.

Um dos pilares da conjuntura de trabalho é o apoio social, que deve ser considerado fator estratégico da organização social nas instituições, com a finalidade de prevenir e/ou reduzir o estresse laboral. A valorização no ambiente de trabalho traz benefícios à saúde dos trabalhadores, e pode se constituir como protetor contra estressores no ambiente laboral (Negeliskii; Lautert, 2011).

A falta de apoio por parte da instituição também foi relatada por profissionais de Enfermagem em pesquisa desenvolvida no Rio Grande do Sul, Brasil, demonstrando a necessidade de assistência adequada e da implementação de ações relacionadas à saúde mental desses trabalhadores, especialmente em cenário delicado como o ocasionado pela pandemia (Boufleuer *et al*., 2023).

As instituições hospitalares devem investir nos serviços de apoio à assistência, programas de educação continuada, oferta de espaços coletivos de caráter multidisciplinar, atuando na promoção de apoio social no ambiente de trabalho de enfermeiros hospitalares, com vistas à redução do estresse entre esses profissionais (Scholze *et al*., 2017).

De acordo com Seligmann-Silva (2011), na vertente do desgaste da subjetividade, imbricada ao desgaste mental, as situações de trabalho somadas às frustrações sucessivas que acumulam vivências de sofrimento social levam a minar a autoimagem e minimizam de maneira progressiva as expectativas relacionadas ao futuro. Essa forma de desgaste do trabalhador articula-se, sobretudo, com as experiências relacionadas à gestão e organização do trabalho.

A falta de suporte percebida por profissionais da Enfermagem pode gerar prejuízos ao trabalho. A falta de apoio dos colegas, da chefia e da instituição, pode causar angústia e, até mesmo, a vontade de abandonar a profissão (Maben; Bridges, 2020). Sendo a atuação da Enfermagem essencial em todas as organizações de saúde, o apoio social de colegas de trabalho, da chefia, das instituições de saúde e dos membros governamentais é imprescindível para a manutenção da saúde mental desses trabalhadores, para que possam exercer corretamente sua função de cuidar da saúde do próximo (Moreira; Lucca, 2020).

Os participantes deste estudo que afirmaram relação dos sinais e sintomas durante atuação no setor COVID à falta de confiança na pesquisa e ciência possuem 23,4 vezes mais chances de vivenciar sintomas de estresse quando comparados àqueles que não referiram essa variável.

O negacionismo científico foi uma realidade refletida no panorama da COVID-19, que se somou à disseminação de informações falsas especialmente em redes sociais, tornando-se um desafio à comunidade científica (Marques; Raimundo, 2021). Destaca-se, também, que a desinformação pode constituir como um fator estressor adicional entre profissionais de saúde. Com isso, o fornecimento de informações

seguras, com clareza e responsabilidade, pode minimizar as consequências negativas entre profissionais de Enfermagem (Barbosa *et al*., 2020b).

Dentre as ações que podem ser utilizadas para proporcionar saúde mental aos profissionais de saúde em cenários de crise, estão aquelas que envolvem a educação e o treinamento, como fornecimento de diretrizes e manuais, por exemplo, que estão entre algumas das ferramentas sugeridas (Vizheh *et al*., 2020).

A disponibilidade de treinamento e educação como fator de proteção à saúde mental de profissionais da saúde em contexto pandêmico é mencionada em revisão sistemática desenvolvida por Uphoff *et al*. (2021). Desse modo, compreende-se o fornecimento de informações como importante ferramenta, que pode sensibilizar os profissionais quanto às evidências científicas e fortalecer sua saúde mental.

A pandemia da COVID-19 reforçou um panorama de saúde e trabalho crítico vivenciado pelos trabalhadores da Enfermagem no Brasil. Em alguns períodos, a força e a humanidade destes profissionais foi enfatizada, até que necessidades antigas que envolvem o contexto do trabalho passaram a ser visualizadas. Faz-se imperativo o desenvolvimento de ações que considerem a saúde do trabalhador como parte da estrutura para funcionamento das instituições, bem como reflexões acerca da profissão, do profissional e da prática, que suscitem melhorias nos cenários de trabalho e saúde desses sujeitos (Silva *et al*., 2023b).

Mesmo com todo rigor adotado no desenvolvimento deste estudo, há limitações que podem ser apontadas, especialmente aquela relacionada ao delineamento transversal, que não permite estabelecer relação causal. Além disso, pode-se mencionar o viés de memória e informação de alguns questionamentos.

O estudo apresenta desdobramentos que contribuem para o campo da saúde mental, da saúde do trabalhador, e da compreensão das repercussões de um momento pandêmico sem precedentes. Os achados servem como subsídio para o desenvolvimento de intervenções que priorizem a saúde mental de enfermeiros e atendam às suas necessidades de cuidado, seja individual ou relacionado ao espaço laboral.

Ademais, não foi encontrado na literatura científica estudo que contemplasse, exclusivamente, a saúde mental de enfermeiros pós-pandemia no estado do Piauí, o que traz um caráter ainda mais peculiar para esta pesquisa, o que permite a identificação de aspectos conforme o perfil destes profissionais específicos.

7 CONCLUSÃO

A partir dos achados deste estudo, é possível visualizar que os indicadores de saúde mental dos enfermeiros refletem aspectos individuais e questões relacionadas ao ambiente de trabalho vivenciadas durante a atuação na linha de frente contra a COVID-19, que apontam para a necessidade de priorização do cuidado a esses profissionais no contexto pós-pandemia.

Os participantes tinham média de idade de 42,1 anos, eram majoritariamente do gênero feminino, de cor/raça parda, casados, possuíam filhos, residiam com cônjuge e filho(s), eram católicos, e possuíam renda mensal individual média de R$ 11.512,97 reais. Os enfermeiros apresentaram, em média 16,8 anos de exercício da profissão, e 8,7 anos de atuação na instituição pesquisada, com 36 horas semanais de trabalho. Possuíam outro emprego/vínculo empregatício atuando como enfermeiro, geralmente na área assistencial. Perfaziam carga horária semanal de trabalho total média de 50,3 horas.

A maior parte dos trabalhadores afirmou ter realizado algum treinamento sobre a COVID-19, atuou ou atuava em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID-19, e atuou ou atuava na linha de frente contra a doença. A maioria dos trabalhadores já tinha sido diagnosticado com COVID-19, não possuía doença, tinha autopercepção de saúde positiva, classificou seu atual estado de saúde como “bom”, praticava atividade física, não consumia álcool ou outra substância psicoativa, não estava em acompanhamento psicológico/psiquiátrico, não possuía diagnóstico de agravo mental, não fazia uso de medicação par tratar agravo mental, e não realizava prática integrativa e complementar.

O sofrimento mental foi constatado em 39% da amostra. Dentre os enfermeiros, 3,6% apresentaram sintomas de depressão leve e 1,4%, depressão severa. Em 5,1% dos casos, a ansiedade foi classificada como leve, em 4,3% dos casos, moderada e em 0,7%, severa. Os sintomas de estresse, em 2,2% dos casos, foram classificados na categoria leve e em 1,4%, na categoria moderada.

A hipótese levantada nesta tese foi confirmada, pois observou-se que a saúde mental dos enfermeiros foi impactada pela atuação durante a pandemia da COVID-19, uma vez que os sinais e sintomas manifestados durante o trabalho na linha de frente e as condições relacionadas a esses sinais e sintomas, reforçaram as chances

de sofrimento mental, sintomas de depressão, ansiedade e estresse no pós-pandemia.

Diante desses achados, as recomendações para atenção à saúde dos trabalhadores da Enfermagem incluem a implementação de ferramentas para identificação e rastreio de sintomas de adoecimento psíquico entre esses profissionais, escuta ativa, compreensão das características individuais e questões de trabalho que os afligem. Com isso, a implementação de estratégias de prevenção de agravos psíquicos em enfermeiros e fortalecimento da sua saúde mental devem ser instauradas por gestores das instituições hospitalares, bem como priorizadas por políticas públicas e órgãos competentes.

A complexidade envolvida no mundo do trabalho sobressai aos resultados alcançados por esta pesquisa. Entretanto, acredita-se que, dentro das limitações atreladas ao delineamento transversal, os achados contribuem para reforçar a necessidade de atenção à saúde mental dos enfermeiros, especialmente após um cenário pandêmico.

Para estudos futuros, sugere-se o desenvolvimento de análises mais aprofundadas acerca dos fatores que contribuem para o adoecimento mental entre esse grupo de profissionais, e intervenções que englobem o bem-estar e a saúde mental destes trabalhadores, com vistas ao favorecimento de sua saúde.

REFERÊNCIAS

ABU-SNIENEH, H. M. Psychological factors associated with the spread of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) among nurses working in health sectors in Saudi Arabia. **Perspect Psychiatr Care**, v. 57, p. 1399–1408, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1111/ppc.12705. Acesso em: 01 de fevereiro de 2022.

AGOSTINHO, M. R. *et al*. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 5, n. 17, p. 9-15, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.5712/rbmfc5(17)175. Acesso em: 14 de março de 2024.

ALMEIDA, T. F. *et al*. Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Texto Contexto Enferm.**, v. 31, e20220139, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0139pt. Acesso em: 15 de março de 2024.

ALOWENI, F. *et al*. A year after COVID-19: Its impact on nurses' psychological well-being. **J Nurs Manag**., v. 30, n. 7, p. 2585-2596, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jonm.13814. Acesso em: 14 de março de 2024.

AMPOS, L. F. *et al*. Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3741, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3741. Acesso em: 11 de março de 2024.

AN, Y. *et al*. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. **Journal of Affective Disorders**, v. 276, p. 312–315, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047. Acesso em: 16 de janeiro de 2022.

ANDRECHUK, C. R. S. *et al*. The impact of the COVID-19 pandemic on sleep disorders among Nursing professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3795, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6043.3795. Acesso em: 22 de março de 2024.

APPEL, A. P..; CARVALHO, A. R. S.; SANTOS, R. P. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. esp., e20200403, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

ARNETZ, J. E. *et al*. Personal Protective Equipment and Mental Health Symptoms Among Nurses During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 62, n. 11, p 892-897, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001999. Acesso em: 18 de abril de 2024.

ARBLE, E. *et al*. Increased Substance Use among Nurses during the COVID-19 Pandemic. **Int J Environ Res Public Health**, v. 20, n. 3, 2674, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph20032674. Acesso em: 16 de março de 2024.

ASSIS, B. B. *et al.* Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20210263, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263. Acesso em: 08 de abril de 2024.

AYMERICH, C. *et al*. COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. **European Psychiatry**, v. 65, n. 1, e10, p. 1–8, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

BACKES, M. T. S. *et al*. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. spe, e20200339, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339. Acesso em: 11 de março de 2024.

BAPTISTA, P. C. P. *et al*. Distress and pleasure indicators in health care workers on the COVID-19 front line. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3555, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3519. Acesso em: 17 de março de 2024.

BARBOSA, D. J. *et al*. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Com. Ciências Saúde**, v. 31, Suppl 1, p. 31-47, 2020b. Disponível em: https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291. Acesso em: 02 de abril de 2024.

BARBOSA, R. E. C. *et al*. Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, e2019358, 2020a. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200013. Acesso em: 15 de março de 2024.

BARROS, B. A. *et al*. Absenteísmo entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e28711830694, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30694. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

BERTUSSI, V. C. *et al*. Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 20, v20a21, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v20.47820.

BESSA, M. M. *et al*. Protagonismo da enfermagem em tempos de covid19: heróis? **Rev Enferm UFPI**, v. 9, e10781, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10781. Acesso em: 25 de fevereiro de 2023.

BIBER, J. *et al*. Mental health impact on healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: a U.S. cross-sectional survey study. **Journal of Patient-Reported Outcomes**, v. 6, n. 63, p. 1-14, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s41687-022-00467-6. Acesso em: 04 de setembro de 2022.

BLOOM, D. E.; CADARETTE, D. Infectious Disease Threats in the Twenty-First Century: Strengthening the Global Response. **Frontiers in immunology**, v. 10, 549, p. 1-12, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00549. Acesso em: 05 de julho de 2021.

BOUFLEUER, E. *et al*. “Tentamos salvar vidas e nossas próprias vidas”: o trabalho da enfermagem na pandemia da COVID-19. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 44, e20220303, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220303.pt. Acesso em: 30 de março de 2024.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **07/4 – Dia Mundial da Saúde 2020**: apoiar enfermeiros e parteiras. 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/07-4-dia-mundial-da-saude-2020-apoiar-enfermeiros-e-parteiras/. Acesso em: 11 de maio de 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humano. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 de agosto de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view. Acesso em: 16 de março de 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004.** Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde: Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html. Acesso em: 16 de março de 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140600-2-ms-diretrizes-covid-v2-9-4.pdf. Acesso em: 08 de maio de 2021.

BRAQUEHAIS, M. D. *et al*. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 0, n. 0, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa207. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

BRITO, A. T. S. *et al*. Associação entre atividade física e saúde mental durante a pandemia COVID-19: um estudo transversal. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, v. 28, p. 1-8, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0298. Acesso em: 21 de março de 2024.

BRITO, M. D. L. S. *et al*. Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 4, e20200109, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0109. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

CAMPOS, B. A. *et al*. Estado emocional dos enfermeiros atuantes na linha de frente da pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e175111334648, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.34648. Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

CARVALHO, M. L. *et al*. Suicide in the elderly: approach to social determinants of health in the Dahlgren and Whitehead model. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl. 3, e20200332, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0332. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

CARVALHO NETO, F. J. *et al*. Projeto Terapêutico Singular: ferramenta de superação do GAP terapêutico em saúde mental. **Enferm. Foco**, v. 11, p. 95-99, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3372/957. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

CAVALCANTE, F. L. N. F. *et al*. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 27, p. 6-20, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.19131/rpesm.321. Acesso em: 12 de março de 2024.

CHATZITTOFIS, A. *et al*. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18,1435, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph18041435. Acesso em: 08 de janeiro de 2022.

CHOI, H. J. *et al*. Mental Health and Quality of Life for Healthcare Workers in a University Hospital Under COVID-19. **Psychiatry Investig.**, v. 19, n. 2, p. 85-91, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.30773/pi.2021.0307. Acesso em: 20 de março de 2024.

CHUTIYAMI, M. *et al*. COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. **Front. Psychiatry**, v. 12, 804525, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.804525. Acesso em: 30 de janeiro de 2022.

CLARKE, A. L. *et al*. Coping with COVID-19: ventilator splitting with differential driving pressures using standard hospital equipment. **Anaesthesia**, v. 75, n. 7, p. 872–880, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/anae.15078. Acesso em: 11 de maio de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Observatório da Enfermagem**. 2023. Disponível em: http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/. Acesso em: 05 de abril de 2024.

COSTA, A. P. C. *et al*. Association between smoking and health conditions in women. **Revista de Enfermagem da UFPI (REUFPI**), v. 7, p. 15-21, 2018. Disponível em: https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7331/pdf. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

COSTA, B. C. P. *et al*. Religiosidade e Espiritualidade entre Profissionais da Saúde em tempos de Pandemia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 18329–18341, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-304. Acesso em: 10 de março de 2024.

COSTA, V. H. S.; GONÇALVES, J. R. Análise dos fatores que levam enfermeiros à Depressão. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 69–81, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.4292351. Acesso em: 11 de março de 2024.

COCHRAN, W. G. **Sampling techniques**. 3ª ed. New Jersey: Wiley, 2007.

CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta Biomed.**, v. 91, n. 1, p. 157–160, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397. Acesso em: 05 de maio de 2021.

DAHKA, S. M. *et al*. Mental Health and Resilience among Nurses in the COVID-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Study. **Iran J Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 35-43, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.18502/ijps.v17i1.8047. Acesso em: 10 de março de 2024.

DALL'ORA, C. *et al*. Burnout in nursing: a theoretical review. **Hum Resour Health**, v. 18, n. 1, 41, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9. Acesso em: 10 de março de 2024.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 28, e3277, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277. Acesso em: 15 de março de 2024.

DANTAS, F. C.; DANTAS, C. C. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de trabalhadores de enfermagem no cenário nacional e internacional. **Conjecturas**, v. 22, n. 4, p. 1-14, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.53660/CONJ-608-316. Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

DORAY, B. **Morbité profissionelle et capitalisme monopoliste d"État – sociologie medicale**. In Les Cahiers du C.E.R., Paris, 1972.

DRESCH, L. S. C. *et al*. A saúde mental do enfermeiro frente à pandemia COVID-19. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 6, 14-20, 2020. Disponível em:

http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3675/1050. Acesso em: 18 de maio de 2020.

DUARTE, M. L. C. *et al*. The mental health of nurses who are women and mothers during the COVID-19 pandemic. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, v. 44, e20220006, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220006.en. Acesso em: 08 de março de 2024.

FARÌ, G. *et al*. Impact of COVID-19 on the mental health in a cohort of Italian rehabilitation healthcare workers. **J Med Virol.**, v. 94, p. 110-118, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1002/jmv.27272. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

FARIA, S. *et al*. Saúde mental dos enfermeiros: contributos do Burnout e engagement no trabalho. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 22, p. 09-18, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0258. Acesso em: 07 de fevereiro de 2024.

FERNANDES, M. A. *et al*. Saúde mental dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, Supl. 10, p. 1437-44, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10856p1437-1444-2015. Acesso em: 20 de fevereiro de 2020.

FERNANDEZ, M. *et al*. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, e201011, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011. Acesso em: 10 de março de 2024.

FLAUBERT, J. L. *et al*. (eds). **The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity**. Washington (DC): National Academies Press (US), 2021. Cap. 10 - Supporting the Health and Professional Well-Being of Nurses. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573902/. Acesso em: 25 de março 2024.

FOYE, U. *et al*. How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed-methods study. **J Psychiatr Ment Health Nurs.**, v. 28, n. 2, p. 126–137, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jpm.12745. Acesso em: 11 de dezembro de 2022.

FREIRE, F. O. *et al*. Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, Suppl. 1, e20200352, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0352. Acesso em: 25 de maio de 2021.

GADELHA, G. O. *et al*. Prevalência de sintomas depressivos e ansiedade em enfermeiros de hospitais de Rio Branco, Acre. **J. nurs. Health**, v. 14, n. 1, e1425689, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.25689. Acesso em: 15 de abril de 2024.

GALON, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, A. M. S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia

de COVID-19. **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, v. 47, ecov2, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2. Acesso em: 12 de março de 2024.

GALVÃO, T. F.; SILVA, M. T.; GARCIA, L. P. Ferramentas para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde: guias de redação científica. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n. 2, p. 427-436, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200022. Acesso em: 08 de novembro de 2021.

GARCÍA-IGLESIAS, J. J. *et al*. Suicidal ideation and suicide attempts in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Front Public Health**, v. 10, 1043216, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1043216. Acesso em: 15 de março de 2024.

GEORGIADES, C. Leadership Lessons From Prior Pandemics: Turning the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic Into an Opportunity. **Journal of the American College of Radiology**, v. 17, n. 7, p. 906–908, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.04.027. Acesso em: 22 de maio de 2021.

GHALEB, Y. *et al*. Mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region: a multi-country study. **Journal of Public Health**, v. 43, Supl. 3, p. iii34–iii42, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab321. Acesso em: 09 de janeiro de 2022.

GIR, E. *et al*. Increased use of psychoactive substances among Brazilian health care professionals during the COVID-19 pandemic. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 41, p. 359–367, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.09.004. Acesso em: 16 de março de 2024.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380–390, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

GUIMARÃES, M. R. **Depressão, ansiedade e estresse entre profissionais da saúde pós pandemia de COVID 19: prevalência e fatores associados**. Tese (Doutorado em Enfermagem). – Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí. 2023. Disponível em: https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/noticias_desc.jsf?lc=pt_BR&id=345&noticia=511387865.

GUO, F. *et al*. The associations between COVID-19 vaccination and psychological disorders among healthcare workers in China. **J Affect Disord**, v. 318, p. 40-47, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.080. Acesso em: 14 de março de 2024.

HARDING, T. W. *et al*. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med.**, v.10, n. 2, p. 231-241, 1980. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7384326. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

HARRIS, M. L.; MCLEOD, A.; TITLER, M. G. Health Experiences of Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Mixed Methods Study. **West J Nurs Res.**, v. 45, n. 5, p. 443-454, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1177/01939459221148825. Acesso em: 11 de março de 2024.

HAVAEI, F. *et al*. Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study. **Healthcare (Basel)**, v. 9, n. 1, 84, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare9010084. Acesso em: 12 de março de 2024.

HENRIQUES, C. M. P.; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003. Acesso em: 09 de maio de 2020.

HO, P. T. N. *et al*. Mechanisms Linking Physical Activity with Psychiatric Symptoms Across the Lifespan: A Systematic Review. **Sports Med.**, v. 53, n. 11, p. 2171-2190, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40279-023-01895-0. Acesso em: 12 de abril de 2024.

HORTA, R. L. *et al*. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316. Acesso em: 10 de maio de 2021.

HOSMER, D. J. S. L. **Apllied logistic regression**. John Wiley & Sons: New York, 2004.

HU, D. *et al*. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. **EClinicalMedicine**, v. 24, 100424, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424. Acesso em: 15 de maio de 2021.

HUANG, J. *et al*. Care for the Psychological Status of Frontline Medical Staff Fighting Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Clin Infect Dis.**, v. 71, n. 12, p. 3268-3269, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1093/cid/ciaa385. Acesso em: 11 de maio de 2021.

HUERTA-GONZÁLEZ, S. et al. The Psychological Impact of COVID-19 on Front Line Nurses: A Synthesis of Qualitative Evidence. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 24, 12975, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph182412975. Acesso em: 12 de março de 2024.

IBIAPINA, A. R. S. *et al*. Therapeutic workshops in Psychosocial Care Center: beyond the walls of madness. **Revista de Enfermagem da UFPI (REUFPI)**, v. 8, p.

92-95, 2019. Disponível em: https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9420/pdf. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

JYLHÄ, M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. **Soc Sci Med**, v. 69, n. 3, p. 307-16, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013. Acesso em: 14 de março de 2024.

KANTORSKI, L. P. *et al*. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Rev Saude Publica**, v. 56, n. 8, p. 1-18, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004122. Acesso em: 26 de setembro de 2022.

LABRAGUE, L. J.; SANTOS, J. A. A. D. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. **J Nurs Manag.**, v. 28, p. 1653–1661, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jonm.13121. Acesso em: 14 de janeiro de 2022.

LABRAGUE, L. J.; SANTOS, J. A. A. D. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. **J Nurs Manag.**, v. 29, p. 395–403, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jonm.13168. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

LAI, J. *et al*. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, e203976, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Acesso em: 11 de maio de 2021.

LAKE, E. T. *et al*. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. **J Adv Nurs.**, v. 78, p. 799–809, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jan.15013. Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

LANCMAN, S.; TOLDRÁ, R. C.; SANTOS, M. C. Reabilitação profissional e saúde mental no trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010. p. 98-112.

LAX, M. B.; KLEIN, R. More than meets the eye: social, economic, and emotional impacts of work-related injury and illness. **New Solutions: a journal of environmental and occupational health policy**, v. 18, n. 3, p. 343-360, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.2190/NS.18.3.i. Acesso em: 21 de fevereiro de 2023.

LAZARINI, R. L. *et al*. Burnout entre trabalhadores de enfermagem antes e após vacinação contra COVID-19. **Rev Recien**, v. 13, n. 41, p. 81-86, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.81-86. Acesso em: 13 de março de 2024.

LE GUILLANT, L. **Escritos de Louis Le Guillant:** da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis: Vozes; 2006.

LIMA, M. E. A. A Psicopatologia do trabalho. **Psicol. cienc. prof.**, v. 18, n. 2, p. 10-15, 1998. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98931998000200003. Acesso em: 25 de fevereiro de 2023.

LIU, X. *et al*. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. **Comprehensive psychiatry**, v. 53, n. 1, p. 15–23, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2011.02.003. Acesso em: 10 de maio de 2021.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al*. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e19404, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.19404. Acesso em: 10 de março de 2024.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. **Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia**. 1995 [updated 26/07/2018]. Disponível em: http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**, fourth ed. Psychology Foundation, Sydney, 2004.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The Structure of Negative Emotional States: Comparison of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) With The Beck Depression And Anxiety Inventories. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995. Disponível em: https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

LUA, I. *et al*. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. **Trabalho, Educação E Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1301–1319, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160. Acesso em: 14 de março de 2024.

LUZ, D. C. R. P. *et al*. Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID - 19: revisão sistemática com metanálise. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 276, p. 5714–5725, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5714-5725. Acesso em: 18 de março de 2024.

MABEN, J.; BRIDGES, J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 15-16, p. 2742-2750, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jocn.15307. Acesso em: 30 de março de 2024.

MACHADO, D. R.; ALMEIDA, A. L.; TAVARES, J. Competencia emocional y características sociodemográficas y profesionales de las enfermeiras. **Enfermería Global**, n. 74, p. 167-180, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.6018/eglobal.586691. Acesso em: 07 de abril de 2024.

MACHADO, M. H. (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf. Acesso em: 09 de março de 2024.

MAENO, M. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 124, p. 297–299, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000200014. Acesso em: 07 de fevereiro de 2023.

MAGNAVITA, N.; TRIPEPI, G.; PRINZIO, R. R. D. Symptoms in Health Care Workers during the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Survey. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, 5218, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph17145218. Acesso em: 21 de fevereiro de 2022.

MAHARAJ, S.; LEES, T.; LAL, S. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 1, 61, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph16010061. Acesso em: 18 de fevereiro de 2024.

MAHINDRU, A.; PATIL, P.; AGRAWAL, V. Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. **Cureus**, v. 15, n. 1, e33475, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.33475. Acesso em: 16 de março de 2024.

MAIDEEN, A. A. *et a*l. Nurses' mental health and coping strategies throughout COVID-19 outbreak: A nationwide qualitative study. **Int J Ment Health Nurs**., v. 31, n. 5, p. 1213-1227, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1111/inm.13031. Acesso em: 08 de março de 2024.

MALTA, M. *et al*. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

MARCUCCI, L. R. *et al*. Associação entre prática de atividade física com a saúde mental e a percepção da qualidade de vida em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante a pandemia da covid-19. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 2, e-197591, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.197591. Acesso em: 20 de março de 2024.

MARIJANOVIĆ, I. *et al*. Use of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) Questionnaire to Assess Levels of Depression, Anxiety, and Stress in Healthcare and Administrative Staff in 5 Oncology Institutions in Bosnia and Herzegovina During the 2020 COVID-19 Pandemic. **Med Sci Monit.**, v. 27, e930812, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.12659/MSM.930812. Acesso em: 11 de novembro de 2021.

MARI, J. J. Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo: issues on the mental health of the urban poor. **Soc Psychiatry**, v. 22, n. 3, p. 129-38, 1987. Disponível em: https://doi.org/10.1007/bf00583847. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **The British Journal of**

Psychiatry, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986. Disponível em: https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

MARTINS, B. G. *et al*. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

MARQUES, R.; RAIMUNDO, J. A. O negacionismo científico refletido na pandemia da COVID-19. **Boletim de Conjuntura**, v. 7, n. 20, p. 67-78, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.5148526. Acesso em: 01 de abril de 2024.

MATTOS, S. *et al*. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202112909. Acesso em: 21 de março de 2024.

MBUTHIA, G. *et al*. Surviving Covid-19 Diagnosis Among Registered Nurses: Reactions, Consequences, and Coping Mechanisms. **Saf Health Work**, v.14, n. 4, p. 467-475, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.shaw.2023.10.013. Acesso em: 12 de março de 2024.

MEDEIROS, S. M. *et al*. Condições de trabalho e Enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 02, p. 233-240, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm. Acesso em: 10 de março de 2020.

MIRANDA, F. B. G. *et al*. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, e20200363, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363. Acesso em: 15 de março de 2024.

MIRANDA, P. I. G. *et al*. Actions carried out in primary health care towards people with mental disorders: an integrative review. **Rev. Rene**, v. 22, e60496, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260496. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, n. 3, p. 242–250. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006. Acesso em: 10 de março de 2024.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n.1 Especial, p. 155-161, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590. Acesso em: 30 de março de 2024.

NASCIMENTO, J. F. *et al*. Sinais e sintomas do estresse em profissionais da enfermagem que atuaram no combate a Covid-19. **R Pesq Cuid Fundam.**, v. 14,

e11638, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11638. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

NEELAM, K. *et al*. Pandemics and pre-existing mental illness: A systematic review and meta-analysis. **Brain Behav Immun Health**, v. 10, 100177, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100177. Acesso em: 02 de abril de 2024.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 606–613, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300021. Acesso em: 29 de março de 2024.

NOWICKI, G. J. *et al*. The relationship between the strength of religious faith and spirituality in relation to post-traumatic growth among nurses caring for COVID-19 patients in eastern Poland: a cross-sectional study. **Front Psychiatry**, v. 14, 1331033, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1331033. Acesso em: 10 de março de 2024.

OKOUR, A.; AMARNEH, B. Physical Activity Reduces Depression among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Jordan. **Clin Pract Epidemiol Ment Health**, v. 19, e174501792306220, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.2174/17450179-v19-230720-2023-8. Acesso em: 05 de abril de 2024.

OLIVEIRA, E. B. *et al*. Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, e03543, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018031903543. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

OLIVEIRA, E. L. S.; GOMIDES, L. F.; SILVA, L. S. Perfil dos profissionais de enfermagem de um hospital da região da Zona da Mata Mineira: características sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 4244–4261, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-251. Acesso em: 07 de abril de 2024.

OLIVEIRA, T. L. *et al*. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): socio-occupational class as an effect modifier for the relationship between adiposity measures and self-rated health. **BMC Public Health**, v. 19, 734, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-019-7072-y. Acesso em: 21 de março de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Brasil confirma primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/node/69303. Acesso em: 08 de maio de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente. Acesso em: 07 de janeiro de 2024.

ORSZULAK, N. *et al*. Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 19, 12927, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph191912927. Acesso em: 25 de março de 2024.

OSÓRIO, F. L. *et al*. Risk and Protective Factors for the Mental Health of Brazilian Healthcare Workers in the Frontline of COVID-19 Pandemic. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, 662742, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.662742. Acesso em: 15 de maio de 2021.

PABLO, G. S. *et al*. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 275, p. 48–57, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022. Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

PAIANO, M. *et al*. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, Suppl. 2, e20200338, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338. Acesso em: 09 de janeiro de 2022.

PALHETA, R. P. Saúde mental dos trabalhadores de saúde no Brasil pós pandemia de covid-19: Um estudo de revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.6, p. 28204-28216, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-371. Acesso em: 10 março de 2023.

PAPPA, S. *et al*. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, behavior, and immunity**, v. 88, p. 901–907, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026. Acesso em: 10 de maio de 2020.

PEREIRA, E. C. *et al*. Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the COVID-19 pandemic. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, e20210362, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0362. Acesso em: 16 de março de 2024.

PEREIRA, M. D. *et al*. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e652974548, 2020b. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548. Acesso em: 25 de março de 2024.

PEREIRA, M. D. *et al*. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e67985121, 2020a. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

PERRY, L. *et al*. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. **BMC Nursing**, v. 14, n. 15, p. 1-8, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12912-015-0068-8. Acesso em: 15 de março de 2024.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências sociais**: a

complementariedade do SPSS. 3ª ed. Lisboa: Sílabo, 2003.

PIRES, M. P. *et al*. Sofrimento mental, desgastes e fortalecimento no enfrentamento da covid-19 entre trabalhadores da enfermagem do Tocantins. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 193-209, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3744. Acesso em: 20 de março de 2024.

PIRET, J.; BOIVIN, G. Pandemics Throughout History. **Frontiers in microbiology**, v. 11, 631736, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.631736. Acesso em: 06 de maio de 2021.

PORTO, A. R. *et al*. Autoavaliação de saúde e doenças crônicas entre enfermeiros de Pelotas/RS. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 761-9, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.18008. Disponível em: 14 de março de 2024.

RAHMANI, F. *et al*. The impact of psychological distress, socio-demographic and work-related factors on coping strategies used by nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Nurs Open**, v. 11, n. 1, e2053, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1002/nop2.2053. Acesso em: 07 de abril de 2024.

RAMAR, K. *et al*. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. **J Clin Sleep Med**., v. 17, n. 10, p. 2115-2119, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5664/jcsm.9476. Acesso em: 21 de março de 2024.

RAMOS-TOESCHER, A. M. *et al*. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. spe, e20200276, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276. Acesso em: 16 de maio de 2021.

RANGEL, A. F. *et al*. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 2, e14143, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reaenf.e14143.2023. Acesso em: 17 de março de 2024.

R DEVELOPMENT CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria. 2015.Disponível em: https://www.r-project.org/. Acesso em: 15 de março de 2023.

RIECKERT, A. *et al*. How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. **BMJ Open**, v. 11, e043718, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043718. Acesso em: 11 de março de 2024.

RIBEIRO, I. A. P. *et al*. Consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 29, e20180488, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0488. Acesso em: 05 de fevereiro de 2023.

RIBEIRO, I. A. P. **Qualidade do sono e consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com COVID-19**. Tese (Doutorado em Enfermagem). – Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí. 2023. Disponível em: https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/noticias_desc.jsf?lc=pt_BR&id=345&noticia=507118653.

RIBEIRO, I. A. P. *et al*. Sleep quality of nurses who worked in coping with COVID-19: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, e20230007, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0007pt. Acesso em: 21 de março de 2024.

ROLIM NETO, M. L. *et al*. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. **Psychiatry Res.**, v. 288, 112972, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972. Acesso em: 21 de março de 2023.

ROMERO-CABRERA, A. B. *et al*. Perception of personal protective equipment availability and mental health outcomes in workers from two national hospitals during the COVID-19 pandemic. **Heliyon**, v. 10, n. 1, e23327, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23327. Acesso em: 12 de abril de 2024.

ROBERTS, N. J. *et al*. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. **Respiratory Medicine**, v. 176, 106219, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

SALES, V. B.; SOUSA, H. R. Saúde física e mental dos profissionais de enfermagem no mundo pós pandemia: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e344111133592, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33592. Acesso em: 11 de março de 2024.

SAMPAIO, F.; SEQUEIRA, C.; TEIXEIRA, L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. **Environmental research**, v. 194, 110620, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620. Acesso em: 18 de agosto de 2021.

SANTOS, B. M. P. *et al*. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2785-2796, 2023a. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023. Acesso em: 08 de abril da 2024.

SANTOS, D. L. *et al*. Contributos que afetam a saúde mental do enfermeiro: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, v. 9, n. 48, p. 1291-1295, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i48p1291-1295. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

SANTOS, K. M. R. *et al*. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. spe, e20200370, 2021.

Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370. Acesso em: 16 de junho de 2021.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 214-222, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

SANTOS, M. P. B. *et al*. Uso de medicamentos psicotrópicos por profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de urgência e emergência. **Conjecturas**, v. 23, n. 1, p. 194–208, 2023b. Disponível em: https://doi.org/10.53660/CONJ-2354-23B17. Acesso em: 21 de março de 2024.

SCHOLZE, A. R. *et al*. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, e50238, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238. Acesso em: 29 de março de 2024.

SELIGMANN-SILVA, E. A interface desemprego prolongado e saúde psicossocial. In: SILVA FILHO, J. F.; JARDIM, S. (Org.). **A danação do trabalho**. Rio de Janeiro: Te-Corá, 1997. p. 19-63.

SELIGMANN-SILVA, E. A inter-relaçao trabalho-saúde mental: um estudo de caso. **Revista de Administração de Empresas**, v. 32, n. 4, p. 70-90, 1992. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-75901992000400007. Acesso em: 13 de fevereiro de 2023.

SELIGMANN-SILVA, E. Desemprego e Desgaste mental: Desafio às Políticas Públicas e aos Sindicatos. **Revista Ciências do Trabalho**, n. 4, p. 89- 109, 2015. Disponível em: https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/89/pdf. Acesso em: 07 de fevereiro de 2023.

SELIGMANN-SILVA, E. Desemprego e Psicopatologia da Recessão. In BORGES, L. H.; MOULIN, M. G. B.; ARAUJO, M. D. (orgs.). **Organização do trabalho e saúde**. Vitória: EDUFES, 2001. p.218-254.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1994.

SELIGMANN-SILVA, E. *et al*. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

SELIGMANN-SILVA, E. Os vínculos entre condições de trabalho e saúde mental. **Psicol. cienc. prof.**, v. 8, n. 2, p. 13-16, 1988. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000200006. Acesso em: 02 de fevereiro de 2023.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho. In: MENDES, R. (org.) **Patologia do Trabalho**. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003. p. 1141-1182.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO**. 2006. Goiânia. Anais. Goiânia: CIR, 2007. p. 64-98.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SEVERO, A. K. S.; DIMENSTEIN, M. O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. **Estudos De Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 59–67, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100008. Acesso em: 25 de março de 2024.

SILVA, I. R.; MENDES, I. A. C. Nursing Now! Movimento de valorização da enfermagem e de fortalecimento da saúde global. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. esp., e20210053, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20210053. Acesso em: 12 de maio de 2021.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. *et al*. Ideação suicida e consumo de drogas ilícitas por mulheres. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 3, p. 321-326, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0194201800045. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

SILVA JUNIOR, F. J. G. *et al*. Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, e54288, 2021a. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.54288. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

SILVA JUNIOR, F. J. G. *et al*. Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies. **BMJ Open**, v. 10, e039426, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039426. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

SILVA JUNIOR, F. J. G. *et al*. Suicidal behaviour in adults during the COVID-19 pandemic: protocol for systematic review of observational studies. **BMJ Open**, v. 11, e045313, 2021b. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045313. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

SILVA JÚNIOR, F. J. G.; MONTEIRO, C. F. S. Uso de álcool, outras drogas e sofrimento mental no universo feminino. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 1, e20180268, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0268. Acesso em: 12 de agosto de 2021.

SILVA-JUNIOR, J. S. *et al*. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. **Einstein**, v. 19, eAO6281, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6281. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

SILVA, K. H. *et al*. Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida. **Interface (Botucatu)**, v. 25, p. 1-13, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200386. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

SILVA, L. S. *et al*. Contextos de saúde e trabalho de profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n.44, 54263, 2023b. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.49421. Acesso em: 11 de março de 2024.

SILVA, M. V. B. *et al*. Perfil dos casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho em enfermeiros no Brasil. **R Pesq Cuid Fundam**, v. 15, e12722, 2023a. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12722PESQUISA. Acesso em: 16 de março de 2024.

SILVA NETO, R. M. *et al*. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.**, v. 104, 110062, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062. Acesso em: 11 de maio de 2021.

SIVADON, P. **Psychiatrie et socialités**. Toulouse: Érès, 1993.

SOARES, S. S. S. *et al*. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, e20200380, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380. Acesso em: 10 de março de 2024.

SOUSA, C. N. S. *et al*. O impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros da linha de frente: uma revisão integrativa. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.17, n.2, p. 01-23, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-039. Acesso em: 12 de abril de 2024.

SOUSA, R. M. *et al*. Common mental disorders, productivity and presenteeism in nursing workers. **Rev Esc Enferm USP**, v. 57, e20220296, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0296en. Acesso em: 19 de março de 2024.

SOUZA, J. B. *et al*. Significados da vacina Coronavírus 19: reflexões de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**, v. 13, e-202248, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202248. Acesso em: 12 de março de 2024.

SOUZA, N. V. D. O. *et al*. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. esp., e20200225, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/19831447.2021.20200225. Acesso em: 12 de novembro de 2022.

SPOORTHY, M. S.; PRATAPA, S. K.; MAHANT, S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. **Asian J Psychiatr.**, v.

51, 102119, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119. Acesso em: 11 de maio de 2021.

SUN, N. *et al*. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. **American journal of infection control**, v. 48, n. 6, p. 592–598, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018. Acesso em: 19 de maio de 2021.

TONELI, L. S. *et al*. Transtornos mentais comuns em enfermeiros: uma revisão integrativa. **Rev Recien**, v. 14, n. 42, p.110-121, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.110121. Acesso em: 21 de março de 2024.

TOSTES, M. V. *et a*l. Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 87-99, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607. Acesso em: 15 de agosto de 2021.

TRAN, T. T. T. *et al*. Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 13, n. 3, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13033-018-0257-4. Acesso em: 18 de fevereiro de 2024.

TURAN, O. *et al*. Anxiety and depression levels of healthcare workers during Covid-19 pandemic. **Afr Health Sci.**, v. 22, n. 1, p. 532-540, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.4314/ahs.v22i1.62. Acesso em: 13 de abril de 2024.

UPHOFF, E. P. *et al*. Mental health among healthcare workers and other vulnerable groups during the COVID-19 pandemic and other coronavirus outbreaks: A rapid systematic review. **PLoS ONE**, v. 16, n. 8, e0254821. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254821. Acesso em: 01 de abril de 2024.

VARGHESE, A. *et al*. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Journal of global health**, v. 11, 05009, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.7189/jogh.11.05009. Acesso em: 15 de junho de 2021.

VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **J Affect Disord.**, v. 155, p. 104-109, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031. Acesso em: 06 de maio de 2021.

VIZHEH, M. *et al*. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. **J Diabetes Metab Disord**, v. 19, p. 1967–1978, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9. Acesso em: 01 de abril de 2024.

WACLAWOVSKY, A. J.; SANTOS, E. B.; SCHUCH, F. B. Physical activity and mental health during the covid-19 pandemic: a rapid review of Brazilian epidemiological studies. **Brazilian Journal of Psychotherapy**, v. 23, n. 1, p. 143-155, 2021. Disponível em:

https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/en_v23n1a12.pdf. Acesso em: 20 de março de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)**. Geneva: WHO, 1994. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61113/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 05 de maio de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. 2020. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 09 de março de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: https://covid19.who.int/. Acesso em: 02 de fevereiro de 2023.

WU, P. *et al*. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. **Can J Psychiatry**, v. 54, n. 5, p. 302–311, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1177/070674370905400504. Acesso em: 10 de maio de 2021.

WU, R. *et al*. Effects of physical activity on regulatory emotional self-efficacy, resilience, and emotional intelligence of nurses during the COVID-19 pandemic. **Front Psychol.**, v. 13, 1059786, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1059786. Acesso em: 15 de março de 2024.

XIE, Y. *et al*. The Effects and Mechanisms of Exercise on the Treatment of Depression. **Front Psychiatry**, v. 12, 705559, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.705559. Acesso em: 14 de abril de 2024.

XIONG, J. *et al*. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, p. 55-64, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001. Acesso em: 10 de maio de 2021.

YAN, Z. Unprecedented pandemic, unprecedented shift, and unprecedented opportunity. **Human behavior and Emerging Technologies**, v. 2, n. 2, p. 110–112, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1002/hbe2.192. Acesso em: 10 de maio de 2021.

YASIN, Y. M. *et al*. The impact of COVID-19 on nurses' job satisfaction: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 1285101, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1285101. Acesso em: 12 de março de 2024.

ZHANG, Y. *et al*. Mental Health Differences in Healthcare Workers Exposed to Different Risks During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 827076, 2022b. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.827076. Acesso em: 09 de março de 2024.

ZHANG, Y. *et al*. Sociodemographic and Psychological Predictors of Resilience Among Frontline Nurses Fighting the COVID-19 Pandemic. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 17, e171, 2022a. Disponível em: https://doi.org/10.1017/dmp.2022.138. Acesso em: 07 de abril de 2024.

ZHU, N. *et al*. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017. Acesso em: 08 de maio de 2021.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS, OCUPACIONAIS, PRÁTICAS EM RELAÇÃO À COVID-19, HÁBITOS DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE*

SESSÃO 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

1. Qual sua idade? _____
2. Qual o seu gênero?
( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro
3. Você se considera de qual cor ou raça?
( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Outra: _____
4. Qual seu estado civil?
( ) Solteiro(a) ( ) Divorciado(a)/separado)a) ( ) Casado(a) ( ) União estável
( ) Viúvo(a)
5. Possui filhos?
( ) Sim Quantos:_____
( ) Não
6. Com quem reside?
( ) Sozinho(a) ( ) Com os pais e/ou irmão(s) ( ) Com cônjuge ( ) Com cônjuge e filho(s)
7. Qual sua religião?
( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Outra:_____
( ) Com parentes ( ) Com amigo(s)
8. Qual sua renda individual mensal (em reais)? _____
9. Qual a renda familiar mensal (em reais)? _____

SESSÃO 2: DADOS SOBRE ASPECTOS OCUPACIONAIS

10. Há quanto tempo atua como enfermeiro(a) (em anos)? _____
11. Há quanto tempo trabalha **nesta instituição** (em anos)? _____
12. Em que setor atua **nesta instituição**? _____

13. Qual sua carga horária semanal de trabalho **nesta instituição**? _____

14. Qual seu turno de trabalho **nesta instituição**?

( ) Diurno ( ) Noturno ( ) Diurno/Noturno

15. Existe algum tipo de apoio especializado para cuidados com a saúde mental dos enfermeiros oferecido por **esta instituição**?

( ) Sim, existe ( ) Não

16. Além de trabalhar nesta instituição, você possui outro emprego/vínculo empregatício, atuando como **enfermeiro(a)**?

Não ( ) Sim ( ) Quantos: _____

16.1 Se a resposta anterior for “SIM”, em qual área consiste seu(s) outro(s) emprego/vínculo empregatício(s)?

( ) Assistencial ( ) Docência ( ) Gestão ( ) Outra: _____

17. Possui outra ocupação, além de enfermeiro(a)?

( ) Não ( ) Sim. Qual: _____

18. Qual sua carga horária semanal de trabalho **total** (em horas)? _____

SESSÃO 3: PRÁTICAS EM RELAÇÃO À COVID-19

18. Realizou algum treinamento sobre COVID-19?

( ) Sim ( ) Não

19. Você atuou ou atua em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID-19?

( ) Sim ( ) Não

20. Você atuou ou atua em algum setor na linha de frente contra COVID-19?

( ) Sim ( ) Não

Se a resposta para a questão 20 for “SIM”, responda às questões 20.1 a 20.8. Se a resposta para a questão 20 for “NÃO”, vá para a Sessão 4.

20.1 Quanto tempo você trabalhou ou trabalha na linha de frente de combate à COVID-19?

( ) Menos de 3 meses ( ) 3 a 6 meses ( ) 6 a 12 meses ( ) 12 meses ou mais

20.2 Como você considerava ou considera sua carga de trabalho no setor COVID-19?

( ) Alta ( ) Moderada ( ) Baixa

20.3 Como você classificaria o grau de exigência para quem está na linha de frente do combate à COVID-19 no setor que você trabalhou ou trabalha?

( ) Alto ( ) Moderado ( ) Baixo

20.4 Que tipos de exigências e qual grau sua rotina laboral no setor da COVID-19 exigiu ou exige de você?

Sugestão: Que tipo de esforço é exigido durante suas atividades de trabalho (físico, mental ou emocional) e como você considera esse esforço (alto, moderado ou baixo)?

( ) Físico (exigência de esforço físico, movimentos repetitivos, manter-se parado em uma determinada posição por muito tempo): ( ) Alto ( ) Moderado ( )Baixo

( ) Mental/Intelectual (exigência de memorizar dados, informações, de compreender e de conhecimento para realizar suas atividades): ( ) Alto ( ) Moderado ( ) Baixo

( ) Emocional (por exemplo: necessidade de manter-se equilibrado em situações de emergência, de controlar conflitos interpessoais, de vivenciar tensões relativas ao trabalho): ( ) Alto ( ) Moderado ( ) Baixo

20.5 Quanto ao valor da sua remuneração para trabalhar no setor da COVID-19, como você a classifica?

( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

20.6 Quanto à oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da COVID-19, como você classifica?

( ) Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade

( ) Oferta/disposição baixa e de regular qualidade

( ) Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade

20.7 Quanto ao local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID-19, como você o classifica?

( ) Adequado para descansar/repousar

( ) Regular para descansar/repousar

( ) Inadequado para descansar/repousar

20.8 Em algum momento durante sua atuação no setor da COVID-19, você sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico?

( ) Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda

( ) Sim, já manifestei e procurei ajuda

( ) Não, nunca manifestei vontade

20.9 Durante o período em que você está/esteve trabalhando no setor da COVID-19 você chegou a apresentar algum dos sinais ou sintomas enumerados abaixo?

( ) Ansiedade
( ) Medo
( ) Dificuldades para dormir
( ) Tristeza
( ) Fadiga mental
( ) Cansaço mental
( ) Cansaço físico
( ) Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia
( ) Estresse
( ) Angústia
( ) Nervosismo
( ) Fadiga física
( ) Desconforto
( ) Sensação de desamparo
( ) Culpa
( ) Frustração
( ) Sentimento de impotência
( ) Alteração no padrão do sono
( ) Sonolência ao longo do dia
( ) Exaustão

20.10 Você relaciona algum dos sinais e sintomas da questão anterior “20.9” a alguma das situações abaixo?

( ) Falta de apoio familiar
( ) Ausência de apoio da instituição
( ) Medo de se infectar
( ) Medo de se infectar e infectar algum membro da família
( ) Falta de apoio da sociedade na questão das medidas de combate a pandemia
( ) Pouco conhecimento acerca da COVID-19
( ) Escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs)
( ) Medo de morrer
( ) Falta de confiança na pesquisa e ciência
( ) Ser filho único
( ) Pouco tempo de descanso no trabalho
( ) Falta de conhecimento e preparo para assistência ao paciente com COVID-19

( ) Alta carga de trabalho

( ) Críticas e preconceito de familiares, amigos ou de outras pessoas, por estar na linha de frente no combate à COVID-19

20.11 Se você nunca manifestou algum dos sinais e sintomas apresentados na questão “20.9”, qual ou quais questões abaixo, você atribui como fator forte de proteção para isso?

( ) Apoio familiar

( ) Apoio da sociedade

( ) Apoio da instituição

( ) Ser profissional da saúde

( ) Apoio da mídia e redes sociais

( ) Por acreditar na ciência e pesquisa

( ) Religião e Fé

SESSÃO 4: DADOS SOBRE HÁBITOS DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE

21. Já foi diagnosticado(a) com COVID-19?

( ) Sim ( ) Não

22. Você possui alguma doença?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

22.1 Se sim, qual(is)? _____

23. Qual sua autopercepção de saúde?

( ) Positiva ( ) Negativa

24. Como você classifica seu atual estado de saúde?

( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

25. Você pratica alguma atividade física?

( ) Sim ( ) Não

26. Faz uso de álcool?

( ) Sim ( ) Não

27. Faz uso de alguma outra substância psicoativa? (exemplo: cigarro)

( ) Sim Qual:_____ ( ) Não

28. Faz acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?

( ) Sim ( ) Não

29. Possui diagnóstico de algum agravo mental?

( ) Sim Qual:_____ ( ) Não

30. Faz uso de alguma medicação para tratar agravo mental?

( ) Sim Qual: _____

( ) Não

31. Você realiza algum tipo de prática integrativa e complementar?

( ) Sim Qual: _____

( ) Não

Esta pesquisa será realizada em duas etapas. Caso você seja selecionado para a próxima etapa, gostaríamos de entrar em contato previamente, para marcar data e horário de sua preferência. Você poderia disponibilizar seu contato telefônico?

( ) Sim Contato: ( ) _____

( ) Não

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de enfermeiros: indicadores e estratégias de enfrentamento para sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse
Pesquisadora responsável: Dra. Márcia Astrês Fernandes
Pesquisadora assistente: Doutoranda Ana Paula Cardoso Costa
Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Departamento: Departamento de Enfermagem
Telefones para contato: (86) 99908-5658/ (86) 99584-7799
Local de coleta de dados: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI)

Prezado(a) Senhor (a),

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa denominada “Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de enfermeiros: indicadores e estratégias de enfrentamento para sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da Professora Dra. Márcia Astrês Fernandes e da pesquisadora assistente, Ana Paula Cardoso Costa, ambas vinculadas à Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Esta pesquisa tem como objetivo geral: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de enfermeiros; e objetivos específicos: Caracterizar a amostra quanto aos dados sociodemográficos e econômicos, dados ocupacionais, práticas em relação à COVID-19, hábitos de vida e condições de saúde; Estimar a prevalência de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse na amostra de enfermeiros; Investigar a associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse entre enfermeiros; Compreender o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de enfermeiros; e, Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 para problemas de saúde mental.

Os benefícios desta pesquisa não serão imediatos, no entanto, os indicadores produzidos por este estudo servirão de subsídio no enfrentamento de agravos à saúde mental para enfermeiros. Com os dados, será possibilitado o desenvolvimento de intervenções que busquem minimizar os agravos psicológicos que atingem essa população, especialmente, em momento de pandemia.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes

ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa, através dos seguintes telefones: (86) 99908-5658 / (86) 99584-7799. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00.

Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntaria, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e as pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento. Toda e qualquer informação (incluindo dados pessoais), são confidenciais, toda a pesquisa é anônima. Agradecemos sua colaboração.

A pesquisa justifica-se considerando que enfermeiros estão nos mais diversos cenários de cuidado à saúde, e são, portanto, profissionais indispensáveis no contexto da COVID-19, inclusive na linha de frente do combate à doença. Assim, faz-se importante investigar aspectos do adoecimento psicológico desse grupo, especialmente em contexto de uma pandemia sem precedentes. Para além, acredita-se que o desenvolvimento desta pesquisa dará visibilidade às necessidades de saúde mental de enfermeiros, trará compreensão do impacto da pandemia na dimensão da saúde mental desses profissionais, e apresentará, assim, dados que servirão como subsídio para planejamento de políticas públicas e ações pontuais para esse público. Ademais, esse estudo contribuirá para incrementar as evidências científicas acerca desses objetos de estudo no cenário brasileiro.

Para realização desta pesquisa serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: contato prévio com o participante para convidá-lo a participar da pesquisa; caso aceite, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchimento de formulários de coleta de dados; entrevista com captação de voz por meio de gravação.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: alguns questionamentos, que podem gerar desconforto emocional ao participante durante o preenchimento do formulário utilizado para coleta de dados quantitativos ou durante a entrevista a ser realizada na fase qualitativa. Em busca de minimizar esse risco, será utilizada uma abordagem calma e tranquilizadora, com escuta apurada do sujeito, e serão reforçados os princípios éticos, o sigilo e anonimato das informações.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você

poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, eu _____
declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário
( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem;
( ) Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação.

Local e data: _____

_____
Assinatura do Participante

_____
Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO A – *SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE* (SRQ-20)

INSTRUÇÕES

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda **SIM.** Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda **NÃO.**

1. Tem dores de cabeça freqüentes?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
2. Tem falta de apetite?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
3. Dorme mal?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
4. Assusta-se com facilidade?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
5. Tem tremores de mão?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
7. Tem má digestão?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
9. Tem se sentido triste ultimamente?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
10. Tem chorado mais do que de costume?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [1]	
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
17. Tem tido idéias de acabar com a vida	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
20. Cansa-se com facilidade?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
		TOTAL:	

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO B – ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21)

INSTRUÇÕES

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e selecione o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a ÚLTIMA SEMANA, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma

1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo

2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por boa parte do tempo

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

	0	1	2	3
1 Achei difícil me acalmar				
2 Senti minha boca seca				
3 Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo				
4 Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex.: respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço físico)				
5 Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas				
6 Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações				
7 Senti tremores (ex.: nas mãos)				
8 Senti que estava sempre nervoso				
9 Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a).				

10 Senti que não tinha nada a desejar				
11 Senti-me agitado				
12 Achei difícil relaxar				
13 Senti-me depressivo(a) e sem ânimo				
14 Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo				
15 Senti que ia entrar em pânico				
16 Não consegui me entusiasmar com nada				
17 Senti que não tinha valor como pessoa				
18 Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais				
19 Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex.: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)				
20 Senti medo sem motivo				
21 Senti que a vida não tinha sentido				

Fonte: Vignola e Tucci (2014).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA - UFPI

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS: INDICADORES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA SOFRIMENTO MENTAL, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

Pesquisador: MÁRCIA ASTRES FERNANDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71049123.8.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.209.172

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto foi baseada em informações extraídas dos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2154852.pdf" e "PROJETO.pdf".

Equipe de Pesquisa

A pesquisadora responsável é MÁRCIA ASTRES FERNANDES, e a pesquisadora assistente e membro da equipe é ANA PAULA CARDOSO COSTA.

Resumo do Projeto

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental dos enfermeiros. Estudos têm mostrado que os enfermeiros estão mais propensos a experimentar sintomas de ansiedade, depressão e estresse do que a população em geral. Há uma série de fatores que podem contribuir para esse aumento, incluindo: o aumento da carga de trabalho, a exposição a pacientes infectados com COVID-19, o medo de contrair a doença, a incerteza sobre o futuro, a falta de apoio.

Os enfermeiros são profissionais essenciais que estiveram na linha de frente da luta contra a COVID-19. Além de terem trabalhado por longas horas e terem ficado expostos a um alto nível de estresse. É importante que eles recebam apoio para cuidar de sua saúde mental.

Existem uma série de estratégias que podem ser usadas para ajudar os enfermeiros a lidar com o

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

estresse e a ansiedade. Essas estratégias incluem: Autocuidado, Apoio social, terapia e Medicação.
Existem recursos disponíveis para ajudá-los a lidar com o estresse e a ansiedade e a cuidar de sua saúde mental.
O projeto de pesquisa proposto tem como objetivo investigar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros. O estudo irá explorar os seguintes tópicos:
- Os indicadores de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse entre enfermeiros durante o período pandêmico
- O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de enfermeiros
- As estratégias de enfrentamento em saúde mental utilizadas por enfermeiros
Os resultados deste estudo poderão contribuir para o conhecimento sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros. Os resultados também poderão ajudar a desenvolver estratégias para apoiar os enfermeiros e cuidar de sua saúde mental.

Hipótese
"Diante da problemática apresentada, tem-se como hipótese deste estudo: A saúde mental dos enfermeiros foi impactada pela pandemia da COVID-19."

Metodologia Proposta
A metodologia proposta para este estudo é de métodos mistos, com uma abordagem explanatória sequencial. A primeira fase do estudo consistirá em uma pesquisa quantitativa, usando um questionário para levantar dados sociodemográficos, econômicos, hábitos de vida, condições de saúde, dados ocupacionais e práticas em relação à COVID-19; e os instrumentos Self-Reporting Questionnaire e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. A segunda fase do estudo consistirá em entrevistas qualitativas com uma amostra de enfermeiros que tenham pontuado alto nos instrumentos de saúde mental.
A população deste estudo será composta por enfermeiros que atuam em um hospital público federal no município de Teresina, Piauí, Brasil. A amostra será composta por enfermeiros selecionados a partir da técnica amostragem aleatória simples, considerando-se uma população (N) de 209 enfermeiros, prevalência (p) de 50% para o desfecho de interesse, erro de amostral (e) de 5% (COCHRAN, 2007). Assim, a amostra resultou em 136 enfermeiros. Acrescentou-se 10% para possíveis perdas, totalizando um tamanho mínimo de amostra composta por 149 enfermeiros. Ainda, será utilizado o software R para sorteio dos participantes do estudo.
Os dados da pesquisa serão coletados por meio de um questionário e entrevistas. O questionário

será utilizado para coletar dados sociodemográficos, econômicos, hábitos de vida, condições de saúde, dados ocupacionais e práticas em relação à COVID-19. Os instrumentos Self-Reporting Questionnaire e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse serão utilizados para medir os sintomas de depressão, ansiedade e estresse. As entrevistas serão utilizadas para obter informações adicionais sobre as experiências dos enfermeiros com a pandemia de COVID-19 e suas estratégias de enfrentamento. Os dados serão analisados usando estatística descritiva e inferencial. A estatística descritiva será usada para descrever as características da amostra e os resultados dos instrumentos de saúde mental. A estatística inferencial será usada para testar as hipóteses do estudo.

Critério de Inclusão:
"Será adotado como critério de inclusão: atuar na instituição de saúde no período da pandemia de COVID-19."
Critério de Exclusão:
"Serão excluídos, por sua vez, os enfermeiros que estiverem em férias ou afastamento por qualquer natureza no período da coleta de dados."

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Geral
• Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de enfermeiros.

Objetivos Específicos
• Caracterizar a amostra quanto aos dados sociodemográficos e econômicos, dados ocupacionais, práticas em relação à COVID-19, hábitos de vida e condições de saúde;
• Estimar a prevalência de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse na amostra de enfermeiros;
• Investigar a associação entre práticas em relação à COVID-19 e sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse entre enfermeiros;
• Compreender o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de enfermeiros;
• Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 para problemas de saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Retirados do documento Informações Básicas do Projeto, gerado a partir das informações inseridas na Plataforma Brasil.

Riscos:
"Os riscos oferecidos pelo estudo estão relacionados a alguns questionamentos, que podem gerar desconforto emocional ao participante durante o preenchimento do formulário utilizado para coleta de dados quantitativos ou durante a entrevista a ser realizada na fase qualitativa. Em busca de minimizar esse risco, será utilizada uma abordagem calma e tranquilizadora, com escuta apurada do sujeito, e serão reforçados os princípios éticos,
o sigilo e anonimato das informações."

Benefícios:
"Os benefícios não serão imediatos, no entanto, os indicadores produzidos por este estudo servirão de subsídio no enfrentamento de agravos à saúde mental para enfermeiros. Com os dados, será possibilitado o desenvolvimento de intervenções que busquem minimizar os agravos
psicológicos que atingem essa população, especialmente, em momento de pandemia."

Retirados do documento "TCLE.pdf"
Riscos
"Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: alguns questionamentos, que podem gerar desconforto emocional ao participante durante o preenchimento do formulário utilizado para coleta de dados quantitativos ou durante a entrevista a ser realizada na fase qualitativa. Em busca de minimizar esse risco, será utilizada uma abordagem calma e tranquilizadora, com escuta apurada do sujeito, e serão reforçados os princípios éticos, o sigilo e anonimato das informações."

Benefícios
"Os benefícios desta pesquisa não serão imediatos, no entanto, os indicadores produzidos por este estudo servirão de subsídio no enfrentamento de agravos à saúde mental para enfermeiros. Com os dados, será possibilitado o desenvolvimento de intervenções que busquem minimizar os agravos psicológicos que atingem essa população, especialmente, em momento de pandemia."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A proposta de pesquisa foi bem planejada e possui um potencial significativo para contribuir para o conhecimento sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros.
A pesquisadora principal tem experiência em uma ampla gama de tópicos relacionados à saúde

mental, incluindo saúde mental e trabalho, políticas de saúde, álcool e outras drogas e violência. Ela tem publicado extensivamente em revistas científicas e é autora de vários livros e capítulos de livros.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Verificou-se que os documentos obrigatórios para a avaliação ética da pesquisa foram apresentados, são eles:

• Folha de rosto;
• Carta de encaminhamento;
• Projeto de pesquisa;
• TCLE;
• Autorização institucional;
• Declaração dos Pesquisadores;
• Termo de Confidencialidade;
• Curriculum Lattes de todas as pesquisadoras;
• Instrumentos de coleta de dados;
• Cronograma;
• Orçamento.

Recomendações:
Não há recomendações específicas a serem feitas neste momento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Após análise documental, não verificamos pendências ou inadequações e consideramos o projeto apto a ser desenvolvido.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.
o Solicita-se que seja enviado ao CEP-UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: http://ufpi.br/cep

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais)

e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

o Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

o Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

o O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2154852.pdf	04/07/2023 12:52:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/07/2023 12:50:07	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/07/2023 12:48:53	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/06/2023 09:26:34	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	27/06/2023 16:14:23	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOCOLETAQUALI.pdf	27/06/2023 16:12:54	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Outros	SRQ20.pdf	27/06/2023 16:12:31	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Outros	DASS21.pdf	27/06/2023 16:12:16	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOCOLETAQUANTI.pdf	27/06/2023 16:12:02	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	27/06/2023 16:10:47	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA - UFPI

Continuação do Parecer: 6.209.172

Outros	LATTES_MARCIAASTRESFERNANDES.pdf	27/06/2023 16:06:15	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Outros	LATTES_ANAPAULACARDOSOCOSTA.pdf	27/06/2023 16:06:00	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	05/06/2023 11:00:45	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	05/06/2023 11:00:06	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/06/2023 10:59:41	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES.pdf	05/06/2023 10:58:45	ANA PAULA CARDOSO COSTA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

TERESINA, 31 de Julho de 2023

Assinado por:
Emidio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br