



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS**

DARCI FRANCISCO DOS SANTOS JUNIOR

**SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E SITUAÇÃO LABORAL DE PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA REGIÃO
NORTE**

**MACAPÁ
2021**

DARCI FRANCISCO DOS SANTOS JUNIOR

**SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E SITUAÇÃO LABORAL DE PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA REGIÃO
NORTE**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, na área de concentração Epidemiologia e Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Nolli Bittencourt

**MACAPÁ
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá
Elaborada por Jamile da Conceição da Silva – CRB-2/1010

S237s Santos Junior, Darci Francisco dos.
Sintomas Psicopatológicos e situação laboral de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da covid-19 na região norte / Darci Francisco dos Santos Junior - 2021.

1 recurso eletrônico. 61 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Macapá, 2021.
Orientadora: Professora Doutora Marina Nolli Bittencourt

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF). Inclui referências, apêndice e anexos.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Aspectos psicológicos. 3. Ambiente de trabalho. 4. Saúde mental. 5. Covid-19. I. Bittencourt, Marina Nolli orientadora. II. Título.

Classificação Decimal de Dewey. 22 ed. 610.7

DARCI FRANCISCO DOS SANTOS JUNIOR

**SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E SITUAÇÃO LABORAL DE PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA REGIÃO
NORTE**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, na área de concentração Epidemiologia e Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Nolli Bittencourt

DATA DE APROVAÇÃO: 09/12/2021



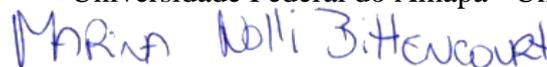
Examinador: Prof. Dr. José Luis da Cunha Pena
Universidade Federal do Amapá - Unifap



Examinadora: Profa. Dra. Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega
Universidade de São Paulo - USP



Examinadora: Profa. Dra. Veronica Batista Cambraia Favacho
Universidade Federal do Amapá - Unifap



Orientadora: Profa. Dra. Marina Nolli Bittencourt
Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT

**MACAPÁ
2021**

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar a associação entre os sintomas psicopatológicos e a situação laboral de profissionais de enfermagem brasileiros da região Norte no contexto da pandemia de covid-19. Para isso, foi disponibilizado, através do *Google Forms*, um instrumento de 44 questões criado e validado pelos pesquisadores e a Escala EAS-40 para avaliar sintomas psicopatológicos. O convite para participar da pesquisa foi feito a profissionais de enfermagem da região Norte por *link* disponibilizado nas redes sociais como *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*, *WhatsApp* e também por correio eletrônico. Os dados coletados foram tabelados no Excel 2016 e refinados pelo *software IBM SPSS version 25*. A amostra compôs-se de 261 profissionais de enfermagem, e os resultados apontaram uma associação significativa entre a carga horária de trabalho e sintomas psicopatológicos referentes a ansiedade, constrangimento no trabalho com os sintomas relacionados à somatização e a presença de doenças preexistentes com os sintomas de psicoticismo. Além disso, os dados mostraram dualidade em relação à satisfação no ambiente laboral. Os resultados deste estudo servem como referência para a proposição de estratégias de promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam no âmbito regional e como modelo para o âmbito nacional.

Palavras-chave: Covid-19. Saúde Mental. Enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the association between psychopathological symptoms and the employment situation of Brazilian nursing professionals in the North region in the context of the COVID-19 pandemic. For this, a 44-question instrument created and validated by the researchers and the EAS-40 Scale to assess psychopathological symptoms were made available through Google Forms. The invitation was made to nursing professionals in the North region through a link made available on social networks such as Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp and also through emails. Such data were tabulated using Excel 2016 and refined using the IBM SPSS version 25 software. The sample consisted of 261 nursing professionals, and the results showed a significant association between workload and psychopathological symptoms related to anxiety, embarrassment in the work with symptoms related to Somatization and the presence of pre-existing diseases” with the symptoms of Psychoism, in addition, the data pointed to a duality in relation to satisfaction in the work environment. The data found in this study can serve as a reference for proposing mental health promotion strategies for nursing professionals who work at the regional level and as a model for the national scope.

Key-Words: covid-19. Mental Health. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
2.1 CORONAVÍRUS NO MUNDO	9
2.2 CORONAVÍRUS NO BRASIL	10
2.3 SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E A SITUAÇÃO LABORAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	12
3 PROBLEMA DE PESQUISA	14
4 HIPÓTESES	15
5 JUSTIFICATIVA	16
6 OBJETIVOS	17
6.1 OBJETIVO GERAL.....	17
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
7 MATERIAIS E MÉTODOS	18
7.1 TIPO DE ESTUDO	18
7.2 LOCAL DE ESTUDO.....	18
7.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	18
7.4 PERÍODO DO ESTUDO	18
7.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA	18
7.6 TRATAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE	19
7.6.1 Teste de Mann-Whitney	20
7.6.2 Teste de Kruskal-Wallis (KW)	20
7.6.3 Alfa de Cronbach	21
7.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
8 RESULTADOS	22
9 DISCUSSÃO	32
10 CONCLUSÃO	38
11 FINANCIAMENTO	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A - Questionário de Coleta de dados	47
ANEXO A - Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40) – Laloni,2004.....	54
ANEXO B - Comprovação de submissão de artigo	55
ANEXO C - Confirmação do parecer de comitê de ética.....	56

1 INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 é um tipo de coronavírus que foi identificado no final de 2019, na cidade de Wuhan, na China, causador de um surto de doença respiratória aguda. Em fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou essa doença como covid-19, cujo significado é doença do coronavírus 2019 (MCINTOSH; HIRSCH; BLOOM, 2020). Em março, a OMS declarou estado de pandemia para enfatizar a gravidade de saúde que o mundo enfrentava e para que fosse promovida a detecção e prevenção da propagação da covid-19 (OPAS, 2020a).

Em fevereiro de 2020, um mês da declaração oficial da pandemia, o Brasil identificou o seu primeiro caso de infecção pela doença, e, devido à dificuldade em identificar casos assintomáticos, ocorreu uma ampla disseminação do vírus. Por isso, no início da pandemia, o número de novos casos e sua evolução para sintomas mais graves no Brasil ficaram incertos (NETTO; CORREA, 2020; TEICH *et al.*, 2020). Tal situação, somada a diversos fatores de desassistência histórica, agravou os casos da doença em determinadas regiões do país, como na região Norte (COSTA *et al.*, 2020; MENDONÇA *et al.*, 2020; ORELLANA, 2020; RODRIGUES Jondison; RODRIGUES, Jovenildo, 2020).

A desigualdade social e a vulnerabilidade social, aliadas à precariedade da rede de saúde na região Norte do Brasil, decorrentes da ausência de políticas públicas eficientes na região amazônica, fizeram com que as principais capitais dessa região, Manaus e Belém, vivessem uma crise profunda de saúde pública durante a pandemia da covid-19, com altas taxas de mortalidade e saturação dos serviços de saúde (COSTA *et al.*, 2020; ORELLANA, 2020; RODRIGUES, Jondison; RODRIGUES, Jovenildo, 2020). Essa situação chamou a atenção para a importância de uma mobilização ampla - Municipal, Estadual e Federal - para minimizar os efeitos da covid-19, principalmente em áreas mais desassistidas pelo governo, onde a pandemia é mais impactante e, conseqüentemente, os índices de mortalidades são maiores (ORELLANA, 2020).

No entanto, apesar de a pandemia afetar toda a população, os profissionais de saúde compõem o grupo de maior risco para infecção e sofrimento mental, já que estão na linha de frente no combate à doença. Eles estão expostos a turnos de trabalho prolongados, aumento da demanda de trabalho, ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), além do medo de contaminação de si mesmos e de familiares e do sentimento de solidão pela ausência de serviços de apoio e de políticas eficientes que os protejam e orientem. Entre eles, os

profissionais de enfermagem são os que mais estão sofrendo mentalmente com a pandemia (CUI *et al.*, 2020; VAF AEI *et al.*, 2020; VIZHEH *et al.*, 2020).

Por conseguinte, é de suma importância que se identifiquem as situações que afetam a saúde mental do profissional de enfermagem, pois esses trabalhadores são peças fundamentais no contexto da assistência na linha de frente no combate à pandemia de covid-19. Portanto, conhecer a influência da situação laboral e como o seu espaço de trabalho resulta em sintomas psicopatológicos gerará evidências para que se proponham estratégias que visem à minimização de fatores que impactam a saúde mental desses profissionais no período da covid-19 e para posteridade.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 CORONAVÍRUS NO MUNDO

Ao final de 2019, em Wuhan, na China, ocorreu o surto de uma infecção que causava pneumonia, primeiramente associada ao mercado de frutos do mar, mas que, até então, era desconhecida do resto do mundo (HUANG, 2020). Essa nova infecção está relacionada à síndrome respiratória aguda grave (SARS), causada pela família coronavírus, devido à ligação entre o receptor semelhante à estrutura do tipo de vírus chamado SARS-CoV, mas com variação estrutural, diferente o suficiente para que o causador dessa enfermidade fosse considerado uma nova infecção humana, com reservatório em animais e potencial para transbordamento para as populações humanas (LU, 2020).

Esse vírus pode ser transladado de superfícies como pelas mãos que, uma vez contaminadas, podem levar à autoinoculação através do contato das mãos com as mucosas do nariz, olhos ou boca (OTTER, 2016). Esses meios facilitaram a transmissão para fora da China, por volta de dezembro de 2019, e, diante disso, intervenções deveriam ser realizadas rapidamente, em escala global, para prevenir ou minimizar a contaminação de populações de risco (WU; LEUNG, K.; LEUNG, G., 2020; QUN LI, 2020).

Esses planos foram compartilhados pela OMS em 10 de janeiro de 2020, e, apesar desse esforço, três dias depois, foi confirmado o primeiro caso de covid-19 fora da China, na Tailândia. Dias após, o Diretor-Geral da OMS declarou que o surto do novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. Com a rápida expansão, a OMS profundamente preocupada com os níveis alarmantes de propagação e gravidade e com os níveis assustadores de inação, avaliou que a covid-19 podia ser caracterizada como uma pandemia, o que foi confirmado no dia 11 de março de 2020 (OPAS, 2020).

O continente europeu apresentou pico de casos, mas, com o distanciamento social, conseguiu promover a flexibilização do retorno a atividades econômicas. Na América do Norte, os EUA apresentaram aumento progressivo no número de casos, e, até o início de 2021, era o país com mais casos da doença em todo o mundo. Na Ásia, apesar de o primeiro caso ter sido identificado na China, a pandemia, ao final de 2020, esteve sob controle, com pequenos surtos ao longo do ano. Na América do Sul, houve exemplos positivos e negativos em relação ao controle e disseminação do vírus (CASTRO; PERISSÉ, 2020; OMS, 2020).

Sendo assim, uma série de medidas foram recomendadas para minimizar o número de casos da pandemia, entre elas o escalonamento de serviços, promoção do distanciamento social, detecção por meio de testes laboratoriais, limpeza de superfícies, identificação e isolamento de casos (OPAS; OMS, 2020a; OPAS; OMS, 2020b).

Apesar de todo esse esforço, até fevereiro de 2021, estimava-se que mais de 44 milhões de pessoas tenham sido infectadas pelo vírus nas Américas e estimava-se que tenha ocorrido mais de 1 milhão de mortes nessa região. As publicações desses dados são de suma importância, pois demonstram o impacto geral da pandemia e contribuem para a tomada de decisão ideal para prevenção e controle da covid-19. Em especial, destaca-se a América Latina, devido ao fato de o maior país da região, o Brasil, apresentar grande parcela de mortes e infectados (OPAS, 2021; OMS, 2020).

2.2 CORONAVÍRUS NO BRASIL

O Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo, em fevereiro de 2020, foi o centro em que o primeiro paciente foi diagnosticado e chegou a apresentar grande número dos casos confirmados de covid-19 no país. Mas, apesar de os casos identificados estarem concentrados, foi dificultosa a identificação das características de diagnósticos da doença no país no período de fevereiro a março de 2020. Isso porque não havia pesquisas dessas características, apesar de o Brasil ser o país do hemisfério sul com maior número de casos confirmados (TEICH *et al.*, 2020).

Mais tarde, modelos matemáticos tentaram prever o pico do surto no Brasil, usando os casos de infecção e morte declarados pela OMS. Um dos estudos previu que seria no quinquagésimo segundo dia após a identificação do primeiro caso, com um total de 302.310 casos de infecção ativa. Além disso, a OMS recomendou a restrição de contatos, pois o isolamento de indivíduos infectados seria a melhor estratégia para reduzir o número de infectados, e a disponibilização de testes pelo governo. Juntas, essas ações teriam um papel crucial na minimização dos danos da pandemia (DJILALI; GHANBARI, 2020).

Em um dado momento da pandemia, por volta de maio de 2020, a adesão da população às medidas de restrição a contato físico foi maior, e, quando analisadas as taxas de crescimento em porcentagem, em cada semana daquele mês, foi possível identificar redução dos casos de covid-19 (SZWARCOWALD *et al.*, 2020).

Na vigésima semana de 2020, o país estava em um estágio inicial da epidemia quando comparado a outros países, mesmo apresentando alta incidência e mortalidade quando se

analisa por região e por estados. É importante salientar que o Brasil possui uma população distribuída de forma desigual sobre o território, além de possuir uma grande diversidade. Dessa maneira, devem-se levar em conta aspectos culturais, sociais e as características demográficas nas estratégias de resposta à epidemia, pois tais fatores podem influenciar a adesão a produtos não farmacêuticos, como método de “cura da doença”, além das desigualdades sociais e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Um exemplo disso é o fato de que, à época, havia a possibilidade de alguns municípios terem casos da doença e óbitos ainda não registrados oficialmente (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Diante disso, para conseguir conter a pandemia, foi apontado como de suma importância fortalecer a cooperação entre serviços de saúde na América Latina, além de estabelecer políticas de melhorias nos laboratórios e análise de dados, o que permitiria uma melhor vigilância dos dados e minimização de impactos futuros de agravos à população (ÁLVAREZ-DÍAZ *et al.*, 2020). Apesar de ser necessário o acompanhamento dos dados da covid-19, em abril de 2020, o Ministério da Saúde não apresentou transparência nos dados da pandemia, e devido a isso, foi formado o consórcio de veículos de imprensa, que passou a trabalhar, juntamente com as secretarias de saúde estaduais, a fim de dar mais transparência quantitativa e qualitativa aos dados da pandemia no Brasil (G1 *et al.*, 2020).

Em relação aos casos de covid-19 distribuídos pelas regiões do país, nas primeiras semanas de pandemia, uma cidade de Santa Catarina realizou quarentena e isolamento social, o que resultou em um baixo número de hospitalizações e mortes, em contraste às respostas de outras cidades brasileiras (SCHUELTER-TREVISOL *et al.*, 2020). No Nordeste, também foi observado heterogeneidade na caracterização e evolução dos primeiros casos, evidenciando a insuficiência de leitos hospitalares para conter a epidemia (MARINELLI *et al.*, 2020).

A região Norte viveu a saturação dos serviços de saúde e teve cidades com maiores índices de mortalidade, tornando-se um epicentro da crise de saúde pública durante a pandemia da covid-19, devido ao fato de a região apresentar historicamente desigualdade social e ausência de políticas públicas eficazes (RODRIGUES, Jondison; RODRIGUES, Jovenildo, 2020). Somado a isso, a região Norte também apresenta, em comparação com o restante do país, menos leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), médicos e ventiladores pulmonares. Em decorrência disso, três de seus estados tiveram a maior incidência de casos da covid-19 (COSTA *et al.*, 2020; MENDONÇA *et al.*, 2020; ORELLANA, 2020; RODRIGUES, Jondison; RODRIGUES, Jovenildo, 2020).

Essa desigualdade de assistência entre as regiões leva o país a apresentar distinção da evolução dos casos da covid-19, algumas regiões contribuem para o número total de casos em

épocas distintas, fazem o Brasil apresentar altos níveis de casos devido ao seu grande território. Isso conduz à manutenção da doença em patamares elevados em grande parte do tempo (CASTRO; PERISSE, 2020). Devido à explosão de casos da covid-19 no Brasil, no final de 2020, o país passou por mais um pico da pandemia, a chamada segunda onda (BBC BRASIL, 2020; CNN BRASIL, 2021).

Em relação ao perfil dos profissionais de saúde hospitalizados por covid-19 no Brasil, observa-se que ele se mostrou semelhante ao da população em geral no que diz respeito a idade e morbidades, mas diferente em relação ao sexo, às características do trabalho desse profissional e à sua formação (DUARTE *et al.*, 2020).

2.3 SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E A SITUAÇÃO LABORAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Os profissionais de saúde correm o risco de ter consequências físicas e mentais devido ao seu papel na assistência aos indivíduos com covid-19 (SHAUKAT; ALI; RAZZAK, 2020). Estudos com profissionais da saúde demonstram que estes sofreram grau significativo de agravos psicológicos durante os primeiros momentos da pandemia. Em um desses estudos, um a cada dez profissionais apresentaram nível de ansiedade de moderado a grave, e quase 30% desenvolveram sintomas de depressão durante a pandemia de covid-19. Entre os fatores de vulnerabilidade para esses agravos, como fatores de risco para depressão, destacam-se: ser enfermeiro, ser mais jovem e apresentar menor resiliência (AWANO *et al.*, 2020; ERQUICIA, 2020).

Os profissionais de enfermagem, em áreas com altos índices de infecção, estão entre os profissionais de saúde que apresentam os sintomas psicopatológicos mais graves (VIZHEH *et al.*, 2020). Entre os sintomas psicológicos, as experiências negativas, como incerteza, medo, solidão e distúrbios do sono, têm afetado a saúde mental dos profissionais de enfermagem e reduzido a qualidade da assistência deles (CUI *et al.*, 2020). Mas é importante destacar que não ocorre isso somente em áreas que atendem diretamente a pessoa com covid-19, uma vez que enfermeiros que trabalham na área obstétrica também tiveram sua qualidade de vida afetada devido à depressão e percepção de falta de apoio, independentemente do contato com paciente de covid-19 (VAF AEI *et al.*, 2020).

Estudos apontaram como fatores de risco para o sofrimento psíquico em profissionais de saúde a exposição a pessoas infectadas, ausência de assistência psicológica no trabalho, medo da infecção por covid-19 relacionado a si próprios e a familiares, violência dos

acompanhantes dos pacientes, idade, gênero, ocupação, tipo de atividades realizadas e proximidade com pacientes com covid-19 (KANG *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020; SHAHID *et al.*, 2020; GOES *et al.*, 2020). Outro estudo com profissionais da enfermagem destacou a falta de EPIs, o pouco conhecimento sobre a doença, o número reduzido de trabalhadores de enfermagem e a não valorização da profissão como fatores envolvidos no esgotamento emocional proveniente da pandemia (BOHLKEN *et al.*, 2020).

Diante disso, a implementação das estratégias como o fornecimento adequado e treinamento sobre o uso de EPIs, práticas de controle de infecção, menos turnos de trabalho, promoção de habilidades de ensino, aumento ideal nos salários, disseminação de informações e rotação de turnos devem ser consideradas seriamente (AWANO *et al.*, 2020; ERQUICIA *et al.*, 2020; VAFAEI *et al.*, 2021; OPAS; OMS, 2020c). Além disso, o suporte psicológico e intervenções para proteger a saúde mental dos profissionais de saúde deverão ser prestados para superar as consequências geradas pela pandemia de covid-19 em longo prazo (AWANO *et al.*, 2020; ERQUICIA *et al.*, 2020; GOES *et al.*, 2020; SHAUKAT; ALI; RAZZAK, 2020; SHAHID *et al.*, 2020; VAFAEI *et al.*, 2020; OPAS; OMS, 2020c).

Também vale ressaltar que, para combater essas experiências, é importante que sejam supridas as necessidades fisiológicas dos enfermeiros, como sono e dieta. Esses profissionais devem ser incentivados a buscar atividades sociais para lidar melhor com eventos negativos, como prática de exercícios físicos ou até mesmo escutar músicas. Tais estratégias podem contribuir para uma melhor percepção de seu valor profissional e social (CUI *et al.*, 2020).

3 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual é a associação entre os sintomas psicopatológicos e a situação laboral de profissionais de enfermagem brasileiros da região Norte no contexto da pandemia de covid-19?

4 HIPÓTESES

H0: Não há associação entre os sintomas psicopatológicos e a situação laboral de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia.

H1: Há associação entre os sintomas psicopatológicos e a situação laboral de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia.

5 JUSTIFICATIVA

Os profissionais de enfermagem estão na linha de frente no combate à pandemia da covid-19, e, além de enfrentarem a alta demanda de trabalho, o desconhecimento da doença, o medo de se contaminarem, a ausência de tratamento específico, a falta de EPIs, a sobrecarga devido à redução do número de trabalhadores de enfermagem e a não valorização da profissão, também têm as atividades pessoais, familiares e afetivas afetadas pela pandemia.

Dessa maneira, a saúde mental desse profissional acaba sendo abalada pelas características do trabalho durante a pandemia, sendo de suma importância a proposição de estudos que especifiquem a relação de sintomas psicopatológicos dos trabalhadores de enfermagem com o ambiente laboral. Estes poderão proporcionar subsídios para estratégias para minimizar essa problemática, promovendo a saúde mental e a qualidade de vida desse profissional, e, em última análise, um atendimento mais eficiente para a sociedade.

Ao olhar do pesquisador do presente estudo durante as práticas hospitalares realizadas na graduação, já era perceptível a problemática relacionada ao ambiente laboral. Além disso, as notícias, os sentimentos negativos relacionados à pandemia deram mais subsídios para a construção desta pesquisa.

Sendo assim, considerando a importância de se avaliar a temática e a escassez de estudos que avaliem a saúde mental de profissionais de enfermagem da região Norte, torna-se importante que dados referentes aos sintomas psicopatológicos e à situação laboral desses profissionais sejam analisados a fim de que estratégias sejam elaboradas no âmbito regional, pois o Brasil possui dimensões continentais e realidades específicas.

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a associação entre os sintomas psicopatológicos e a situação laboral de profissionais de enfermagem brasileiros da região Norte no contexto da pandemia de covid-19.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o nível de satisfação dos profissionais de enfermagem com o desenvolvimento de atividades laborais;
- Verificar a confiabilidade do instrumento EAS-40 para a amostra investigada;
- Correlacionar sintomas somatoformes, de psicoticismo, obsessividade/compulsividade e ansiosidade com a atividade laboral, clínica e familiar de profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia da covid-19 na região Norte/Brasil.

7 MATERIAIS E MÉTODOS

7.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, descritiva, proveniente de uma macropesquisa intitulada: “Saúde mental de profissionais de enfermagem do Brasil - Estudo Vida Mental/covid-19”.

7.2 LOCAL DE ESTUDO

Em relação à coleta de dados, a pesquisa foi conduzida em ambiente virtual, devido às orientações de isolamento social tendo em vista a pandemia de covid-19, e a amostra foi definida por *Snowball*, técnica probabilística, que consiste em uma forma de amostragem intencional, em que os primeiros participantes indicam novos respondentes (BIERNACKI; WALDORF, 1981). A divulgação do instrumento de coleta de dados foi realizada de forma ampla sob a disponibilização de convite e do *link* do formulário nas redes sociais como o *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*, *WhatsApp* e também por correio eletrônico.

7.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa envolveu profissionais de enfermagem, quais sejam: auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, obstetrizes, docentes e residentes de diferentes níveis de atenção à saúde, que estavam presentes em todos os cenários de atuação profissional na região Norte brasileira.

7.4 PERÍODO DO ESTUDO

Os dados apresentados foram coletados entre 22 de abril de 2020 e 28 de novembro de 2020, período que foi caracterizado como a primeira onda da covid-19 no Brasil.

7.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA

A coleta de dados contou com um instrumento composto de 44 questões relacionadas a dados sociodemográficos, laborais e de saúde dos participantes (APÊNDICE A), submetido

a validação interna por um grupo de 13 pesquisadores que são referência na área de Saúde Mental e Enfermagem Clínica, e um profissional de enfermagem atuando na assistência a pessoas com covid-19. Além desse instrumento, foi utilizada a escala EAS-40 para avaliação de sintomas psicopatológicos (ANEXO A).

A EAS-40 consiste em uma escala para avaliação de sintomas psicopatológicos, adaptada do *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R, Derogatis, 1994) por Lalon (2001), constituída de 40 itens que avaliam quatro dimensões de sintomas, quais sejam: psicoticismo, compulsividade-obsessividade, somatização, ansiedade.

O psicoticismo pode ser definido como “um contínuo entre psicose e depressão com sintomas de hostilidade e ideias paranoides” (LALONI, 2001, p.119). A compulsividade-obsessividade, entendida como “um conjunto de sintomas de ações e pensamentos repetidos acompanhados de desconforto nas relações interpessoais” (LALONI, 2001, p.119). A somatização é definida como “sintomas comuns aos transtornos somáticos e somatoformes” (LALONI, 2001, p.119). A ansiedade é identificada como “um conjunto de sintomas desde a ansiedade generalizada até ansiedade fóbica dirigida a situações ou objetos” (LALONI, 2001, p.119).

A avaliação da intensidade do sintoma é feita por meio de uma escala *Likert* que vai de 0 a 2. Sendo que o numeral 0 corresponde a nenhuma preocupação, o 1 representa pouca preocupação e o 2 corresponde a muita preocupação. Além disso, a escala oferece o Índice Global de Severidade (IGS), um escore geral que representa intensidade dos sintomas e o estado atual. A EAS-40 tem demonstrado bons índices de consistência interna, variando de .73 a .88 (LALONI, 2001; SILVA JUNIOR, 2019).

Ambos os instrumentos foram disponibilizados ao público por meio do *software Google Forms*. Logo após a finalização dos instrumentos, foram submetidos a pré-teste, não ocorrendo mudanças. Ao perceber a dimensão da covid-19 na vida dos profissionais de enfermagem, optou-se por extrair os dados quantitativos para revelar a gravidade da situação na região Norte.

7.6 TRATAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE

Para manter a confiabilidade na coleta de dados, foram executadas as seguintes ações: recolhimento de *e-mail* para evitar duplicidade de resposta; eliminação de formulários inconclusos ou semipreenchidos; manutenção do último formulário enviado pelo participante e extração e organização dos dados com supervisão de quatro pesquisadores.

Os dados foram tabulados no *software Excel 2016* e posteriormente foram realizados testes estatísticos no *software IBM SPSS version 25*. Em relação às análises descritivas, foram calculadas as frequências absolutas e relativas, médias e desvio-padrão (DP). Quanto às análises inferenciais, foram aplicados os testes de comparação de *Wilcoxon-Mann-Whitney* e Teste *Kruskal Wallis* (teste F utilizado na ANOVA) e feitas análises univariadas e bivariadas para comparar os domínios da SCL-40-R com o perfil social e clínico de profissionais da região Norte do país. Foi considerado o nível de significância de 0,05 (CONOVER, 1999; FAGERLAND; SANDVIK, 2009).

A consistência interna da escala EAS-40 foi avaliada por meio do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, que mede a correlação dos itens que compõem uma escala. A determinação do alfa de Cronbach é indicada em escalas unidimensionais que possuem entre três e vinte itens e esse valor deve ser sempre relatado na população específica na qual a escala foi utilizada (OVIEDO; CAMPO-ARIAS, 2005).

7.6.1 Teste de *Mann-Whitney*

O teste de *Mann-Whitney* é empregado quando é necessário testar se uma população tende a ter valores maiores do que outra, ou se elas têm a mesma mediana. Esse teste é chamado de *Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney* e se baseia nos *postos* (ranques) dos valores obtidos, combinando-se as duas amostras. Assim, ordenam-se esses valores, do menor para o maior, independentemente de qual população cada valor provém.

7.6.2 Teste de *Kruskal-Wallis* (KW)

O teste de *Kruskal-Wallis* (KW) é uma extensão do teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney*, não paramétrico, utilizado para comparar três ou mais populações. Ele é empregado para testar a hipótese nula de que todas as populações possuem funções de distribuição iguais contra a hipótese alternativa de que ao menos duas das populações possuem funções de distribuição diferentes.

É possível utilizar outros testes após teste de *Kruskal-Wallis*, se e somente se o teste de K-W permite rejeitar H_0 , como o teste de comparações múltiplas de Dunn, também chamado de pós-teste de Dunn ou teste *post-hoc* de Dunn.

7.6.3 Alfa de Cronbach

A confiabilidade de um instrumento de medida tem diferentes aspectos. Existem, pois, diferentes estatísticas para estimar confiabilidade, cada qual avaliando um aspecto da conformidade do instrumento. A consistência interna de um teste ou um questionário é a extensão em que os itens que o compõem medem o mesmo conceito ou construto. Por exemplo, se dez questões foram projetadas para medir o mesmo construto, o respondente deveria ter coerência nas respostas. A consistência interna é, portanto, uma das quatro classes de estimativas de confiabilidade, sendo específica para testes e questionários.

As opções de resposta para cada item podem ser dicotômicas como “Sim” e “Não” ou escalonadas como “Concordo plenamente”, “Concordo”, “Não concordo nem discordo”, “Discordo”, “Discordo completamente”. De qualquer forma, para o cálculo do coeficiente alfa, toda resposta deve ser transformada em escore.

7.7 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa seguiu rigorosamente a Resolução CNS 466/ 2012, que trata da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, e obteve a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), sob Parecer nº 3.954.557, CAAE nº 30359220.4.0000.0008 (ANEXO C). O estudo não apresentou intercorrências.

8 RESULTADOS

O estudo alcançou uma amostra de 261 participantes dos sete estados da região Norte do Brasil. Os dados relacionados à caracterização social dos profissionais de enfermagem são apresentados na Tabela 1, em que se observa que a maioria são pessoas jovens, na faixa etária de 20-39 anos (60,9%), casadas ou em união estável (50,6%), pardas (50,6%), com renda mensal menor ou igual a três salários mínimos (50,6%).

Tabela 1- Caracterização do perfil social de profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261.

Variável	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
	N(%)	Média ± Dp	Med
Faixa Etária		37,26±10,38	36
20-39 anos	159(60,9)		
40-59 anos	99(37,9)		
≥60 anos	3(1,1)		
Sexo			
Feminino	220(84,3)		
Masculino	41(15,7)		
Estado Civil Atual			
Solteiro(a)	109(41,8)		
União Estável	50(19,2)		
Divorciado(a)	17(6,5)		
Casado(a)	82(31,4)		
Separado(a)	3(1,1)		
Raça			
Branca	83(31,8)		
Parda	132(50,6)		
Preta	39(14,9)		
Amarela	2(0,8)		
Indígena	2(0,8)		
Nenhuma das respostas	3(1,1)		
Nacionalidade			
Brasileira	261(100,0)		
Reside em qual Estado do Brasil?			
PA	108(41,4)		
AP	68(26,1)		
AM	33(12,6)		
RR	21(8,0)		
RO	9(3,4)		
NÃO DECLARADO	6(2,2)		
TO	14(5,4)		
AC	2(0,7)		
Renda Mensal			
< 1 SM	14(5,4)		
1-3 SM	118(45,2)		
4-6 SM	74(28,4)		
7-9 SM	31(11,9)		
≥ 10 SM	24(9,1)		

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

A caracterização do perfil clínico e familiar dos profissionais é demonstrado na Tabela 2 e aponta que a maioria da amostra não possuía doenças preexistentes (70,5%), entre os que

possuíam, um a cada dez não realizava tratamento (13%). Mais de três quartos da amostra não realizaram acompanhamento, tratamento psicológico, ou fizeram uso de alguma medicação psiquiátrica sem prescrição médica no contexto da pandemia. Em relação aos dados familiares, 195 (74,7%) não estiveram hospedados em algum lugar sem contato com a família. A maioria teve um amigo, familiar ou colega de trabalho que foi contaminado ou faleceu por conta da covid-19 (88,5% e 55,6% respectivamente).

No que tange ao trabalho, 164 (62,8%) eram servidores públicos, 158 (60,6%) trabalhavam pelo menos 40 horas semanais e 145 (55,6%) estavam trabalhando na assistência direta.

Tabela 2- Caracterização do perfil clínico e familiar de profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261.

Variável	N(%)	Média ± Dp	Med
DADOS CLÍNICOS			
Doenças preexistentes:			
Sim	77(29,5)		
Não	184(70,5)		
Fez tratamento para essa doença preexistente?			
Sim	67(87,0)		
Não	10(13,0)		
Fez algum tipo de acompanhamento psicológico, ANTES da pandemia de covid-19?			
Sim	38(14,6)		
Não	223(85,4)		
Realizou algum tipo de tratamento psiquiátrico, ANTES da pandemia de covid-19?			
Sim	36(13,8)		
Não	225(86,2)		
Fez uso de alguma medicação psiquiátrica sem prescrição médica, ANTES da pandemia de covid-19?			
Sim	18(6,9)		
Não	243(93,1)		
DADOS FAMILIARES			
Esteve hospedado em algum lugar (sem contato com sua família) para seguir trabalhando, desde o início da pandemia de covid-19?			
Sim	32(12,3)		
Não	195(74,7)		
Não se aplica	34(13,0)		
Tem a principal responsabilidade, em relação à família de:			
Cuidador (a) indireto (a)	59(22,6)		
Provedor(a) financeiro(a)	81(31,0)		
Cuidador (a) principal	78(29,9)		
Não se aplica	43(16,5)		
Algum familiar, amigo(a), vizinho(a), colega de trabalho/estudo (casos de pós-graduandos) foi contaminado(a) pelo vírus da covid-19?			
Sim	231(88,5)		
Não	17(6,5)		
Não sei informar	13(5,0)		
Teve falecimento de familiar, amigo(a), vizinho(a), colega de trabalho/estudo em função da covid-19?			
Sim	145(55,6)		
Não	109(41,8)		
NÃO DECLARADO	6(2,6)		

Tabela 2- Caracterização do perfil clínico e familiar de profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261.

Variável	N(%)	Média ± Dp	(Conclusão.)
			Med
DADOS LABORAIS			
Tempo de formado(a) como profissional de Enfermagem:		143,80±113,62	120,00
Tempo na atuação como profissional de enfermagem:		119,88±114,94	84,00
Situação de trabalho (em caso de dois vínculos escolher o de maior carga horária):			
Assalariado sem carteira assinada	25(9,6)		
Servidor Público	164(62,8)		
Assalariado com carteira assinada	44(16,9)		
Autônomo sem previdência social	4(1,5)		
Bico	1(0,4)		
Desempregado	19(7,3)		
Empregador	2(0,7)		
Aposentado	2(0,7)		
Carga horária de trabalho semanal (em um serviço ou mais de um serviço)*			
Mais de 44 horas/semana	54(20,7)		
40 horas/semana	96(36,8)		
20 horas/semana	10(3,8)		
36 horas/semana	54(20,7)		
44 horas/semana	8(3,1)		
Não se aplica	39(14,9)		
No momento, está trabalhando na assistência direta (atendendo pacientes em qualquer serviço/modalidade de saúde)**			
Sim	145(55,6)		
Não se aplica (não trabalho na assistência direta a pacientes)	63(24,1)		
Não, estou afastado(a) por suspeita de infecção de covid-19	11(4,2)		
Não, estou realizando quarentena voluntariamente	16(6,1)		
Não, estou afastado(a) devido à contaminação pelo vírus da covid-19	13(5,0)		
Não, estou de licença médica por outros motivos de saúde	9(3,4)		
Não, estou de férias	4(1,5)		
Sofreu constrangimentos e/ou violências no percurso de seu trabalho no contexto da pandemia de covid-19?			
Sim	87(33,3)		
Não	147(56,3)		
Não se aplica	27(10,3)		

*Enfermeiro pós-graduando (*lato/stricto sensu* / residência) - considerando sua instituição de estudo

**Inclui também quem faz Residência em Enfermagem

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

O nível de satisfação dos profissionais em relação a atividades laborais apresentou distribuição heterogênea. A maioria das pessoas estavam insatisfeitas com a oferta de EPIs (53,3%), e grande parte estava insatisfeita com o espaço para falar dos sentimentos (49,8%) e com o espaço para relaxar entre os turnos de trabalho/plantão (46,7%). Contudo, houve prevalência de satisfação com a relação com colegas e comunicação entre os colegas (63,2% e 57,1% respectivamente), conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização do nível de satisfação no desenvolvimento das atividades de trabalho/estudo de profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil no contexto da pandemia de covid-19. N= 261.

Variáveis	Satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Não se aplica
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Oferta de equipamentos de proteção individual (EPIs)	46(17,6)	139(53,3)	46(17,6)	30(11,5)
Espaço para falar de meus sentimentos	29(11,1)	130(49,8)	63(24,1)	39(14,9)
Espaço para relaxar entre os turnos de trabalho/plantão	38(14,6)	122(46,7)	38(14,6)	63(24,1)
Apoio da instituição para trabalhar/estudar em minha residência	59(22,6)	102(39,1)	47(18,0)	53(20,3)
Escala de serviço e de folgas	85(32,6)	64(24,5)	59(22,6)	53(20,3)
Relação com chefia/preceptoria	108(41,4)	54(20,7)	65(24,9)	34(13,0)
Relação com colegas	165(63,2)	22(8,4)	55(21,1)	19(7,3)
Relação com os pacientes/usuários	110(42,1)	26(10,0)	76(29,1)	49(18,8)
Confiança ao prestar cuidados	112(42,9)	41(15,7)	59(22,6)	49(18,8)
Ambiente de trabalho	71(27,2)	83(31,8)	78(29,9)	29(11,1)
Horário de trabalho/estudo	108(41,4)	55(21,1)	71(27,2)	27(10,3)
Acesso a informações técnicas e científicas confiáveis	112(42,9)	59(22,6)	71(27,2)	19(7,3)
Comunicação entre os colegas	149(57,1)	28(10,7)	61(23,4)	23(8,8)
Oferta de álcool em gel	96(36,8)	102(39,1)	32(12,3)	31(11,9)
Condições para realizar lavagem das mãos	118(45,2)	65(24,9)	49(18,8)	29(11,1)

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

Em relação à caracterização das notificações de casos de covid-19 no local de trabalho dos profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil, 199(76,2%) responderam que havia casos suspeitos, 203 (77,7%) afirmaram que havia casos confirmados, 108 (41,3%) relataram mortes, 142 (54,4%) relataram casos recuperados e 35 (13,4%) não souberam informar. Já no que concerne à caracterização das notificações de casos de covid-19 em profissionais de enfermagem, 185 (70,8%) relatam casos suspeitos, 178 (68,1%) confirmados, 126(48,2%) recuperados, 98 (37,5%) falecidos e 55 (21,0%) não souberam informar.

A maioria dos profissionais de enfermagem se mantiveram informados em relação à atualização sobre a covid-19 (93,4%), informaram-se pela Internet (*sites* em geral, rede social, etc.) (57%) e por TV/Rádio (55,9%) no local de trabalho, 131(50,1%) em revistas técnico-científicas em geral, 93(35,6%) em leitura de revistas e jornais, 70(26,8%) por meio de amigos/parentes e 40(15,3%) em outros meios.

Quanto à caracterização das notificações de casos de covid-19 na cidade na qual o profissional reside, 250 (95,7%) relataram casos confirmados, 242 (92,7%) mortes, 229 (87,7%) recuperados, 222 (85,0%) suspeitos e três (1,1%) não souberam informar.

Os sintomas psicopatológicos são apresentados na Tabela 4 e demonstram dados referentes aos domínios psicoticismo, obsessividade-compulsividade, somatização e ansiedade. Entre esses dados, destacou-se a ausência de preocupação em ter medo de sair de casa sozinho

(62,5%), pensamentos de acabar com a própria vida (85,1%), sentir-se sem importância (51,3%), sentir-se vigiado e comentado pelos outros (65,5%), girar ou atirar coisas (81,2%) e o medo de desmaiar em público (82,8%).

Tabela 4- Caracterização da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) - respondidos por profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261.

Variáveis	(Continua)		
	Muito	Nada	Pouco
	Preocupado(a)	Preocupado(a)	Preocupado(a)
	N(%)	N(%)	N(%)
Psicoticismo			
Fraqueza ou tonturas	51(19,5)	127(48,7)	83(31,8)
Dores no coração ou no peito	55(21,1)	126(48,3)	80(30,7)
Sentir medo em espaços abertos ou nas ruas	74(28,4)	105(40,2)	82(31,4)
Pensamentos de acabar com a própria vida	10(3,8)	222(85,1)	29(11,1)
Repentinamente sentir medo sem razão	58(22,2)	122(46,7)	81(31,0)
Ter medo de sair de casa sozinho	34(13,0)	163(62,5)	64(24,5)
Dores nas costas e quadris	82(31,4)	94(36,0)	85(32,6)
Sentir-se sem importância	60(23,0)	134(51,3)	67(25,7)
Sentir medo	88(33,7)	69(26,4)	104(39,8)
Náuseas, enjoos ou estômago ruim	59(22,6)	130(49,8)	72(27,6)
Obsessividade-compulsividade			
Dores musculares (dores no corpo)	87(33,3)	76(29,1)	98(37,5)
Sentir-se vigiado e comentado pelos outros	32(12,3)	171(65,5)	58(22,2)
Sentir medo de andar de ônibus, metrô ou trem	65(24,9)	135(51,7)	61(23,4)
Problemas para respirar	40(15,3)	135(51,7)	86(33,0)
Ondas de calor ou frio	42(16,1)	138(52,9)	81(31,0)
Ter que evitar certas coisas, lugares ou atividades que o amedrontam (dão medo)	75(28,7)	113(43,3)	73(28,0)
Um “branco” na cabeça (ter uma incapacidade momentânea de raciocinar ou lembrar-se de algo)	70(26,8)	110(42,1)	81(31,0)
Dormência ou formigamento em partes do corpo	44(16,9)	157(60,2)	60(23,0)
Sentir-se sem esperança sobre o futuro	58(22,2)	102(39,1)	101(38,7)
Somatização			
Dificuldade de concentração	82(31,4)	78(29,9)	101(38,7)
Sentir fraqueza em partes do corpo	46(17,6)	125(47,9)	90(34,5)
Sentir-se tenso ou travado	90(34,5)	81(31,0)	90(34,5)
Sentir peso nos braços e nas pernas	53(20,3)	136(52,1)	72(27,6)
Sentir-se desconfortável quando as pessoas o observam ou falam de você	46(17,6)	153(58,6)	62(23,8)
Ter que repetir as mesmas ações como tocar, contar ou lavar	56(21,5)	125(47,9)	80(30,7)
Ter desejos de quebrar ou destruir coisas	25(9,6)	189(72,4)	47(18,0)
Sentir-se muito acanhado ou preocupado com os outros	60(23,0)	122(46,7)	79(30,3)
Sentir que tudo é um esforço	54(20,7)	123(47,1)	84(32,2)

Tabela 4- Caracterização da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) - respondidos por profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261.

Variáveis	(Conclusão)		
	Muito	Nada	Pouco
	Preocupado(a)	Preocupado(a)	Preocupado(a)
	N(%)	N(%)	N(%)
Ansiedade			
Ondas de terror ou pânico	36(13,8)	164(62,8)	61(23,4)
Envolver-se frequentemente em discussões	26(10,0)	178(68,2)	57(21,8)
Sentir nervosismo quando é deixado sozinho	28(10,7)	176(67,4)	57(21,8)
Sentir-se solitário mesmo quando está acompanhado	41(15,7)	136(52,1)	84(32,2)
Sentir-se tão agitado que não é capaz de parar quieto (de movimentar-se)	44(16,9)	152(58,2)	65(24,9)
Girar ou atirar coisas	16(6,1)	212(81,2)	33(12,6)
Com medo de desmaiar em público	14(5,4)	216(82,8)	31(11,9)
Nunca se sentir próximo a outra pessoa	23(8,8)	183(70,1)	55(21,1)
Sentimento de culpa	46(17,6)	157(60,2)	58(22,2)
A ideia de que há algo errado com a sua mente	59(22,6)	143(54,8)	59(22,6)

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

Ao analisar a consistência interna da escala EAS-40, verificou-se que os quatro domínios alcançaram índice maior que 0,70 e 0,76 (Tabela 5).

Tabela 5-Análise de consistência interna da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) - domínio psicoticismo, obsessividade-compulsividade, somatização, ansiedade - respondidos por profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261.

Variáveis		
PSICOTICISMO		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N. de itens
0,716	0,709	10
OBSESSIVIDADE-COMPULSIVIDADE		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N. de itens
0,712	0,719	10
SOMATIZAÇÃO		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N. de itens
0,731	0,724	10
ANSIEDADE		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N. de itens
0,763	0,757	10

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

A Tabela 6 detalha o resultado da consistência interna, por item da escala, que ficou entre 0,6 e 0,7.

Tabela 6- Análise detalhada da consistência interna das questões da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) - respondidos por profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261

(Continua)

PSICOTICISMO	Média	Desvio- Padrão	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Fraqueza ou tonturas	2,123	0,707	0,707
Dores no coração ou no peito	2,096	0,714	0,702
Sentir medo em espaços abertos ou nas ruas	2,031	0,774	0,695
Pensamentos de acabar com a própria vida	2,073	0,380	0,716
Repentinamente sentir medo sem razão	2,088	0,726	0,675
Ter medo de sair de casa sozinho	2,115	0,603	0,696
Dores nas costas e quadris	2,011	0,801	0,662
Sentir-se sem importância	2,027	0,698	0,692
Sentir medo	2,061	0,857	0,686
Náuseas, enjoos ou estômago ruim	2,050	0,708	0,696
OBSESSIVIDADE-COMPULSIVIDADE	Média	Desvio-Padrão	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Dores musculares (dores no corpo)	2,042	0,842	0,689
Sentir-se vigiado e comentado pelos outros	2,100	0,580	0,685
Ter que conferir e reconferir o que fez	2,192	0,719	0,690
Sentir medo de andar de ônibus, metrô ou trem	1,985	0,696	0,695
Problemas para respirar	2,176	0,673	0,690
Ondas de calor ou frio	2,149	0,671	0,672
Ter que evitar certas coisas, lugares ou atividades que o amedrontam (dão medo)	1,992	0,754	0,684
Um “branco” na cabeça (ter uma incapacidade momentânea de raciocinar ou lembrar-se de algo)	2,042	0,761	0,702
Dormência ou formigamento em partes do corpo	2,061	0,629	0,686
Sentir-se sem esperança sobre o futuro	2,165	0,764	0,708
SOMATIZAÇÃO	Média	Desvio- Padrão	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Dificuldade de concentração	2,073	0,836	0,701
Sentir fraqueza em partes do corpo	2,169	0,703	0,689
Sentir-se tenso ou travado	2,000	0,832	0,684
Sentir peso nos braços e pernas	2,073	0,690	0,701
Sentir-se desconfortável quando as pessoas o observam ou falam de você	2,061	0,642	0,712
Ter que repetir as mesmas ações como tocar, contar ou lavar	2,092	0,717	0,726
Ter desejos de quebrar ou destruir coisas	2,084	0,519	0,735
Sentir-se muito acanhado ou preocupado com os outros	2,073	0,728	0,715
Sentir-se inquieto numa multidão, fazendo compras, ou no cinema	1,989	0,731	0,717
Sentir que tudo é um esforço	2,115	0,719	0,706
ANSIEDADE	Média	Desvio- Padrão	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Ondas de terror ou pânico	2,096	0,603	0,728
Envolver-se frequentemente em discussões	2,119	0,552	0,749

Tabela 6- Análise detalhada da consistência interna das questões da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) - respondidos por profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261

ANSIEDADE	Média	Desvio- Padrão	(Conclusão)
			Alfa de Cronbach se o item for excluído
Sentir nervosismo quando é deixado sozinho	2,111	0,561	0,734
Sentir-se solitário mesmo quando está acompanhado	2,165	0,673	0,750
Sentir-se tão agitado que não é capaz de parar quieto (de movimentar-se)	2,080	0,642	0,745
Girar ou atirar coisas	2,065	0,429	0,758
Com medo de desmaiar em público	2,065	0,411	0,767
Nunca se sentir próximo a outra pessoa	2,123	0,534	0,742
Sentimento de culpa	2,046	0,631	0,730
A ideia de que há algo errado com a sua mente	2,000	0,674	0,727

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

A Tabela 7 apresenta a comparação entre os escores da SCL-40-R e as variáveis sociodemográficas e laborais. Houve comparação significativa entre as variáveis “presença de doenças preexistentes” e o domínio psicoticismo da escala entre a variável “Sofreu constrangimentos e/ou violências no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia covid-19” com o domínio da ansiedade, e entre a variável “carga horária de trabalho” e o domínio ansiedade.

Tabela 7- Análise de comparação entre os escores da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) e o perfil social, familiar e laboral de profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261.

(Continua)

Variável	PSICOTICISMO		OBSESSIVIDADE COMPULSIVIDADE		SOMATIZAÇÃO		ANSIEDADE	
	Média ± Dp	P-valor	Média ± Dp	P-valor	Média±Dp	P-valor	Média±Dp	P-valor
Faixa Etária		0,829 ²		0,469 ²		0,642 ²		0,496 ²
20-39 anos	2,05±0,39		2,08±0,37		2,07±0,35		2,07±0,34	
40-59 anos	2,09±0,36		2,11±0,39		2,11±0,35		2,11±0,32	
≥60 anos	2,20±0,26		1,93±0,15		2,05±0,09		2,00±0,00	
Sexo		0,391 ¹		0,391 ¹		0,810 ¹		0,206 ¹
Feminino	2,06±0,37		2,08±0,38		2,08±0,35		2,08±0,33	
Masculino	2,10±0,38		2,12±0,34		2,08±0,31		2,01±0,31	
Renda mensal total		0,127 ²		0,915 ²		0,833 ²		0,732 ²
< 1 SM	2,12±0,31		2,06±0,17		2,09±0,25		2,08±0,18	
1-3 SM	2,02±0,39		2,08±0,38		2,06±0,36		2,06±0,32	
4-6 SM	2,06±0,37		2,09±0,38		2,09±0,34		2,07±0,36	
7-9 SM	2,13±0,35		2,05±0,45		2,05±0,39		2,06±0,33	
≥ 10 SM	2,24±0,33		2,20±0,34		2,18±0,29		2,19±0,30	
Doenças preexistentes:		0,044 ¹		0,104 ¹		0,536 ¹		0,298 ¹
Sim	1,98±0,42		2,02±0,44		2,04±0,41		2,02±0,37	
Não	2,10±0,35		2,12±0,34		2,10±0,31		2,11±0,31	
Carga horária de trabalho semanal		0,411 ²		0,664 ²		0,076 ²		0,052 ²
Mais de 44 horas/semana	2,01±0,41		2,00±0,45		1,96±0,42		1,98±0,46	
40 horas/semana	2,10±0,37		2,12±0,37		2,11±0,34		2,09±0,31	
20 horas/semana	2,11±0,29		2,11±0,31		2,13±0,34		2,03±0,33	
36 horas/semana	2,03±0,30		2,08±0,34		2,11±0,25		2,17±0,22	

Tabela 7- Análise de comparação entre os escores da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) e o perfil social, familiar e laboral de profissionais de enfermagem da região Norte do Brasil. N:261.

Variável	(Conclusão)							
	PSICOTICISMO		OBSESSIVIDADE COMPULSIVIDADE		SOMATIZAÇÃO		ANSIEDADE	
	Média ± Dp	P-valor	Média ± Dp	P-valor	Média±Dp	P-valor	Média±Dp	P-valor
Carga horária de trabalho semanal								
44 horas/semana	2,23±0,53		2,19±0,40		2,17±0,43		2,11±0,36	
Não se aplica	2,08±0,41		2,12±0,34		2,11±0,34		2,12±0,22	
Sofreu constrangimentos e/ou violências no percurso de seu trabalho no contexto da pandemia de covid-19?		0,596 ²		0,286 ²		0,025²		0,279 ²
Sim	2,03±0,44		2,02±0,46		2,00±0,41		2,05±0,42	
Não	2,10±0,31		2,12±0,33		2,12±0,30		2,10±0,26	
Não se aplica	2,03±0,45		2,15±0,32		2,13±0,32		2,14±0,28	
Recebeu suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda (casos de pós-graduandos) no contexto da covid-19?		0,218 ¹		0,578 ¹		0,207 ¹		0,656 ¹
Sim	2,15±0,29		2,13±0,31		2,15±0,29		2,14±0,27	
Não	2,05±0,39		2,08±0,39		2,07±0,35		2,08±0,34	

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

¹ Teste U de Mann-Whitney

² Teste de Kruskal wallis

9 DISCUSSÃO

Neste tópico, será apresentada a análise discursiva dos resultados obtidos no estudo, e os achados serão confrontados e/ou ratificados por outras literaturas. A análise será dividida em: caracterização do perfil sociodemográfico e caracterização clínica, familiar e laboral de profissionais de enfermagem da região Norte; sintomas psicopatológicos medidos pela escala EAS-40, destacando o eixo psicoticismo, obsessivo/compulsivo, sintomas somatoformes e ansiedade; situação laboral relacionada a agravos mentais.

Em relação à amostra do estudo, observou-se o predomínio do sexo feminino, faixa etária de 20 a 39 anos, casados ou em união estável e pardos. A predominância em relação a idade, sexo e estado civil é semelhante à encontrada em outros estudos, inclusive no período pandêmico (ARAÚJO *et al.*, 2017; GOMES *et al.*, 2020; GRILO *et al.*, 2018; PADILHA *et al.*, 2017). Tais achados relacionados ao estado civil permitem uma reflexão no sentido de que essas profissionais podem apresentar dificuldades ao conciliar o trabalho com o cuidar da família e casa, não obstante sofrem com o medo de serem vetores da doença para seus familiares, o que pode fazer com que não tenham contato com a família, o que pode afetar psicologicamente essa profissional (GOMES *et al.*, 2020).

No que tange à cor, os achados desta pesquisa são diferentes dos resultados encontrados por Lombardi e Campos (2018), os quais apontam presença majoritariamente branca de profissionais de enfermagem e baixo quantitativo de negros enfermeiros. Sobre a carga horária de trabalho, foi identificado que 60,6% dos profissionais trabalham 40 horas semanais ou mais. Esses dados também são encontrados na literatura, que destaca que as enfermeiras comumente vivenciam dupla jornada de trabalho, o que promove menos tempo com a família, atividades de lazer e sobrecarga física e mental (ARAÚJO *et al.*, 2017; DIAS *et al.*, 2019).

Outro dado importante a se destacar é o índice de 60,9% dos profissionais que são cuidadores principais ou provedores financeiros do lar, tal busca de estabilidade financeira para a família aliada à pressão social de gênero com a ausência de tempo com a família pode levar ao descontentamento no local de trabalho (ARAÚJO *et al.*, 2017; CUI *et al.*, 2020; SOUZA, L.P.S; SOUZA, A.G, 2020). Aliado a isso, o fato de serem os principais provedores causa preocupações como incerteza e medo devido à possibilidade de ausência, especialmente em situação de pandemia, o que pode afetar a saúde mental desses profissionais e a qualidade da assistência prestada (CUI *et al.*, 2020; SOUZA, L.P.S; SOUZA, A.G, 2020).

É importante salientar que, quando esse profissional necessita se ausentar devido ao sofrimento vivenciado, muitas vezes, ocorre desfalque na equipe, ocasionando sobrecarga aos demais colegas. Isso faz com que a jornada de trabalho destes se torne mais difícil, gerando insatisfação com o ambiente laboral (SOUZA LPS; SOUZA AG, 2020).

A satisfação está relacionada ao subjetivo, é complexa e apresenta percepção variada de acordo com cada pessoa, não é uma condição de variável única. Fatores como carga horária, relação com a equipe, escala e local de trabalho podem exercer influências positivas ou negativas sob a percepção do profissional da enfermagem. Além disso, a satisfação impacta a qualidade de vida profissional e, por conseguinte, a assistência prestada (LIMA; CORDEIRO, 2020; SARTORETO; KURCGANT, 2017).

No que concerne ao trabalho, a enfermagem vivencia um sentimento dúbio: satisfação/prazer e insatisfação/sofrimento (TOSTES, 2017). Tal dualidade foi constatada nesta pesquisa, uma vez que os dados apontam a satisfação na relação com colegas (63,2%), na relação com os pacientes/usuários (42,1%), na confiança ao prestar cuidados (42,9%) e na comunicação entre os colegas (57,1%) e insatisfação com a oferta de EPIs (53,3%), com o espaço para falar de sentimentos (49,8%) e com o espaço de descanso entre os turnos de trabalho/plantão (46,7%), com o apoio da instituição para trabalhar/estudar na residência (39,1%), com o ambiente de trabalho (31,8%), com a oferta de álcool em gel (39,1%) e com a escala de trabalho (24,5%).

Quanto à satisfação, vale ressaltar que o hábito de conversar com amigos e familiares auxilia na redução da prevalência de sintomas psicopatológicos nos profissionais de enfermagem, especialmente durante a pandemia de covid-19 (SANTOS *et al.*, 2021). Tais interações interpessoais são essenciais, pois o enfermeiro atua em uma equipe multidisciplinar e está em constante contato com colegas de outras profissões, pacientes e familiares, o que fortalece a confiança na prestação de serviços, confiança essa que está relacionada à autonomia na tomada de decisões no processo de enfermagem (OZANAN *et al.*, 2019; WACHHOLZ, 2019).

Outros estudos evidenciam a insatisfação laboral dos profissionais devido à baixa remuneração, às condições de trabalho impróprias, à sobrecarga, ao desgaste físico e psicossocial, a jornadas de trabalho inadequadas, principalmente no período pandêmico, quando houve extrema dificuldade na obtenção de EPIs e outros materiais (OZANAN *et al.*, 2019; VIEIRA *et al.*, 2021). Não obstante, o enfermeiro tornou-se a figura executante da maioria dos cuidados, acabando sobrecarregado por diversas funções podendo ocasionar a

diminuição da qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem (PARREIRA *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2021).

Tal insatisfação no trabalho, que já se evidenciava entre os profissionais de enfermagem, mesmo antes da pandemia, relacionada a alta carga horária, acúmulo de funções, sobrecarga de atividades diárias, gestão pouco eficiente, ausência de reconhecimento do trabalho prestado, impacto das escalas noturnas, espaço inadequado, fadiga, falta e/ou insuficiência de material e equipamentos, normas e rotinas fora da realidade do serviço, falta de incentivo e desorganização e desvalorização temáticas, promove adoecimento biopsicossocial desses profissionais (SOUZA LPS; SOUZA AG, 2020; TOSTES, 2017; ARAUJO *et al.*, 2017; MACHADO *et al.*, 2020; MARTINS; PEREIRA, 2021; NASI *et al.*, 2021).

Outro achado importante da pesquisa refere-se à renda, uma vez que 50,6% dos participantes recebiam três salários mínimos ou menos apesar de trabalharem 40 horas ou mais, o que pode justificar o sentimento de desvalorização e insatisfação no trabalho. A maior jornada de trabalho, com períodos prolongados de contato com os pacientes em tempos de pandemia, promove maior exposição do profissional e aumento da preocupação em se infectar, o que pode desencadear ansiedade e medo (DAI *et al.*, 2020).

Um terço dos profissionais manifestou muita preocupação em relação ao medo (33,7%), índice que pode estar relacionado ao alto número de mortalidade no Brasil, na época da coleta, pois o índice de óbitos estava causando medo e pânico nos profissionais de enfermagem ao redor do mundo, pela característica de seu trabalho de assistência e cuidado, como a presença contínua próxima do paciente, ficando mais vulneráveis à contaminação (GOMES *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que, na região Norte, além das altas taxas de mortalidade apresentadas em Belém e Manaus, os profissionais também vivenciaram a saturação dos serviços de saúde (COSTA *et al.*, 2020; ORELLANA, 2020; RODRIGUES, Jondison; RODRIGUES, Jovenildo, 2020). Isso pode ter aumentado o estresse vivenciado por eles. Não somente o medo de se infectar, mas também o fato de ter que lidar com a morte diariamente é um forte elemento ligado ao estresse (KIRHHOF, 2016).

Em relação aos sintomas psicopatológicos, para avaliar os profissionais do estudo, utilizou-se a escala EAS-40, que apresentou índices de confiabilidade entre 0,7 e 0,76, indicando que todos os domínios obtiveram confiabilidade interna dos dados na amostra selecionada (OVIEDO; CAMPO-ARIAS, 2005). Os escores apresentados pela amostra do estudo foram maiores em todos os domínios independentemente do gênero, quando comparados

aos estudos pgressos de Pregolato (2005); Silva (2004); Tombolato (2005); Laloni (2001), evidenciando as consequências da pandemia na saúde mental dos profissionais de enfermagem.

No que se refere ao domínio psicoticismo da EAS-40, observou-se que os profissionais de enfermagem que possuíam doenças clínicas preexistentes apresentaram uma maior chance de ter sintomas psicóticos. Pesquisas de Grillo *et al.* (2018) e Larré, Abud e Inagaki (2018) podem ajudar a compreender essa relação. Os autores afirmam que a enfermagem apresenta fatores de risco para doenças crônicas devido ao excesso de peso e ao tabagismo, que são precursores das doenças crônicas não transmissíveis, e, se somados à presença de cansaço e estresse ocupacional, promovem a falta de tempo do enfermeiro para atividades de autocuidado, o que propicia a ocorrência de adoecimento, como a síndrome de Burnout, e o aparecimento de sintomas psicopatológicos.

Vale ressaltar ainda que a alta influência da enfermagem nos serviços, sendo a categoria mais numerosa entre os profissionais de saúde, o que fez também com que estivessem mais presentes na mídia (QUEIROZ *et al.*, 2021), pode gerar efeitos negativos, como a violência no trabalho, que atinge exatamente esses trabalhadores que ficam responsáveis pela comunicação direta com pacientes e seus familiares, fazendo com que a maior prevalência de episódios de violência envolva enfermeiros (BUSNELLO, 2021).

Em relação a isso, é importante destacar que, no início da pandemia, observaram-se conjunturas de violência na prática assistencial, agressão verbal, física e psicológica, o que possivelmente gera danos tanto físicos como psíquicos e morais, somados a discriminação e preconceito por uma parcela da sociedade (MARTINS; PEREIRA, 2021; NEBESNIAK, 2020; ROBAZZI *et al.*, 2020; FONTES *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Essa violência, que também parte dos pacientes, deve-se à pressão por um atendimento mais rápido e à precariedade da prestação dos serviços de saúde, fazendo com que os usuários ajam de forma violenta com a equipe de enfermagem. Os estudos supracitados fortalecem a associação do constrangimento ou violência no trabalho com os sintomas somatoformes, que foram encontrados nesta pesquisa.

A violência gera revolta e sofrimento, sentimento de culpa, preocupação, tensão, estresse, desespero, raiva, medo, tristeza, frustração e desinteresse em atuar na área (NEBESNIAK, 2020; SILVA JUNIOR *et al.*, 2021). Esses sentimentos podem, em longo prazo, gerar repercussões negativas para a saúde dos profissionais de enfermagem, bem como causar a redução do quantitativo de profissionais. Além disso, a somatização dos efeitos negativos do ambiente laboral pode levar a diversas problemáticas, entre elas os distúrbios musculoesqueléticos (NEBESNIAK, 2020; SHOJI; SOUZA; FARIAS, 2015) e o declínio na

qualidade da assistência à saúde devido aos sentimentos de insatisfação e medo gerados no profissional (MARTINS, PEREIRA, 2021; NEBESNIAK, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

No domínio Ansiedade da escala, observou-se que a grande maioria dos participantes não estavam preocupados com as perguntas que identificam sintomas ansiosos, resultado este que vai de encontro aos achados de outros estudos pregressos e realizados na pandemia. Estudo de Moura *et al.* (2018), realizado com profissionais de enfermagem da atenção primária, apontou altos índices de ansiedade entre eles. Esse sintoma também foi encontrado em profissionais que trabalhavam em serviços de média e alta complexidade durante os primeiros anos da pandemia de covid-19 (SANTOS *et al.*, 2021).

Em outro estudo, no contexto da pandemia, realizado com uma equipe de enfermagem, demonstrou-se que mais da metade dos participantes registrou algum nível de ansiedade (APPEL; CARVALHO; SANTOS, 2021). A sobrecarga, o cuidado qualificado e as responsabilidades da profissão podem contribuir para o desequilíbrio emocional dos profissionais de enfermagem. Somada a isso, a questão da pandemia evidencia aspectos importantes do processo de trabalho da enfermagem, indicando um sofrimento além daquele já intrínseco à profissão (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

Destaca-se um estudo que apontou uma maior proporção de enfermeiras com adoecimento psicológico em relação a outras profissões, além disso, a preocupação com o risco de infecção e medidas de proteção fizeram com que 39,1% dos profissionais de saúde participantes dessa pesquisa desenvolvessem sintomas psicopatológicos (DAI *et al.*, 2020). Os enfermeiros apresentam uma carga horária maior em comparação a outros trabalhadores de saúde, e estudos apontam que quanto maior o tempo de serviço menor será o descanso e o convívio familiar, levando ao estresse físico e mental (LARRÉ; ABUD; INAGAKI, 2018).

Na pesquisa de Araújo (2017), encontra-se um público semelhante ao desta pesquisa, mulheres casadas, que cumprem carga horária que extrapola o total de 40 horas semanais. O cansaço da jornada enfrentada por essas profissionais de enfermagem traz forte impacto negativo na saúde delas, além de ter grande influência no índice de satisfação dos profissionais (GOMES, 2020; LIMA; CORDEIRO, 2020).

Diante de tais resultados, observa-se a importância de que algumas intervenções sejam implementadas para esses profissionais de saúde, que podem envolver a promoção de melhores condições de trabalho, apoio psicossocial e de saúde mental, melhoria salarial como valorização profissional. Tais ações podem promover a melhora na satisfação do trabalho e, por conseguinte, a melhora na qualidade do cuidado, especialmente em tempos de pandemia, em que isso tem sido essencial (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Vale ressaltar que a enfermagem se mostrou de suma importância no processo de enfrentamento da pandemia, devido à mobilização em defesa dos seus direitos sanitários e sociais (MARTINS, CRISOSTOMO JÚNIOR, DAVID, 2021). Porém, são necessárias parceria e mobilização da categoria e das entidades de classe para combater as situações precárias que os profissionais vivenciam. Deve-se lutar por mudanças na legislação para viabilizar a qualidade de vida no ambiente de trabalho, com reflexos na assistência prestada à população e no enfrentamento da pandemia de covid-19 (DIAS *et al.*,2019).

10 CONCLUSÃO

O estudo apontou que os profissionais de enfermagem da região Norte eram em sua maioria mulheres, solteiras, da cor parda, com renda média de até três salários mínimos, com uma carga horária de trabalho média de 40 horas e apresentam médias altas nos domínios relacionados aos sintomas psicopatológicos. Além disso, foi observada uma associação significativa entre a carga horária de trabalho e sintomas psicopatológicos relacionados a ansiedade, constrangimento no trabalho com os sintomas ligados à somatização e a presença de doenças preexistentes com os sintomas de psicoticismo.

A literatura já demonstrou problemáticas históricas a respeito do ambiente laboral da enfermagem e a relação prejudicial aos profissionais. Esta pesquisa reafirma tais dados e evidencia que a pandemia contribuiu para piorar ainda mais essa situação e provocou novas questões na relação do trabalho e o profissional através da manifestação dos sintomas psicopatológicos.

Diante disso, o conhecimento da relação entre o ambiente laboral e os sintomas psicopatológicos em tempos de pandemia é de grande importância para traçar estratégias adequadas de suporte e apoio à população de profissionais de enfermagem, refletindo diretamente em sua saúde física e mental, além da população que é atendida por tais trabalhadores.

Portanto, recomenda-se que estudos longitudinais sejam realizados ao longo da pandemia para que ocorra avaliação mais fidedigna da saúde mental dos profissionais no decorrer das fases vivenciadas na pandemia. Sugere-se também a realização de pesquisas futuras com maior número de profissionais de enfermagem para dar seguimento a este estudo, assim reforçando a avaliação da relação das características laborais com sintomas psicopatológicos evidenciados no profissional de enfermagem.

Como limitação, aponta-se o fato de o estudo ter utilizado o método *Snowball* para captação da amostra, o que fez com que fosse apresentado um baixo quantitativo de participantes, porém vale ressaltar que, por conta do distanciamento social, essa foi a estratégia mais viável para captação de dados sobre a saúde mental dos profissionais.

11 FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi financiada pela chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit Nº 07/2020 para enfrentamento da covid-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

- ÁLVAREZ-DÍAZ, D. A. *et al.* Secuenciación del SARS-CoV-2: la iniciativa tecnológica para fortalecer los sistemas de alerta temprana ante emergencias de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. **Biomédica**, v. 40, n. Suppl 2, p. 188, 2020. doi: <https://dx.doi.org/10.7705%2Fbiomedica.5841>.
- 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. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 1, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>.
- ARAUJO, M. A. N. *et al.* Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4716-4725, 2017. doi: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201723
- AWANO, N. *et al.* Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. **Intern Med.**, v. 59, p. 2693-2699, 2020. doi: 10.2169/internalmedicine.5694-20.
- BBC BRASIL. Coronavírus: 'Brasil já está na 2ª onda de covid-19', diz pesquisador da USP. **BBC BRASIL**. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-54982109>>. Acesso em: 10 de março de 2021.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological methods & research**, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981.
- BOHLKEN, J. *et al.* COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers-a short current review. **Psychiat Prax**, v. 47, n. 4, p. 190-197, 2020. doi: <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>.
- BUSNELLO, G. F. *et al.* Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0427>.
- CASTRO, H. A.; PÉRISSÉ, A. R. S. **Documento sobre retorno às atividades no Brasil em vigência da pandemia Covid19 - 30/11/2020**: segunda onda, “repique” ou evolução natural dos casos após o relaxamento das medidas não farmacológicas? O que os dados parecem indicar? Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2020. 13 p.
- CAVALCANTE, J. R. *et al.* COVID-19 in Brazil: evolution of the epidemic up until epidemiological week 20 of 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.4, p. 376, 2020. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000400010>.
- CNN BRASIL. O que são ondas da Covid-19 e por que o Brasil pode estar diante da terceira. **CNN BRASIL**. 2021. Disponível em : <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/o-que-sao-ondas-da-covid-19-e-por-que-o-brasil-pode-estar-diante-da-3/#:~:text=%E2%80%9CQuando%20observamos%20os%20gr%C3%A1ficos%20da,teve%20o%20pico%20em%20mar%C3%A7o>. Acesso em 10 de dezembro de 2021.
- CONOVER, W. J. **Practical nonparametric statistics**. 3. Ed. New York: John Wiley, 1999. 584 p.

- COSTA, J. S. *et al.* Water, sanitation and the COVID-19 in the Amazon. **HOLOS**, v. 5, p. 1-23, dez. 2020. doi: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.10803>.
- CUI, S. *et al.* Experiences and Psychological Adjustments of Nurses Who Voluntarily Supported COVID-19 Patients in Hubei Province, China. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 13, p. 1135, 2020. doi: <http://doi.org/10.2147/PRBM.S283876>.
- DAI, Y. *et al.* Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. **MedRxiv**, 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>.
- DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl 2, e20200434, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.
- DJILALI, S.; GHANBARI, B. Coronavirus pandemic: A predictive analysis of the peak outbreak epidemic in South Africa, Turkey, and Brazil. **Chaos, Solitons & Fractals**, v. 138, p. 109971, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chaos.2020.109971>.
- DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 53, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>.
- DUARTE, M. M. S. *et al.* Description of COVID-19 hospitalized health worker cases in the first nine weeks of the pandemic, Brazil, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, p. e2020277, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500011>.
- ERQUICIA, J. *et al.* Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. **Med Clin (Barc).**, v. 155, n. 10, p. 434-440, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>.
- FAGERLAND, M. W.; SANDVIK, L. The wilcoxon–mann–whitney test under scrutiny. **Statistics in medicine**, v. 28, n. 10, p. 1487-1497, 2009.
- FONTES, A. R. S. *et al.* Pandemia da COVID-19 e a violência ocupacional: uma reflexão a luz da literatura. **Rev Remecs**, v. 1(esp) p. 64-68, 2021. doi: <http://doi.org/10.24281/rremecs2021.1.esp.64-68>.
- G1, *et al.* Veículos de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de Covid-19. **G1. Política**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/08/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.ghtml>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2021.
- GÓES, F. G. B. *et al.* Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>.
- GOMES, M. P. *et al.* Perfil dos profissionais de enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo coronavírus. **J. nurs. health**, v. 10, n. 4, 2020. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18921>.

GRILLO, L. P. *et al.* Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 18, p. 63-71, 2018. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV18007>.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

KANG, L. *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. **Brain, behavior, and immunity**, v. 87, p. 11-17, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.

KIRHHOF, R. S. *et al.* Nível de estresse entre enfermeiros de um hospital filantrópico de médio porte. **Rev Enferm UFSM**, p. 29-39, 2016. doi: 10.5902/2179769217829.

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, p. e203976-e203976, 2020. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

LALONI, D. T. **Escala de avaliação de sintomas - 90 - R - SCL-90-R: Adaptação, precisão e validade.** 2001. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2001.

LARRÉ, M. C.; ABUD, A. C. F.; INAGAKI, A. D. M. A relação da Síndrome de Burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 21, n.237, p. 2018-2023, 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/A_relacao_da_sindrome_de_burnout.pdf. Acesso em: 10/10/2021.

LIMA, J. A.; CORDEIRO, R. O. **Carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de pronto atendimento: revisão sistemática de literatura.** 2020. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Cesumar, Maringá, 2020.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Rev ABET**, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Veridiana-Campos-2/publication/332822638_A_ENFERMAGEM_NO_BRASIL_E_OS_CONTORNOS_DE_GENERO_RACACOR_E_CLASSE_SOCIAL_NA_FORMACAO_DO_CAMPO_PROFISSIONAL/links/6040ed4e92851c077f1873cb/A-ENFERMAGEM-NO-BRASIL-E-OS-CONTORNOS-DE-GENERO-RACA-COR-E-CLASSE-SOCIAL-NA-FORMACAO-DO-CAMPO-PROFISSIONAL.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

LU, R. *et al.* Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **The lancet**, v. 395, n. 10224, p. 565-574, jan., 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).

MACHADO, M. H. *et al.* Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>.

- MARINELLI, N. P. *et al.* Evolution of indicators and service capacity at the beginning of the COVID-19 epidemic in Northeast Brazil, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, 2020. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300008>.
- MARTINS, A. L. X.; CRISOSTOMO JÚNIOR, V. J. L.; DAVID, H. M. S. L. Controle social e atuação da enfermagem em defesa da vida na pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. (Supl 1), e20201310, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1310>.
- MARTINS, B. S.; PEREIRA, M. C.. Violência ocupacional na enfermagem. **Res., Soc. Dev**, v. 10, n. 7, p. e50910717246-e50910717246, 2021. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17246>.
- MCINTOSH, K.; HIRSCH, M. S.; BLOOM, A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). **UpToDate Hirsch MS Bloom**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features>. Acesso em: 15 de março de 2021.
- MENDONÇA, F. D. *et al.* North region of Brazil and the COVID-19 pandemic: socioeconomic and epidemiologic analysis. **J Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 20-37, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104535>
- 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. ESP, 2020. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>.
- MOURA, A. *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 19, p. 17-26, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>.
- NASI C., *et al.* Meanings of nursing professionals' experiences in the context of the pandemic of COVID-19. **Rev Rene**, v.22, e67933, 2021. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933>.
- NEBESNIAK, E. **Violência psicológica contra profissionais de enfermagem: percepções antes e após a pandemia COVID-19**. 2020. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ, Guarapuava, 2020.
- NETTO, R. G. F.; CORRÊA, J. W. N. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (covid-19). **Revista Desafios**, v. 7, n. Especial-3, p. 18-25, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8710>.
- OMS. Coronavirus disease (COVID-19): Weekly Epidemiological Update 1. **WHO**, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333905/nCoV-weekly-sitrepl-eng.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2021.
- OPAS. Américas ultrapassam um milhão de mortes por COVID-19. **PAHO**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-1-2021-americas-ultrapassam-um-milhao-mortes-por-covid-19>. Acesso em 10 de fevereiro de 2021.
- OPAS. Panorama general de las medidas actuales de distanciamiento social y evidencia necesaria para determinar el momento óptimo para relajar estas medidas. **PAHO**, 2020.

Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52447/OPSPHECPCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 de março de 2021.

OPAS; OMS. COVID-19: Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia, **PAHO**, 2020c. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52427>>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

OPAS; OMS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. **PAHO**, 2020a. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2021.

OPAS; OMS. Mejorar la vigilancia de la mortalidad por Covid 19 en América Latina y el Caribe mediante la vigilancia de la mortalidad por todas las causas. Documento de Orientación. Mayo del 2020. **PAHO**, 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52309/OPSIMSPHECovid-19200035_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

ORELLANA, J. D. Y. *et al.* Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n.7, p. e001200202020, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020>.

OTTER, J. A. *et al.* Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. **J. Hosp. Infect.**, v. 92, n. 3, p. 235-250, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.08.027>.

OVIEDO, H. C.; CAMPO-ARIAS, A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. **Revista colombiana de psiquiatria**, v. 34, n. 4, p. 572-580, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

OZANAM, M. A. Q. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Braz. J. of Develop**, v. 5, n. 6, p. 6156-6178, 2019. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n6-127>.

PADILHA, K. G. *et al.* Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, e1720016, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>.

PARREIRA, S. T. *et al.* Cuidados de Enfermagem em Tempos de Pandemia: Uma Realidade Hospitalar. **Gazeta Médica**, v. 7, n. 2, 2020. doi: <https://doi.org/10.29315/gm.v7i2.335>.

PREGNOLATTO, A. P. F. **Alexitimia e sintomas psicopatológicos em pacientes com insuficiência renal crônica**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.

QUEIROZ, A.M. *et al.* O ‘NOVO’ da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, p. eAPE02523, 2021. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>.

QUN LI, *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. **N Engl J Med**, v. 382, p.1199-1207, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.

ROBAZZI, M. L. C. C. *et al.* Violência ocupacional antes e em tempos da pandemia da covid-19: ensaio teórico e reflexivo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, 2020. doi:10.34119/bjhrv3n6-289.

RODRIGUES, J. C.; RODRIGUES, J. C. CONDIÇÕES DE DESIGUALDADES E VULNERABILIDADES SOCIOESPACIAIS EM CIDADES DA AMAZÔNIA PARAENSE: ELEMENTOS PROMOVEDORES DA EXPANSÃO E DISPERSÃO DA COVID-19?. **Hygeia (Uberlândia)**, p. 132-142, 2020. doi: <https://doi.org/10.14393/Hygeia0054603>.

SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, e20200370, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.

SARTORETO, I. S.; KURCGANT, P. Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 21, n. 2, p. 181–188, 2017. doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.23408>

SCHUELTER-TREVISOL, F. *et al.* Partnership between the academy and public and private health systems to fight COVID-19: an experience report in Tubarão, Santa Catarina, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400024>.

SHAHID, H. *et al.* COVID-19 and Its Psychological Impacts on Healthcare Staff—A Multi-Centric Comparative Cross-Sectional Study. **Cureus**, v. 12, n. 11, p. e11753, 2020. doi: [10.7759/cureus.11753](https://doi.org/10.7759/cureus.11753).

SHAUKAT, N.; ALI, D. M.; RAZZAK, J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. **International Journal of Emergency Medicine**, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2020. doi: <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>.

SHOJI, S.; SOUZA, N. V. D. O.; FARIAS, S. N. P. Impacto do ambiente laboral no processo saúde doença dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade ambulatorial especializada. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 43-54, 2015. doi: [10.5935/1415-2762.20150004](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150004).

SILVA JUNIOR, R. M. **Autoconsciência em adolescentes e adultos e indicadores psicopatológicos: análise sincrônica e diacrônica de suas relações**. 2019. 238f. Tese (Doutorado em Psicologia Cognitiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

SILVA, F. R. C. S. **Validade simultânea da escala de avaliação de sintomas–40/EAS-40 com estudantes universitários**. Pesquisa de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2004.

SILVA, L. O. *et al.* A violência sofrida pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8321-e8321, 2021. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e8321.2021>.

SILVA JUNIOR, R. F. *et al.* Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, e4055, 2021. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4055>.

SOUZA LPS; SOUZA AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. health**. v10, n.esp., p. 20104005, 2020. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Adherence to physical contact restriction measures and the spread of COVID-19 in Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n.5, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500018>.

TEICH, V. D. *et al.* Epidemiologic and clinical features of patients with COVID-19 in Brazil. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 18, P. eAO6022, 2020. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022.

TOMBOLATO, M. C. R. **Qualidade de Vida e Sintomas Psicopatológicos do Estudante Universitário Trabalhador**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.

TOSTES, M. F. P. *et al.* Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 1, p. 3-9, 2017. doi: [10.5327/Z1414-4425201700010002](https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700010002).

VAF AEI, H. *et al.* Obstetrics healthcare providers' mental health and quality of life during covid-19 pandemic: multicenter study from eight cities in Iran. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 13, p. 563, Jan., 2020. doi: <http://doi.org/10.2147/PRBM.S256780>.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Trabalho em enfermagem: análise da tendência dos salários no Brasil. **Res., Soc. Dev**, v. 10, n. 3, p. e54210313569-e54210313569, 2021. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13569>.

VIZHEH, M. *et al.* The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Journal of Diabetes & Metabolic Disorders**, v. 19, p. 1967–1978, 2020. doi: <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>.

WACHHOLZ, A. *et al.* Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro?. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 53, e03510, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018024303510>.

WU, J. T.; LEUNG, K.; LEUNG, G. M. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. **The Lancet**, v. 395, n. 10225, p. 689-697, 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30260-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30260-9).

APÊNDICE A – Questionário de Coleta de dados

QUESTIONÁRIO**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS****1. Sua idade**

2. Sexo

- Masculino
 Feminino

3. Estado Civil Atual

- Solteiro(a)
 Casado(a)
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)
 União Estável
 Separado(a)

4. Você se considera:

- Branco(a)
 Preto(a)
 Amarelo(a)
 Pardo(a)
 Indígena
 Nenhuma das respostas

5. Nacionalidade

- Brasileira
 Estrangeira

6. Se estrangeira, qual país?

7. Reside em qual estado do Brasil?

8. Reside em qual cidade do estado?

9. Renda mensal total (Somando todos os ganhos salariais, considere o salário mínimo atual = R\$ 1.045,00)

- Menos de um salário mínimo
 1 a 3 salários mínimos
 4 a 6 salários mínimos
 7 a 9 salários mínimos
 Acima de 10 salários mínimos

DADOS SOBRE DOENÇAS PREEXISTENTES

10. Doenças preexistentes:

Sim Não

11 Se a resposta anterior for SIM, responda qual(is) doença(s) ?

12 Faz tratamento para essa doença preexistente?

Sim Não

13. Fazia algum tipo de acompanhamento psicológico, ANTES da pandemia de covid-19?

Sim Não

14. Realizou algum tipo de tratamento psiquiátrico, ANTES da pandemia de covid-19?)

Sim Não

15. Qual(is) o(s) diagnóstico(s) psiquiátrico(s)?

16. Fez uso de alguma medicação psiquiátrica sem prescrição médica, ANTES da pandemia de covid-19?

Sim Não

DADOS FAMILIARES**17. Você esteve ou está hospedado em algum lugar (sem contato com sua família) para seguir trabalhando, desde o início da pandemia de covid-19?**

Sim Não

18. Em relação à sua família, você tem a principal responsabilidade de:

Cuidador (a) principal

Cuidador (a) indireto (a)

Provedor(a) financeiro(a)

Não se aplica

19. Algum familiar, amigo(a), vizinho(a), colega de trabalho/estudo (casos de pós-graduandos), foi contaminado(a) pelo vírus da covid-19?

Sim Não

20. Teve falecimento de familiar, amigo(a), vizinho(a), colega de trabalho/estudo em função de covid-19?

Sim Não

DADOS LABORAIS**21. Trabalha ou Estuda em qual cidade do seu estado?**

22. Você atua como: (pode marcar mais de uma opção)

Enfermeiro(a)

- Técnico(a) de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem
- Obstetiz
- Enfermeiro(a) Docente/Pesquisador(a)
- Enfermeiro(a) Pesquisador(a)
- Enfermeiro(a) PÓS-GRADUANDO (RESIDÊNCIA em Enfermagem)
- Enfermeiro(a) PÓS-GRADUANDO (LATO/STRICTO SENSU) SEM BOLSA
- Enfermeiro(a) PÓS-GRADUANDO (LATO/STRICTO SENSU) COM BOLSA

23. Quanto tempo de formado (a) como profissional de Enfermagem você tem? (Some todas as formações, caso tenha mais de uma)

24. Atualmente atua como profissional de enfermagem? Se sim, há quanto tempo? (Some todo período de cada categoria profissional que exerce, caso tenha mais de uma)

25. Trabalha em instituição: (pode marcar mais de uma opção). (SE VOCÊ FOR ENFERMEIRO PÓS GRADUANDO LATO/STRICTO SENSU/ RESIDÊNCIA RESPONDA ESTA QUESTÃO CONSIDERANDO SUA INSTITUIÇÃO DE ESTUDO)

- Particular
- Pública
- Filantrópica
- Autônomo(a)
- Atualmente não trabalho na área de enfermagem
- Outro: _____

26. Situação de trabalho: (em caso de dois vínculos, escolher o de maior carga horária) Empregador

- Assalariado(a) com carteira assinada
- Assalariado(a) sem carteira assinada
- Autônomo(a) com previdência social
- Autônomo(a) sem previdência social
- Aposentado(a)/Pensionista
- Desempregado(a)
- Servidor(a) Público(a)
- Bico
- Aposentado(a) (mas estou em atividade de trabalho)

27. Trabalha em qual serviço de saúde ou Instituição de ensino/pesquisa? Qual setor/unidade/função? (Exemplifique). SE VOCÊ FAZ RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM, CITAR O PROGRAMA. SE FAZ PÓS-GRADUAÇÃO, CITAR TIPO/ÁREA.

28. Carga horária de trabalho semanal (em um serviço ou mais de um serviço) - SE VOCÊ FOR ENFERMEIRO PÓS-GRADUANDO (LATO/STRICTO SENSU / RESIDÊNCIA) RESPONDA ESTA QUESTÃO CONSIDERANDO SUA INSTITUIÇÃO DE ESTUDO

- 20 horas/semana

- 36 horas/semana
- 40 horas/semana
- 44 horas/semana
- Mais de 44 horas/semana
- Não se aplica

29. No momento, está trabalhando na assistência direta? (Atendendo pacientes em qualquer serviço/modalidade de saúde- inclui também quem faz Residência em Enfermagem)

- Sim
- Não, estou afastado(a) por suspeita de infecção da covid-19
- Não, estou afastado(a) devido à contaminação pelo vírus da covid-19
- Não, estou de licença médica por outros motivos de saúde
- Não, estou afastado(a) após retorno de viagem internacional
- Não, estou realizando quarentena voluntariamente
- Não, estou de férias
- Não se aplica (não trabalho na assistência direta a pacientes)

30. Manifeste seu nível de satisfação no desenvolvimento das atividades de trabalho/estudo no contexto da pandemia covid-19:

[1- Oferta de equipamentos de proteção individual (EPIs)]

- INSATISFEITO(A)
- NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- SATISFEITO(A)
- NÃO SE APLICA

[2- Espaço para falar de meus sentimentos]

- INSATISFEITO(A)
- NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- SATISFEITO(A)
- NÃO SE APLICA

[3- Espaço para relaxar entre os turnos de trabalho/plantão]

- INSATISFEITO(A)
- NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- SATISFEITO(A)
- NÃO SE APLICA

[4- Apoio da instituição para trabalhar/estudar em minha residência]

- INSATISFEITO(A)
- NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- SATISFEITO(A)
- NÃO SE APLICA

[5- Escala de serviço e de folgas]

- INSATISFEITO(A)
- NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- SATISFEITO(A)
- NÃO SE APLICA

[6- Relação com chefia/preceptorias]

- () INSATISFEITO(A)
- () NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- () SATISFEITO(A)
- () NÃO SE APLICA

[7- Relação com colegas]

- () INSATISFEITO(A)
- () NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- () SATISFEITO(A)
- () NÃO SE APLICA

[8- Relação com os pacientes/usuários]

- () INSATISFEITO(A)
- () NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- () SATISFEITO(A)
- () NÃO SE APLICA

[9- Confiança ao prestar cuidados]

- () INSATISFEITO(A)
- () NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- () SATISFEITO(A)
- () NÃO SE APLICA

[10- Ambiente de trabalho]

- () INSATISFEITO(A)
- () NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- () SATISFEITO(A)
- () NÃO SE APLICA

[11- Horário de trabalho/estudo]

- () INSATISFEITO(A)
- () NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- () SATISFEITO(A)
- () NÃO SE APLICA

[12- Acesso a informações técnicas e científicas confiáveis]

- () INSATISFEITO(A)
- () NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- () SATISFEITO(A)
- () NÃO SE APLICA

[13- Comunicação entre os colegas]

- () INSATISFEITO(A)
- () NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- () SATISFEITO(A)
- () NÃO SE APLICA

[14- Oferta de álcool em gel]

- INSATISFEITO(A)
- NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- SATISFEITO(A)
- NÃO SE APLICA

[15- Condições para realizar lavagem das mãos]

- INSATISFEITO(A)
- NEM SATISFEITO(A) NEM INSATISFEITO(A)
- SATISFEITO(A)
- NÃO SE APLICA

31. Sofreu constrangimentos e/ou violências no percurso de seu trabalho desde o início da pandemia covid-19?

- Sim Não

32. Onde você TRABALHA/ESTUDA (casos de pós-graduandos), em relação à covid-19 teve: (pode marcar mais de uma opção)

- Caso(s) Suspeito(s)
- Caso(s) Confirmado(s)
- Caso(s) de Morte(s)
- Caso(s) recuperado(s)
- Não sei informar

33. Em seu trabalho/instituição de estudo (casos de pós-graduandos) teve paciente(s): (pode marcar mais de uma opção)

- Suspeito(a)(s) de covid-19
- Confirmado(a)(s) com covid-19
- Falecido(a) (s) pela covid-19
- Recuperado(a)(s) da covid-19
- Não sei informar

34. Recebeu suporte/apoio psicológico/emocional da instituição em que trabalha/estuda (casos de pós-graduandos) no contexto da covid-19:

- Sim Não

35 Se recebeu suporte, qual tipo?

OUTROS DADOS

36. Religião

- Não tenho
- Católica
- Protestante/ Evangélica
- Espírita
- Judaísmo
- Budismo
- Outras religiões afro-brasileiras
- Umbanda e Candomblé
- Testemunha de Jeová
- Outra: _____

37. Você toma/tomou medida (s) para cuidar de sua saúde mental no contexto da pandemia da covid-19?

Sim Não

38. Se sim, qual/quais dessas opções abaixo: (pode marcar mais de uma opção)

- Busquei apoio psicológico via telefone e/ou on-line
- Tentei fazer/realizar uma alimentação saudável, exercícios físicos
- Evitei exagerar no uso de álcool, tabaco ou outras drogas como meios para lidar com a situação
- Mantive minha rotina familiar sempre que possível
- Fiquei em contato com a rede de amigos/familiares (físico ou virtual)
- Busquei leitura de notícias que não me causavam ansiedade /estresse
- Utilizei práticas integrativas e complementares
- Realizei atividades de lazer/cultura
- Compartilhei sentimentos em relação à pandemia, com amigos, familiares e outros
- Outros: _____

39. Se informou/atualizou sobre a covid-19 por: (pode marcar mais de uma opção)

- Internet (sites em geral, rede social etc.)
- Leitura de revistas e jornais
- Revistas Técnico-Científicas em geral
- TV/Rádio (noticiário, debates etc.)
- Amigos/Parentes
- Local de trabalho (*folders*, capacitações, treinamentos, cartazes e outros)
- Outros
- Não me informei, nem me atualizei

40. Na cidade onde você MORA, em relação à covid-19 teve: (pode marcar mais de uma opção)

- Caso(s) Suspeito(s)
- Caso(s) Confirmado(s)
- Caso(s) de Morte(s)
- Caso(s) recuperado(s)
- Não sei informar

41. Iniciou algum tipo de acompanhamento psicológico, no contexto da pandemia de covid-19?

Sim Não

42. Iniciou algum tipo de acompanhamento psiquiátrico, no contexto da pandemia de covid-19?

Sim Não

43. Qual(is) o(s) diagnóstico(s) psiquiátrico(s)?

44. Faz uso de alguma medicação psiquiátrica sem prescrição médica, no contexto da pandemia de covid-19?

Sim Não

ANEXO A – Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40) – Laloni,2004

Escala de Avaliação de Sintomas (eAS-40) – Laloni, 2001

Item	Nenhum Pouco	Um Pouco	Muito	O quanto você está preocupado com:
1	0	1	2	Fraqueza ou tonturas
2	0	1	2	Dores no coração ou no peito
3	0	1	2	Sentir medo em espaços abertos ou nas ruas
4	0	1	2	Pensamentos de acabar com a própria vida
5	0	1	2	Repentinamente sentir medo sem razão
6	0	1	2	Ter medo de sair de casa sozinho
7	0	1	2	Dores nas costas e quadris
8	0	1	2	Sentir-se sem importância
9	0	1	2	Sentir medo
10	0	1	2	Náuseas, enjôos ou estômago ruim
11	0	1	2	Dores musculares (dor no corpo)
12	0	1	2	Sentir-se vigiado e comentado pelos outros
13	0	1	2	Ter que conferir e reconferir o que fez
14	0	1	2	Sentir medo de andar de ônibus, metrô ou trem
15	0	1	2	Problemas para respirar
16	0	1	2	Ondas de calor ou frio
17	0	1	2	Ter que evitar certas coisas, lugares ou atividades que o amedrontam (dão medo)
18	0	1	2	Um "branco" na cabeça (ter uma incapacidade momentânea de raciocinar ou lembrar-se de algo)
19	0	1	2	Dormência ou formigamento em partes do corpo
20	0	1	2	Sentir-se sem esperança sobre o futuro
21	0	1	2	Dificuldade de concentração
22	0	1	2	Sentir fraqueza em partes do corpo
23	0	1	2	Sentir-se tenso ou travado
24	0	1	2	Sentir peso nos braços e pernas
25	0	1	2	Sentir-se desconfortável quando as pessoas o observam ou falam de você
26	0	1	2	Ter que repetir as mesmas ações como tocar, contar ou lavar
27	0	1	2	Ter desejos de quebrar ou destruir coisas
28	0	1	2	Sentir-se muito acanhado ou preocupado com os outros
29	0	1	2	Sentir-se inquieto numa multidão, fazendo compras ou no cinema
30	0	1	2	Sentir que tudo é um esforço
31	0	1	2	Ondas de terror ou pânico
32	0	1	2	Envolver-se freqüentemente em discussões
33	0	1	2	Sentir nervosismo quando é deixado sozinho
34	0	1	2	Sentir-se solitário mesmo quando está acompanhado
35	0	1	2	Sentir-se tão agitado que não é capaz de parar quieto (de movimentar-se)
36	0	1	2	Gritar ou atirar coisas
37	0	1	2	Com medo de desmaiar em público
38	0	1	2	Nunca se sentir próximo a outra pessoa
39	0	1	2	Sentimentos de culpa
40	0	1	2	A idéia de que há algo errado com sua mente

ANEXO B- Comprovação de submissão de artigo

08/07/2021

Gmail - Psychology, Health & Medicine - Account Created in Manuscript Central



Darci Junior <darcijr.contato@gmail.com>

Psychology, Health & Medicine - Account Created in Manuscript Central

1 mensagem

AIDS Care - Psychology, Health & Medicine - Vulnerable Children and Youth Studies
<onbehalf@manuscriptcentral.com>
Responder a: k.roberts@ucl.ac.uk
Para: darcijr.contato@gmail.com

21 de junho de 2021
11:33

21-Jun-2021

Dear Mr. dos Santos Junior,

A manuscript titled COVID-19 and the mental health of nursing professionals in Brazil: The correlation between social and clinical contexts and psychopathological symptoms (PHM-2021-06-0847) has been submitted by Prof. Maria Nóbrega to Psychology, Health & Medicine.

You are listed as a co-author for this manuscript. The online peer-review system, Manuscript Central, automatically creates a user account for you. Your USER ID and PASSWORD for your account is as follows:

You can use the above USER ID and PASSWORD to log in to the site and check the status of papers you have authored/co-authored. This password is case-sensitive and temporary. Please log in to <https://mc.manuscriptcentral.com/ac-phm-vcy> to update your account information and change your password.

Thank you for your participation.

Yours Sincerely,
Psychology, Health & Medicine Editorial Office
Log in to Remove This Account - https://mc.manuscriptcentral.com/ac-phm-vcy?URL_MASK=0f110939c1f540ebba2cf47c4897963

ANEXO C – Confirmação do parecer de comitê de ética

09/06/2022 00:39

Plataforma Brasil

Portal do Governo Brasileiro

Informe o E-mail

Informe a Senha

LOGIN

[Esqueceu a senha?](#)[Cadastre-se](#)

v3.2

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE:

Número do Parecer:

*Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.***DETALHAMENTO**

Título do Projeto de Pesquisa:

Número do CAAE:

Número do Parecer:

Quem Assinou o Parecer:

Pesquisador Responsável:

Data Início do Cronograma:

Data Fim do Cronograma:

Contato Público:

Suporte a sistemas: 136 - opção 8 e opção 3, solicitar ao atendente suporte Plataforma Brasil.
 Fale conosco: Clique para enviar mensagem para a Plataforma Brasil

