

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19
NO ESTADO DE SERGIPE**

FABIANA PEREIRA GUIMARÃES BRITO

Aracaju
Julho - 2022

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19
NO ESTADO DE SERGIPE**

Tese de Doutorado, submetida à banca
examinadora para a obtenção do título de
Doutora em Saúde e Ambiente, na área de
concentração em Saúde e Ambiente.

FABIANA PEREIRA GUIMARÃES BRITO

**Sonia Oliveira Lima, D. Sc.
Orientadora**

Aracaju
Julho – 2022

B862s Brito, Fabiana Pereira Guimarães
A saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia de covid-19 no estado de Sergipe / Fabiana Pereira Guimarães Brito; orientação [de] Prof.^a Dr.^a Sônia Oliveira Lima – Aracaju: UNIT, 2022.

124 f.: il ; 30 cm

Tese (Doutorado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, 2022

1. Coronavírus. 2. Enfermagem. 3. Pandemia. 4. Pessoal de saúde 5. Saúde mental. 6. Esgotamento profissional. I. Lima, Sônia Oliveira.(orient.) II. Universidade Tiradentes. III. Título.

CDU: 614.4:616-083

IB- Sistema Integrado de Bibliotecas

**A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19
NO ESTADO DE SERGIPE**

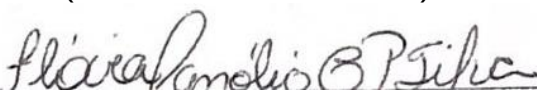
FABIANA PEREIRA GUIMARÃES BRITO

TESE SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTOR EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE.

Aprovada por:



Dra. Sonia Oliveira Lima
Orientadora
(Universidade Tiradentes)



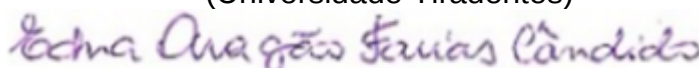
Dra. Flávia Janólio Costacurta Pinto da Silva
Membro externo
(Universidade Federal de Sergipe)



Dra. Joseilze Santos de Andrade
Membro externo
(Universidade Federal de Sergipe)



Dr. Francisco Prado Reis
Membro interno
(Universidade Tiradentes)



Dra. Edna Aragão Farias Cândido
Membro interno
(Universidade Tiradentes)

Aracaju
Julho - 2022

*Aos familiares que perderam seu ente querido,
bem como aos profissionais que prestaram
atendimento a estes pacientes.*

“Alegrem-se na esperança, sejam pacientes na tribulação, perseverem na oração”.

(ROMANOS, 12:12)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS, meu SENHOR, por tudo que me deste. Toda a Honra e toda a Glória é dele, pois tudo pertence a ele. Ele conduz minha vida. Agradeço por permitir a realização de um sonho e colocar pessoas especiais em minha vida que contribuíram com este estudo.

Aos meus pais, Rosemary e José William, pela compreensão e pelo apoio incondicional que me foi dado. Ao meu irmão Tiago, pela amizade e por ter me presenteado com dois lindos sobrinhos, Maria Clara e Pietro, que alegram meus dias.

À minha orientadora, Prof^a Dra. Sônia Oliveira Lima, por todo ensinamento mostrando que é prazeroso fazer pesquisa. Agradeço, principalmente, por não ter desistido e ter confiado no meu trabalho.

À Prof^a Dra. Débora Pimentel, que me recebeu com muito carinho no início da pesquisa e contribuiu no direcionamento no que se refere à saúde mental.

À Prof^a Dra Carla Viviane Freitas de Jesus, que meu deu apoio e forças para seguir em frente.

À Prof^a Dra. Margarete Zanardo Gomes por todo apoio e contribuição no trabalho durante o seminário.

Aos professores: Dra. Flávia Janólio Costacurta Pinto da Silva, Dra. Joseilze Santos de Andrade, Dr. Francisco Prado Reis, Dra. Edna Aragão Farias Cândido, por contribuírem com esse estudo.

Às alunas que contribuíram durante a coleta de dados: Manuelli Antunes da Silva e Luana Rocha de Souza.

Ao ex-aluno e hoje doutorando, Jefferson Felipe Calazans Batista, por suas orientações e contribuição no estudo.

À enfermeira Janaína de Almeida Santos, coordenadora da Organização de Procura de Órgãos de Sergipe, por exercer com maestria a liderança no serviço, entendendo a importância da formação de seus liderados.

À Enfermagem Sergipana, que contribuiu imensamente para a concretização desse estudo, e desse sonho.

SUMÁRIO

RESUMO.....	ix
ABSTRACT	x
1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 História Natural da Infecção pelo Vírus SARS-CoV -2.....	14
3.2 Epidemiologia, Características Clínicas e Medidas Preventivas da COVID-19...	16
3.3 Os Impactos da Pandemia de COVID-19 nos Sistemas de Saúde	20
3.4 Impactos da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem.....	24
4 MATERIAL E MÉTODOS	29
4.1 Tipo de Estudo	29
4.2 População do Estudo	29
4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	29
4.4 Instrumentos de Coleta de Dados.....	29
4.5 Sistemática de Coleta dos Dados.....	31
4.6 Análise dos Dados	31
4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa	32
REFERÊNCIAS.....	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
ARTIGO 1 - Burnout em Profissionais de Enfermagem no Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 no Estado de Sergipe.....	46
ARTIGO 2 - Fatores Associados ao Estresse em Profissionais de Enfermagem durante a Pandemia de COVID-19.....	74
ARTIGO 3 - Sofrimento Mental dos Profissionais de Enfermagem durante a Pandemia de COVID-19 em estado do Nordeste Brasileiro... ..	93
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	109

7. CONCLUSÕES FINAIS.....	110
APÊNDICES	111
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	112
APÊNDICE B – Formulário para Coleta de Dados	115
ANEXOS	119
ANEXO I - SQR-20 (SELF REPORT QUESTIONNAIRE).....	120
ANEXO II - TESTE DE LIPP - ISS (INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS)..	121
.....	
ANEXO III - MASLACH BURNOUT INVENTORY-HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) VERSÃO EM PORTUGUÊS	123

RESUMO

Introdução: A doença *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) foi declarada pandemia e tornou-se uma emergência de saúde pública. No Brasil, profissionais da saúde foram diagnosticados com a doença, sendo a equipe de enfermagem a mais afetada, com problemas não só de aspectos físicos mas também relacionados ao sofrimento psicológico. **Objetivos:** Avaliar a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de abril de 2021 a maio de 2022, com profissionais de enfermagem que atuaram no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe. Foi realizada por meio da plataforma Google Forms, composto por quatro questionários. A avaliação do perfil dos profissionais foi realizada por meio da aplicação de questionário sociodemográfico e profissional. Em seguida foram utilizados os instrumentos Self Report Questionnaire (SRQ-20), o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL e a Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil. As estimativas estatísticas para as variáveis categóricas foram realizadas por meio dos testes Exato de Fisher (2x2) ou Qui-Quadrado de Pearson. Testes de Mann-Whitney (2 grupos) ou Kruskal-Wallis (3 ou mais grupos) também foram realizados. Nas múltiplas comparações foram empregados os testes de Tukey ou Mann-Whitney-Bonferroni. Foi utilizado o software R Core Team 2020 e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram 384 profissionais de enfermagem. Observou-se prevalência de mulheres, enfermeiras, pardas, entre 26 e 35 anos, em relacionamento conjugal, com exercício profissional mediano de cinco anos, com mais de um vínculo trabalhista (31%) e com uma carga horária superior a 36 horas semanais (90,4%). Sentiram-se preparadas para enfrentar a pandemia (71,4%), capacitadas (76,8%), e informadas sobre a prevenção (66,9%). Atuaram na maioria com pacientes em cuidados intensivos (33,3%). Mesmo com receio de serem infectados (71,1%) e de transmitir para familiares ou amigos (93,4%), não abandonaram suas atividades laborais (95,4%). Adquiriram o coronavírus (63,5%), sendo sintomáticos (59,8%), e fazendo uso das precauções (92,2%). Receberam os equipamentos de proteção individual (81,6%), e referiram receio da escassez dos protetores ao longo da pandemia (41,4%). Sentiram-se ansiosos ao cuidar de pacientes infectados (46,5%), sem apoio psicológico da instituição (80%), com prejuízo na qualidade do sono ou aumento da ansiedade (72,2%), sentindo-se esgotado ao final do dia (85,9%). Afirmaram ter sofrido estresse, principalmente em fase de exaustão (18,7%). Apresentaram indícios de sofrimento mental (43,5%). No tocante ao MBI-HSS, 22,8% apresentaram alto grau de exaustão emocional, 23,4% apresentaram alto grau de despersonalização, 42,1% apresentaram baixo nível de realização profissional e 32,9% apresentaram burnout. **Conclusão:** Quase a metade dos profissionais de enfermagem apresentaram indícios de sofrimento mental com o desenvolvimento da síndrome de burnout. Torna-se necessário programas contínuos de prevenção de transtornos mentais e psicológicos para proteger os profissionais de saúde, independente de períodos pandêmicos.

Descritores: Coronavírus; enfermagem; pandemias; pessoal de saúde; saúde mental; Esgotamento profissional.

ABSTRACT

Introduction: Coronavirus Disease-19 (COVID-19) has been declared a pandemic and has become a public health emergency. In Brazil, health professionals were diagnosed with the disease, and the nursing team was the most affected, with problems not only of physical aspects but also related to psychological suffering. **Objectives:** To assess the mental health of nursing professionals in the face of the COVID-19 pandemic in the state of Sergipe. **Methodology:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection took place from April 2021 to May 2022, with nursing professionals who worked in the face of the COVID-19 pandemic in the state of Sergipe. It was carried out through the Google Forms platform, consisting of four questionnaires. The evaluation of the professionals' profile was carried out through the application of a sociodemographic and professional questionnaire. Then, the Self Report Questionnaire (SRQ-20), the Lipp Stress Symptoms Inventory for Adults - ISSL and the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) were used. Categorical variables were described using absolute and relative frequencies. Continuous variables were described as mean, standard deviation, median and interquartile range. Statistical estimates for categorical variables were performed using Fisher's Exact (2x2) or Pearson's Chi-Square test. Mann-Whitney (2 groups) or Kruskal-Wallis (3 or more groups) tests were also performed. In the multiple comparisons, the Tukey or Mann-Whitney-Bonferroni tests were used. The R Core Team 2020 software was used and the significance level adopted was 5%. **Results:** 384 nursing professionals participated. There was a prevalence of women, nurses, mixed race, between 26 and 35 years old, in a marital relationship, with a median professional experience of five years, with more than one employment relationship (31%) and with a workload of more than 36 hours per week (90.4%). They felt prepared to face the pandemic (71.4%), empowered (76.8%), and informed about prevention (66.9%). Most of them worked with patients in intensive care (33.3%). Even with fear of being infected (71.1%) and of transmitting it to family or friends (93.4%), they did not abandon their work activities (95.4%). They acquired the coronavirus (63.5%), being symptomatic (59.8%), and making use of precautions (92.2%). They received personal protective equipment (81.6%), and mentioned fear of the shortage of protectors during the pandemic (41.4%). They felt anxious when caring for infected patients (46.5%), without psychological support from the institution (80%), with impaired sleep quality or increased anxiety (72.2%), feeling exhausted at the end of the day (85.9%). They claimed to have suffered stress, especially in the exhaustion phase (18.7%). They showed signs of mental suffering (43.5%). Regarding the MBI-HSS, 22.8% had a high degree of emotional exhaustion, 23.4% had a high degree of depersonalization, 42.1% had a low level of professional fulfillment and 32.9% had burnout. **Conclusion:** Almost half of the nursing professionals showed signs of mental suffering with the development of the burnout syndrome. Continuous programs for the prevention of mental and psychological disorders are necessary to protect health professionals, regardless of pandemic periods.

Descriptors: Coronavirus; pandemics; nursing; health personnel; mental health; professional burnout.

1 INTRODUÇÃO

A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi denominada *coronavírus Disease-19* (COVID-19), atingiu uma dimensão global com resultado superior a seis milhões de mortes no mundo. Foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, como pandemia (BAO *et al.*, 2019; LI *et al.*, 2020; PERICÀS *et al.*, 2020). No Brasil, mais de 30 milhões de pessoas foram infectadas com óbitos superior a 600 mil, destes, 327.528 no estado de Sergipe com 6.348 mortes (BRASIL, 2022; OPAS/OMS, 2022).

O SARS-CoV-2 é um vírus zoonótico transmitido por gotículas respiratórias, que pode causar um quadro respiratório agudo e grave (AHMEDA *et al.*, 2020). Apesar do desempenho da comunidade científica, o tratamento e a imunização comprovadamente eficazes ainda não foram alcançados, o que provocou insegurança, pânico e medo, repercutindo diretamente na saúde mental da população e de profissionais de saúde (SSENTONGO *et al.*, 2022; ZANETTINI *et al.*, 2020).

O processo saúde-doença que envolve a COVID-19 gerou um dos maiores problemas de saúde pública, promovendo uma demanda extra de insumos, recursos humanos e uma reorganização dos serviços, o que evidenciou fragilidades dos sistemas de saúde de diversos países (KRAEMER *et al.*, 2020). Sua alta virulência levou ao rápido número de casos e óbitos em todo o mundo, com um aumento do risco de doenças ocupacionais entre os profissionais de saúde, que associado às questões políticas, econômicas e sociais contribuíram para o agravamento da crise sanitária (CARVALHO *et al.*, 2021; SILVA; LIMA, 2021).

Nas instituições de saúde, o enfrentamento da COVID-19 exigiu profissionais capacitados, tornando os turnos de trabalho exaustivos, gerando cansaço físico e estresse psicológico com dificuldades na tomada de decisão. E fatores como frustração, discriminação, isolamento, redução de contato com a família, escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) intensificaram o medo de exposição ao coronavírus no trabalho (LIMA *et al.*, 2020). Além disso, a presença de transtornos de ansiedade e de depressão, a dor de perder pacientes, amigos e familiares associado a sensação de ineficácia profissional e despersonalização, pode levar à síndrome de burnout (ANZALDUA; HALPERN, 2021; DUBEY *et al.*, 2020; TORRENTE *et al.*, 2021).

O trabalho na área da saúde representa um cenário em que diversos fatores contribuem para o adoecimento dos profissionais de enfermagem, em decorrência da complexidade de suas ações. As condições de trabalho, os baixos salários, o não reconhecimento profissional, a paramentação e a desparamentação, assim como a falta dos EPIs, colocaram em risco a saúde do trabalhador, dos pacientes, da equipe e de seus entes queridos (DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2021; MOURA *et al.*, 2022). Neste cenário, enfrentaram um dilema ético e moral no cotidiano das suas atividades laborais e com isso, o profissional entrou em conflito diante

da situação entre o valor da sua vida e a sua responsabilidade civil em prestar assistência e salvar vidas. Esse processo traz consequências para sua saúde, repercutindo no cuidado oferecido aos pacientes (JACKSON FILHO *et al.*, 2020; JOSE; DHANDAPANI; CYRIAC, 2020).

A pandemia impactou a vida das pessoas em muitos aspectos, inclusive os serviços de saúde. Entre os trabalhadores desta área que atuaram na pandemia, encontra-se a equipe de enfermagem composta por enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, que representa mais de 2,6 milhões de profissionais no Brasil, e mais de 29 mil no estado de Sergipe (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022). Esses são os que passam mais tempo ao lado de pessoas internadas, e muitos atuaram na linha de frente no combate à COVID-19 em assistência direta ao paciente, já que a essência da profissão consiste no processo do cuidar, e envolve não só o conhecimento técnico-científico, como sentimentos e emoções (ACIOLI *et al.*, 2022).

A enfermagem passou a ser um grupo de risco por estar exposto diretamente a pacientes infectados, muitos dos quais em estado grave. Sua força de trabalho não é homogênea, pois apresenta diferenças de gênero, etnia e classe social, estruturando o acesso a diferentes níveis de formação profissional e oportunidades de inserção no mercado de trabalho. As atividades de cada categoria da enfermagem são diferenciadas e podem resultar em variados tipos de exposição, medidas de proteção e condições de trabalho, interferindo na capacidade profissional, na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e na saúde mental desses profissionais. Desse modo, justifica-se a realização do atual estudo com o objetivo de avaliar os índices de ocorrência da síndrome de burnout, estresse e sofrimento mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores de enfermagem em tempos de pandemia;
- Identificar o nível de estresse dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do coronavírus;
- Identificar a prevalência de sofrimento mental dos profissionais de enfermagem no estado de Sergipe, durante a pandemia de COVID-19;
- Avaliar a prevalência da síndrome de burnout entre os profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 História Natural da Infecção pelo Vírus SARS-CoV -2

As doenças que afetam o sistema respiratório humano vêm obtendo uma atenção mundial ao longo dos anos, com características que vão desde uma doença leve a uma insuficiência respiratória grave (RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020). Nesse contexto, pode-se citar as quatro pandemias causadas pelo vírus influenza A, sendo a mais grave da história a "influenza espanhola", que ocorreu em 1918 e foi causada por uma cepa do vírus influenza A H1N1 (IAV). O novo vírus da gripe A continuou a se espalhar como um vírus de gripe sazonal, e antes da sua quarta pandemia em novembro de 2002, um *Betacoronavírus* (β -COV) conhecido como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) começou a provocar uma epidemia no sul da China se espalhando por 29 países (ABDELRAHMAN; LI; WANG, 2020).

A cadeia de transmissão do SARS-CoV foi interrompida em julho de 2003, e nenhum outro caso humano foi relatado desde maio de 2004. Entretanto, em setembro de 2012, a Arábia Saudita relatou o primeiro caso de Síndrome Respiratória do Oriente Médio, que foi causada por outro tipo de *Betacoronavírus* (MERS-CoV) que se espalhou para 27 países (ZHU *et al.*, 2020).

No decorrer da ameaça humana pelo MERS-CoV, um novo *Betacoronavírus* da subfamília *Orthocoronavirinae*, da família *Coronaviridae* e da Ordem *Nidovirales* (SARS-CoV-2) surgiu em meados de dezembro de 2019, causando uma pneumonia em trabalhadores do mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019 (HU *et al.*, 2020). O primeiro caso foi de um trabalhador de 41 anos, internado no hospital com queixa de tosse improdutiva, dor no peito, fraqueza e febre. A doença causada pelo vírus foi denominada coronavirus Disease-19 (COVID-19), que atingiu uma dimensão global, tendo sido declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (ACHARYA, 2020; WIERSINGA *et al.*, 2020).

Os casos iniciais estavam relacionados ao mercado atacadista de frutos do mar de Wuhan, onde também eram vendidos animais de caça selvagens como morcegos, entretanto, 45% dos casos com início antes de 1 de janeiro de 2020 não apresentavam qualquer ligação aparente a este mercado (WONG; LAU; WOO, 2021). Estudos mostraram que os primeiros casos provavelmente surgiram entre outubro e novembro de 2019, e o vírus inicial foi identificado através dos fluidos obtidos da lavagem broncoalveolar de três pacientes de Wuhan, e a sequência do genoma foi lançada em 10 de janeiro de 2020, 10 dias após o anúncio do surto. A partir da análise de movimentação e agrupamento de um grupo familiar em Shenzhen entre 10 e 15 de janeiro de 2020, em uma cidade no sul da China a 550 milhas de Wuhan, obteve-se evidências claras de uma transmissão de pessoa para pessoa e de uma

disseminação intermunicipal por viagens aéreas (KAI-WANG TO *et al.*, 2021).

O coronavírus (CoVs) consiste em uma família de vírus de RNA envelopados, subdividido em quatro grupos com base na sorologia em CoVs alfa, beta, gama e delta. Destes, α -coronavírus e β -coronavírus atraem mais atenção devido à sua capacidade de cruzar as barreiras animal-humano e se tornarem os principais patógenos humanos (ZHU *et al.*, 2020).

O SARS-Cov2 tem em sua estrutura quatro proteínas com características peculiares, como a proteína Spike (S) fortemente N-glicosilada, a proteína de membrana (M) que está presente como um dímero no vírion que mantém sua forma, a proteína do envelope (E), uma proteína transmembrana com atividade de canal iônico e desempenha um papel importante na patogênese viral, e a proteína do nucleocapsídeo (N). Tais características promove a instalação e liberação do vírus na célula hospedeira, sendo a proteína Spike a maior responsável por essa interação, e fundamental para determinar a susceptibilidade e permissividade do hospedeiro e sua capacidade de transmissão (WANG *et al.*, 2019; WU *et al.*, 2020; OCHANI *et al.*, 2021).

O SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são as três cepas de coronavírus que foram identificadas na população humana até os dias atuais, sendo que os dois primeiros não representam uma ameaça global significativa no momento, entretanto, há fortes evidências que sugerem que houve uma mudança zoonótica de animais para humanos do SARS-CoV-2, tornando-o mais infeccioso em termos de transmissão (ATZRODT *et al.*, 2020).

Características genômicas do SARS-CoV2 mostraram uma grande semelhança de identidade (96,2%) a um coronavírus de morcego RaTG13, o que o torna o reservatório natural de vários coronavírus relacionados à SARS (HU *et al.*, 2021). Um outro fator importante é a proteína Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ACE2) encontrada na superfície de diversas células do corpo, como o epitélio do sistema respiratório, que está relacionada aos mecanismos de entrada de alguns coronavírus no organismo (ACHARYA, 2020; VABRET *et al.*, 2020).

Uma preocupação mundial em relação ao SARS-CoV-2 é a sua capacidade de mutações adaptativas no genoma viral por ser um vírus de RNA, dessa forma torna-se propenso a alterações enquanto se adapta aos novos hospedeiros humanos (CASCELLA *et al.*, 2022). Essa evolução genética foi mínima durante a fase inicial da pandemia, com a primeira variante denominada de D614G, que apesar da sua maior transmissibilidade, não provocou aumento da gravidade da doença em relação a sua cepa original (YADAV *et al.*, 2021). Atualmente, segundo a atualização epidemiológica da OMS, foram identificadas cinco COVs de SARS-CoV-2 desde o início da pandemia, sendo denominadas de Alfa (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gama (P.1), Delta (B.1.617.2) e Omicron (B.1.1.529) (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022).

O mundo já estava desgastado com a COVID-19, os impactos negativos generalizados no bem-estar social, econômico e mental já era visivelmente estabelecido nas sociedades, quando variantes surgiram e trouxeram preocupação no meio científico. A variante Delta tornou-se globalmente dominante, com aumento da transmissibilidade por sua maior carga viral, maior duração da infecção, altas taxas de reinfecção devido à sua capacidade de driblar a imunidade natural, demonstrando que a vacinação por si só não conseguiria controlar a infecção por SARS-CoV-2, necessitando de uma continuação das medidas de prevenção de saúde pública existentes (KARIM; KARIM, 2021). Em seguida, surgiu o primeiro caso sequenciado de omicrons, que foi identificado em Botsuana no dia 11 de novembro de 2021 e, posteriormente em um viajante da África do Sul na cidade de Hong Kong (ARAF *et al.*, 2022).

Dentre as variantes, a mais mutável, com maior transmissibilidade e resistência parcial à imunidade induzida pelas vacinas é a omicron (B.1.1.529), que teve seu primeiro caso na Holanda em 2021 (MOHIUDDIN; KASAHARA, 2022). No entanto, o primeiro anúncio relatado pela OMS foi na África do Sul, e a primeira morte no Reino Unido em 13 de dezembro de 2021. Com isso, a preocupação de uma quarta onda de surto mundial se estabeleceu deixando países em alerta, fortalecendo a vigilância e as medidas de saúde pública. Um fator de suma importância referente a essa variante, é que ela foi identificada a partir dos pacientes vacinados com COVID-19, sugerindo a invasão imunológica e exigindo vacinas atualizadas. Essa variante é conhecida por aumentar a afinidade pelos receptores ACE2 encontrados na superfície de várias células humanas, incluindo os pulmões (ARAF *et al.*, 2022).

3.2 Epidemiologia, Características Clínicas e Medidas Preventivas da COVID-19

O mundo presenciou nas últimas décadas o surgimento de três coronavírus, que promoveram surtos e provocaram uma considerável crise na saúde global, sendo que o coronavírus SARS-CoV-2 infectou mais pessoas do que os seus dois antecessores, e foi denominado oficialmente de COVID-19 pela OMS em 11 de fevereiro de 2020, que decretou pandemia logo em seguida (KHAN *et al.*, 2021). CHEVAL *et al.*, 2020, mostram que surtos de doenças infecciosas aumentam a morbidade e a mortalidade, causam transtornos sociais, econômicos e políticos com impactos a longo prazo na sociedade.

O impacto nas cidades e na saúde da população decorrente da crise sanitária foi imediatamente perceptível, e mudanças significativas de comportamento foram essenciais para o controle da doença. Aproximadamente 44% dos casos são transmitidos de pessoa para pessoa antes que os sintomas apareçam, enfatizando assim a dificuldade em conter a propagação (TRIGGLE *et al.* 2020). Em abril de 2020, já existia mais de 1.000.000 de casos confirmados com mais de 50.000 mortes, das quais mais de 50% dos casos diagnosticados e

mortes foram observados nos estados Unidos, Espanha, Itália e Alemanha (PHELAN; KATZ; GOSTIN, 2020; SOUZA, 2020; SUN *et al.* 2020).

O Brasil foi o primeiro país da América do Sul a apresentar um caso confirmado de COVID-19 em 25 de fevereiro de 2020, em um homem de 61 anos que apresentou dor de garganta, febre, tosse seca e coriza ao chegar da Lombardia, norte da Itália, onde estava ocorrendo um surto da doença. Com o avanço da virose na América latina e no mundo, a Organização Mundial da Saúde declarou Emergências de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII) (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Os primeiros casos foram surgindo em todo o país, exibindo notáveis diferenças regionais, e em 15 de março de 2020, o primeiro paciente foi confirmado no estado de Sergipe, nordeste do Brasil (BRASIL, 2022).

De acordo com a OMS, foram registrados até 03 de junho de 2022, 528.816.317 casos, com 6.294.969 mortes no mundo. No Brasil, 31.060.017 pacientes foram infectados e 666.801 foram a óbito, sendo 327.528 do estado de Sergipe com 6.348 mortes (BRASIL, 2022; (OPAS/OMS, 2022).

O SARS-CoV-2 é um vírus zoonótico relacionado ao quadro respiratório agudo grave, com um período de incubação entre 2 a 14 dias. Sua transmissibilidade ocorre por aerossol de curto alcance no ar, gotículas respiratórias através da fala, espirros e tosse, ou por contato indireto, através das superfícies manipuladas pelos infectados. O vírus se replica primordialmente nas células epiteliais do trato respiratório inferior e em menor força nas células das vias respiratórias superiores (CRUZ *et al.*, 2020).

Estudo aerobiológico mostra que a concentração de gotículas respiratórias e aerossóis transportados pelo ar é inversamente proporcional à distância do paciente infectado, e que até 4,8 m de distância de pacientes com COVID-19 o vírus pode ser isolado com concentrações consideradas. Dessa forma, a disseminação aérea de curto alcance deve caracterizar-se como a via predominante de transmissão (KAI-WANG TO *et al.*, 2021).

Várias vias de transmissão foram estudadas e comprovou-se a presença de RNA SARS-CoV-2 nas fezes, urina, lágrimas e leite materno, apesar da carga viral ser considerada baixa em relação aos fluidos nasofaríngeos (OCHANI *et al.*, 2021). Em relação à transmissão vertical, o COVID-19 tem baixa probabilidade de transmissão ao recém-nascido. Outro fator de suma importância é a disseminação por pessoas assintomáticas, o que prejudica o controle sanitário (BARCELOS *et al.*, 2021).

Diante da definição das principais vias de transmissão, foi estabelecido mundialmente as medidas de controle da infecção, que incluem a precaução de contato, por gotículas e por aerossóis (LOTFI; HAMBLIN; REZAEI, 2020). Medidas sanitárias foram incluídas como sistema de notificação rápida, isolamento imediato das pessoas infectadas, busca dos contactantes para isolamento, medidas para o distanciamento social, higienização das mãos e o uso de máscara facial (BOTH *et al.*, 2021; TRIGGLE *et al.*, 2020). Feng *et al.*, 2020,

mostraram que as recomendações sobre máscaras faciais variam entre os países, o que envolve questões sociais e culturais, como a prática de higiene.

Com receio do pânico que poderia se estabelecer diante do surto, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA), que tem como objetivo proteger a América contra ameaças à saúde, segurança e proteção, forneceu subsídios de como agir em determinadas situações, não só aos profissionais de saúde como toda a população. Entre as orientações, encontram-se como realizar a proteção facial, a higienização das mãos, o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como o uso correto das informações epidemiológicas atualizadas da doença (RÍO; MALANI, 2020; TUFAN; KAYAASLAN, 2020).

A apresentação da doença em geral pode variar de assintomática a pneumonia grave e morte, o que depende do sistema imunológico e da idade do paciente (WANG *et al.*, 2020). No início os sintomas geralmente são brandos, podendo progredir rapidamente para síndrome da angústia respiratória aguda, o que leva em torno de um quinto dos casos requererem cuidados de suporte em unidades de terapia intensiva (EL-ANWAR; ELZAYAT; FOUAD, 2020; HSIH *et al.*, 2020; RODRIGUEZ-MORALES *et al.* 2020; WANG *et al.*, 2020).

Em 80% dos casos confirmados de SARS-CoV-2 os sintomas são de formas leves a moderadas da doença, 14 a 17% desenvolvem COVID-19 grave com síndrome do desconforto respiratório agudo e 5% também desenvolvem choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos podendo culminar com o óbito (BREWSTE *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas vão desde febre, tosse, fadiga, produção de escarro, dor de cabeça, dor de garganta, dor torácica, mialgia e dispneia. Sintomas gastrointestinais como diarreia e vômitos podem estar presentes, assim como distúrbios olfativos e alterações do paladar. Os portadores assintomáticos possuem importância epidemiológica, porque mesmo não apresentando sintomas, são potenciais transmissores da doença (CHEN *et al.*, 2020; GUAN *et al.*, 2020; HABAS *et al.*, 2020; HARRIS *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; MARTIMBIANCO *et al.*, 2021).

Outras manifestações foram sendo estudadas e apresentadas no decorrer da pandemia. Recalcati (2020) apresentou em seu estudo a ocorrência de manifestações cutâneas como erupções eritematosas, urticária e vesículas tipo varicela em pacientes internados com COVID-19, semelhantes as lesões cutâneas que ocorrem durante infecções virais comuns. Wang *et al.*, 2020, apresentaram a linfopenia, tempo de protrombina prolongado, lactato desidrogenase elevada como manifestações comuns, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), arritmia e choque como as principais complicações durante a hospitalização dos pacientes acometidos. A COVID-19 também está associada a várias complicações cardiovasculares, que podem ser potencializadas em pacientes que já apresentam tais comorbidades, como infarto agudo do miocárdio, miocardite, lesão miocárdica, insuficiência

cardíaca, tromboembolismo venoso (TEV) e arritmias (COSTA *et al.*, 2021; ARAS JÚNIOR *et al.*, 2021; LAZARIDIS *et al.*, 2020; LONG *et al.*, 2020; PAIVA *et al.*, 2021).

Uma relação importante que vem sendo estudada é entre a COVID-19 e o diabetes mellitus, por sua ligação a doenças graves e altas taxas de mortalidade. Outras condições clínicas como hipertensão, doenças cardiovasculares, idade avançada e obesidade geralmente estão presentes nos pacientes diabéticos, contribuindo para suas complicações. A presença do diabetes em pacientes com COVID-19 está associada a um risco duas vezes maior de gravidade e mortalidade (DU *et al.*, 2020; KUMAR *et al.*, 2020; STRABELLI; UIP, 2020; ZHOU *et al.*, 2020).

Um fator epidemiológico importante é que a doença evolui rapidamente entre os idosos, devido à maior proporção de comorbidades estabelecidas, e entre os imunodeprimidos. As crianças são menos propensas a desenvolver infecção sintomática e doenças graves (CALVO *et al.*, 2021; HABAS *et al.*, 2020).

A multimorbidade é um problema de saúde pública no Brasil, e estudos em diversos países mostram que a grande maioria dos acometidos pela COVID-19 são idosos com mais de 80 anos, nos quais a presença de comorbidades é elevada, além de muitos viverem em instituições de longa permanência. Pessoas com menos de 65 anos têm menores riscos de morte por COVID-19, mesmo em áreas pandêmicas. Com isso, estratégia para o controle da COVID-19 deve incluir especial cuidado com indivíduos mais idosos (IOANNIDIS; AXFORS; CONTOPOULOS-IOANNIDIS, 2020; LIAN *et al.*, 2020; MORAIS *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2020).

O diagnóstico da infecção no início da doença é essencial para o controle da propagação do vírus em todas as faixas etárias, e tornou-se um desafio mundial. O RT-PCR (*reverse transcriptase-polymerase chain reaction*) foi considerado pelo governo chinês o primeiro exame para diagnóstico de COVID-19, devido a sua capacidade de medir diretamente as partes genômicas virais (YÜCE; FILIZTEKIN; ÖZKAYA, 2020). Trata-se de um teste genético que combina transcrição reversa de ácido ribonucleico (RNA) em ácido desoxirribonucleico complementar (DNA) e amplificação de alvos específicos de DNA, realizado através de amostras coletadas via swab nasofaríngeo ou swab orofaríngeo (ALSHARIF; QURASHI, 2020; KANTOR, 2020).

O diagnóstico da COVID-19 é essencialmente microbiológico, porém os exames de imagem têm um papel importante na identificação da gravidade, das complicações e no direcionamento do tratamento. Problemas relacionados com a coleta do RT-PCR e resultados falsos-negativos podem atrasar ou dificultar o diagnóstico, o que torna os exames de imagem, como radiografia e tomografia de tórax, essenciais no manejo desses pacientes (CHAMORRO *et al.*, 2020; SÁNCHEZ-ORO; NUEZ; MARTÍNEZ-SANZ, 2020).

A radiografia torácica desempenha um papel fundamental na detecção de alterações

pulmonares anormais. A tomografia computadorizada do tórax é de fundamental importância para identificar possíveis complicações, gravidade e progressão da doença, porém o seu uso isolado não deve ser indicado para o diagnóstico, devido a imagem ser semelhante a diversos tipos de pneumonia (ROSA *et al.*, 2020; SUN *et al.*, 2020).

No início da pandemia, vários países, incluindo Reino Unido, Alemanha e Itália, acreditaram que a presença de anticorpos para SARS-CoV-2 fosse suficiente para a liberação do distanciamento social. O teste de sorologia para detecção de anticorpos passou a ser difundido pelo mundo, com o objetivo de determinar se a pessoa foi infectada anteriormente pelo vírus. No entanto, a rápida mutação viral implica na necessidade da continuidade de estudos sobre a ação do SARS-CoV-2 no sistema imunológico (WEST *et al.*, 2021).

Com o avanço dos métodos diagnósticos, a preocupação com terapias medicamentosas e vacinas cresceram em todo o mundo. O desenvolvimento de uma vacina específica contra o coronavírus tornou-se o principal objetivo para o seu controle, porém as medidas profiláticas como o uso de máscara, higienização das mãos e redução das atividades coletivas, ainda são primordiais para o controle sanitário da transmissão do SARS-CoV-2 (GALLO, 2021).

3.3 Os Impactos da Pandemia de COVID-19 nos Sistemas de Saúde

Os sistemas universais de saúde foram criados logo após a Segunda Guerra Mundial como estratégia de fortalecimento da democracia, promoção dos direitos de cidadania e para minimizar os efeitos da guerra sobre a qualidade de vida da população. A política de saúde sempre esteve presente em debates internacionais, com foco na universalidade. Nos últimos anos, os países criaram seus próprios sistemas, como é o caso do Brasil (COSTA; BARROS; RIZZOTO, 2019).

No Brasil, o direito universal à saúde foi constitucionalmente estabelecido em 1988 através de um Sistema Único, que foi instituído pela Lei 8.080/1990 como Sistema Único de Saúde (SUS), determinando que as ações e os serviços públicos de saúde fossem organizados de forma integrada, regionalizada e hierarquizada (VIACAVA *et al.*, 2018). Entretanto, é importante destacar os desafios enfrentados pelo sistema público de saúde, como a sua relação com a iniciativa privada na prestação dos serviços, as desigualdades regionais, o subfinanciamento e as transformações das condições de saúde da população (GIOVANELLA *et al.*, 2018).

Profundas transformações sociais, políticas e econômicas, assim como mudanças no perfil demográfico e epidemiológico das populações em todos os países, trouxeram impactos nos sistemas universais de saúde, colocando em risco o direito à saúde da população. Associado a esse dilema, o mundo enfrentou desde o surgimento na China em dezembro de 2019 do SARS-CoV-2, um dos maiores problemas de saúde pública responsável pela mais

recente pandemia, que evidenciou as fragilidades dos sistemas de saúde (KRAEMER *et al.*, 2020). Numerosos casos surgiram em países Asiáticos, Europeus e em outros continentes, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar emergência de saúde pública de interesse internacional em 30 de janeiro de 2020, e uma pandemia em 11 de março do mesmo ano (AQUINO *et al.*, 2020).

A alta virulência da doença levou ao rápido aumento do número de casos e óbitos em todo o mundo, chegando ao Brasil a liderar o segundo lugar em 30 de agosto de 2020, com 3.622.861 casos e 115.309 vítimas fatais. Tal situação provocou uma corrida contra o tempo na comunidade científica, para elaborar estratégias de controle através de teste rápidos de diagnósticos, para que dessa forma medidas de isolamento fossem tomadas para interromper a cadeia de transmissão da doença (LIMA *et al.*, 2021).

No Brasil, 75 % da população depende do sistema único de saúde, e a infecção por SARS-CoV-2 surgiu como um grande desafio, por se tratar de uma infecção respiratória aguda que clinicamente pode se manifestar de acordo com a faixa etária e condições clínicas, levando a altas taxas de hospitalização. Os gastos públicos com diagnósticos, tratamento e controle variaram de acordo com as regiões do país, mas o gasto total foi superior a 2,2 bilhões de reais, sendo 85% destinados a serviços hospitalares e 15% a serviços profissionais (SANTOS *et al.*, 2021).

Questões políticas, econômicas e sociais levaram toda a comunidade científica a debater sobre soluções que vão além de uma visão biomédica para tratar dos efeitos da pandemia COVID-19 e suas múltiplas dimensões. Quando a pandemia foi estabelecida, o Brasil encontrava-se em situação econômica complexa, com altas taxas de desemprego, e os grupos vulneráveis como minorias étnicas e raciais, desempregados e/ou de baixa escolaridade, trabalhadores temporários e indivíduos que vivem em habitações carentes e precárias foram os mais afetados (CARVALHO *et al.*, 2021). Somado a isso, o isolamento social exigido para evitar a propagação do vírus levou a falência de muitas microempresas. Exigências sanitárias como o uso de máscara e higienização das mãos tornaram-se prioridades, mas o controle de saúde em um país onde não há água potável e nem saneamento básico em muitas cidades foi agravado. Dessa forma, a vulnerabilidade socioeconômica aumentou drasticamente, e isso contribuiu para aprofundar a crise sanitária no país (SILVA; LIMA, 2021).

Apesar das fragilidades estruturais do SUS, das diferenças regionais no que se refere a infraestrutura de atenção de média e alta complexidade, da distribuição desigual de profissionais de saúde, um fator importante e primordial foi a união dos trabalhadores, gestores e dirigentes do SUS para colocar em prática as estratégias e as ações adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil para deter a COVID-19. A orientação e educação em saúde da

população foi de fundamental importância para a prevenção da transmissão do coronavírus, assim como o incentivo a pesquisa (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O processo saúde-doença que envolve a COVID-19 gera dúvidas e incertezas na população, que sempre está à procura de esclarecimentos, e que muitas vezes se depara com informações duvidosas, sensacionalistas, falsas e baseadas no achismo, as quais definimos como Fakes News. Dessa forma, a educação em saúde é de fundamental importância para o combater à desinformação, e o uso de novas tecnologias no processo de ensino e aprendizagem com ajuda das mídias sociais seguindo princípios éticos e morais, permitirá o combate às Fake News (SOUZA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, serviços que eram de apoio ao sistema de saúde como a telessaúde e a telemedicina tiveram destaque no suporte aos profissionais de saúde e aos pacientes (NASCIMENTO *et al.*, 2020). As teleconsultorias telefônicas para dúvidas relacionada à Covid-19, assim como atividades de telemonitoramento com equipes altamente qualificadas e com expertise em situações de emergência em saúde pública foram fundamentais para diminuir a circulação física de pessoas e melhor controle da doença. A telemedicina resultou em baixas taxas de visitas às emergências e internações hospitalares, sugerindo impactos positivos na utilização dos serviços de saúde (SARTI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Outra transformação visível que ocorreu nos sistemas de saúde foi o declínio significativo no número de atendimentos eletivos no período da pandemia da COVID-19, para reduzir aglomerações e propagação do novo vírus (BOUSQUAT *et al.*, 2021). Diminuição no número de consultas médicas, cirurgias eletivas, internações exames laboratoriais e especializados foi evidente em todo o país, e muitas estruturas hospitalares foram reorganizadas, com mudanças nos fluxos de atendimento para assistir os pacientes com COVID-19 (ROSALES; RODRÍGUEZ-PEREZ; AMERISO, 2020).

A redução acentuada das internações hospitalares eletivas, decorreu possivelmente pelo isolamento social, redução do acesso aos serviços de saúde, e principalmente medo de contaminação. Algumas situações de saúde tornaram-se preocupantes entre os profissionais, como os pacientes com doenças cardiovasculares, portadores de câncer, renais crônicos entre outros (MAFHAM *et al.*, 2020). Campanhas de conscientização pública sobre a importância de procurar atendimento médico em caso de sintomas agudos passou a ser prioridade. Os índices de mortalidade entre pacientes com doenças coronárias e renais crônicos foi maior durante a pandemia, e a redução das internações por câncer para o procedimento cirúrgico, assim como o atraso no tratamento oncológico desses pacientes, impactaram direta e indiretamente suas condições de saúde (COSTA *et al.*, 2021; NASCIMENTO *et al.*, 2021; PAWAR *et al.*, 2021)

A nova realidade da saúde global tem causado sérios impactos nas instituições de saúde, e umas das que também sofreu reorganização das atividades foi o Serviço de

Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Mesmo com o risco aumentado de infecção por parte dos seus profissionais, devido à vulnerabilidade, o serviço foi essencial no atendimento de situações de emergência no ambiente extra-hospitalar e nas transferências inter-hospitalares dos pacientes graves para unidades mais complexas, com vagas em unidades terapia intensiva (MARQUES *et al.*, 2020).

O avanço da pandemia exacerbou um outro grave problema nos sistemas de saúde mundial, principalmente o sistema brasileiro, que foi a superlotação das unidades de saúde. A estrutura assistencial hospitalar brasileira mostrou-se insuficiente e geograficamente mal distribuída, o que gerou um déficit de leitos disponíveis para assistência aos portadores do coronavírus (BUSANELLO *et al.*, 2020).

A demanda de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para os mais graves, com aumento da necessidade de equipamentos como ventiladores mecânicos, fornecimento adequado de oxigênio e profissionais capacitados, passou a ser primordial, o que fez o Ministério da Saúde habilitar leitos de UTI exclusivamente para os casos de COVID-19 através da Portaria GM/MS nº 568, de 26 de março de 2020. A otimização do cuidado ao paciente com COVID-19 exigiu reorganização das UTIs, medidas de segurança para o controle de transmissão através da capacitação dos profissionais, provisão de equipamentos de proteção individual e atenção à saúde dos trabalhadores (CAMPOS; CANABRAVA, 2020).

Os ambientes de trabalho e os serviços de saúde oferecem riscos para seus profissionais, o que torna imprescindível medidas de biossegurança (GALLASCH *et al.*, 2020). Nesse sentido, como o principal mecanismo de transmissão da COVID-19 é através da eliminação do vírus por gotículas de secreções respiratória ou pelo contato direto entre pessoas e superfícies contaminadas, os serviços de saúde também passaram por mudanças em suas ações voltadas para a segurança dos profissionais envolvidos nos cuidados à população (SANTOS, 2021).

As taxas de incidência e mortalidade foram bastante distintas entre vários países, e entre vários estados brasileiros, com evolução da doença de forma heterogênea. Fatores socioeconômicos e desigualdades sociais influenciaram na disseminação e mortalidade da COVID-19, o que deixa claro a necessidade de ampliar o investimento público em saúde, ampliar o número de profissionais com garantias de condições de trabalho, elaborar estratégias visando garantir condições econômicas e sanitárias para que populações vulneráveis possam realizar as medidas de prevenção recomendadas, e fortalecer as redes de saúde nessas áreas (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

3.4 Impactos da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem

Desde o mês de dezembro de 2019, o mundo tem discutido e se preocupado com a emergência sanitária relacionada à pandemia da COVID-19, uma síndrome respiratória aguda grave, que evidenciou não só uma fragilidade dos sistemas de saúde, como os efeitos da pobreza e vulnerabilidade social sobre a crise sanitária (SILVA; LIMA, 2021).

O principal mecanismo de transmissão da COVID-19 é através da eliminação do vírus por gotículas de secreções respiratória ou pelo contato direto entre pessoas e superfícies contaminadas, e medidas de controle e prevenção foram tomadas pelas autoridades, como distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos, principalmente com álcool à 70% (CHIU *et al.*, 2020). Das principais medidas implantadas, o distanciamento social foi o que mais afetou o bem-estar social e financeiro das pessoas. Entretanto, apesar da perda de “liberdade” imposta pelo isolamento social, não se pode negar que tal medida foi essencial para redução dos números de casos de mortes em todo o mundo (BEZERRA *et al.*, 2020; FITZGERALD; NUNN; ISAACS, 2020; MURILLO-ZAMORA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os trabalhadores de saúde não tiveram como evitar o distanciamento social em suas atividades, pois foram essenciais ao atendimento de saúde, e com isso, a contaminação e o adoecimento dos envolvidos no atendimento aos pacientes passou a ser uma realidade. Inicialmente, o não conhecimento do patógeno ocasionou um alto número de contaminação dos profissionais, que foi intensificada logo depois por uma exposição frequente e prolongada a pacientes potencialmente contaminados, seguido de uma escassez dos equipamentos de proteção individual (EPI) devido à alta demanda (GARZARO *et al.*, 2020). As medidas de prevenção e controle de contaminação ocupacional passaram a ser preocupação nos serviços, visto que os profissionais foram importantes veículos de transmissão, e deveriam ser previamente preparados, equipados e treinados quanto a técnica de colocação e retirada dos EPIs (GALLASCH *et al.*, 2020; MCCARTHY *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde precisavam ficar atentos quanto a utilização racional dos EPIs conforme a sua real necessidade, e à higienização correta das mãos (TEIXEIRA *et al.*, 2020). O uso de gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas de procedimento faz parte da precaução padrão, que deve ser estabelecida na assistência de qualquer paciente independente do seu diagnóstico. O uso da máscara N95 ou FFP2, tem sua indicação durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis, como coletas de amostras nasotraqueais, intubação ou aspiração traqueal e manuseio em geral de pacientes em ventilação mecânica (ANDRÉS *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Nas instituições de saúde, o enfrentamento da COVID-19 exigiu profissionais capacitados não só da área da saúde como também dos serviços de apoio. De acordo com os Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde, foram notificados até meados de maio de 2022, 2.590.271 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em profissionais de saúde no SIVEP-Gripe, com a confirmação para COVID-19 em 22% dos infectados. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados foram técnicos/auxiliares de enfermagem (218.876), seguidos de enfermeiros e afins (86.978) e médicos (60.854). Outro fator evidenciado de suma importância foi o grande número de óbitos entre os profissionais de enfermagem (BRASIL, 2022).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2022), até abril desse ano foram reportados 63.385 casos de profissionais de enfermagem com diagnóstico de COVID-19 no Brasil. Desses, 872 casos obtuaram, indicando uma taxa de letalidade de 2,36%. A região sudeste registrou o maior número de casos, e a região norte registrou o maior número de óbitos do país.

A profissão de enfermagem, que tem como foco o cuidado humano e a sua multidimensionalidade, foi regulamentada pela Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, sendo composta por enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, com competências e características distintas. O enfermeiro é o profissional de nível superior e responsável pela direção, chefia e organização dos serviços da assistência de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022). A multidimensionalidade do ser humano exige do profissional ações que vão desde a exatidão, quando é feito o cálculo de um medicamento para ser administrado, até a sua capacidade de relacionamento interpessoal (SILVA, 2012). Diante disso, os profissionais de enfermagem são os que passam maior parte do seu trabalho em contato direto com os pacientes e, por isso tornam-se mais vulneráveis tanto a alto risco de infecção quanto a problemas de saúde mental (DUPRAT; MELOA, 2020).

Em toda a sociedade, os profissionais de saúde foram e são os que enfrentam maior risco por estarem expostos a pacientes potencialmente infectados, aumentando a prevalência de doenças psicossociais e ocupacionais entre eles (SOUSA-UVA; SOUSA-UVA; SERRANHEIRA, 2021). Com o aumento do número de pacientes, o aumento da jornada de trabalho, o uso desconfortável dos EPIs e a separação de seus familiares, desenvolveram altos níveis de fadiga e ansiedade entre aqueles que prestam cuidados de saúde na atual pandemia. Muitos já entraram na pandemia adoecidos e cansados decorrentes das condições de trabalho que já enfrentavam e, que foi agravada no contexto da COVID-19 (TEIXEIRA et al., 2020).

Uma importante pesquisa com 25 mil profissionais de saúde, denominada *Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19*, foi realizada pela Fiocruz em todo o território nacional, e evidenciou que a pandemia alterou de forma significativa a vida

de 95% desses trabalhadores, com 25% infectados pela Covid-19. Dados referentes as características sociodemográficas mostraram que a faixa etária relativa dos profissionais da linha de frente mais comum é entre 36 e 50 anos (44%), sexo feminino (77,6), formada por enfermeiros (58,8%), médicos (22,6%), fisioterapeutas (5,7%), odontólogos (5,4%) e farmacêuticos (1,6%), com as demais profissões correspondendo a 5,7%. Fatores como dor, sofrimento e tristeza, fortes sinais de esgotamento físico e mental, medo da contaminação e da morte, acompanharam o dia a dia desses profissionais (LEONEL, 2021).

A atual crise sanitária e o aumento dos casos de COVID-19, evidenciou o importante papel dos trabalhadores de saúde para a garantia da vida das populações afetadas, o que fez com que a saúde, a segurança e o bem-estar desses profissionais passassem a ser foco de atenção mundial (HELIOTERIO *et al.*, 2020). Situações de epidemias e pandemias deixam mais evidente o desgaste emocional dos profissionais, especialmente os que estão na linha de frente de emergência, por terem que lidar com fatores estressores no ambiente de trabalho, além de enfrentarem o medo de contaminação e morte (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

O bem-estar mental dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente fica comprometido por apresentarem níveis médio-altos de ansiedade, depressão, nervosismo e insônia e, em menor grau, estresse (GARCÍA-IGLESIAS *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020). Vários fatores interferem no adoecimento dos profissionais da saúde, como os individuais, os sociais e os relacionados as condições de trabalho. O não reconhecimento profissional, baixos salários, jornadas longas e exaustivas e a complexidade da assistência, representam importantes fatores que podem desencadear desgaste físico e mental (MIRANDA *et al.*, 2022).

A Enfermagem é definida como uma profissão caracterizada pelo cuidado e por grande parte da carga de trabalho estar relacionada ao contato direto com pacientes e familiares. Associado a isso, a categoria de enfermagem desenvolve suas atividades laborais em meio à sobrecarga de trabalho, baixos salários, absentismo, falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, desenvolvendo estresse crônico que pode ocasionar em síndrome de burnout (PAIVA *et al.*, 2019).

O sofrimento e distúrbios psicológicos como estresse, ansiedade, depressão, síndrome de burnout, além de declínio nas funções cognitivas e no desempenho no trabalho, nervosismo, choro frequente, altos níveis de exaustão, irritabilidade, insônia e pensamentos suicidas, foram identificados entre os profissionais que atuaram durante a pandemia de COVID-19 (BARROS *et al.*, 2020; GIORGI *et al.*, 2020). Na categoria de enfermagem, os transtornos mentais mais identificados foram a ansiedade e a depressão (SANTOS *et al.*, 2021).

Um estudo realizado com 906 profissionais de saúde que atuaram em cinco grandes hospitais envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19, em Cingapura e na Índia, apresentaram resultados positivos para depressão moderada a muito grave, ansiedade

moderada a extremamente grave, estresse extremamente intenso e níveis moderados a graves de sofrimento psíquico (CHEW *et al.*, 2020). Santos *et al.*, (2021), em seu estudo sobre a prevalência de ansiedade em profissionais de saúde, identificou maior risco entre as mulheres, enfermeiros, que atuaram na linha de frente, infectados pelo SARS-CoV-2 e que apresentavam doenças crônicas. Todavia, uma situação de transtorno mental não deve ser generalizada, pois cada indivíduo reage de maneira diferente diante dessas ocasiões.

Os sintomas de ansiedade e depressão podem ser semelhantes e inespecíficos, sendo a depressão caracterizada pela redução da autoestima, apatia e hedonia, enquanto a ansiedade é identificada pela aceleração e antecipação de eventos futuros (SILVA-COSTA; GRIEP; ROTENBERG, 2022). Para rastrear transtornos mentais não psicótico, um instrumento utilizado é o Self Report Questionnaire (SRQ-20), que foi criado por Harding *et al.*, (1980) e validado no Brasil por Jesus Mari e Willians (1986); Palácios *et al.*, (1998); Fernandes e Almeida Filho (1997); Santos; Araújo e Oliveira (2009) (PIMENTEL *et al.*, 2020). Para identificar os sintomas de stress, pode-se utilizar o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - ISSL (LIPP, 1989; LIPP; GUEVARA, 1994).

A discussão sobre a qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem foi muito repercutida nos últimos meses devido a pandemia. Quando os profissionais não encontram no trabalho a realização esperada pode desenvolver a síndrome de esgotamento profissional, conhecida como síndrome de burnout. Esta síndrome é reconhecida mundialmente como um dos grandes problemas psicossociais que afeta principalmente profissionais envolvidos no cuidado à saúde, educação e serviços humanos (LIMA *et al.*, 2020).

A qualidade de vida dos profissionais de saúde foi significativamente afetada pela pandemia de COVID-19. Evidenciou que pertencer à categoria de enfermagem, ser do sexo feminino, situação financeira, condições de trabalho, relação entre trabalho e família, medo de se contaminar e transmitir a doença a outras pessoas foram os principais fatores associados ao desenvolvimento de burnout (SOARES *et al.*, 2022).

Burnout surge do agravamento do nível de estresse decorrente do trabalho, porém seu diagnóstico é pouco utilizado. Para a identificação da doença, utiliza-se a Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). Quando caracterizada como decorrente da atividade laboral, pode refletir negativamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes e familiares, nos serviços de saúde (VIEIRA; GOMES; MATOS, 2021). A síndrome de burnout foi reconhecida como uma psico-patologia ocupacional (Capítulo V da CID-10 - transtornos mentais e comportamentais), sendo incluída no Anexo II do artigo 2º do Decreto 6.957/1999, regido pela Previdência Social (MEDEIROS-COSTA *et al.*, 2017).

A síndrome de esgotamento profissional (burnout), pode ser desencadeada pela exposição prolongada a estressores emocionais principalmente do meio laboral, levando o trabalhador a uma exaustão emocional, despersonalização, que o faz perder o interesse pelo

trabalho, seguida da insatisfação profissional (SANT'ANA *et al.*, 2022). O bem-estar físico e emocional no ambiente de trabalho é primordial para uma assistência qualificada ao enfermo, e desenvolver a cultura do autocuidado e ações de aprimoramento de uma política de atendimento à saúde do trabalhador torna-se essencial (PATRÍCIO *et al.*, 2021).

O impacto nos sistemas de saúde mundiais e as mudanças na dinâmica de trabalho gerados podem durar por muito tempo, e a exposição do profissional de enfermagem a esse novo contexto laboral pode gerar consequências à saúde. Dessa forma, torna-se importante implementar estratégias preventivas para prevenir transtornos mentais e síndrome de burnout (LLUCH *et al.*, 2022).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa, sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe, no período de abril de 2021 a março de 2022.

4.2 População do Estudo

A pesquisa foi composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuaram em unidades de saúde no estado de Sergipe.

Os enfermeiros cadastrados no Conselho Regional de Enfermagem totalizaram um $n=6.707$ e o nível técnico/auxiliar de enfermagem um $n=19.466$ profissionais. Assim, estando interessados em estimar prevalência de adoecimento psíquico, estresse e síndrome de burnout nesta população, porém estando completamente ignorantes quanto a estas prevalências, assumiu-se o cenário de maior incerteza de 50%. Assumindo ainda uma população de 26.173 participantes, um nível de significância de 5%, uma margem de erro de 5%, são necessários 379 participantes tal como na equação abaixo:

$$n = \frac{NZ_{\frac{\alpha}{2}}^2(p(1-p))}{e^2(N-1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2(p(1-p))} = \frac{26173 \times 1,965^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times 26172 + 1,965^2 \times 0,5 \times 0,5} \approx 379$$

Onde N é o tamanho da população, p é a prevalência assumida, e é a margem de erro, α é o nível de significância adotado e $Z_{\frac{\alpha}{2}}$ é o escore da distribuição normal para o nível de significância adotado (MACHIN *et al.*, 2018).

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Incluiu-se profissionais de enfermagem que atuaram em unidades de saúde e prestaram assistência à paciente com diagnósticos de COVID-19, no estado de Sergipe.

O critério de exclusão foi questionário cujas respostas fossem discrepantes na avaliação final, sem correlações adequadas entre elas.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta dos dados foi composta por quatro questionários. O primeiro é de autoria da pesquisadora e traçou o perfil dos profissionais de enfermagem participantes desta pesquisa (APÊNDICE B). Esse questionário identificou as características sociodemográficas e

profissionais dos participantes consideradas as variáveis independentes: sexo; idade; estado civil; raça/cor; cidade de atuação; categoria profissional e tempo de experiência; carga horária; setor locado e tipo de relação laboral com a instituição; especialidade; aspectos de sua saúde; conhecimento sobre a COVID-19; com quem vive; se está isolado da família; se se contaminou com o coronavírus ou se tem alguém na família ou algum amigo que tenha se contaminado; se algum familiar ou amigo veio a óbito pelo coronavírus; e sentimentos suscitados pela pandemia.

Os demais formulários corresponderam as variáveis dependentes da pesquisa. A segunda etapa foi realizada com o uso do instrumento SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ-20) (ANEXO I), autoaplicável, específico para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos, agregados em quatro blocos: sintomas psicossomáticos; alterações de humor; energia e vitalidade e pensamentos depressivos (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009). O SRQ-20 é um instrumento criado por Harding *et al.* (1980) e validado no Brasil por Jesus Mari e Willians (1986); Palácios *et al.*, (1998); Fernandes e Almeida Filho (1997); Santos; Araújo e Oliveira (2009). Este teste realiza triagem de adoecimento psíquico, sugerindo suspeita, sem, no entanto, atribuir diagnóstico específico. Cada resposta gera um ponto no score final que é apenas um somatório, que diz da probabilidade de um transtorno não-psicótico em uma variação de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Neste questionário, se o resultado for maior ou igual a sete, está comprovada a suspeita do sofrimento mental.

A terceira ferramenta é o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - ISSL (LIPP, 1989). Instrumento autoaplicável que fornecerá dados objetivos de sintomas de stress. O Inventário de sintomas de stress de Lipp para adultos (ISSL) foi validado por Lipp e Guevara (1994) e baseou-se num modelo trifásico do stress desenvolvido por Selye (SELYE, 1951; LIPP; GUEVARA, 1994; LIPP, 2000; LIPP; MALAGRIS, 2001).

Este instrumento de coleta (ANEXO II) é composto por três quadros relacionados às fases do stress. O primeiro aponta os sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa possa ter experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, são sintomas físicos e psicológicos, percebidos pelo sujeito na última semana. E o terceiro quadro, é composto por sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas. Alguns destes sintomas se repetem diferindo intensidade ou seriedade.

O último questionário aplicado foi a Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) desenvolvida por Christina Maslach e Susan E. Jackson em 1978 (MASLACH; JACKSON, 1981) e foi traduzida e adaptada para a cultura brasileira por Liana Lautert em 1995 (CAMPOS *et al.*, 2020). Trata-se de um instrumento de avaliação psicológica, composto por 22 itens distribuídos em três dimensões que caracterizam a síndrome: exaustão emocional, que mede os sentimentos de estar emocionalmente sobrecarregado e exausto

pelo trabalho (itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); despersonalização, que mede uma resposta insensível e impessoal em relação aos destinatários de seu serviço, tratamento ou instrução (itens 5, 10, 11, 15 e 22) e realização pessoal que mede os sentimentos de competência e realização bem-sucedida no trabalho (itens 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21) (ANEXO III).

4.5 Sistemática de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Estácio de Sergipe.

Os profissionais de enfermagem que responderam o questionário foram informados a respeito do teor da pesquisa. Na oportunidade, os mesmos foram convidados a preencherem os instrumentos da pesquisa, mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma Google Forms. Nos formulários Google as respostas de uma pesquisa são armazenadas em planilhas (Google Sheets) e podem ser visualizadas em gráficos ou mesmo de forma bruta na planilha.

Os profissionais foram convidados para participar do estudo por mídias sociais como Instagram e WhatsApp. Para captação dos participantes, o link da pesquisa foi enviado por inbox do Instagram da pesquisadora responsável. No WhatsApp, foi compartilhado de forma individual e entre grupos de trabalho. Essas estratégias foram utilizadas para permitir maior alcance quanto à divulgação e participação no estudo. Ao clicarem no link, recebiam maiores informações da pesquisa e tinham acesso TCLE e questionários. Após o consentimento, os dados dos participantes foram computados e apenas o pesquisador responsável pela pesquisa teve acesso a essas informações.

4.6 Análise dos Dados

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas percentuais. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi avaliada por meio dos testes Exato de Fisher (2x2) ou Qui-Quadrado de Pearson. A hipótese de normalidade intra-grupo foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilks. Como não foi confirmada, a hipótese de igualdade de medianas foi testada por meio dos testes de Mann-Whitney (2 grupos) ou Kruskal-Wallis (3 ou mais grupos).

Nas múltiplas comparações foram empregados os testes de Tukey ou Mann-Whitney-Bonferroni. Foram calculadas razões de chance brutas e ajustadas por meio de regressão logística simples e múltipla e o método de seleção de variáveis Backward selection. Foram adotados os critérios de entrada no modelo ajustado: $p < 0,2$ nos testes bivariados, sem

frequências nulas e no máximo 10% de ausentes em cada variável independente. Variáveis de controle foram incluídas conforme necessidade. Foi utilizado o software R Core Team 2020 e o nível de significância adotado foi de 5%.

4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

Pesquisa aprovada pelo comitê de ética e pesquisa sob o parecer nº 4.578.896.

Os aspectos éticos envolvidos estão regidos pela resolução nº 510/16 e 466/12. O estudo somente teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O atual estudo teve o compromisso de mostra-se relevante e benéfico para a população proporcionando contribuição para a pesquisa científica

REFERÊNCIAS

- ABDELRAHMAN, Z.; LI, M.; WANG, X. Comparative Review of SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV, and Influenza A Respiratory Viruses. *Frontiers in Immunology*, September, 2020;11.
- ACHARYA, K.P.; POUDEL, P.; SHERPA, K.; ADHIKARI, C.M. COVID-19: Cardiovascular perspective. *Nepalese Heart Journal* 2020; 17(1): 18-31.
- ACIOLI, D.M.M.; SANTOS, A.A.P.; SANTOS, J.A.M.; SOUZA, I.P.; SILVA, R.K.L. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. *Rev enferm UERJ* 2022; 30: e63904.
- AHMEDA, M. Z.; AHMED, O.; AIBAO, Z.; HANBIN, S.; SIYU, L.; AHMAD, A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; junho; 51, 102092.
- ALEEM, A.; SAMAD, A.B.A.; SLENKER, A.K. Emerging Variants of SARS-CoV-2 And Novel Therapeutics Against Coronavirus (COVID-19). *StatPearls Publishing* 2022; jan.
- ALSHARIF, W.; QURASHI, A. Effectiveness of COVID-19 diagnosis and management tools: A review. *Radiography* 2021; (27): 682e687.
- ANDRÉS, J.M.A.; CASTRO, M.T.G.V.; VICENTE-GUIJARROC, J.; PERIBÁÑEZ, J.B.; HARO, M.G.; VALENCIA-MARTÍN, J.L. et al. Mascarillas como equipo de protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse. *J Healthc Qual Res* 2020; 35(4): 245-252.
- ANZALDUA, A.; HALPERN, J. Can Clinical Empathy Survive? Distress, Burnout, and Malignant Duty in the Age of Covid-19. *Hastings Cent Rep* 2021; 51(1): 22-27.
- AQUINO, E.M.L.; SILVEIRA, I.H.; PESCARINI, J.M.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J.A.; ROCHA, A.S. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciê & Saúde Colet* 2020; 25(Supl.1): 2423-2446.
- ARAF, Y., AKTER, F.; TANG, Y.; FATENI, R.; PARVEZ, S.A. Omicron variant of SARS-CoV-2: Genomics, transmissibility, and responses to current COVID-19 vaccines. *J Med Virol* 2022; 94:1825-1832.
- ATZRODT, C.L.; MAKNOJIA, I.; MCCARTHY, R.D.P.; OLDFIELD, T.M.; PO, J.; TA, K.T.L. et al. A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. *FEBS J* 2020; maio; 10.1111/fev.15375.
- BAO, Y.; SUN, Y.; MENG, S.; SHI, J.; LU, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet* 2020; 395(10224): e37-e38.
- BARCELOS, I.D.E.S.; PENNA, I.A.A.; SOLIGO, A.G.; COSTA, Z.B.; MARTINS, W.P. Vertical Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2021; 43(3): 207-215.
- BARROS, M.B.A.; LIMA, M.G.; MALTA, D.C.; SZWARCOWALD, C.L.; AZEVEDO, R.C.S.; ROMERO, D. et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems

in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol Serv Saude* 2020; Brasília, 29(4): e2020427.

BEZERRA, A.C.V.; SILVA, C.E.M.; SOARES, F.R.G.; SILVA, S.J.A.M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciê n e Saúde Colet* 2020; (supl 1), jun.

BOTH, L.M.; ZORATTO, G.; CALEGARO, V.C.; RAMOS-LIMA, L.F.; NEGRETTO, B.L.; HAUCK, S.; FREITAS, L.H.M. COVID-19 pandemic and social distancing: economic. *Trends Psychiatry Psychother* 2021; 43(2):85-91.

BOUSQUAT, A.; AKERMAN, M.; MENDES, A.; LOUVISON, M.; FRAZAÕ, P.; NARVAI, P.C. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP São Paulo* 2021; 128 (5):13-26.

BRASIL. Ministério da saúde. *Boletim Epidemiológico COVID-19*. 2022 [acessado em 13 de maio de 2022]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

BREWSTER, D.J.; CHRIMES, N.; DO, T.B.T.; FRASER, K.; GROOMBRIDGE, C.J.; HIGGS, A. *et al.* Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. *Medical Journal of Australia* 2020; 212 (10).

BUSANELLO, J.; GALETTO, S.G.S.; HARTE, J.; GARCIA, R.P. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. *Enferm Foco* 2020; 11 (Esp. 2): 32-36.

CALVO, C.; TAGARRO, A.; ECHEVARRÍA, A.M.; COLOMER, B.F.; BALLESTEROS, M.R.A.; BASSAT, Q. *et al.* COVID-19 pandemic. What have we learned? *Anales de Pediatría* 2021; 95(21): 382.

CAMPOS, F.C.C.; CANABRAVA, C.M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. *Saúde debate* 2020; 44 (spe4).

CAMPOS, I.C.M.; PEREIRA, S.S.; ADÃO, I.C.; ALVES, M. Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS): revisão integrativa de sua utilização em pesquisas brasileiras. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v. 24, n. 3, p. 187-195, set/dez. 2020.

CARVALHO, A.R.; SOUZA, L.R.; GONÇALVES, S.L.; ALMEIDA, E.R.F. Social vulnerability and health crisis in Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(9).

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; ALEEM, A.; DULEBOHN, S.; DI NAPOLI, R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls* 2021.

CAVALCANTE, J.R.; CARDOSO-DOS-SANTOS, A.C.; BREMM, J.M.; LOBO, A.D.P.; ACÁRIO, E.M.; OLIVEIRA, W.K.D.; FRANÇA, G.V.A.D. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29.

CHEN, N.; ZHOU, M.; DONG, X.; QU, J.; GONG, F.; HAN, Y. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020; Feb 15;395(10223):507-513.

CHAMORRO, E.M.; TASCÓN, A.D.; SANZ, L.I.; VÉLEZ, S.O.; NACENTA, S.B. Diagnóstico radiológico del paciente con COVID-19. *Radiologia* 2021; 63(1): 56-73.

CHEVAL, S.; ADAMESAU, C.M.; GEORGIADIS, T.; HERRNEGGER, M.; PITICAR, A., LEGATES, D.R. Observed and Potential Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Environment. *Int J Environ Res Saúde Pública* 2020; 17(11):4140.

CHEW, N.W.S.; LEE, G.K.H.; TAN, B.Y.Q.; JING, M.; GOH, Y.; NGIAM, N.J.H. *et al.* A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID- 19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020; 88(20):559–565.

CHIU, N.; CHI, H.; TAI, Y.; PENG, C.; TSENG, C.; CHEN, C. *et al.* Impact of mask use, hand hygiene, and social distancing on influenza, enterovirus, and all-cause pneumonia during the coronavirus pandemic: a retrospective national epidemiological surveillance study. *Journal of Medical Research on the Internet* 2020; 22 (8).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Enfermagem em números* [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2022 [acessado em 13 de maio de 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.

COSTA, A.M.; BARROS, F.P.C.; RIZZOTTO, M.L.F. Sistemas universais de saúde: uma contribuição ao debate. *Saúde debate* 2020; 43 (spe5).

COSTA, A.M.; RIBEIRO, A.L; RIBEIRO, A.G.; GINI, A.; CABASAG, C.; REIS, R.M. *et al.* Impact of COVID-19 Pandemic on Cancer-Related Hospitalizations in Brazil. *Cancer Control* Jan-Dec 2021; 28.

CRUZ, M.P.; SANTOS, E.; CERVANTES, M.A.V.; JUÁREZ, M. L. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española* 2021; 221(1):55-61.

DUARTE, M.D.L.C.; SILVA, D.G.D.; BAGATINI, M.M.C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2020; 42.

DUPRAT, I.P.; MELO, G.C. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Saude Ocup* 2020; 45: e30 1/7.

DU, Y.; TU, L.; ZHU, P.; MU, M.; WANG, R.; YANG, P. *et al.* Clinical Features of 85 Fatal Cases of COVID-19 from Wuhan. Clinical Features of 85 Fatal Cases of COVID-19 from Wuhan. A Retrospective Observational Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2020; 201(11): 1372-1379.

DUBEY, S.; BISWAS, P.; GHOSH, R.; CHATTERJEE, S.; DUBET, M.J.; CHATTERJEE, S. *et al.* Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 2020; 14(5): 775-776, September–October.

EL-ANWAR, M.W.; ELZAYAT, S.; FOUAD, Y.A. ENT manifestation in COVID-19 patients. *Auris Nasus Larynx* 2020 Aug; 47(4): 559-564.

FENG, S.; SHEN, C.; XIA, N.; SONG, W.; FAN, M.; COWLING, B.J. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *The Lancet Respiratory Medicine* 2020; may, 8(5): 434-436.

FERNANDES, S. R. P.; ALMEIDA FILHO, N. DE. Validação do SRQ-20 em amostra de trabalhadores de informática. *Rev Bras Saúde Ocup* 1997; 21(4): 105-112.

FIGUEIREDO, A.M.; FIGUEIREDO, D.C.M.M.; GOMES, L.B.; MASSUDA, A.; GIL-GARCIA, E., VIANNA, R.P.T. *et al.* Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil:

an analysis of the pandemic. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(Suppl 2).

FILHO, J.M.J.; ASSUNÇÃO, A.Á.; ALGRANTI, E.; GARCIA, E.G.; SAITO, C.A.; MAENO, M. Worker's health and the struggle against COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2020; 45.

FITZGERALD, D.A.; NUNN, K.; ISAACS, D. Consequences of physical distancing emanating from the COVID-19 pandemic: An Australian perspective. *Paediatric Respiratory Reviews*, 2020; 35(2): 25-30.

GALLASCH, C.H.; CUNHA, M.L.; PEREIRA, L.A.S.; SILVA-JUNIOR, J.S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev enferm UERJ* 2020; 28 (5).

GALLO, M.I.P. Covid-19 y gripe de 1918-1919: paralelos históricos, preguntas y respuestas. *Hist cienc saude-Manguinhos* 2021; 28 (3), Jul-Sep.

GARCÍA-IGLESIAS, J.J.; GÓMEZ-SALGADO, J.; MARTÍN-PEREIRA, J.; FAGUNDO-RIVERA, J.; FAGUNDO-RIVERA, D.; FAGUNDO-RIVERA, J.R. *et al.* Impacto do SARS-COV-2 (COVID-19) na saúde mental dos profissionais da saúde: uma revisão sistemática. *Rev Esp Saúde Pública* 2020; 94(23).

GARZARO, G.; CLARI, M.; CIOCAN, C.; GRILLO, E.; MANSOUR, I.; GODONO, A. *et al.* Covid-19 infection and diffusion among the healthcare workforce in a large university-hospital in northwest Italy. *J Infect Dev Ctries* 2020 Sep 30; 14(9).

GIORGI, G.; LECCA, L.I.; ALESSIO, F.; FINSTAD, G.L.; BONDANINI, G.; LULLI, L.G. *et al.* COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health* 2020; Oct 27;17(21): 7857.

GIOVANELLA, L. Mendoza-Ruiz, A.; PILAR, A.C.A; ROSA, M.C.; MARTINS, G.B.; SANTOS, I.S. *et al.* Universal health system and universal health coverage: assumptions and strategies. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018, 23(6):1763-1776.

GUAN, W.J.; NI, Z.; HU, Y.; LIANG, W.H.; OU, C.; HE, J.X. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; Apr 30; 382(18):1708-1720.

HABAS, K.; NGANWUCHU, C.; SHAHZAD, F.; GOPALAN, R.; HAQUE, M.; RAHMAN, S. *et al.* Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Rev Anti Infect Ther* 2020; 18(12):1201-1211.

HARDING, T. W.; CLIMENT, C. E.; DE ARANGO, M. V.; BALTAZAR, J.; IBRAHIM, H. H. A.; LADRIDO-IGNACIO, L.; WIG, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: A study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine* 1980; 10(2).

HARRIS, C.; CARSON, G.; BAILLIE, J.K.; HORBY, P.; NAIR, H. *An evidence-based framework for priority clinical research questions for COVID-19. Journal of Global Health* 2020; 10(1).

HELIOTERIO, M.C.; LOPES, F.Q.R.S.; SOUSA, C.C.; SOUZA, F.O.; PINHO, P.S.; SOUSA, F.N.F. *et al.* Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab educ saúde* 2020; 18(3).

HSIH, W.; CHENG, M.; HO, M.; CHOU, C.; LIN, P.; CHI, C. *et al.* Featuring COVID-19 cases via screening symptomatic patients with epidemiologic link during flu season in a medical center of central Taiwan. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection* 2020; 53 (3): 459-466.

HU, B.; GUO, H.; ZHOU, P.; SHI, Z. Characteristics of SARS- CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology* 2021; 19 (1).

HU, T.; LIM, Y.; ZHAO, M.; ZHUANG, Q.; XU, L.; HE, Q. A comparison of COVID-19, SARS and MERS. *PeerJ* 2020; 19 (8): e9725.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020 Feb 15; 395(10223):497-506.

IOANNIDIS, J.P.A.; AXFORS, C.; CONTOPOULOS-IOANNIDIS, D.G. Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. *Environ Res* 2020; 188:109890.

JESUS MARI, J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *British Journal of Psychiatry* 1986; 148.

JOSE, S.; DHANDAPANI, M.; CYRIAC, M. C. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine* 2020; 24 (11).

JÚNIOR, R.A.; DURÃES, A.; ROEVER, L.; MACEDO, C.; ARAS, M.G.; NASCIMENTO, L. *et al.* The Impact of COVID-19 on the Cardiovascular System. *Rev Assoc Med Bras* 2021; 67(Suppl 1):163-167.

KAI-WANG TO, K.; SRIDHAR, S.; CHIU, K.H.; HUNG, D.L.; LI, X.; HUNG, I.F. *et al.* Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 Pandemic. *Emerging Microbes & Infections* 2021,10(2).

KANTOR, I.N. Sobre diagnóstico, testeos y prevalencia de COVID-19. *MEDICINA* (Buenos Aires) 2020; 80 (Supl. III): 77-78.

KARIM, S.S.A.; KARIM, Q.A. Omicron SARS-CoV-2 variant: a new chapter in the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021; 11 (17); 398(10317): 2126–2128.

KHAN, W.H.; HASHMI, Z.; GOEL, A.; AHMAD, R.; GUPTA, K.; KHAN, N. *et al.* COVID-19 Pandemic and Vaccines Update on Challenges and Resolutions. *Front Cell Infect Microbiol* 2021; 11: 690621.

KRAEMER, M.U.; YANG, C.; GUTIERREZ, B.; KLEIN, B.; PIGOTT, D.M. *et al.* The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science* 2020; Mar 25.

KUMAR, A.; ARORA, A.; SHARMA, P.; ANIKHINDI, S.A.; BANSAL, N.; SINGLA, V. Is diabetes mellitus associated with mortality and severity of COVID- 19? A meta-analysis. *Diabetes Metab Syndr* 2020; 14(4): 535-545.

LAZARIDIS, C.; VLACHOGIANNIS, N.I.; BAKOGIANNIS, C.; SPYRIDOPOULOS, I.; STAMATELOPOULOS, K.; KANAKAKIS, I. *et al.* Involvement of cardiovascular system as

the critical point in coronavirus disease 2019 (COVID-19) prognosis and recovery. *Hellenic J Cardiol* 2020; 61(6): 381–395.

LEONEL, F. *Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde*. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) 2021 [acessado em 28 de abril de 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>.

LI, Q.; GUAN, X.; WU, P.; WANG, X.; ZHOU, L.; TONG, Y. *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020 Mar 26; 382(13): 1199-1207.

LIAN, J.; JIN, X.; HAO, S.; CAI, H.; ZHANG, S.; ZHENG, L. *et al.* Analysis of Epidemiological and Clinical features in older patients with Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) out of Wuhan. *Clin Infect Dis* 2020 Jul 28; 71(15):740-747.

LIMA, S. O.; SILVA, M.A.; SANTOS, M.L.D.; MOURA, A.M.M.; VENDAS, L.G.D.; MENEZES, L.H.S. *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2020; 46(46).

LIMA, F.E.T.; ALBUQUERQUE, N.L.S.; FLORENCIA, S.S.G.; FONTANELE, M.G.M.; QUEIROZ, A.P.O.; LIMA, G.A. *et al.* Time interval between onset of symptoms and COVID-19 testing in Brazilian state capitals, August 2020. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 30(1):e2020788, 2021.

LIPP, M. E. N. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp* (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O estresse emocional e seu tratamento. In: RANGÉ, B (Org.). *Terapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. São Paulo: Artmed, 2001; p. 475-489.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estudos de psicologia* 1994; 11(3): 43-49.

LIPP, M.N. *O controle do estresse*. Campinas: Centro Psicológico de Controle do Estresse; 1989.

LLUCH, C.; GALIANA, L.; DOMÉNECH, P.; SANSÓ, N. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. *Healthcare* 2022; 10 (364).

LONG, B.; BRADY, W.J.; KOYFMAN, A.; GOTTLIEB, M. Cardiovascular complications in COVID-19. *Am J Emerg Med* 2020; Jul; 38(7).

LOTFI, M.; HAMBLIN, M.R.; REZAEI, N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta* 2020 Sep; 508: 254-266.

MACHIN, D. *et al.* *Sample Sizes for Clinical, Laboratory and Epidemiology Studies*. Wiley-Blackwell, 2018.

- MAFHAM, M.M.; SPATA, E.; GOLDACRE, R.; GAIR, D.; CURNOW, P.; BRAY, M. *et al.* COVID-19 pandemic and admission rates for and management of acute coronary syndromes in England. *Lanceta* 2020; 396(10248): 381-389.
- MARQUES, L.C.; LUCCA, D.C.; ALVES, E.O.; FERNANDES, G.C.M.; NASCIMENTO, K.C. COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto & Contexto Enfermagem* 2020, 29 (2).
- MARTIMBIANCO, A. L.C; PACHECO, R.L.; BAGATTINI, A.M.; RIERA, R. Frequency, signs and symptoms, and criteria adopted for long COVID-19: A systematic review. *Int J Clin Pract.* 2021 Oct; 75(10).
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981; 2(2): p. 99-113.
- MCCARTHY, R.; GINO, B.; D'ENTREMONT, P.; BARARI, A.; RENOUEF, T. S. The Importance of Personal Protective Equipment Design and Donning and Doffing Technique in Mitigating Infectious Disease Spread: A Technical Report. *Cureus* 2020; Dec 14;12(12).
- MEDEIROS-COSTA, M.E.; MACIEL, R.H.; RÊGO, D.P.; LIMA, L.L.; SILVA, M.E.P.; FREITAS, J.G. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP* 2017; 51.
- MIRANDA, F.M.A.; SANTANA, L. L; PIZZOLATO, A.C.; SAQUIS, L.M.M. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogite Enfermagem (On-line)* 2020; 25 (3): 72-79.
- MOHIUDDIN, M.; KASAHARA, K. Investigating the aggressiveness of the COVID-19 Omicron variant and suggestions for possible treatment options. *Respiratory Medicine* 2022; 191, 106716.
- MORAIS, D.A.; MORAES, C.M.G.; SOUZA, K.M.; ALVES, R.L. Mobile pre-hospital care reorganization during the COVID-19 pandemic: experience report. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2022; 6(2).
- MOURA, R.C.D., CHAVAGLIA, S.R.R., COIMBRA, M.A.R., ARAÚJO, A.P.A., SCÁRDUA, S.A., FERREIRA, L.A. *et al.* Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paul Enferm* 35, 2022.
- MURILLO-ZAMORA, E.; GUZMÁN-ESQUIVEL, J.; SÁNCHEZ-PIÑA, R.A.; CEDEÑO-LAURENT, G.; DELGADO-ENCISO, I.; MENDOZA-CANO, O. Physical distancing reduced the incidence of influenza and supports a favorable impact on SARS-CoV-2 spread in Mexico. *J Infect Dev Ctries* 2020; 14(9).
- NASCIMENTO, B.R.; BRANT, L.C.C.; CASTRO, A.C.T.; FROES, L.E.V.; RIBEIRO, A.L.P.; TEIXEIRA, R.A. *et al.* Reduction in Hospital Admissions Associated with Coronary Events during the COVID-19 Pandemic in the Brazilian Private Health System: Data from the UNIMED-BH System. *Rev Soc Bras Med Trop* 2021; 2 (54).
- NASCIMENTO, E.E.; VILAÇA, S.Q.S.T.; SILVA, T.C.T.; DUQUE, M.A.A. Desenvolvimento da síndrome de Burnout nos enfermeiros de UTI de um hospital privado do agreste Pernambucano. *Brazilian J Hea* 2020;3 (4):7325-7352.

NUNES, B.P.; SOUZA, A.S.S.; NOGUEIRA, J.; ANDRADE, F.B.; THUMÉ, E.; TEIXEIRA, D.S.C. *et al.* Multimorbidity and population at risk for severe COVID-19 in the Brazilian Longitudinal Study of Aging. *Cad Saúde Pública (Online)* 2020; 36(12).

OCHANI, R.; ASAD, A.; YASMIN, F.; SHAIKH, S.; KHALID, H.; BATRA, S. *et al.* COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Le Infezioni in Medicina* 2021, 29(1): 20-36.

OLIVEIRA, W.K.; DUARTE, E.; FRANÇA, G.V.A.; GARCIA, L.P. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* 2021; 29(2).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). COVID-19 *Atualização epidemiológica semanal* - 17 de janeiro de 2021 [acessado em 28 de abril de 2022]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.

PAIVA, J.D.M., CORDEIRO, J.J., SILVA, K.K.M., AZEVEDO, G.S., BASOS, R.A.A., BEZERRA, C.M.B. Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 13(1):483-90, jan., 2019.

PAIVA, K.M.; HILLESHEIM, D.; RECH, C.R.; DELEVATTI, R.S.; BROWN, R.V.S.; GONZÁLES, A.I. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à SRAG por COVID-19 em Adultos e Idosos com Doença Cardiovascular Crônica. *Arq Bras Cardiol* 2021; 117(5): 968-975.

PALÁCIOS, M.; JARDIM, S.; RAMOS, A.; SILVA FILHO, J. Validação do Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) numa população de trabalhadores de um banco estatal no Rio de Janeiro, Brasil. In: SILVA FILHO, J.F.; JARDIM, S. *A danação do trabalho: organização do trabalho e sofrimento psíquico*. São Paulo: Corá Editora, 1998; p. 225-241.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION / WORLD HEALTH ORGANIZATION (OPAS/OMS). Retrieved from. 2021 [acessado em 13 de maio de 2022]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

PATRÍCIO, D.F.; BARBOSA, S.C.; SILVA, R.P.; SILVA, R.F. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. *Cad. Saúde Colet.*, 2021; 29(4).

PAWAR, N.; TIWARI, V.; GUPTA, A.; BHARGAVA, V.; MAALIK, M.; GUPTA, A. *et al.* COVID-19 in CKD patients: report from India. *Indian J Nephrol* 2021; 31(6): 524-530.

PERICAS, J.M.; HERMANDEZ-MENESES, M.; SHEAHAN, T.P.; QUNTANA, E.; AMBROSIONI, J.; SANDOVAL, E. *et al.* COVID-19: from epidemiology to treatment. *European Heart Journal* 2020; 41, 2092-2108.

PIMENTEL, D.; FIGUEIREDO, D.L.; MATTOS, R.M.P.R.; BARRETO, I.D.C. Mental health of Brazilian physicians during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development* 2020; 9(10), e5129108758.

PHELAN, A.L.; KATZ, R.; GOSTIN, L.O. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China Challenges for Global Health Governance. *Jama* 2020; 323(8):709-710.

RAMOS-TOESCHER, A.M.; TOMASCHEWISK-BARLEM, J.G.; BARLEM, E.L.D.; CASTANHEIRA, J.S.; TOESCHER, R.L. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. *Esc Anna Nery* 2020; 24 (spe).

RECALCATI, S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 34(5).

RIBEIRO, A.P.; OLIVEIRA, G.L.; SILVA, L.S.; SOUZA, E.R. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Rev Bras Saude Ocup* 2020;45: e25.

RÍO, C.D.; MALANI, P.N. 2019 Novel Coronavirus-Important Information for Clinicians. *Jama*. 2020 Mar 17; 323(11):1039-1040.

RODRIGUEZ-MORALES, A.J.; CARDONA-OSPINA, J.A.; GUTIERREZ-OCAMPO, E.; VILLAMIZAR-PEÑA, R.; HOLGUIN-RIVERA, Y.; ESCALERA-ANTEZANA, J.P. *et al.* Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis* 2020; 34.

ROSA, M.E.E.; MATOS, M.J.R.; FURTADO, R.S.O.P.; BRITO, V.M.; AMARAL, L.T.W.; BERALDO, G.L. *et al.* Achados da COVID-19 identificados na tomografia computadorizada de tórax: ensaio pictórico. *Einstein* (São Paulo) 2020; 18:1-6.

ROSALES, J.S.; RODRIGUEZ-PEREZ, M.S.; AMERISO, S.F. Efecto de la pandemia COVID-19 y la cuarentena en el número de consultas, subtipos y tratamiento del accidente cerebrovascular en un centro Neurológico de argentina. *Medicina (B.Aires)* 2020; 80(supl.6): 65-70.

SÁNCHEZ-ORO, R.; NUEZ, J.T.; MARTÍNEZ-SANZ, G. La radiología en el diagnóstico de la neumonía por SARS-CoV-2 (COVID-19). *Med Clin (Barc)* 2020;155(1): 36–40.

SANT'ANA, J.C.P., SANTOS, J. dos, Meira, K.C., SILVA, P.G.B., OLIVEIRA, L.V., ALMEIDA, S.G.P. de, PIERIN, A.M.G. Prevalência e fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia: Em SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4030>.

SANTOS, H.L.P.C.; MACIEL, F.B.M.; JUNIOR, G.M.S.; MARTINS, P.C.; PRADO, N.M.B.L. Public expenditure on hospitalizations for COVID-19 treatment in 2020, in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2021; 55:52.

SANTOS, I.N. O risco biológico e a biossegurança em ambiente hospitalar em tempos de COVID-19: uma reflexão. *Holos* 2021; 37 (1): e11792.

SANTOS, K.M.R.; GALVÃO, M.H.R.; GOMES, S.M.; SOUZA, T.A.; MEDEIROS, A.A.; BARBOSA, I.R. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery* 2021; 25(spe).

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cadernos de Saúde Pública* 2009; 25(1).

SARTI, T.D.; LAZARINI, W.S.; FONTENELLE, L.F.; ALMEIDA, A.P.S.C. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol. Serv Saude*, Brasília, 2021; 29(2).

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M.A.; BOLZE, S.D.A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L.M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Stud Psicol* 2020; 37(1).

SELYE, Hans. The general-adaptation-syndrome. *Annual review of medicine* 1951; 2 (1): 327-342.

SILVA, M.J.P Nursing Science. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(4).

SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R.H.; ROTENBERG, L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cad Saúde Pública* 2022; 38(3).

SILVA, H.P.; LIMA, L.P. Politics, economy, and health: lessons from COVID-19. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(9).

SILVA, L.S.; MACHADO, A. E.L.; OLIVEIRA, H.N.; RIBEIRO, A.P. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saude Ocup* 2020; 45: e24.

SILVA, R.S.; SCHMTIZ, C.A.A.; HARZHEIM, E.; MOLINA-BASTOS, C.G.; OLIVEIRA, E.B.; ROMAN, R. *et al.* O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva* 2021; 26(6): 2149-2157.

SOARES, J.P.; OLIVEIRA, N. P.; MENDES, T.M.C.; RIBEIRO, S.S.; CASTRO, J.L. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa. *Saúde debate* 2022; 46 (spe1).

SOUZA, D.O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciêñ Saúde Colet* 2020; 25(supl 1).

SOUZA, T.S.; FERREIRA, F.B.; BRONZE, K.M.; GARCIA, R.V.; REZENDE, D.F.; SANTOS, P.R. *et al.* Mídias sociais e educação em saúde: o combate às fakes news na pandemia pela COVID-19. *Enferm Foco* 2020; 11 (1) 124-130.

SOUSA-UVA, M.; SOUSA-UVA, A.; SERRANHEIRA, F. Prevalence of COVID-19 in health professionals and occupational psychosocial risks. *Rev Bras Med Trab* 2021;19(1): 73-81.

SSENTONGO, P.; SSENTONGO, A.E.; VOLETI, N.; GROFF, D.; SUN, A.; BA, D.M. *et al.* SARS-CoV-2 vaccine effectiveness against infection, symptomatic and severe COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis* 2022; 22(1): 439-449.

STRABELLI, T.M.V.; UIP, D.E. COVID-19 e o coração. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2020; 114 (4).

SUN, Z.; ZHANG, N.; LI, Y.; XU, X. A systematic review of chest imaging findings in COVID-19. *Quant Imaging Med Surg* 2020; 10(5):1058-1079.

TEIXEIRA, C.F.S.; SOARES, C.M.; SOUZA, E.A.; LISBOA, E.S.; PINTO, I.C.M.; ANDRADE, L.R. *et al.* The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020; 25(9): 3465-3474.

TORRENTE, M.; SOUSA, P.A.C.; SÁNCHEZ-RAMOS, A.; PIMENTAO, J.; ROYUELA, A.; FRANCO, F. *et al.* To burn-out or not to burn-out: a crosssectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open* 2021;11: e044945.

- TRIGGLE, C.R.; BANSAL, D.; FARAG, E.A.B.A.; DING, H.; SULTAAN, A.A. COVID-19: Learning from Lessons to Guide Treatment and Prevention Interventions. *mSphere* 2020; May 13; 5(3).
- TUFAN, Z.K. KAYAASLAN, B. Crushing the curve, the role of national and international institutions and policy makers in COVID-19 pandemic. *Turk J Med Sci* 2020; 50(SI-1): 495-508.
- VABRET, N.; BRITTON, G.J.; GRUBER, C.; HEGDE, S.; KIM, J.; KUKSIN, M. Imunologia do COVID-19: Estado atual da ciência. *Imunidade* 2020; 52(6): 910-941.
- VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R.A.D.; CARVALHO, C.C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J.G. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23(6):1751-1762.
- VIEIRA, L.C.; GOMES, I.C.; MATOS, F.R. Síndrome de Burnout e Covid-19: Revisão Integrativa sobre Profissionais de Saúde. *Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo* 2021; 13(2): p. 142-158.
- WANG, D.; HU, B.; HU, C.; ZHU, F.; LIU, X.; ZHANG, J. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 NovelCoronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Jama* 2020 Mar 17; 323(11): 1061–1069.
- WANG, Y.; WANG, Y.; CHEN, Y.; QIN, Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol* 2020; Mar 29: 10.1002.
- WEST, R.; KOBOKOVICH, A.; CONNELL, N.; GRONVALL, G.K. COVID-19 antibody tests: a valuable audience Health tool with limited relevance for individuals. *Tendências em Microbiologia* 2021; 29(3): 215-221.
- WIERSINGA, W.J.; RHODES, A.; CHENG, A.C.; PEACOCK, S.J.; PRESCOTT, H. C. Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama* 2020; 324(8):782-793.
- WONG, A.C.P.; LAU, S.K.P.; WOO, P.C.Y. Interspecies Jumping of Bat Coronaviruses. *Emerging Microbes & Infections* 2021; 10(1): 507-535.
- WU, C.; LIU, Y.; YANG, Y.; ZHANG, P.; ZHONG, W.; WANG, Y. *et al.* Analysis of therapeutic targets for SARS-CoV-2 and discovery of potential drugs by computational methods. *Acta Pharmaceutica Sinica B* 2020; 10(5):766-788.
- YADAV, P.D.; SAPKAL, G.N.; ELLA, R.; SAHAY, R.R.; NYAYANIT, D.A.; PATIL, D.Y. *et al.* Neutralization of Beta and Delta variant with sera of COVID-19 recovered cases and vaccinees of inactivated COVID-19 vaccine BBV152/Covaxin. *J Travel Med* 2021 Oct 11; 28(7).
- YÜCE, M.; FILIZTEKIN, E.; OZKAYA, K.G. COVID-19 diagnosis —A review of current methods. *Biosensors and Bioelectronics* 2021; 112752.
- ZANETTINI, C.; OMAR, M.; DINALANKARA, W.; IMADA, E.L.; COLANTUONI, E.; PAMIGIANI, G. *et al.* Influenza Vaccination and COVID19 Mortality in the USA. *medRxiv* 2020; 26 (7).

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W.; LI, X.; YANG, B.; SONG, J. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*. N Engl J Med 2020; 382: 727-733.

ZHOU, F.; YU, T.; DU, R.; FAN, G.; LIU, Y.; LIU, Z. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet* 2020; 395(10229):1054-1062.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa com os profissionais de saúde, são apresentados no formato de 3 manuscritos científicos:

- Manuscrito 1: Burnout em profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no estado de Sergipe.
- Manuscrito 2: Fatores Associados ao Estresse em Profissionais de Enfermagem durante a Pandemia de COVID-19.
- Manuscrito 3: Sofrimento Mental dos Profissionais de Enfermagem durante a Pandemia de COVID-19, em estado do Nordeste Brasileiro.

ARTIGO 1-

SUBMETIDO – Revista Latino-Americana de Enfermagem



Burnout em profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe

Journal:	Revista Latino-Americana de Enfermagem
Manuscript ID:	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Study Area:	Occupational Health Nursing < Nursing
Select the study type:	Quantitative Research
Select the research design/procedure:	Cross-sectional Study
Keywords in English:	BURNOUTS, PROFISSIONAIS, ENFERMAGEM, PANDEMIA, COVID-19

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ESTADO DE SERGIPE

BURNOUT IN NURSING PROFESSIONALS IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC IN THE STATE OF SERGIPE

BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL ESTADO DE SERGIPE

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência da síndrome de burnout entre os profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 384 profissionais de enfermagem do estado de Sergipe, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de um instrumento contendo variáveis sociodemográficas e profissionais, e da aplicação da Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, e a hipótese de independência entre variáveis categóricas por meio dos testes Exato de Fisher

(2x2), Qui-Quadrado de Pearson e Mann-Whitney. **Resultados:** A maioria era enfermeiras, entre 26 e 35 anos, com tempo médio profissional de cinco anos. Apresentaram alto grau de exaustão emocional (22,8%), alto grau de despersonalização (23,4%), baixo nível de realização profissional (42,1%) e burnout (32,9%). Associaram-se com a síndrome de burnout, as variáveis idade menor que 25 anos, sentir-se preparado na pandemia, ter sido caso confirmado e sintomático, com precauções suficientes para evitar a transmissão, sentir-se mais ansioso, ter pior qualidade do sono e sentir-se esgotado ($p < 0,05$). **Conclusão:** Identificou-se que em Sergipe, um terço dos profissionais de enfermagem avaliados apresentaram síndrome de burnout, durante o enfrentamento da COVID-19.

Descritores: Coronavírus; Enfermagem; Pandemias; Pessoal de saúde; Saúde mental; Esgotamento profissional.

Abstract

Objective: To assess the prevalence of burnout syndrome among nursing professionals in the face of the COVID-19 pandemic in the state of Sergipe. **Methodology:** This is a cross-sectional study carried out with 384 nursing professionals from the state of Sergipe, Brazil. Data collection took place using an instrument containing sociodemographic and professional variables, and the application of the Maslach Burnout Inventory Scale - Human Services Survey (MBI-HSS). The analysis was performed using descriptive statistics, and the hypothesis of independence between categorical variables using Fisher's Exact (2x2), Pearson's Chi-Square and Mann-Whitney tests. **Results:** Most were nurses, between 26 and 35 years old, with an average professional time of five years. They showed a high degree of emotional exhaustion (22.8%), a high degree of depersonalization (23.4%), a low level of professional fulfillment (42.1%) and burnout (32.9%). The variables age less than 25 years, feeling prepared for the pandemic, having been a confirmed and symptomatic case, with sufficient precautions to avoid transmission, feeling more anxious, and having worse sleep quality were associated with

burnout syndrome. and feeling exhausted ($p < 0.05$). **Conclusion:** It was identified that in Sergipe, one third of the evaluated nursing professionals had burnout syndrome during the confrontation of COVID-19.

Descriptors: Coronavirus; Nursing; Pandemics; Health Personnel; Mental Health; Burnout, Professional.

Resumen

Objetivo: Evaluar la prevalencia del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería frente a la pandemia de COVID-19 en el estado de Sergipe. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal realizado con 384 profesionales de enfermería del estado de Sergipe, Brasil. La recolección de datos se realizó mediante un instrumento que contenía variables sociodemográficas y profesionales, y la aplicación de la Escala de Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS). El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, y la hipótesis de independencia entre variables categóricas mediante las pruebas Exacta de Fisher (2×2), Chi-Cuadrado de Pearson y Mann-Whitney. **Resultados:** La mayoría eran enfermeros, entre 26 y 35 años, con tiempo profesional promedio de cinco años. Presentaron un alto grado de agotamiento emocional (22,8%), un alto grado de despersonalización (23,4%), un bajo nivel de realización profesional (42,1%) y burnout (32,9%). Las variables edad menor de 25 años, sentirse preparado para la pandemia, haber sido un caso confirmado y sintomático, con suficientes precauciones para evitar la transmisión, sentirse más ansioso y tener peor calidad del sueño se asociaron con el síndrome de burnout y sentirse agotado ($p < 0,05$). **Conclusión:** Se identificó que en Sergipe, un tercio de los profesionales de enfermería evaluados presentaron síndrome de burnout durante el enfrentamiento a la COVID-19.

Descriptores: Coronavirus; Enfermería; Pandemias; Personal de Salud; Salud Mental; Agotamiento Psicológico.

Introdução

A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi denominada *coronavírus Disease-19* (COVID-19), que atingiu uma dimensão global com resultado superior a seis milhões de mortes no mundo. Foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, como pandemia⁽¹⁻³⁾. No Brasil, mais de 30 milhões de pessoas foram infectadas com óbitos superior a 600 mil, destes, 327.528 no estado de Sergipe com 6.348 mortes ^(4,5).

O SARS-CoV-2 é um vírus zoonótico transmitido por gotículas respiratórias, que pode causar um quadro respiratório agudo e grave⁽⁶⁾. Apesar do desempenho da comunidade científica, o tratamento e a imunização comprovadamente eficazes ainda não foram alcançados, o que provocou insegurança, pânico e medo, repercutindo diretamente na saúde mental da população e de profissionais de saúde ^(7,8).

Nas instituições de saúde, o enfrentamento da COVID-19 exigiu profissionais capacitados, tornando os turnos de trabalho exaustivos, gerando cansaço físico e estresse psicológico com dificuldades na tomada de decisão. Fatores como frustração, discriminação, isolamento, redução de contato com a família, escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) intensificaram o medo de exposição ao coronavírus no trabalho⁹. Além disso, a presença de transtornos de ansiedade e de depressão, a dor de perder pacientes, amigos e familiares associado a sensação de ineficácia profissional e despersonalização, pode levar à síndrome de burnout⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O trabalho na área da saúde representa um cenário onde diversos fatores contribuem para o adoecimento dos profissionais de enfermagem, em decorrência da complexidade de suas ações. A exigência de treinamento para a paramentação e a desparamentação, assim como a falta dos EPIs, colocaram em risco a vida do trabalhador, dos pacientes, da equipe e de seus entes queridos ⁽¹³⁾. Neste cenário, enfrentaram um dilema ético e moral no cotidiano das suas atividades laborais e com isso, o profissional entra em conflito diante da situação entre o valor

da sua vida e a sua responsabilidade civil em prestar assistência e salvar vidas. Todo esse processo pode trazer consequências para sua saúde e consequentemente refletir no cuidado oferecido aos pacientes ^(14,15).

Entre os profissionais de saúde que atuaram na pandemia, encontra-se a equipe de enfermagem composta por enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, que representa mais de 2,6 milhões de profissionais no Brasil. Esses são os que passam mais tempo ao lado de pessoas internadas, e muitos atuaram na linha de frente no combate à COVID-19 em assistência direta ao paciente, já que a essência da profissão consiste no processo do cuidar, e envolve não só o conhecimento técnico-científico, como sentimentos e emoções ⁽¹⁶⁾.

A saúde física e mental dos profissionais deve ser priorizada, e a pandemia provocou marcas irreparáveis em muitos que trabalharam e ainda atuam no cuidado de infectados pela COVID-19. Portanto, justifica-se a avaliação da saúde mental dos profissionais de enfermagem, com o intuito de melhor elaborar estratégias de políticas administrativas e públicas que assegurem a sanidade e mantenham a integridade da equipe que atua na linha de enfrentamento dessa e de futuras pandemias. Objetivou-se avaliar a prevalência da síndrome de burnout entre os profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe

Método

Estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvida por meio de formulário eletrônico. Foram incluídos profissionais de enfermagem que atuaram em unidades de saúde e prestaram assistência à paciente com diagnósticos de COVID-19, no estado de Sergipe. Excluíram-se aqueles cujas respostas fossem discrepantes na avaliação final, sem correlações adequadas entre elas.

Os dados foram coletados entre abril de 2021 a março de 2022. Os profissionais foram convidados para participar do estudo por mídias sociais como Instagram e WhatsApp. Para

captação dos participantes, o link da pesquisa foi enviado por inbox do Instagram da pesquisadora responsável. No WhatsApp, foi compartilhado de forma individual e entre grupos de trabalho. Essas estratégias foram utilizadas para permitir maior alcance quanto à divulgação e participação no estudo. Ao clicar no link, recebiam maiores informações da pesquisa e tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionários. Para o cálculo amostral mínimo, utilizou-se a Fórmula de Machin⁽¹⁷⁾, a partir do número de enfermeiros (n=6.707) e técnicos/auxiliares de enfermagem (n=19.466) cadastrados no Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe no período do estudo, correspondendo a 379 profissionais.

A coleta dos dados foi composta por dois questionários, o primeiro é de autoria da pesquisadora e traçou o perfil dos profissionais de enfermagem participantes desta pesquisa. Esse questionário identificou as características sociodemográficas e profissionais dos participantes consideradas as variáveis independentes: sexo; idade; estado civil; raça/cor; categoria profissional e tempo de experiência; carga horária; setor locado e tipo de relação laboral com a instituição; especialidade; aspectos relacionados a saúde e a doença COVID-19 e sentimentos suscitados pela pandemia.

O segundo questionário aplicado foi a *Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) desenvolvida por Christina Maslach e Susan E. Jackson em 1978⁽¹⁸⁾, traduzida e adaptada para a cultura brasileira por Liana Lautert em 1995⁽¹⁹⁾. Trata-se de um instrumento de avaliação psicológica, composto por 22 itens distribuídos em três dimensões que caracterizam a síndrome: exaustão emocional, que mede os sentimentos de estar emocionalmente sobrecarregado e exausto pelo trabalho; despersonalização, que mede uma resposta insensível e impessoal em relação aos destinatários de seu serviço, tratamento ou instrução e realização pessoal, que mede os sentimentos de competência e realização bem-sucedida no trabalho⁽¹⁹⁾.

Para a interpretação dos dados, as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas percentuais, e as variáveis contínuas foram descritas por meio de média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi avaliada por meio dos testes Exato de Fisher (2x2) e Qui-Quadrado de Pearson. A hipótese de normalidade intra-grupo foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilks. Como não foi confirmada, a hipótese de igualdade de medianas foi testada por meio dos testes de Mann-Whitney (2 grupos) ou Kruskal-Wallis (3 ou mais grupos). Nas múltiplas comparações foram empregados os testes de Tukey ou Mann-Whitney-Bonferroni.

Foram calculadas razões de chance brutas e ajustadas por meio de regressão logística simples e múltipla e o método de seleção de variáveis Backward selection. Foram adotados os critérios de entrada no modelo ajustado: $p < 0,2$ nos testes bivariados, sem frequências nulas e no máximo 10% de ausentes em cada variável independente. Variáveis de controle foram incluídas conforme necessidade. Foi utilizado o software R Core Team 2020 e o nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com CAAE 39433220.3.0000.8079 e Parecer 4.578.896. Os participantes foram assegurados acerca do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações. O TCLE foi disponibilizado on-line e por meio da seleção da opção “você aceita participar da pesquisa” possibilitava seu consentimento.

Resultados

Participaram 384 profissionais de enfermagem. As variáveis sociodemográficas prevalentes foram o sexo feminino com 342 (89,1%), idade entre 26 e 35 anos 181 (47,1%), cor de pele parda 235 (61,2%) e relacionamento conjugal 315 (82,1%).

Dentre os profissionais, 212 (55,2%) são enfermeiros, com tempo médio de exercício profissional de cinco anos e pós-graduados 163 (42,4%). De acordo com a carga horária, 347

(90,4%) trabalharam mais de 36 horas semanais, em mais de vínculo empregatício 119 (31%), com regime de contrato de trabalho pela Consolidação das Leis Trabalhista (CLT) 145 (37,8%) e em unidades de cuidados intensivos 128 (33,3%).

Quanto às variáveis relacionadas a saúde do trabalhador e a doença COVID-19, referiram trabalhar em contato direto com paciente em suspeita e/ou diagnóstico para o coronavírus 320 (83,3%). Não faziam uso de algum medicamento diário 283 (73,7%), não se consideraram sob risco de desenvolver doença grave por COVID-19 decorrente de idade e/ou comorbidades 244 (63,5%). Possuíam informações suficientes sobre a doença 255 (66,9%), adquiridas principalmente pela leitura de artigos científicos 230 (60,4%). Receberam Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) fornecidos pela instituição de trabalho 302 (81,6%), tiveram atitudes de prevenção para evitar a transmissão 341 (92,2%), entretanto, adquiriram a doença 242 (63,5%) e foram sintomáticos 228 (59,8%). Não tiveram acesso a apoio psicológico 296 (80%) e sentiram-se esgotado no final de um dia de trabalho 318 (85,9%).

No tocante as três dimensões que caracterizam a síndrome de burnout através da Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), apresentaram alto grau de exaustão emocional 82 (22,8%), alto grau de despersonalização 84 (23,4%), baixo nível de realização profissional 151 (42,1%) e síndrome de burnout 118 (32,9%) (Figura 1).

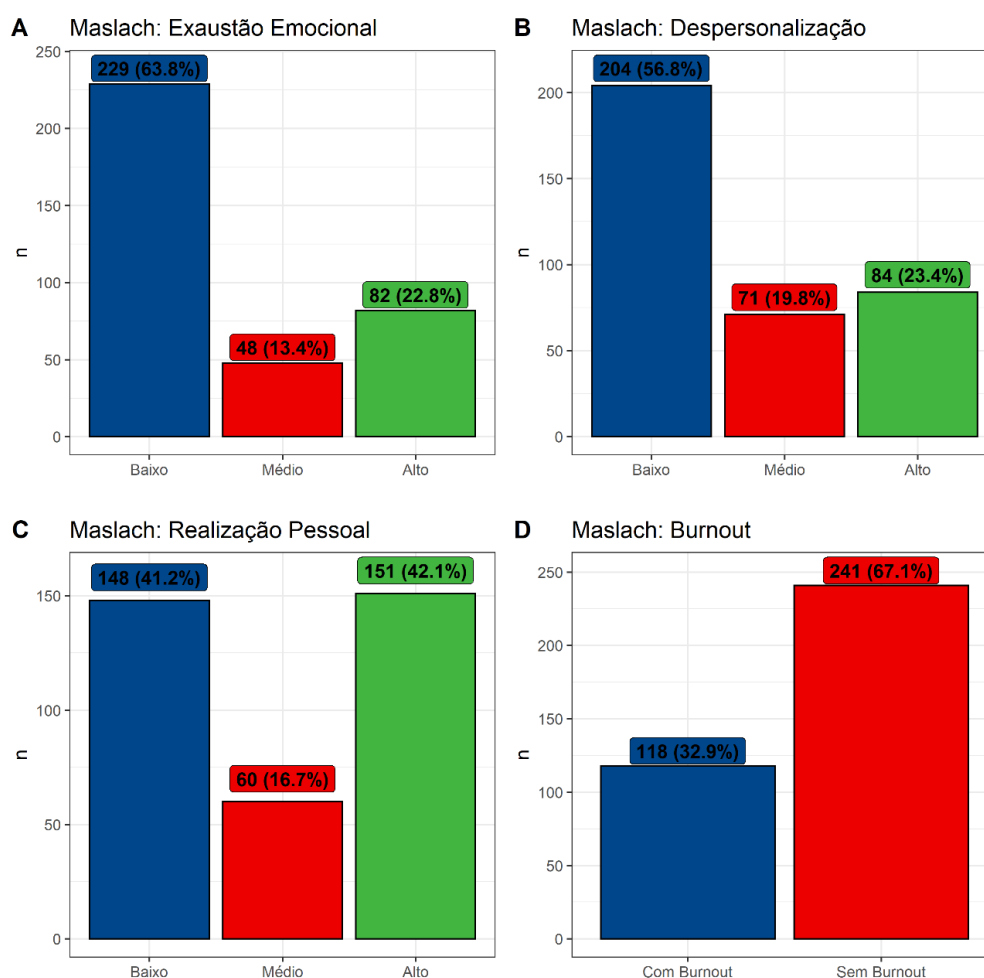


Figura 1: Resultado da Escala Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) dos profissionais de enfermagem, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

A associação entre as variáveis sociodemográficas com o resultado do MBI-HSS, demonstrou relação estatisticamente significativa entre a presença de burnout e a faixa etária menor que 25 anos ($p=0,009$). As demais variáveis não apresentaram resultados significativos (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem com relação ao MBI-HSS, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE.

	MBI-HSS		p-valor
	Com Burnout	Sem Burnout	
<i>Idade, n (%)</i>			
Menos de 25 anos	20 (16,9)	17 (7,1)	0,009
De 26-35 anos	59 (50)	114 (47,3)	
De 36-50 anos	37 (31,4)	94 (39)	
De 51-60 anos	2 (1,7)	13 (5,4)	
Mais de 61 anos	0 (0)	3 (1,2)	

Continuação-Tabela 1: Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem com relação ao MBI-HSS, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	MBI-HSS		p-valor
	Com Burnout	Sem Burnout	
<i>Sexo, n (%)</i>			
Feminino	106 (89,8)	215 (89,2)	0,935
Masculino	11 (9,3)	25 (10,4)	
Prefiro não informar	1 (0,8)	1 (0,4)	
<i>Estado Civil, n (%)</i>			
Solteiro	12 (10,2)	26 (10,8)	0,074
Solteiro com relação estável	52 (44,1)	97 (40,2)	
Casado	51 (43,2)	93 (38,6)	
Separado	3 (2,5)	25 (10,4)	
<i>Cor Raça, n (%)</i>			
Branca	31 (26,3)	43 (17,8)	0,148
Parda	72 (61)	149 (61,8)	
Preta	12 (10,2)	37 (15,4)	
Amarela	3 (2,5)	12 (5)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Na relação entre as características profissionais da enfermagem e o MBI-HSS, houve a presença da síndrome do esgotamento profissional entre os enfermeiros, pós-graduados, com carga horária de trabalho superior a 36 horas semanais, atuando em mais de um emprego e em unidades de cuidados intensivos. Entretanto, não foi observada associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas (Tabela 2).

Tabela 2: Características profissionais de enfermagem com MBI-HSS, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	MBI-HSS		p-valor
	Com Burnout	Sem Burnout	
<i>Quanto tempo de exercício profissional, Mediana (IIQ)</i>	5 (2-12)	5 (2-11)	0,796 ^M
<i>Categoria Profissional, n (%)</i>			
Auxiliar de Enfermagem	3 (2,5)	5 (2,1)	0,099 ^Q
Enfermeiro	77 (65,3)	130 (53,9)	
Técnico de Enfermagem	38 (32,2)	106 (44)	
<i>Se Enfermeiro, quais qualificações acadêmicas, n (%)</i>			
Bacharelado	19 (16,1)	27 (11,2)	0,279 ^Q
Bacharelado e Licenciatura	2 (1,7)	3 (1,2)	
Pós-graduação	49 (41,5)	94 (39)	
Mestrado	7 (5,9)	8 (3,3)	

Continuação - Tabela 2: Características profissionais de enfermagem com MBI-HSS, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	MBI-HSS		
	Com Burnout	Sem Burnout	p-valor
<i>Carga Horária Semanal (contratada), n (%)</i>			
Inferior a 30h	2 (1,7)	9 (3,7)	0,107 ^Q
30h	8 (6,8)	16 (6,6)	
36h	29 (24,6)	84 (34,9)	
40h	28 (23,7)	48 (19,9)	
42h	6 (5,1)	20 (8,3)	
Superior a 42h	45 (38,1)	64 (26,6)	
<i>Em que tipo de Instituição de Saúde trabalha, n (%)</i>			
Hospital de Campanha	0 (0)	5 (2,1)	0,695 ^Q
Hospital Filantrópico	12 (10,2)	26 (10,8)	
Instituição Hospitalar e Unidade de Saúde Pública	40 (33,9)	72 (29,9)	
Instituição Hospitalar Pública	20 (16,9)	32 (13,3)	
Instituição Hospitalar Pública e Privada	22 (18,6)	47 (19,5)	
Instituição Hospitalar/Clínica Privada	2 (1,7)	8 (3,3)	
SAMU	6 (5,1)	11 (4,6)	
Unidade de Saúde Pública	12 (10,2)	34 (14,1)	
UPA	4 (3,4)	6 (2,5)	
<i>Se trabalha numa Instituição Hospitalar especifique a tipologia do serviço, n (%)</i>			
Bloco operatório	13 (11)	29 (12)	0,942 ^Q
Cuidados Intensivos	43 (36,4)	84 (34,9)	
Internamento	16 (13,6)	36 (14,9)	
Urgência/Emergência	25 (21,2)	44 (18,3)	
Outros	21 (17,8)	48 (19,9)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. M – Teste de Mann-Whitney.

No que se refere ao cruzamento do MBI-HSS com as características familiares, observou-se que os profissionais que teve algum familiar ou pessoa próxima suspeita ou confirmada com COVID-19, enfrentou a morte de alguém com a doença, não mudou de residência, teve medo de ser infectado e de ser veículo de transmissão para familiares e amigos, desenvolveram burnout. Porém, não foi identificado resultados estatisticamente significativos entre as variáveis e a presença de burnout (Tabela 3).

Tabela 3: Características familiares dos profissionais de enfermagem com MBI-HSS, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	MBI-HSS		p-valor
	Com Burnout	Sem Burnout	
<i>Em sua residência, tem alguma pessoa idosa ou com doença crônica, n (%)</i>			
Sim	56 (47,5)	119 (49,4)	0,738
Não	62 (52,5)	122 (50,6)	
<i>Teve algum familiar ou pessoa próxima suspeita ou confirmada com COVID-19, n (%)</i>			
Sim	108 (91,5)	214 (88,8)	0,466 F
Não	10 (8,5)	27 (11,2)	
<i>Teve de lidar com a morte de algum doente devido à COVID-19, n (%)</i>			
Sim	80 (67,8)	157 (65,1)	0,637 F
Não	38 (32,2)	84 (34,9)	
<i>Teve de sair de casa ou passar a viver sozinho neste período de pandemia, n (%)</i>			
Sim	37 (31,4)	61 (25,3)	0,257
Não	81 (68,6)	180 (74,7)	
<i>Tem receio de ser infectado, n (%)</i>			
Sim	92 (78)	167 (69,3)	0,103
Não	26 (22)	74 (30,7)	
<i>Tem receio de ser veículo de infecção para os familiares e amigos, n (%)</i>			
Sim	114 (96,6)	222 (92,1)	0,114
Não	4 (3,4)	19 (7,9)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Exato de Fisher

Na análise das variáveis relacionadas as informações sobre a COVID-19, sentir-se preparado para atuar na pandemia, ter recebido capacitação, ter sido caso confirmado e sintomático, tratado em casa, com precauções suficientes para evitar a transmissão através dos EPIs disponibilizados pela instituição, acreditar que os EPIs irão acabar durante a pandemia, sentir-se mais ansioso cuidando de paciente infectado, ter pior qualidade do sono e sentir-se esgotado no final de um dia de trabalho, obtiveram associação estatística significativa com a presença de burnout ($p < 0,05$). Trabalhar diretamente com paciente com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19 não foi significativo; no entanto, os que tiveram esse contato, desenvolveram burnout (Tabela 4).

Tabela 4: Características das informações sobre a COVID-19 com MBI-HSS, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	MBI-HSS		p-valor
	Com Burnout	Sem Burnout	
<i>Você trabalha diretamente com paciente com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19, n (%)</i>			
Sim	104 (88,1)	199 (82,6)	0,215 ^F
Não	14 (11,9)	42 (17,4)	
<i>Sente-se preparado para atuar na pandemia, n (%)</i>			
Sim	73 (61,9)	188 (78)	0,004 ^Q
Talvez	14 (11,9)	19 (7,9)	
Não	31 (26,3)	34 (14,1)	
<i>Recebeu alguma capacitação ou treinamento sobre COVID-19 por parte da sua instituição de trabalho, n (%)</i>			
Sim	81 (68,6)	190 (79,2)	0,036 ^F
Não	37 (31,4)	50 (20,8)	
<i>Foi caso suspeito ou confirmado de COVID-19, n (%)</i>			
Confirmado	84 (71,2)	145 (60,2)	0,014 ^Q
Suspeito	19 (16,1)	33 (13,7)	
Não	15 (12,7)	63 (26,1)	
<i>Se a sua resposta anterior foi confirmado para COVID-19, você foi, n (%)</i>			
Sintomático	77 (65,3)	140 (58,1)	0,067 ^Q
Não sintomático	11 (9,3)	13 (5,4)	
Não se aplica	30 (25,4)	88 (36,5)	
<i>Se você foi um caso confirmado e sintomático, o tratamento foi, n (%)</i>			
Domiciliar	80 (67,8)	136 (56,7)	0,045 ^Q
Hospitalar/Enfermaria	4 (3,4)	4 (1,7)	
<i>Toma precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo, n (%)</i>			
Sim	102 (86,4)	229 (95)	0,006 ^F
Não	16 (13,6)	12 (5)	
<i>A sua Instituição disponibiliza todos os equipamentos de proteção individual adequados para evitar a infecção por COVID 19, n (%)</i>			
Sim	81 (68,6)	210 (87,1)	<0,001 ^Q
Em parte	30 (25,4)	28 (11,6)	
Não	7 (5,9)	3 (1,2)	
<i>Você acredita que os EPIs irão acabar durante a crise da Covid-19, n (%)</i>			
Sim	66 (55,9)	84 (34,9)	<0,001 ^F
Não	52 (44,1)	157 (65,1)	
<i>Sente-se ansioso ao está com paciente com sintomas COVID-19 positivo, n (%)</i>			
Sim	68 (57,6)	99 (41,1)	0,003 ^F
Não	50 (42,4)	142 (58,9)	

Continuação - Tabela 4: Características das informações sobre a COVID-19 com MBI-HSS, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	MBI-HSS		p-valor
	Com Burnout	Sem Burnout	
<i>Teve prejuízo na qualidade do sono ou aumento da ansiedade devido a pandemia, n (%)</i>			
Sim	100 (84,7)	159 (66)	<0,001 ^F
Não	18 (15,3)	82 (34)	
<i>Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho, n (%)</i>			
Sim	109 (92,4)	199 (82,6)	0,015 ^F
Não	9 (7,6)	42 (17,4)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. F – Teste Exato de Fisher.

Discussão

A enfermagem é uma categoria profissional que representa 59% dos recursos humanos da saúde no mundo, sendo a primeira força de trabalho no setor saúde do Brasil. Os profissionais de enfermagem são os que passam mais tempo ao lado de pessoas internadas, com ações voltadas para o processo do cuidar, envolvendo o conhecimento técnico-científico, emoções e sentimentos ⁽²⁰⁾. A categoria é distribuída em uma complexa estrutura institucional composta por enfermeiros, onde mais de 70% da equipe é composta por auxiliares e técnicos de enfermagem ⁽¹⁶⁾.

O presente estudo apresentou uma maior prevalência de profissionais mulheres na faixa etária entre 26 e 35 anos. Dados semelhantes foram encontrados em situações durante a pandemia da COVID-19 na China, Canadá, Portugal, Alemanha, Irã e Brasil ^(21–26). Resultados que corroboram também, com um estudo sobre burnout em equipes de enfermagem ⁽²⁷⁾. O perfil predominantemente feminino sofre a influência dos primórdios da profissão, em que se acreditava que a enfermagem só poderia ser exercida por mulheres bem preparadas, sérias e comprometidas ^(28–30). Embora na atualidade já exista à procura masculina, ainda ocorre o predomínio feminino nessa categoria profissional

A associação significativa entre a presença de burnout e a faixa etária menor que 25 anos, pode ser justificada pelo menor tempo profissional, maior insegurança e fragilidade no cuidar com os pacientes. Outro fator foi o distanciamento social como principal medida de prevenção na disseminação do coronavírus, perdendo dessa forma, a “liberdade” social que afeta o bem-estar dos jovens ⁽³¹⁻³³⁾. Entretanto, como trabalhadores de saúde, não tinham como evitar o distanciamento social em suas atividades laborais, pois eram essenciais ao atendimento de saúde, e com isso, a contaminação e o adoecimento dos envolvidos no atendimento aos pacientes passou a ser uma realidade⁽³⁴⁾.

As principais características profissionais identificadas entre os que atuaram na pandemia COVID-19 em Sergipe, foram mais de um emprego e com carga horária superior a 36 horas semanais. Estudos demonstram que os enfermeiros que atuaram com maior carga horária de trabalho consideraram o hospital como sua segunda casa e demonstraram uma relação de intimidade com o local de trabalho, mesmo no período altamente impactado pela pandemia ^(35,36). Os trabalhadores de saúde lidaram com superlotação dos leitos hospitalares, condições precárias e riscos iminentes de contaminação, contribuindo para a sobrecarga de trabalho ⁽³⁷⁻³⁹⁾. A gravidade da condição do paciente com diagnóstico de COVID-19 teve um forte impacto entre os cuidadores da linha de frente e principalmente dos de cuidados intensivos, podendo levar a distúrbios psicológicos. A sobrecarga de trabalho é justificada pela baixa valorização da equipe de enfermagem, que exige do indivíduo mais de um emprego para suprir suas necessidades econômicas, aumentando o risco de ser contaminado e de adquirir essa virose.

O estudo evidenciou que a maioria dos entrevistados trabalharam durante a pandemia nos cuidados intensivos, seguido do atendimento de urgência e emergência. Tal fato corrobora com o estudo multicêntrico realizado em Paris (França) no mês de abril de 2020 durante a primeira onda epidêmica, que apresentou um maior índice de profissionais atuando na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com um número elevado de horas trabalhadas⁽⁴⁰⁾. Fatores que podem

desencadear um desgaste físico e mental, podendo levar ao desenvolvimento da síndrome de esgotamento profissional⁽⁴¹⁾. A equipe de enfermagem viu-se diante da necessidade de cuidar de pacientes graves portadores de uma doença pouco conhecida e de grande virulência, em áreas que necessitavam de maiores cuidados, aumentando o risco de contaminação. O que evidencia a necessidade de treinamentos específicos para momentos pandêmicos.

Verificou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem consideraram possuir informações suficientes sobre a COVID-19, adquiridas principalmente pela leitura de artigos científicos. No início, essa afecção representou uma grande ameaça para a saúde dos profissionais, que ainda não possuíam informações adequadas sobre os modos de proteção^(42,43). É fundamental o compartilhamento de informações confiáveis para os profissionais que estão na linha de resposta à COVID-19⁽⁴⁴⁾. Fornecer informações precisas sobre meios de transmissão e uso adequado de proteção individual, foi essencial para reduzir a disseminação da doença⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾. A pandemia estimulou os profissionais a procura de conhecimento baseado em evidências sobre o coronavírus e sua transmissibilidade, o que contribui para reduzir informações falsas e equivocadas nas redes sociais.

Evidenciou-se que grande parte dos pesquisados achavam muito provável contrair o vírus em função do contato direto com os pacientes, mesmo sentindo-se preparados e recebendo treinamento para trabalhar na pandemia. Um dos principais problemas que afetou os trabalhadores de enfermagem envolvidos no cuidado direto aos pacientes COVID-19, foi o risco de infecção^(48,49). Estudo realizado na China descreveu que dos 44.672 casos da doença, no início da pandemia, 1.716 foram profissionais de saúde, com 14,8% classificados como graves ou críticos e com cinco mortes declaradas⁽⁵⁰⁾. Entende-se que cuidar de pacientes com o coronavírus é um trabalho que causa tensão pelo medo de ser infectado e de morrer, o que demanda conhecimento, preparo e apoio psicológico.

A associação entre as características familiares dos profissionais de enfermagem que atuaram na pandemia e a presença de burnout tem sido largamente descrita na literatura científica. No presente estudo não houve evidente relação positiva entre esses dois fenômenos. Entretanto, foi possível verificar que o risco foi mais prevalente entre os profissionais que tiveram algum familiar infectado, que demonstraram receio de adoecer e ser veículo de transmissão para familiares e amigos. O alto grau de exposição leva a uma vulnerabilidade da enfermagem a doença, o que provoca medo de adoecer, infectar colegas e familiares, afastamento do trabalho e sofrimento mental através do desenvolvimento da ansiedade e distúrbios do sono ⁽⁵¹⁻⁵⁵⁾. O trabalhador da saúde além de se preocupar com a sua segurança pessoal, vivenciou o isolamento e a distância de seus entes queridos com a finalidade de protegê-los.

As variáveis relacionadas as informações sobre a COVID-19 se correlacionaram positivamente com a presença de burnout, com exceção de “trabalhar diretamente com paciente com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19”. A grande parte dos profissionais foram infectados pelo coronavírus, sendo sintomáticos e realizaram o tratamento domiciliar. O maior quadro de contaminação na enfermagem ocorre devido ao tempo que a equipe passa no atendimento direto ao paciente, envolvendo tarefas realizadas à beira leito, sendo a primeira linha de resposta em situações de complicação do paciente⁽⁵⁶⁾. Estudo na cidade de São Paulo aponta a prevalência de infecção por SARS-CoV-2 em 42,37% dos profissionais de saúde, de forma sintomática, decorrente da característica laboral de suas atividades⁽⁵⁷⁾. O que justifica a prioridade desses profissionais no esquema de vacinação instituído pela OMS, e seguido pela agência sanitária brasileira.

Com relação às práticas de proteção individual, identificou-se que os profissionais de enfermagem fizeram o uso das medidas de precaução, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) fornecidos pelas instituições de saúde em que trabalhavam. Entretanto, os

pesquisados relataram receio que os protetores ficassem escassos no decorrer da crise da COVID-19. Diversos estudos evidenciaram a importância da biossegurança dos trabalhadores da saúde no processo de controle da infecção e disseminação do vírus⁽⁵⁸⁻⁶²⁾. Pesquisas demonstraram preocupação quanto ao acesso limitado e à escassez dos equipamentos de proteção decorrente da alta demanda, desenvolvendo estresse, ansiedade e medo entre os profissionais^(63,64). No enfrentamento da pandemia, existe muitos desafios no que se diz respeito a prevenção de infecções e exposição dos profissionais ao coronavírus. Torna-se de fundamental importância a manutenção da saúde dos que estão em contato direto com o paciente, evitando a sua contaminação, assim como os efeitos adversos do uso contínuo do EPI, que pode levar o profissional a abandoná-lo devido as lesões causadas na pele.

De acordo com os resultados do presente estudo, os profissionais de enfermagem declararam sentir-se ansiosos e esgotados no final de um dia de trabalho ao cuidar de paciente infectado pelo coronavírus, o que interferiu na qualidade do sono. O trabalho em locais com alto risco de contaminação, contato prolongado com pessoas infectadas e o distanciamento de familiares por medo de contaminá-los, causaram reações biopsicossocial adversas, impactando negativamente a saúde física e mental dos profissionais⁽⁶⁵⁻⁶⁹⁾. O profissional de enfermagem, portanto, pode apresentar agravos psicossociais como resultado de vivenciar a experiência de dor e sofrimento de outra pessoa.

Os resultados obtidos na Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) mostraram que alguns profissionais apresentaram alto grau de exaustão emocional, alto grau de despersonalização e baixo nível de realização profissional, desencadeando em aproximadamente metade dos profissionais pesquisados a síndrome de burnout. Essa síndrome vem sendo analisada na literatura nacional e internacional como uma doença psicológica de esgotamento emocional, despersonalização e arrefecimento da concretização dos anseios pessoais que pode ocorrer entre profissionais de saúde que não desenvolvem estratégias de

enfrentamento apropriadas, sendo resultado, portanto, do estresse crônico não gerenciado eficientemente⁽⁷⁰⁾. Fatores esses que mostram a necessidade da instituição fornecer um acompanhamento psicológico adequado aos profissionais que atuam durante uma pandemia

A qualidade de vida dos profissionais de saúde foi significativamente afetada pela pandemia de COVID-19^(71,72). Evidenciou que pertencer à categoria de enfermagem, ser do sexo feminino, situação financeira, condições de trabalho, relação entre trabalho e família, medo de se contaminar e transmitir a doença a outras pessoas foram os principais fatores associados ao desenvolvimento de burnout⁽⁷³⁾ e outras comorbidades, como transtornos depressivos e doenças psicossomáticas⁽⁷⁴⁾. Impacto nos sistemas de saúde mundiais e as mudanças na dinâmica de trabalho gerados podem durar por muito tempo, e a exposição do profissional de saúde a esse novo contexto laboral pode gerar consequências danosas. Dessa forma, torna-se importante implementar estratégias para prevenir e tratar transtornos mentais e síndrome de burnout entre esses profissionais⁽⁷⁵⁾.

Os profissionais de enfermagem vivenciaram inúmeros sentimentos de desespero, medo, ansiedade, desamparo, insegurança em decorrência das implicações econômicas e sociais advindas da pandemia, sendo submetidos a circunstâncias de grande desgaste físico e psicológico que levaram ao início e desenvolvimento da síndrome de burnout.

Conclusão

O presente estudo permitiu identificar como a COVID-19 impactou na saúde mental dos profissionais de enfermagem em Sergipe, com maior prevalência entre a categoria enfermeiro e do sexo feminino. Aproximadamente um terço dos profissionais de enfermagem apresentaram indícios da síndrome de burnout, relacionados ao aumento da sobrecarga de trabalho, complexidade das atividades executadas, medo da escassez e o uso desconfortável dos equipamentos de proteção individual, contato com paciente infectado em cuidados intensivos, com medo de contaminação, separação de seus familiares com receio de contaminá-los.

Referências

1. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet* 2020;395(10224):e37–8.
2. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020;382(13):1199–207.
3. Pericàs JM, Hernandez-Meneses M, Sheahan TP, Quintana E, Ambrosioni J, Sandoval E, et al. COVID-19: from epidemiology to treatment. *Eur Heart J* 2020;41(22):2092–112.
4. Brasil. Boletim epidemiológico da COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 2022 maio 28]; Available from: <https://covid.saude.gov.br/>.
5. World Health Organization. COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 2022 maio 28]; Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
6. Ahmeda MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; junho; 51, 102092.
7. Zanettini C, Omar M, Dinalankara W, Imada EL, Colantuoni E, Parmigiani G, et al. Influenza Vaccination and COVID19 Mortality in the USA. *medRxiv* 2020;2020.06.24.20129817.
8. Ssentongo P, Ssentongo AE, Voleti N, Groff D, Sun A, Ba DM, et al. SARS-CoV-2 vaccine effectiveness against infection, symptomatic and severe COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis* 2022;22(1):439.
9. Lima SO, Silva MA, Santos MLD, Moura AMM, Vendas LGD, Menezes LHS. et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de

- enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2020; 46(46).
10. Anzaldúa A, Halpern J. Can Clinical Empathy Survive? Distress, Burnout, and Malignant Duty in the Age of Covid-19. *Hastings Cent Rep* 2021;51(1):22–7.
 11. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* 2020;14(5):779–88.
 12. Torrente M, Sousa PA, Sánchez-Ramos A, Pimentao J, Royuela A, Franco F, et al. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open* 2021;11(2):e044945.
 13. Duarte M de LC, Silva DG da, Bagatini MMC. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2020 [citado 2022 maio 28];42. Available from: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/MnRHwqvvgq3kTrHq3JP5LR7H/abstract/?lang=pt>
 14. Filho IM de M, Almeida RJ de. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Em Promoção Saúde* 2016;29(3):447–54.
 15. Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. *Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med* 2020;24(11):1081–8.
 16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em números [Internet]. 2022 [citado 2022 maio 28]; Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
 17. Machin D, Campbell MJ, Tan SB, Tan SH. Sample Sizes for Clinical, Laboratory and Epidemiology Studies. John Wiley & Sons; 2018.

18. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981; 2(2): p. 99-113.
19. Campos ICM, Pereira SS, Adão IC, Alves M. Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS): revisão integrativa de sua utilização em pesquisas brasileiras. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v. 24, n. 3, p. 187-195, set/dez. 2020.
20. Gandra EC, Silva KL, Passos HR, Schreck RSC. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Esc Anna Nery* [Internet] 2021 [citado 2022 maio 28];25. Available from: <http://www.scielo.br/j/ean/a/ccWCPqt8ffm4fbDFvgb68gL/abstract/?lang=pt>
21. Cardoso MFPT, Martins MMFP da S, Trindade L de L, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] 2021 [citado 2022 maio 28];29. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/8wkzmmppmrmXtYNcXNRRP3wx/>
22. Lavoie-Tremblay M, Gélinas C, Aubé T, Tchouaket E, Tremblay D, Gagnon MP, et al. Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *J Nurs Manag* 2022;30(1):33–43.
23. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cad Saúde Pública* 2022;38:e00198321.
24. Schug C, Geiser F, Hiebel N, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, et al. Sick Leave and Intention to Quit the Job among Nursing Staff in German Hospitals during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(4):1947.
25. Zhang Y, Yang M, Wang R. Factors associated with work–family enrichment among Chinese nurses assisting Wuhan's fight against the 2019 COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*

- [Internet] 2021 [citado 2022 maio 28];n/a(n/a). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15677>
26. Sharif Nia H, Arslan G, Naghavi N, Sivarajan Froelicher E, Kaveh O, Pahlevan Sharif S, et al. A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *J Clin Nurs* 2021;30(11–12):1684–93.
27. Patrício DF, Barbosa SC, Silva RP, Silva RF. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. *Cad. Saúde Colet.*, 2021; 29(4).
28. D'Antonio P. What do we do about Florence Nightingale? *Nurs Inq* 2022;29(1):e12450.
29. Lima MF de M, Silva PSF, Medeiros GG de. A enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da Covid-19 e a qualidade de vida no trabalho. *Rev Divulg Científica Sena Aires* 2022;11(1):16–25.
30. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto - Enferm* 2011;20: 225–33.
31. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva SJAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciê e Saúde Colet* 2020; (supl 1), jun.
32. Fitzgerald DA, Nunn K, Isaacs D. Consequences of physical distancing emanating from the COVID-19 pandemic: An Australian perspective. *Paediatric Respiratory Reviews*, 2020; 35(2): 25-30.
33. Murillo-Zamora E, Guzmán-Esquivel J, Sánchez-Piña RA, Cedeño-Laurent G, Delgado-Enciso I, Mendoza-Cano O. Physical distancing reduced the incidence of influenza and supports a favorable impact on SARS-CoV-2 spread in Mexico. *J Infect Dev Ctries* 2020; 14(9).

34. Garzaro G, Clari M, Ciocan C, Grillo E, Mansour I, Godono A. et al. Covid-19 infection and diffusion among the healthcare workforce in a large university-hospital in northwest Italy. *J Infect Dev Ctries* 2020 Sep 30; 14(9).
35. Varasteh S, Esmaeili M, Mazaheri M. Factors affecting Iranian nurses' intention to leave or stay in the profession during the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev* 2022;69(2):139–49.
36. Falatah R. The Impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic on Nurses' Turnover Intention: An Integrative Review. *Nurs Rep* 2021;11(4):787–810.
37. Busanello J, Galetto SG da S, Harter J, Garcia RP. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. *Enferm Em Foco [Internet]* 2020 [citado 2022 maio 28];11(2.ESP). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4072>
38. Campos FCC de, Canabrava CM. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. *Saúde Em Debate* 2021; 44:146–60.
39. Lima MFM, Silva PSF, Medeiros G.G. A enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da Covid-19 e a qualidade de vida no trabalho. *REVISA (Online)* 2022; 11(1): 16-25.
40. Caillet A, Conejero I, Allaouchiche B. Job strain and psychological impact of COVID-19 in ICU caregivers during pandemic period. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2021;40(2):100850.
41. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogite Enfermagem (On-line)* 2020; 25 (3): 72-79.
42. Maciel E. COVID-19 and Nursing: for a commitment to Health Education. *Rev Lat Am Enfermagem* 2021;29:e3473.

43. Souza T dos S de, Ferreira FB, Bronze KM, Garcia RV, Rezende DF de, Santos PR dos, et al. Mídias sociais e educação em saúde: o combate às Fake News na pandemia da COVID-19. *Enferm Em Foco* [Internet] 2020 [citado 2022 maio 28];11(1.ESP). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3579>.
44. Coutinho JG, Padilla M. Informação adequada, confiável e oportuna em tempos de pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública* 2020;44:e118.
45. Oliveira WK de, Duarte E, França GVA de, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol E Serviços Saúde* [Internet] 2020 [citado 2022 maio 28];29. Available from: <http://www.scielo.br/j/ress/a/KYN SHRcc8MdQcZHgZzVChKd/abstract/?lang=en>
46. Tufan ZK, Kayaaslan B. Crushing the curve, the role of national and international institutions and policy makers in COVID-19 pandemic. *Turk J Med Sci* :14.
47. del Rio C, Malani PN. 2019 Novel Coronavirus—Important Information for Clinicians. *JAMA* 2020;323(11):1039.
48. Hwang E. Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses at Tertiary General Hospitals in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(8):4718.
- 49 Santos IN. O RISCO BIOLÓGICO E A BIOSSEGURANÇA EM AMBIENTE HOSPITALAR EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REFLEXÃO. *HOLOS* 2021; 1:1–10.
50. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020;323(13):1239–42.
51. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25: 3465–74.

52. Duprat IP, Melo GC. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Saude Ocup* 2020; 45: e30 1/7.
53. Acioli DMM, Santos AAP, Santos JAM, Souza IP, Silva RKL. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. *Rev enferm UERJ* 2022; 30: e63904.
54. Barbosa MBT, Nascimento DB de L, Torres RLN, Moraes CPP de, Silva ECS da, Silva MW de S, et al. DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. *Rev Ciênc Plur* 2020;6(3):93–107.
55. Humerez DC, Ohl RIB, silva MCN. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the nursing federal council. *Cogitare enferm* 2020; 25: e74115.
56. Gómez-Ochoa AS, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM et al. COVID-19 in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol* 2021; 190(1): 161-175.
57. Buonafine CP, Paiatto BNM, Leal FB, de Matos SF, de Moraes CO, Guerra GG, et al. High prevalence of SARS-CoV-2 infection among symptomatic healthcare workers in a large university tertiary hospital in São Paulo, Brazil. *BMC Infect Dis* 2020;20(1):917.
58. Both LM, Zoratto G, Calegaro VC, Ramos-Lima LF, Negretto BL, Hauck S, Freitas LHM. COVID-19 pandemic and social distancing: economic. *Trends Psychiatry Psychother* 2021; 43(2):85-91.
59. Medeiros EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta paul Enferm* 2020; 33(2): 67-75.
60. Santana N, Costa GA, Costa SSP, Pereira LU, Silva JU, Sales IPPM. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. *Esc Ana Nery* 2020; 24 (esp).

61. Triggler CR, Bansal D, Farag EABA, Ding H, Sultaan AA. COVID-19: Learning from Lessons to Guide Treatment and Prevention Interventions. *mSphere* 2020; May 13; 5(3).
62. Wilson S, Mouet A, Jeanne-Leroyer C, Borgey F, Odinet-Raulin E, Humbert X. et al. Professional practice for COVID-19 risk reduction among health care workers: A cross-sectional study with matched casecontrol comparison. *PLoS Um* 2022; 17(3): e0264232
63. Chaka EE, Mekuria M, Melesie G. Access to Essential Personal Safety, Availability of Personal Protective Equipment and Perception of Healthcare Workers During the COVID-19 in Public Hospital in West Shoa. *Infect Drug Resist* 2022; 15: 2315-2323.
64. Jeleff M. Traugot M, Jirovsky-Platter E, Jordakieva G, Kutalek R. Occupational challenges of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMJ Aberto* 2022; 12(3): e054516.
65. Bostan S, AkbolaTM, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments of anxiety levels and working conditions of health employees working in COVID-19 pandemic hospitals. *Electron J Gen Med* 2020; 17(5): 246.
66. Kang LMAS, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R. 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 Behav Immun* 2020 Jul; 87:11-7.
67. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020 Mar 26; 382(13): 1199-1207.
68. Sousa-Uva M, Sousa-Uva A, Serranheira F. Prevalence of COVID-19 in health professionals and occupational psychosocial risks. *Rev Bras Med Trab* 2021;19(1): 73-81.

69. Vega EAU, Antonioli L, Macedo ABT, Pinheiro JMG, Dornelles TM, Souza SBC. et al. Riscos de adoecimento ocupacional em profissionais da saúde que atendem pacientes com COVID-19: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2021; 29.
70. Dall’Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health* 2020;18(1):41.
71. Barbosa DJ, Gomes M.P, Gomes A.MT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comun ciênc Saúde* 2020; 23(6): 56-84.
72. Freitas CC, Freire MA. Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Ciênc Em Saúde* 2020;10(2):5–12.
73. Soares JP, Oliveira NP, Mendes TMC, Ribeiro SS, Castro JL. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa. *Saúde debate* 2022; 46 (spe1).
74. Moreira WC, Sousa AR de, Nóbrega M do PS de S. Mental Illness in the General Population and Health Professionals During COVID-19: A Scoping Review. *Texto & Contexto Enfermagem* 2020, v. 29: e20200215.
75. Lluch C, Galiana L, Doménech P, Sansó N. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. *Healthcare* 2022; 10 (364).

ARTIGO 2-

SUBMETIDO – Revista Enfermagem em Foco



Capa > Usuário > Autor > Submissões > #6640 > Resumo

#6640 Sinopse

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

Submissão

Autores	Fabiana Pereira Guimarães Brito, Manuela Naiane Lima Barreto, Luana Rocha de Souza, Ana Catarine Cardoso de Melo, Maria Julia Nardelli, Carla Viviane Freitas de Jesus, Jefferson Felipe Calazans Batista, Sonia Oliveira Lima
Título	Fatores associados ao estresse em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19
Documento original	6640-32358-1-SM.DOCX 15/06/2022
Docs. sup.	6640-32359-1-SP.DOCX 15/06/2022 6640-32360-1-SP.PDF 15/06/2022 6640-32361-1-SP.DOCX 15/06/2022
Submetido por	Jefferson Felipe Calazans Batista
Data de submissão	15 de junho de 2022 - 11:40
Secção	Artigos Originais

Fatores associados ao estresse em profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19

Factors associated with stress in nursing professionals during the covid-19 pandemic

Factores asociados al estrés en profesionales de enfermería durante la pandemia de covid-19

Resumo

Objetivo: Identificar o nível de estresse dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do coronavírus. **Método:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com 384 profissionais de enfermagem que atuaram em unidades de saúde durante a pandemia de COVID-19, no estado de Sergipe, no período de abril de 2021 a março de 2022. A coleta de dados ocorreu de forma on-line por meio da plataforma Google Forms, utilizando um instrumento contendo variáveis sociodemográficas e profissionais e aplicando o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, e a hipótese de independência entre variáveis categóricas por meio dos testes Exato de Fisher (2x2), Qui-Quadrado de Pearson, Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis. **Resultados:** Observa-se que a maioria dos pesquisados eram mulheres, enfermeiras, entre 26 e 35 anos, com tempo médio profissional de cinco anos. Em relação a aplicação do ISSL, 50,9% não apresentaram sintomas de estresse e 49,1% apresentaram os sintomas, ressaltando um nível mais elevado na fase de resistência (30,1%). **Conclusão:** Aproximadamente metade dos profissionais de enfermagem apresentaram níveis de estresse, com maior índice na fase de

resistência, decorrentes de fatores sociodemográficos, profissionais e familiares durante a pandemia de COVID-19.

Descritores: Coronavírus; Enfermagem; Pandemias; Estresse ocupacional; Saúde mental.

Abstract

Objective: To identify the level of stress of nursing professionals during the coronavirus pandemic. **Method:** a cross-sectional study, with a quantitative approach, developed with 384 nursing professionals who worked in health units during the COVID-19 pandemic, in the state of Sergipe, from April 2021 to March 2022. Data collection took place online through the Google Forms platform, using an instrument containing sociodemographic and professional variables and applying the Lipp Stress Symptoms Inventory for Adults – ISSL. The analysis was performed using descriptive statistics, and the hypothesis of independence between categorical variables using Fisher's Exact (2x2), Pearson's Chi-Square, Mann-Whitney or Kruskal-Wallis tests. **Results:** It is observed that the majority of respondents were women, nurses, between 26 and 35 years old, with an average professional time of five years. Regarding the application of ISSL, 50.9% did not show symptoms of stress and 49.1% had symptoms, highlighting a higher level in the resistance phase (30.1%). **Conclusion:** Approximately half of the nursing professionals presented levels of stress, with a higher rate in the resistance phase, resulting from sociodemographic, professional and family factors during the COVID-19 pandemic.

Descriptors: Coronavirus; Pandemics; Nursing; Occupational stress; Mental health.

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de estrés de los profesionales de enfermería durante la pandemia del coronavirus. **Método:** estudio transversal, con enfoque cuantitativo, desarrollado con 384 profesionales de enfermería que actuaron en unidades de salud durante la pandemia de COVID-19, en el estado de Sergipe, de abril de 2021 a marzo de 2022. La recolección de datos se realizó en línea a través del Plataforma Google Forms, utilizando un instrumento que contiene variables sociodemográficas y profesionales y aplicando el Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp para Adultos – ISSL. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, y la hipótesis de independencia entre variables categóricas mediante el test Exacto de Fisher (2x2), Chi-Cuadrado de Pearson, Mann-Whitney o Kruskal-Wallis. **Resultados:** Se observa que la mayoría de los encuestados eran mujeres, enfermeras, entre 26 y 35 años, con un tiempo profesional promedio de cinco años. En cuanto a la aplicación de ISSL, el 50,9% no presentó síntomas de estrés y el 49,1% presentó síntomas, destacándose un mayor nivel en la fase de resistencia (30,1%). **Conclusión:** Aproximadamente la mitad de los profesionales de enfermería

presentaron niveles de estrés, con mayor índice en la fase de resistencia, resultante de factores sociodemográficos, profesionales y familiares durante la pandemia de COVID-19.

Descriptor: Coronavirus; Enfermeira; Pandemia; Estrés laboral; Salud mental.

Introdução

O mundo presenciou, nos últimos dois anos, a pandemia de COVID-19, evento que gerou uma considerável crise na saúde global, a partir da infecção do novo coronavírus SARS-CoV-2, sendo declarada oficialmente em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia.¹ Sabe-se que surtos de doenças infecciosas aumentam a morbidade e a mortalidade, causam transtornos sociais, econômicos e políticos com impactos a longo prazo na sociedade.² Reconhecendo os índices elevados de contágio e seriedade da infecção, a OMS apelou aos governos mundiais para a adoção de estratégias urgentes a fim de conter a propagação do vírus.³

A doença por COVID-19 trouxe impacto na vida das pessoas em nível global, chamando a atenção pela velocidade e alcance da sua disseminação. O mundo enfrentou desde o seu surgimento na China em dezembro de 2019, uma das maiores crises sanitárias sem precedente na história, o que evidenciou as fragilidades dos sistemas de saúde colocando em risco o direito à saúde da população.⁴ No Brasil, o sistema de saúde esbarrou em vários obstáculos, como a superlotação das unidades de saúde, a falta de leitos em Unidades de Terapia Intensiva, a deficiência estrutural, a sobrecarga de atendimentos, as falhas nas instalações e equipamentos, infraestrutura tecnológica deficiente, a ausência de preparo técnico, demora no atendimento e diagnóstico.⁵ Assim, a crise sanitária revelou a vulnerabilidade do sistema de saúde brasileiro, sobretudo, a falta de respostas rápidas, a ausência de planejamento, de previsões e de análise de risco, o que aumentou a morbidade e a mortalidade, com impactos a longo prazo na sociedade.⁶

Nesse cenário, a adoção de medidas de controle e prevenção pelas autoridades tornou-se primordial, como o distanciamento social, o uso de máscara e a higienização das mãos, principalmente com álcool à 70%.⁷ Das principais medidas implantadas, o distanciamento social foi o que mais afetou o bem-estar social e financeiro das pessoas,^{8,9} principalmente dos trabalhadores de saúde, que não tiveram como evitar essa medida em suas atividades, pois foram essenciais ao atendimento de saúde, e com isso, a contaminação e o adoecimento dos envolvidos no atendimento aos pacientes passou a ser uma realidade.¹⁰

A atual crise sanitária e o aumento dos casos de COVID-19, evidenciou o importante papel dos trabalhadores de saúde para a garantia da vida das populações afetadas, o que fez com que a saúde, a segurança e o bem-estar desses profissionais passassem a ser foco de atenção mundial.¹¹ Situações de epidemias e pandemias deixam mais evidente o desgaste emocional

dos profissionais, especialmente os que estão na linha de frente de emergência, por terem que lidar com fatores estressores no ambiente de trabalho, além de enfrentarem o medo de contaminação e morte.¹²

Em toda a sociedade, os profissionais de saúde foram e são os que enfrentam maior risco por estarem expostos a pacientes potencialmente infectados, aumentando a prevalência de doenças psicossociais e ocupacionais entre eles.¹³ Com o aumento do número de pacientes, o aumento da jornada de trabalho, o uso desconfortável dos Equipamentos de proteção Individual (EPIs) e a separação de seus familiares, desenvolveram altos níveis de fadiga e ansiedade entre aqueles que prestam cuidados de saúde na atual pandemia. Muitos já entraram na pandemia adoecidos e cansados decorrentes das condições de trabalho que já enfrentavam e, que foi agravada no contexto da COVID-19.¹⁴

Entre os profissionais de saúde que atuaram na pandemia, encontrou-se a equipe de enfermagem composta por enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, que representa mais de 2,6 milhões de profissionais no Brasil, sendo caracterizada pelo cuidado e por grande parte da carga de trabalho estar relacionada ao contato direto com pacientes e familiares.¹⁵ Entretanto, são vários os fatores estressores que contribuem para o adoecimento desses profissionais, como a sobrecarga de trabalho, o medo de contaminação e morte, as condições de trabalho, os baixos salários, o não reconhecimento profissional, a falta dos equipamentos de proteção individual, o absentismo, a falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, o que leva ao desenvolvimento do estresse crônico.^{16,17} Dessa forma, o bem-estar mental dos trabalhadores de enfermagem que atuam na linha de frente fica comprometido por apresentarem níveis médio-altos de ansiedade, depressão, nervosismo e insônia e, em menor grau, estresse.¹⁸

O estresse quando excessivo produz consequências psicológicas e emocionais que resultam em dificuldade de concentração, cansaço mental e perda de memória, bem como crises de ansiedade e de humor. Em relação aos aspectos físicos, doenças podem surgir pela alteração do sistema imunológico.¹⁹ Sua definição consiste em uma resposta orgânica não-específica para situações estressoras ao organismo, sendo descrita como Síndrome de Adaptação Geral, a qual possui três fases: alerta, resistência e exaustão.²⁰

Os profissionais de enfermagem vivenciaram inúmeros sentimentos de desespero, medo, ansiedade, desamparo, insegurança em decorrência das implicações econômicas e sociais advindas da pandemia, sendo submetidos a circunstâncias de grande desgaste físico e psicológico que levaram ao desenvolvimento de ansiedade, estresse, sofrimento mental e síndrome de burnout.²¹

Analisando o exposto surge a questão norteadora deste estudo: Quais os fatores associados ao estresse em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19?

Espera-se que esta pesquisa sirva como ferramenta para alertar sobre a necessidade de estratégias de gerenciamento de fatores de risco desencadeantes de estresse e transtornos psicológicos nesses profissionais. É desejável que a enfermagem seja monitorada e tenham acompanhamento psicológico adequado, para que permaneçam física e emocionalmente saudáveis devido à sua posição vulnerável, através de programas contínuos de prevenção de transtornos mentais e psicológicos, independente de períodos pandêmicos.

O presente estudo traz como objetivo identificar o nível de estresse dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do coronavírus, no estado de Sergipe.

Método

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa, realizada de forma on-line, através da plataforma Google Forms.

A pesquisa foi composta por profissionais de enfermagem que atuaram em unidades de saúde e prestaram assistência à paciente com diagnósticos de COVID-19, no estado de Sergipe, sendo esse o critério de inclusão do estudo. Excluíram-se aqueles cujas respostas fossem discrepantes na avaliação final, sem correlações adequadas entre elas. O número de participantes foi definido pelo cálculo amostral utilizando a Fórmula de Machin,²² a partir do número de enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem cadastrados no Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe no período do estudo. Assim, a amostra final compreendeu 384 profissionais de enfermagem.

Os dados foram coletados entre abril de 2021 a março de 2022. Os profissionais foram convidados para participar do estudo por mídias sociais como WhatsApp e Instagram. Para captação dos participantes, o link da pesquisa foi compartilhado pelo WhatsApp de forma individual e entre grupos de trabalho. No Instagram, foi enviado por inbox da pesquisadora responsável, para os profissionais de enfermagem que faziam parte da sua rede de contatos. Essas estratégias permitiram maior alcance quanto à divulgação e participação no estudo. Ao aceitarem, clicavam no link, recebiam maiores informações da pesquisa e tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionários. O critério de encerramento foi o alcance do número mínimo desejado, totalizando 384 participantes.

A coleta dos dados foi composta por dois questionários. O primeiro é de autoria da pesquisadora e traçou o perfil dos profissionais de enfermagem participantes desta pesquisa. Esse questionário identificou as características sociodemográficas e profissionais dos participantes consideradas as variáveis independentes: sexo; idade; estado civil; raça/cor;

categoria profissional e tempo de experiência; carga horária; setor locado e tipo de relação laboral com a instituição; especialidade; aspectos relacionados a saúde e a doença COVID-19 e sentimentos suscitados pela pandemia.

O segundo questionário aplicado foi o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL.²³ Ferramenta autoaplicável que forneceu dados objetivos de sintomas de stress. O Inventário de sintomas de stress de Lipp para adultos (ISSL) foi validado por Lipp e Guevara em 1994 e baseou-se num modelo trifásico do stress desenvolvido por Selye.^{20,24,25} Este instrumento é composto por três quadros relacionados às fases do stress. O primeiro aponta os sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa possa ter experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, são sintomas físicos e psicológicos, percebidos pelo sujeito na última semana. E o terceiro quadro, é composto por sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade.²⁵

No que se refere a análise dos dados, as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas percentuais. As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi aferida por meio dos testes Exato de Fisher (2x2) e Qui-Quadrado de Pearson. A hipótese de normalidade intra-grupo foi examinada por meio do teste de Shapiro-Wilks. Foram calculadas razões de chance brutas e ajustadas por meio de regressão logística simples e múltipla e o método de seleção de variáveis Backward selection. Foram adotados os critérios de entrada no modelo ajustado: $p < 0,2$ nos testes bivariados, sem frequências nulas e no máximo 10% de ausentes em cada variável independente. Variáveis de controle foram incluídas conforme necessidade. Foi utilizado o software R Core Team 2020 e o nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com CAAE 39433220.3.0000.8079 e Parecer 4.578.896, e atendeu aos aspectos exigidos pelo Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram assegurados acerca do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações. O TCLE foi disponibilizado on-line e por meio da seleção da opção “você aceita participar da pesquisa” possibilitava seu consentimento.

Resultados

Participaram do estudo 384 profissionais de enfermagem: (89,1%) do sexo feminino, (89,6%) acima de 25 anos de idade, (82,1%) com relacionamento conjugal e (61,2%) eram pardos.

Quanto as características das atividades laborais foram observadas que o tempo médio de exercício profissional compreendeu cinco anos, as respostas predominantes ocorreram entre os profissionais enfermeiros (55,2%), pós-graduados (42,4%). No tocante à carga horária, 90,4% trabalhavam mais de 36h semanais, 31% atuavam em mais de um serviço, principalmente com cuidados intensivos (33,3%).

Desses profissionais, 83,3% referiram-se trabalhar em contato direto com pacientes suspeita e/ou com diagnóstico para o coronavírus, 73,7% não faziam uso de algum medicamento diário e 63,5% não se consideravam sob risco de desenvolver doença grave por COVID-19 decorrente de idade e/ou comorbidades. Consideravam possuir informações suficientes sobre a doença (66,9%), adquiridas principalmente pela leitura de artigos científicos (60,4%). Recebeu Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) da instituição de trabalho (81,6%), teve cuidados de prevenção para evitar a transmissão (92,2%), entretanto, foram infectados (63,5%) e sintomáticos (59,8%). Não tiveram acesso a apoio psicológico (80%) e sentiram-se esgotado no final de um dia de trabalho (85,9%).

Quando analisado os resultados da aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), observou-se que entre os pesquisados, 50,9% não apresentaram sintomas de estresse e 49,1% apresentaram os sintomas, ressaltando um nível mais elevado na fase de resistência, conforme Figura 1.

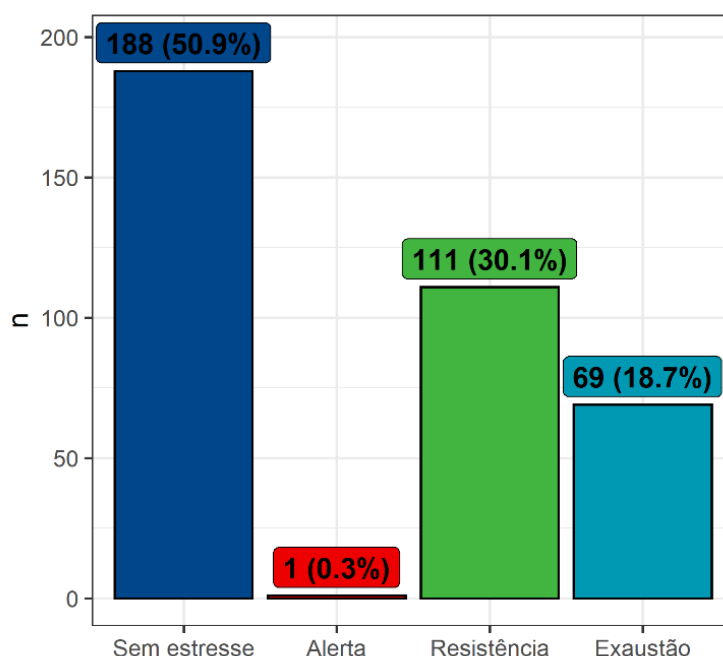


Figura 1: Resultado do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) dos profissionais de enfermagem, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

A respeito da associação dos resultados do ISSL e os dados sociodemográficos não foram observados resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Porém, observa-se que profissionais entre 26 e 35 anos, do sexo feminino, em relação conjugal e com cor de pele parada, apresentaram sintomas de estresse nas fases de resistência e exaustão (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem por níveis de estresse, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	LIPP				p-valor
	Sem estresse	Alerta	Resistência	Exaustão	
Idade, n (%)					
Menos de 25 anos	13 (6,9)	0 (0)	14 (12,6)	12 (17,4)	0,142
De 26-35 anos	87 (46,3)	0 (0)	58 (52,3)	32 (46,4)	
De 36-50 anos	77 (41)	1 (100)	37 (33,3)	20 (29)	
De 51-60 anos	8 (4,3)	0 (0)	2 (1,8)	5 (7,2)	
Mais de 61 anos	3 (1,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Sexo, n (%)					
Feminino	166 (88,3)	0 (0)	99 (89,2)	64 (92,8)	0,130
Masculino	21 (11,2)	1 (100)	11 (9,9)	5 (7,2)	
Prefiro não informar	1 (0,5)	0 (0)	1 (0,9)	0 (0)	
Estado Civil, n (%)					
Solteiro	22 (11,7)	0 (0)	6 (5,4)	10 (14,5)	0,275
Com relação estável	78 (41,5)	1 (100)	47 (42,3)	26 (37,7)	
Casado	69 (36,7)	0 (0)	53 (47,7)	29 (42)	
Separado	19 (10,1)	0 (0)	5 (4,5)	4 (5,8)	
Cor Raça, n (%)					
Branca	38 (20,2)	0 (0)	23 (20,7)	17 (24,6)	0,777
Parda	112 (59,6)	1 (100)	72 (64,9)	39 (56,5)	
Preta	30 (16)	0 (0)	13 (11,7)	8 (11,6)	
Amarela	8 (4,3)	0 (0)	3 (2,7)	5 (7,2)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson.

No que se refere ao cruzamento dos resultados do ISSL e os aspectos profissionais dos trabalhadores de enfermagem, não foram observados resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$); entretanto, houve a presença de estresse nas fases de resistência e exaustão entre os enfermeiros, pós-graduados, trabalhando em mais de um emprego, com carga horária superior a 36 horas semanais e atuando em unidades de cuidados intensivos (Tabela 2).

Tabela 2: Características profissionais da enfermagem por níveis de estresse, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	LIPP				p-valor
	Sem estresse	Alerta	Resistência	Exaustão	
Quanto tempo de exercício profissional, Mediana (IIQ)	6,5 (2,4-12)		4 (2-10)	4 (2,5-11)	0,149 ^K
Categoria Profissional, n (%)					
Auxiliar de Enfermagem	3 (1,6)	0 (0)	4 (3,6)	1 (1,4)	0,107 ^Q
Enfermeiro	96 (51,1)	0 (0)	70 (63,1)	43 (62,3)	
Técnico de Enfermagem	89 (47,3)	1 (100)	37 (33,3)	25 (36,2)	

Continuação-Tabela 2: Características profissionais da enfermagem por níveis de estresse, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	LIPP				
	Sem estresse	Alerta	Resistência	Exaustão	p-valor
Se Enfermeiro, quais qualificações acadêmicas, n (%)					
Bacharelado	20 (10,6)	0 (0)	16 (14,4)	10 (14,5)	0,318 ^Q
Bacharelado e Licenciatura	1 (0,5)	0 (0)	1 (0,9)	3 (4,3)	
Pós-graduação	72 (38,3)	0 (0)	47 (42,3)	27 (39,1)	
Mestrado	5 (2,7)	0 (0)	6 (5,4)	3 (4,3)	
Carga Horária Semanal (contratada), n (%)					
Inferior a 30h	5 (2,7)	0 (0)	4 (3,6)	3 (4,3)	0,689 ^Q
30h	15 (8)	0 (0)	7 (6,3)	3 (4,3)	
36h	61 (32,4)	0 (0)	35 (31,5)	19 (27,5)	
40h	37 (19,7)	0 (0)	28 (25,2)	12 (17,4)	
42h	16 (8,5)	0 (0)	7 (6,3)	3 (4,3)	
Superior a 42h	54 (28,7)	1 (100)	30 (27)	29 (42)	
Em que tipo de Instituição de Saúde trabalha, n (%)					
Hospital de Campanha	3 (1,6)	0 (0)	0 (0)	2 (2,9)	0,533 ^Q
Hospital Filantrópico	19 (10,1)	0 (0)	14 (12,6)	5 (7,2)	
Instituição Hospitalar e Unidade de Saúde Pública	62 (33)	1 (100)	29 (26,1)	23 (33,3)	
Instituição Hospitalar Pública	31 (16,5)	0 (0)	12 (10,8)	11 (15,9)	
Instituição Hospitalar Pública e Privada	37 (19,7)	0 (0)	26 (23,4)	11 (15,9)	
Instituição Hospitalar/Clinica Privada	7 (3,7)	0 (0)	1 (0,9)	2 (2,9)	
SAMU	5 (2,7)	0 (0)	6 (5,4)	6 (8,7)	
Unidade de Saúde Pública	21 (11,2)	0 (0)	18 (16,2)	7 (10,1)	
UPA	3 (1,6)	0 (0)	5 (4,5)	2 (2,9)	
Se trabalha numa Instituição Hospitalar especifique a tipologia do serviço, n (%)					
Bloco operatório	32 (17)	0 (0)	12 (10,8)	7 (10,1)	0,640 ^Q
Cuidados Intensivos	65 (34,6)	0 (0)	37 (33,3)	26 (37,7)	
Internamento	23 (12,2)	0 (0)	18 (16,2)	11 (15,9)	
Urgência/Emergência	36 (19,1)	0 (0)	19 (17,1)	14 (20,3)	
Outros	32 (17)	1 (100)	25 (22,5)	11 (15,9)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. IIQ – Intervalo Interquartil. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. K – Teste de Kruskal-Wallis.

Quanto às características familiares, observou-se que profissionais com maiores níveis de estresse, se associaram significativamente com ter receio de ser infectado e de ser veículo de transmissão ($p < 0,001$). As demais variáveis não apresentaram resultados significativos (Tabela 3).

Tabela 3: Características familiares dos profissionais de enfermagem por níveis de estresse, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	LIPP				p-valor
	Sem estresse	Alerta	Resistência	Exaustão	
Em sua residência, tem alguma pessoa idosa ou com doença crônica, <i>n</i> (%)					
Sim	85 (45,2)	0 (0)	61 (55)	34 (49,3)	0,272
Não	103 (54,8)	1 (100)	50 (45)	35 (50,7)	

Continuação-Tabela 3: Características familiares dos profissionais de enfermagem por níveis de estresse, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	LIPP				p-valor
	Sem estresse	Alerta	Resistência	Exaustão	
Teve algum familiar ou pessoa próxima suspeita ou confirmada com COVID-19, n (%)					
Sim	161 (85,6)	1 (100)	99 (89,2)	68 (98,6)	0,084
Não	27 (14,4)	0 (0)	12 (10,8)	1 (1,4)	
Teve de lidar com a morte de algum doente devido à COVID-19, n (%)					
Sim	116 (61,7)	1 (100)	75 (67,6)	51 (73,9)	0,231
Não	72 (38,3)	0 (0)	36 (32,4)	18 (26,1)	
Teve de sair de casa ou passar a viver sozinho neste período de pandemia, n (%)					
Sim	47 (25)	0 (0)	29 (26,1)	25 (36,2)	0,293
Não	141 (75)	1 (100)	82 (73,9)	44 (63,8)	
Tem receio de ser infectado, n (%)					
Sim	120 (63,8)	0 (0)	86 (77,5)	60 (87)	<0,001
Não	68 (36,2)	1 (100)	25 (22,5)	9 (13)	
Tem receio de ser veículo de infecção para os familiares e amigos, n (%)					
Sim	167 (88,8)	0 (0)	111 (100)	68 (98,6)	<0,001
Não	21 (11,2)	1 (100)	0 (0)	1 (1,4)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson.

A associação entre as variáveis relacionadas as informações sobre a COVID-19 com ISSL, demonstrou relação estatisticamente significativa dos níveis de estresse com trabalhar com paciente infectado, fazer uso de medicamento diariamente, ter sido caso confirmado e sintomático, ter sido tratado em casa, ter tido precauções suficientes para evitar a transmissão, ter recebido Equipamento de Proteção Individual (EPI) no trabalho, achar que vai acabar EPI durante a pandemia, se sentir mais ansioso com pacientes infectados, ter pior qualidade do sono, ter recebido suporte psicológico e sentir-se esgotado no final de um dia de trabalho. As demais variáveis não apresentaram resultados significativos (Tabela 4).

Tabela 4: Características das informações sobre a COVID-19 por níveis de estresse, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	LIPP				p-valor
	Sem estresse	Alerta	Resistência	Exaustão	
Você trabalha diretamente com paciente com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19, n (%)					
Sim	149 (79,3)	1 (100)	96 (86,5)	65 (94,2)	0,027
Não	39 (20,7)	0 (0)	15 (13,5)	4 (5,8)	
Você toma algum tipo de medicamento diariamente, n (%)					
Sim	41 (21,8)	1 (100)	26 (23,4)	28 (40,6)	0,003
Não	147 (78,2)	0 (0)	85 (76,6)	41 (59,4)	
Você sente-se preparado para atuar na pandemia, n (%)					
Sim	149 (79,3)	1 (100)	75 (67,6)	45 (65,2)	0,239
Talvez	14 (7,4)	0 (0)	13 (11,7)	7 (10,1)	
Não	25 (13,3)	0 (0)	23 (20,7)	17 (24,6)	
Recebeu alguma capacitação ou treinamento sobre COVID-19 por parte da sua instituição de trabalho, n (%)					
Sim	146 (78,1)	1 (100)	86 (77,5)	48 (69,6)	0,508
Não	41 (21,9)	0 (0)	25 (22,5)	21 (30,4)	
Foi caso suspeito ou confirmado de COVID-19, n (%)					
Confirmado	105 (55,9)	1 (100)	74 (66,7)	50 (72,5)	0,004
Suspeito	24 (12,8)	0 (0)	18 (16,2)	13 (18,8)	
Não	59 (31,4)	0 (0)	19 (17,1)	6 (8,7)	
Se a sua resposta anterior foi confirmado para COVID-19, você foi, n (%)					
Sintomático	93 (49,5)	1 (100)	74 (66,7)	49 (71)	0,070
Não sintomático	15 (8)	0 (0)	7 (6,3)	3 (4,3)	
Não se aplica	80 (42,6)	0 (0)	30 (27)	17 (24,6)	
Se você foi um caso confirmado e sintomático, o tratamento foi, n (%)					
Domiciliar	92 (49,2)	1 (100)	73 (65,8)	50 (72,5)	0,027
Hospitalar/Enfermaria	4 (2,1)	0 (0)	2 (1,8)	2 (2,9)	
Não se aplica	91 (48,7)	0 (0)	36 (32,4)	17 (24,6)	
Toma precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo, n (%)					
Sim	178 (94,7)	1 (100)	104 (93,7)	58 (84,1)	0,089
Não	10 (5,3)	0 (0)	7 (6,3)	11 (15,9)	
A sua Instituição disponibiliza todos os equipamentos de proteção individual adequados para evitar a infecção por COVID 19, n (%)					
Sim	165 (87,8)	1 (100)	88 (79,3)	47 (68,1)	0,036
Em parte	21 (11,2)	0 (0)	18 (16,2)	19 (27,5)	
Não	2 (1,1)	0 (0)	5 (4,5)	3 (4,3)	
Você acredita que os EPIs irão acabar durante a crise da Covid-19, n (%)					
Sim	68 (36,2)	0 (0)	44 (39,6)	40 (58)	0,007
Não	120 (63,8)	1 (100)	67 (60,4)	29 (42)	
Você já deixou de realizar algum procedimento no paciente COVID 19, por medo de adoecer, n (%)					
Sim	5 (2,7)	0 (0)	7 (6,3)	5 (7,2)	0,209
Não	183 (97,3)	1 (100)	104 (93,7)	64 (92,8)	
Sente-se ansioso ao está com paciente com sintomas COVID-19 positivo, n (%)					
Sim	64 (34)	0 (0)	62 (55,9)	45 (65,2)	<0,001
Não	124 (66)	1 (100)	49 (44,1)	24 (34,8)	
Teve prejuízo na qualidade do sono ou aumento da ansiedade devido a pandemia, n (%)					
Sim	111 (59)	0 (0)	88 (79,3)	68 (98,6)	<0,001
Não	77 (41)	1 (100)	23 (20,7)	1 (1,4)	
Teve ou está obtendo acesso com algum tipo de suporte psicológico, n (%)					
Sim	28 (14,9)	0 (0)	20 (18)	26 (37,7)	<0,001
Não	160 (85,1)	1 (100)	91 (82)	43 (62,3)	

Continuação-Tabela 4: Características das informações sobre a COVID-19 por níveis de estresse, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	LIPP				p-valor
	Sem estresse	Alerta	Resistência	Exaustão	
Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho, n (%)					
Sim	145 (77,1)	1 (100)	104 (93,7)	68 (98,6)	<0,001
Não	43 (22,9)	0 (0)	7 (6,3)	1 (1,4)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson

Discussão

Observou-se no presente estudo que os maiores níveis de estresse se associaram significativamente com o medo que o profissional de enfermagem tem de ser infectado e de ser veículo de transmissão para familiares e amigos. A enfermagem corresponde ao maior grupo de profissionais da saúde, reconhecidos por passarem mais tempo ao lado de pessoas internadas, atuando na linha de frente no combate à COVID-19, já que a essência da profissão consiste no processo do cuidar, e envolve não só o conhecimento técnico-científico, como sentimentos e emoções.²⁶

A enfermagem passou a ser um grupo de risco por estar exposto diretamente a pacientes infectados, muitos dos quais em estado grave, e a qualidade de vida desses profissionais foi significativamente afetada pela pandemia. Estudos evidenciam que pertencer à categoria de enfermagem, ser do sexo feminino, situação financeira, condições de trabalho, relação entre trabalho e família, medo de se contaminar e transmitir a doença a outras pessoas foram os principais fatores associados ao desenvolvimento do esgotamento profissional.²⁷

Situações de epidemias e pandemias deixam mais evidente o desgaste emocional dos profissionais, especialmente os que estão na linha de frente, por terem que lidar com fatores estressores no ambiente de trabalho, além de enfrentarem o medo de contaminação e morte.²⁸

A Fiocruz realizou uma importante pesquisa, em todo o território nacional, com 25 mil profissionais de saúde, denominada Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19, e evidenciou que a pandemia alterou de forma significativa a vida de 95% desses trabalhadores, com 25% infectados pelo vírus. O perfil sociodemográfico dessa categoria foi composto por predominância do sexo feminino (77,6%), na faixa etária entre 36 e 50 anos (44%), formado por enfermeiros (58,8%), médicos (22,6%), fisioterapeutas (5,7%), odontólogos (5,4%) e farmacêuticos (1,6%), com as demais profissões correspondendo a 5,7%. Neste estudo, foram encontrados também sofrimento psíquico como dor, sofrimento e tristeza,

fortes sinais de esgotamento físico e mental, medo da contaminação e da morte no dia a dia desses profissionais.²⁸

Ao longo das décadas os trabalhadores de saúde tiveram suas responsabilidades e funções aumentadas em virtude de novas demandas da população e as inúmeras cobranças em termos de qualificação profissional, melhoria da qualidade nos serviços prestados e busca incessante por melhores resultados, o que gerou profissionais cada vez mais ansiosos e estressados.³⁰ O enfrentamento da pandemia passou a exigir profissionais capacitados não só da área da saúde como também dos serviços de apoio, e os maiores registros de casos confirmados com o coronavírus, entre as profissões de saúde, foram técnicos/auxiliares de enfermagem (218.876), seguidos de enfermeiros/outros profissionais (86.978) e médicos (60.854). Outro fator evidenciado de suma importância foi o grande número de óbitos entre os profissionais de enfermagem.²⁹

De acordo com os resultados do presente estudo, os profissionais de enfermagem declararam sentir-se ansiosos ao cuidar de paciente infectado pelo coronavírus, o que interferiu na qualidade do sono ou no aumento da ansiedade. Associado a isso, afirmaram conflitos com a equipe no desenvolvimento das atividades laborais, com elevado esgotamento ao final do trabalho e sem apoio psicológico por parte da instituição. Diversos estudos demonstraram que o trabalho em locais com alto risco de contaminação, contato prolongado com pessoas infectadas e o distanciamento de familiares por medo de contaminá-los, causaram reações biopsicossociais adversas, impactando negativamente a saúde física e mental dos profissionais.³⁰

Com relação às práticas de proteção individual, identificou-se que os profissionais de enfermagem fizeram o uso das medidas de precaução, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) fornecidos pelas instituições de saúde em que trabalhavam. Entretanto, os pesquisados relataram que tinham receio dos protetores ficarem escassos no decorrer da crise sanitária. A paramentação e a desparamentação, assim como a falta dos EPIs, colocaram em risco a saúde do trabalhador, dos pacientes, da equipe e de seus entes queridos, e se tornaram agentes estressores nos atendimentos aos pacientes portadores de COVID-19.

Diversos estudos evidenciaram a importância da biossegurança dos trabalhadores da saúde no processo de controle da infecção e disseminação do vírus, por estarem expostos a pacientes potencialmente infectados, o que pode aumentar a prevalência de doenças psicossociais e ocupacionais^{13,31} Torna-se de fundamental importância a manutenção da saúde dos que estão em contato direto com o paciente, evitando a sua contaminação, assim como os

efeitos adversos do uso contínuo do EPI, que pode levar o profissional a abandoná-lo devido as lesões causadas na pele.

No enfrentamento da pandemia, a maioria dos profissionais de enfermagem desse estudo, referiram que não deixariam de realizar procedimentos durante a assistência ao paciente por medo de adoecer, mesmo relatando maior atividade com pacientes intensivos, e preocupação em adquirir a doença. Os enfermeiros mesmo atuando sob condições de elevada carga de trabalho, abrindo mão de horas de descanso e férias, apresentaram compromisso de cuidar dos pacientes com COVID-19, colocando suas vidas em risco pelo seu trabalho.³²

O uso desconfortável dos EPIs, o elevado número de pacientes, o aumento da jornada de trabalho e a separação de seus familiares e amigos, desenvolveram altos níveis de fadiga e ansiedade entre aqueles que prestam cuidados de saúde na atual pandemia.¹⁴ Torna-se relevante o reconhecimento dos fatores associados ao descontentamento profissional, que foi exacerbado durante a pandemia. O medo de se infectar pode acarretar ausências no trabalho como tentativa de proteger a própria saúde, indicando uma vulnerabilidade mental que pode acarretar na desistência da enfermagem.

Por sua maior atuação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia, os profissionais da enfermagem estiveram expostos a uma multiplicidade de estressores. A enfermagem intensivista está sujeita ao sofrimento psíquico e exaustão emocional, em virtude de sua atividade laboral abranger um processo de reabilitação lento ou moderado, ocasionando muitas vezes, frustrações. Por essa razão, o estresse ocupacional nesses profissionais ocorre em função da reposta à tensão emocional no exercício do cuidar. Esses profissionais vivenciam muitas vezes problemas relacionados ao funcionamento institucional, a sobrecarga de trabalho, os relacionamentos interpessoais entre equipe e clientela, falta de treinamento, insatisfação profissional, a fadiga física e mental, que tornam fatores propiciadores de estresse no desenvolvimento das atividades profissionais.³⁴

No presente estudo observou-se que aproximadamente metade dos profissionais pesquisados afirmaram ter sofrido estresse durante o período pandêmico, com predominância nas fases de resistência e de exaustão. Sabe-se que o estresse se apresenta em três fases distintas: alarme, resistência e exaustão. Na fase denominada de alarme, o organismo se prepara para a reação de luta ou fuga; na segunda fase, manifestam-se sintomas de desgaste e cansaço e, na fase de exaustão, o organismo demonstra a perda do equilíbrio, manifestando várias outras doenças.²⁰

Em qualquer fase, o estresse se transforma em um fator que interfere no desenvolvimento profissional. Contudo, quando o estresse chega à última fase, ele gera sintomas que intervêm

na qualidade de vida da pessoa, com repercussões na saúde física e mental, e pode ocasionar uma série de doenças. É importante destacar que quando a reação estressante se torna duradoura, a saúde física e mental é prejudicada, sendo o profissional acometido por esgotamento, arrefecimento da produtividade laboral e social, dentre outros problemas.³³ Assim, o estresse ocupacional tem sido responsável pelo baixo rendimento, faltas no trabalho, insatisfação, atrasos de tarefas, irritabilidade, explosividade, falta de concentração e memória diminuída, entre outros.

Os estressores vivenciados no cotidiano da enfermagem transformam essa categoria profissional, como uma das profissões com os maiores índices de estresse, e este pode evoluir para o estresse crônico ou síndrome de burnout. São vários os sentimentos que acometem os profissionais de saúde quando se sentem estressados, como o sentimento de não realização satisfatória de suas atividades, o sentimento diante da iminência de morte dos pacientes, angústia, medo, tristeza, conflitos, ansiedade e apreensões.³³

Limitações do estudo

O estudo apresentou como limitação o fato do acesso as instituições de saúde estarem controladas, decorrente da pandemia, o que não permitiu um contato direto com os profissionais para a coleta de dados. O formulário on-line foi efetivo, porém, o receio de ser Fake News, contribuiu para um maior tempo de coleta. Faz necessário a realização de novos estudos que retratem o perfil da saúde mental dos profissionais de enfermagem.

Os resultados relatam os fatores associados ao estresse, entre os profissionais de enfermagem, o que alerta os setores públicos e conselhos de classe na necessidade de articulação entre elaboração, implementação e fiscalização de normativas em busca da garantia de segurança, além de ações ao acompanhamento psicológico, especialmente, no ambiente de trabalho.

Contribuição para a Prática

Maiores investimentos no aprimoramento profissional e pessoal valorizando o desempenho, aliando todas essas ações ao acompanhamento psicológico para melhor enfrentamento das situações de lidar frequentemente com a morte, sofrimento e ansiedade em períodos endêmicos e pandêmicos.

Considerações finais

A presença de índices de estresse ocupacional na enfermagem durante a pandemia de COVID-19, impactou na saúde mental dos profissionais de enfermagem em Sergipe. Aproximadamente metade dos pesquisados apresentaram estresse, com maior índice na fase de resistência. Esses profissionais encontraram fatores estressores durante a prestação da

assistência aos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, e por isso, desenvolveram o estresse, causador de alterações físicas e psicológicas que contribuem para a ocorrência das doenças ocupacionais; como também geraram insatisfação profissional, ansiedade, insegurança, medo e pânico.

Diante desse quadro, observa-se a importância de mais estudos com foco nos fatores preditivos do estresse ocupacional em eventos pandêmicos, e na implementação de estratégias de prevenção e melhorias das condições de trabalho dos profissionais de saúde, com aperfeiçoamento constante, sobretudo, naqueles que atuam nas áreas de maior risco visando à redução do estresse ocupacional.

Referências

1. Khan WH, Hashmi Z, Goel A, Ahmad R, Gupta K, Khan N, et al. COVID-19 Pandemic and Vaccines Update on Challenges and Resolutions. *Front Cell Infect Microbiol*. 10 de setembro de 2021; 11:690621.
2. Cheval S, Mihai Adamescu C, Georgiadis T, Hermegger M, Piticar A, Legates DR. Observed and potential impacts of the COVID-19 pandemic on the environment. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(11):4140.
3. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. 2021 [citado 15 de junho de 2022]; Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>
4. Motta A. A Covid-19 e o direito à morte digna – Ibase [Internet]. IBASE. 2021 [citado 15 de junho de 2022]. Disponível em: <https://ibase.br/2020/05/05/a-covid-19-e-o-direito-a-morte-digna/opinioao/>
5. Busanello J, Galetto SG da S, Harter J, Garcia RP. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 18 de dezembro de 2020 [citado 28 de maio de 2022];11(2.ESP). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4072>
6. Aveni A. Sistemas de Saúde e Economia da Saúde – Impactos Causados pela Covid-19. *Cadernos de Prospecção*. 16 de abril de 2020;13(2):477–477.
7. Figueiredo AM de, Figueiredo DCMM de, Gomes LB, Massuda A, Gil-García E, Vianna RP de T, et al. Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 13 de novembro de 2020 [citado 15 de junho de 2022];73. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/H9BxWMP6bK9QNLkpPBqJhBw/abstract/?lang=en>

8. Bezerra ACV, Silva CEM da, Soares FRG, Silv JAM da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc saúde coletiva*. 5 de junho de 2020;25(1):2411–21.
9. Fitzgerald DA, Nunn K, Isaacs D. Consequences of physical distancing emanating from the COVID-19 pandemic: An Australian perspective. *Paediatric Respiratory Reviews*. 1º de setembro de 2020; 35:25–30.
10. Murillo-Zamora E, Guzmán-Esquivel J, Sánchez-Piña RA, Cedeño-Laurent G, Delgado-Enciso I, Mendoza-Cano O. Physical distancing reduced the incidence of influenza and supports a favorable impact on SARS-CoV-2 spread in Mexico. *J Infect Dev Ctries*. 2020;953–6.
11. Helioterio MC, Lopes FQR de S, Sousa CC de, Souza F de O, Pinho P de S, Sousa FN e F de, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab educ saúde* [Internet]. 31 de julho de 2020 [citado 15 de junho de 2022];18. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/YCVxkfvBRNszyvFddBwJhkd/?format=html>
12. Ramos-Toescher AM, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. *Esc Anna Nery* [Internet]. 19 de outubro de 2020 [citado 15 de junho de 2022];24. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=en&format=html>
13. Sousa-Uva M, Sousa-Uva A, Serranheira F. Prevalence of COVID-19 in health professionals and occupational psychosocial risks. *Rev Bras Med Trab*. 2021;19(1):73–81.
14. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciênc saúde coletiva*. 28 de agosto de 2020;25: 3465–74.
15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em números [Internet]. 2022 [citado 28 de maio de 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
16. Paiva JDM, Cordeiro JJ, Silva KKM da, Azevedo GS de, Bastos RAA, Bezerra CMB, et al. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;483–90.
17. Duarte M de LC, Silva DG da, Bagatini MMC. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 19 de outubro de 2020

- [citado 28 de maio de 2022];42. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/MnRHWqvvgq3kTrHQ3JPCLR7H/abstract/?lang=pt>
18. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev esp salud pública*. 2020;0–0.
 19. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 24 de agosto de 2020 [citado 15 de junho de 2022];29. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/abstract/?lang=en>
 20. Selye H. The General-Adaptation-Syndrome. *Annual Review of Medicine*. 1951;2(1):327–42.
 21. Lima SO, Silva MA da, Marina Luzia Duarte, Lara Gabriella Dultra Sales, Amanda Maria Menezes Moura. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 20 de junho de 2020;46(1):e4006.
 22. Machin D, Campbell MJ, Tan SB, Tan SH. *Sample Sizes for Clinical, Laboratory and Epidemiology Studies*. John Wiley & Sons; 2018. 406 p.
 23. LIPP MN. *O controle do estresse*. Campinas: Centro Psicológico de Controle do Estresse; 1989.
 24. Lipp M, Guevara AJH. Validação empírica do inventário de sintomas de stress. *Estudos de Psicologia*. 1º de janeiro de 1994; 11:43–9.
 25. Lipp MEN. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000;76.
 26. Ramos AR, Bottega CG, Petersen LL, Rollo RM, Marchioro MK, Rocha CMF. COVID-19: repercussões para enfermagem, estruturação e resolutividade de sistemas nacionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 13 de setembro de 2021 [citado 15 de junho de 2022];42. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/PvTgyLrCmTLx7CtnNpqTctq/abstract/?lang=pt>
 27. Soares JP, Oliveira NHS de, Mendes T de MC, Ribeiro S da S, Castro JL de. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saúde debate*. 11 de abril de 2022; 46:385–98.
 28. Fiocruz. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde [Internet]. Fiocruz. 2021 [citado 15 de junho de 2022]. Disponível em:

- <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>
29. Brasil. Coronavírus Brasil [Internet]. Painel coronavírus. 2022 [citado 15 de junho de 2022]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
 30. Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments of Anxiety Levels and Working Conditions of Health Employees Working in COVID-19 Pandemic Hospitals. 2020 [citado 15 de junho de 2022]; Disponível em: <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/95220>
 31. Medeiros EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Acta paul enferm [Internet]. 11 de maio de 2020 [citado 15 de junho de 2022];33. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ape/a/Nc8yzcvtrvXbWBgBGskm36S/?lang=pt>
 32. Sharif Nia H, Arslan G, Naghavi N, Sivarajan Froelicher E, Kaveh O, Pahlevan Sharif S, et al. A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. Journal of Clinical Nursing. 2021;30(11–12):1684–93.
 33. Scholze AR, Martins JT, Robazzi ML do CC, Haddad M do CFL, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. Cogitare Enfermagem [Internet]. 29 de agosto de 2017 [citado 15 de junho de 2022];22(3). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238>
 34. Silva C, Batista EC. Estresse ocupacional em enfermeiros e técnicos de enfermagem intensivistas de uma uti adulto. Rev Interd. 2017;10(1):118–28.

ARTIGO 3-

SUBMETIDO – Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



SOFRIMENTO MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO MENTAL SUFFERING OF NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN NORTHEASTERN BRAZILIAN STATE SUFRIMIENTO MENTAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL NORESTE DE BRASIL

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência de sofrimento mental dos profissionais de enfermagem no estado de Sergipe, durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre abril de 2021 a março de 2022, utilizando um questionário sociodemográfico e um instrumento específico para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos: o Self Report Questionnaire (SRQ-20). A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, e a hipótese de independência entre variáveis categóricas por meio dos testes Exato de Fisher (2x2), Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** A maioria era enfermeiras, entre 26 e 35 anos, com tempo médio profissional de cinco anos. Em relação a aplicação do SRQ-20, aproximadamente metade dos profissionais apresentaram indícios de sofrimento psíquico (43,5%), com associação estatística aos fatores sociodemográficos, familiares e profissionais. **Conclusão:** Identificou-se que em Sergipe, aproximadamente metade dos profissionais de enfermagem avaliados apresentaram sofrimento mental, durante o enfrentamento da COVID-19.

Descritores: Coronavírus. Covid-19. Enfermagem. Pandemias. Saúde mental. Pessoal de saúde.

Abstract

Objective: To identify the prevalence of mental suffering among nursing professionals in the state of Sergipe, during the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out between April 2021 and March 2022, using a sociodemographic questionnaire and a specific instrument for tracking non-psychotic mental disorders: the Self Report Questionnaire (SRQ-20). The analysis was performed using descriptive statistics, and the hypothesis of independence between categorical variables using Fisher's Exact (2x2) and Pearson's Chi-Square tests. **Results:** Most were nurses, between 26 and 35 years old, with an average professional time of five years. Regarding the application of the SRQ-20, approximately half of the professionals showed signs of psychological distress (43.5%), with a statistical association with sociodemographic, family and professional factors. **Conclusion:** It was identified that in Sergipe, approximately half of the nursing professionals evaluated presented mental suffering during the confrontation of COVID-19.

Descriptors: Coronavirus. Covid-19. Nursing. Pandemics. Mental health. Health personnel.

Resumen

Objetivo: Identificar la prevalencia del sufrimiento psíquico entre los profesionales de enfermería del estado de Sergipe, durante la pandemia de la COVID-19. **Método:** Se trata de un estudio transversal, de abordaje cuantitativo, realizado entre abril de 2021 y marzo de 2022, utilizando un cuestionario sociodemográfico y un instrumento específico para el seguimiento de los trastornos mentales no psicóticos: el Self Report Questionnaire (SRQ-20). El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, y la hipótesis de independencia entre variables categóricas mediante las pruebas Exacta de Fisher (2x2) y Chi-Cuadrado de Pearson. **Resultados:** La mayoría eran enfermeros, entre 26 y 35 años, con tiempo profesional promedio de cinco años. En cuanto a la aplicación del SRQ-20, aproximadamente la mitad de los profesionales presentaron signos de malestar psicológico (43,5%), con asociación estadística con factores sociodemográficos, familiares y profesionales. **Conclusión:** Se identificó que en Sergipe, aproximadamente la mitad de los profesionales de enfermería evaluados presentaron sufrimiento psíquico durante el enfrentamiento a la COVID-19.

Descriptores: Coronavirus. COVID-19. Enfermería. Pandemias. Salud mental. Personal sanitario.

Introdução

As doenças que afetam o sistema respiratório humano vêm obtendo uma atenção mundial ao longo dos anos (RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020). Nesse contexto, pode-se citar a doença *coronavírus Disease-19* (COVID-19), causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, declarada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia em 11 de março de 2020 (KHAN *et al.*, 2021).

O impacto nas cidades e na saúde da população decorrente da crise sanitária provocada pela COVID-19 foi imediatamente perceptível, e mudanças significativas de comportamento foram essenciais para o controle da doença. Aproximadamente 44% dos casos são transmitidos de pessoa para pessoa antes que os sintomas apareçam, enfatizando assim a dificuldade em conter a propagação (TRIGGLE *et al.* 2020).

O Brasil foi o primeiro país da América do Sul a apresentar um caso confirmado de COVID-19 em 25 de fevereiro de 2020 (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Logo em seguida, os primeiros casos foram surgindo em todo o país, exibindo notáveis diferenças regionais, e em 15 de março de 2020, o primeiro paciente foi confirmado no estado de Sergipe, nordeste do Brasil (BRASIL, 2022).

A alta virulência da doença levou ao rápido aumento do número de casos e óbitos em todo o mundo, promovendo impactos negativos generalizados no bem-estar social, econômico e mental da população. A crise sanitária revelou a vulnerabilidade e fragilidade estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como as diferenças regionais de infraestrutura na atenção de média e alta complexidade e a distribuição desigual dos profissionais de saúde. Entretanto, um fator importante e primordial foi a união dos trabalhadores, gestores e dirigentes do SUS para colocar em prática as estratégias e as ações adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil para deter a COVID-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os trabalhadores de saúde foram essenciais nas instituições para a garantia da vida das populações afetadas, o que fez com que a segurança e o bem-estar desses profissionais passassem a ser foco de atenção mundial (HELIOTERIO *et al.*, 2020). Entre esses trabalhadores, encontra-se a enfermagem, caracterizada pelo cuidado direto com pacientes e familiares em situações-limite de dor, sofrimento e/ou morte. Associado a isso, a categoria desenvolve suas atividades laborais em meio à longas e exaustivas jornadas de trabalho, baixos salários, superlotação das unidades de saúde, falta de recursos humanos e materiais e baixa valorização profissional, o que favorece ao surgimento de alterações psicossociais (MIRANDA *et*

al., 2022; PAIVA *et al.*, 2021; PATRÍCIO *et al.*, 2021).

Vários fatores interferem no adoecimento dos profissionais da saúde, como os individuais, os sociais e os relacionados as condições de trabalho. O trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar possui características peculiares e trabalhar em condições insalubres pode provocar agravos na saúde física e psíquica, especialmente os que estão na linha de frente de emergência, por terem que lidar com fatores estressores no ambiente de trabalho, além de enfrentarem o medo de contaminação e morte (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

Na enfermagem, os transtornos mentais mais identificados são a ansiedade e a depressão (SANTOS, 2021), entretanto, o sofrimento mental e distúrbios psicológicos como estresse, síndrome de burnout, declínio nas funções cognitivas e no desempenho no trabalho, nervosismo, choro frequente, altos níveis de exaustão, irritabilidade, insônia e pensamentos suicidas, também são identificados entre os profissionais que atuaram durante a pandemia de COVID-19 (BARROS *et al.*, 2020; GIORGI *et al.*, 2020).

Analisando o exposto surge a questão norteadora deste estudo: Qual o perfil e a prevalência de sofrimento mental entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 no estado de Sergipe?

Espera-se que futuras pesquisas continuem a serem realizadas na intenção de proteger não só a saúde física como a mental dos profissionais de saúde, independente de períodos pandêmicos.

O presente estudo traz como objetivo identificar a prevalência de sofrimento mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, no estado de Sergipe.

Método

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de enfermagem que atuaram em unidades de saúde e prestaram assistência à paciente com diagnósticos de COVID-19, no estado de Sergipe, sendo esse o critério de inclusão. Excluíram-se do estudo, aqueles cujas respostas fossem discrepantes na avaliação final, sem correlações adequadas entre elas.

Participaram do estudo 384 profissionais de enfermagem. O número de participantes foi definido pelo cálculo amostral utilizando a Fórmula de Machin, através do quantitativo de enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem cadastrados no

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe no período do estudo (MACHIN, 2018).

Os dados foram coletados entre abril de 2021 a março de 2022, através do formulário eletrônico distribuído por mídias sociais como WhatsApp e Instagram. O link da pesquisa foi compartilhado pelo WhatsApp de forma individual e entre grupos de trabalho. No Instagram, foi enviado por inbox da pesquisadora responsável, para os profissionais de enfermagem que faziam parte da sua rede de contatos. Essas estratégias permitiram maior alcance quanto à divulgação e participação no estudo. Ao aceitarem, clicavam no link, recebiam maiores informações da pesquisa e tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionários. O critério de encerramento foi o alcance do número mínimo desejado, totalizando 384 participantes.

Este estudo utilizou dois instrumentos de coleta. O primeiro é de autoria da pesquisadora e traçou o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, contendo as variáveis independentes: sexo; idade; estado civil; raça/cor; categoria profissional e tempo de experiência; carga horária; setor locado e tipo de relação laboral com a instituição; especialidade; aspectos relacionados a saúde e a doença COVID-19 e sentimentos suscitados pela pandemia.

O segundo instrumento aplicado foi o Self Report Questionnaire (SRQ-20), autoaplicável, validado em português por Jesus Mari e Willians (1986), específico para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos, agregados em quatro blocos: sintomas psicossomáticos; alterações de humor; energia e vitalidade e pensamentos depressivos (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Este teste realiza triagem de adoecimento psíquico, sugerindo suspeita, sem, no entanto, atribuir diagnóstico específico. Cada resposta gera um ponto no score final que é apenas um somatório, que diz da probabilidade de um transtorno não-psicótico em uma variação de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). O ponto de corte utilizado foi de 8 ou mais respostas afirmativas para ambos os sexos, na indicação de sofrimento psicológico. Nesse ponto de corte o instrumento apresentou sensibilidade e especificidade de 86,3% e 89,3%, respectivamente (MORAES *et al.*, 2020).

Para análise dos dados, a análise das variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas percentuais. As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil. A

hipótese de independência entre variáveis categóricas foi aferida por meio dos testes Exato de Fisher (2x2) e Qui-Quadrado de Pearson. Como não foi confirmada, a hipótese de igualdade de medianas foi testada por meio dos testes de Mann-Whitney (2 grupos) ou Kruskal-Wallis (3 ou mais grupos).

Nas múltiplas comparações foram empregados os testes de Tukey ou Mann-Whitney-Bonferroni. Foram calculadas razões de chance brutas e ajustadas por meio de regressão logística simples e múltipla e o método de seleção de variáveis Backward selection. Adotou-se o nível de significância de 5% e utilizou-se o software R Core Team 2020.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com CAAE 39433220.3.0000.8079 e Parecer 4.578.896, e atendeu aos aspectos exigidos pelo Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram assegurados acerca do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações. O TCLE foi disponibilizado on-line e por meio da seleção da opção “você aceita participar da pesquisa” possibilitava seu consentimento

Resultados

O perfil dos participantes foi mulheres (89,1%), acima de 25 anos de idade (89,6%), em um relacionamento conjugal (82,1%) e pardos (61,2%). Observou-se indícios de sofrimento mental entre as mulheres, na faixa etária de 26 a 35 anos, em algum tipo de relacionamento, e da cor parda. Entretanto, só houve dependência significativa entre sofrimento mental com a faixa etária menor que 25 anos (Tabela1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem por níveis do SRQ, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	SRQ-20		p-valor
	<=7	>7	
Idade, n (%)			
Menos de 25 anos	14 (6,9)	23 (14,7)	0,009^Q
De 26-35 anos	91 (44,8)	82 (52,6)	
De 36-50 anos	85 (41,9)	46 (29,5)	
De 51-60 anos	10 (4,9)	5 (3,2)	
Mais de 61 anos	3 (1,5)	0 (0)	
Sexo, n (%)			
Feminino	181 (89,2)	140 (89,7)	0,932 ^Q
Masculino	21 (10,3)	15 (9,6)	
Prefiro não informar	1 (0,5)	1 (0,6)	
Estado Civil, n (%)			
Solteiro	23 (11,3)	15 (9,6)	0,894 ^Q
Solteiro com relação estável	84 (41,4)	65 (41,7)	
Casado	79 (38,9)	65 (41,7)	
Separado	17 (8,4)	11 (7,1)	

Continuação-Tabela 1: Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem por níveis do SRQ, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	SRQ-20		p-valor
	≤7	>7	
Cor Raça, n (%)			
Branca	34 (16,7)	40 (25,6)	0,185 ^Q
Parda	130 (64)	91 (58,3)	
Preta	31 (15,3)	18 (11,5)	
Amarela	8 (3,9)	7 (4,5)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson

O estudo evidenciou que a categoria mais respondente foi a de enfermeiros (55,2%), pós-graduados e com um tempo médio de exercício profissional de cinco anos. A carga horária trabalhada foi superior a 36h semanais (90,4%), em mais de um serviço (31%) e com pacientes em cuidados intensivos (33,3%). Observou-se uma dependência significativa entre o sofrimento mental com o ser auxiliar de enfermagem e apenas obter o bacharelado ($p < 0,05$). As demais variáveis não apresentaram resultados significativos (Tabela 2).

Tabela 2: Características profissionais da enfermagem por níveis do SRQ, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	SRQ-20		p-valor
	≤7	>7	
Quanto tempo de exercício profissional, Mediana (IIQ)	6 (2-12)	4 (2-10)	0,161 ^M
Categoria Profissional, n (%)			
Auxiliar de Enfermagem	5 (2,5)	3 (1,9)	0,017^Q
Enfermeiro	104 (51,2)	103 (66)	
Técnico de Enfermagem	94 (46,3)	50 (32,1)	
Se Enfermeiro, quais qualificações acadêmicas, n (%)			
Bacharelado	18 (8,9)	28 (17,9)	0,024^Q
Bacharelado e Licenciatura	2 (1)	3 (1,9)	
Pós-graduação	79 (38,9)	64 (41)	
Mestrado	7 (3,4)	8 (5,1)	
Carga Horária Semanal (contratada), n (%)			
Inferior a 30h	6 (3)	5 (3,2)	0,157 ^Q
30h	15 (7,4)	9 (5,8)	
36h	67 (33)	46 (29,5)	
40h	45 (22,2)	31 (19,9)	
42h	19 (9,4)	7 (4,5)	
Superior a 42h	51 (25,1)	58 (37,2)	

Continuação-Tabela 2: Características profissionais da enfermagem por níveis do SRQ, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	SRQ-20		p-valor
	≤7	>7	
Em que tipo de Instituição de Saúde trabalha, n (%)			
Hospital de Campanha	3 (1,5)	2 (1,3)	0,342 ^Q
Hospital Filantrópico	19 (9,4)	19 (12,2)	
Instituição Hospitalar e Unidade de Saúde Pública	74 (36,5)	38 (24,4)	
Instituição Hospitalar Pública	31 (15,3)	21 (13,5)	
Instituição Hospitalar Pública e Privada	33 (16,3)	36 (23,1)	
Instituição Hospitalar/Clínica Privada	6 (3)	4 (2,6)	
SAMU	8 (3,9)	9 (5,8)	
Unidade de Saúde Pública	25 (12,3)	21 (13,5)	
UPA	4 (2)	6 (3,8)	
Se trabalha numa Instituição Hospitalar especifique a tipologia do serviço, n (%)			
Bloco operatório	22 (10,8)	20 (12,8)	0,055 ^Q
Cuidados Intensivos	82 (40,4)	45 (28,8)	
Internamento	21 (10,3)	31 (19,9)	
Urgência/Emergência	38 (18,7)	31 (19,9)	
Outros	40 (19,7)	29 (18,6)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. IIQ – Intervalo Interquartil. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. F – Teste Exato de Fisher. M – Teste de Mann-Whitney

Durante a pandemia, a maioria dos profissionais de enfermagem afirmaram não morar com pessoas idosas, mas que tiveram familiar ou pessoa próxima infectada, e vivenciaram a morte de alguém por COVID-19. Além disso, referiram não ter sido necessário sair de casa, apesar do receio de ser infectado (71,1%) e de ser veículo de transmissão para amigos e familiares (93,4%). No tocante ao cruzamento dos resultados do SRQ-20 com as características familiares, percebeu-se associação significativa dos indícios de sofrimento mental com as variáveis ter receio de se infectar ou ser vetor. As demais variáveis não apresentaram resultados significativos (Tabela 3).

Tabela 3: Características familiares dos profissionais de enfermagem por níveis do SRQ, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	SRQ-20		p-valor
	≤7	>7	
Em sua residência, tem alguma pessoa idosa ou com doença crônica, <i>n</i> (%)			
Sim	99 (48,8)	76 (48,7)	1,000
Não	104 (51,2)	80 (51,3)	
Teve algum familiar ou pessoa próxima suspeita ou confirmada com COVID-19, <i>n</i> (%)			
Sim	182 (89,7)	140 (89,7)	1,000 ^F
Não	21 (10,3)	16 (10,3)	
Teve de lidar com a morte de algum doente devido à COVID-19, <i>n</i> (%)			
Sim	130 (64)	107 (68,6)	0,431 ^F
Não	73 (36)	49 (31,4)	
Teve de sair de casa ou passar a viver sozinho neste período de pandemia, <i>n</i> (%)			
Sim	48 (23,6)	50 (32,1)	0,094
Não	155 (76,4)	106 (67,9)	
Tem receio de ser infectado, <i>n</i> (%)			
Sim	135 (66,5)	124 (79,5)	0,009
Não	68 (33,5)	32 (20,5)	
Tem receio de ser veículo de infecção para os familiares e amigos, <i>n</i> (%)			
Sim	184 (90,6)	152 (97,4)	0,009
Não	19 (9,4)	4 (2,6)	

Legenda: *n* – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Exato de Fisher

Na associação entre os resultados do SRQ-20 com as informações sobre a COVID-19, observou-se associação significativa entre sofrimento mental com sentir-se preparado para atuar na pandemia, ter recebido treinamento, ter sido caso confirmado e sintomático, ter sido tratado em casa, tomar precauções para evitar transmissão, a instituição de trabalho disponibilizar os EPIs, acreditar que os EPIs vão acabar no meio da pandemia, sentir-se mais ansioso cuidando de paciente infectado, ter pior qualidade do sono, ter vivenciado conflitos familiares e no trabalho, ter apoio psicológico e sentir-se esgotado no final de um dia de trabalho ($p < 0,05$). As demais variáveis não apresentaram resultados significativos (Tabela 4).

Tabela 4: Características das informações sobre a COVID-19 por sofrimento psíquico, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	SRQ-20		p-valor
	≤7	>7	
Você trabalha diretamente com paciente com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19, n (%)			
Sim	169 (83,3)	134 (85,9)	0,558 ^F
Não	34 (16,7)	22 (14,1)	
Você se considera uma pessoa sob risco de desenvolver doença grave por COVID-19, por idade ou co-morbidade, n (%)			
Sim, de baixo risco	20 (9,9)	33 (21,2)	0,003 ^Q
Sim, de alto risco	39 (19,2)	36 (23,1)	
Não	144 (70,9)	87 (55,8)	
Você sente-se preparado para atuar na pandemia, n (%)			
Sim	161 (79,3)	100 (64,1)	0,003 ^Q
Talvez	17 (8,4)	16 (10,3)	
Não	25 (12,3)	40 (25,6)	
Recebeu alguma capacitação ou treinamento sobre COVID-19 por parte da sua instituição de trabalho, n (%)			
Sim	161 (79,7)	110 (70,5)	0,048 ^F
Não	41 (20,3)	46 (29,5)	
Foi caso suspeito ou confirmado de COVID-19, n (%)			
Confirmado	114 (56,2)	115 (73,7)	<0,001 ^Q
Suspeito	30 (14,8)	22 (14,1)	
Não	59 (29,1)	19 (12,2)	
Se a sua resposta anterior foi confirmado para COVID-19, você foi, n (%)			
Sintomático	104 (51,2)	113 (72,4)	<0,001 ^Q
Não sintomático	16 (7,9)	8 (5,1)	
Não se aplica	83 (40,9)	35 (22,4)	
Se você foi um caso confirmado e sintomático, o tratamento foi, n (%)			
Domiciliar	104 (51,5)	112 (71,8)	<0,001 ^Q
Hospitalar/Enfermaria	2 (1)	6 (3,8)	
Não se aplica	96 (47,5)	38 (24,4)	
Toma precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo, n (%)			
Sim	195 (96,1)	136 (87,2)	0,002 ^F
Não	8 (3,9)	20 (12,8)	
A sua Instituição disponibiliza todos os equipamentos de proteção individual adequados para evitar a infecção por COVID 19, n (%)			
Sim	181 (89,2)	110 (70,5)	<0,001 ^Q
Em parte	19 (9,4)	39 (25)	
Não	3 (1,5)	7 (4,5)	

Continuação-Tabela 4: Características das informações sobre a COVID-19 por sofrimento psíquico, no período de março de 2021 a abril de 2022, Aracaju/SE

	SRQ-20		p-valor
	≤7	>7	
Você acredita que os EPIs no seu serviço irão acabar durante a crise da Covid-19, n (%)			
Sim	72 (35,5)	78 (50)	0,007 F
Não	131 (64,5)	78 (50)	
Você já deixou de realizar algum procedimento no paciente COVID 19, por medo de adoecer, n (%)			
Sim	7 (3,4)	7(3,4)	0,216
Não	196 (96,6)	146(93,6)	
Sente-se ansioso ao está com paciente com sintomas COVID-19 positivo, n (%)			
Sim	74 (36,5)	93 (59,6)	<0,001 F
Não	129 (63,5)	63 (40,4)	
Teve prejuízo na qualidade do sono ou aumento da ansiedade devido a pandemia, n (%)			
Sim	124 (61,1)	135 (86,5)	<0,001 F
Não	79 (38,9)	21 (13,5)	
Passou por algum conflito familiar nesse período de pandemia, n (%)			
Sim	68 (33,5)	100 (64,1)	<0,001 F
Não	135 (66,5)	56 (35,9)	
Passou por algum conflito em equipe durante o atendimento nesse período de pandemia, n (%)			
Sim	82 (40,4)	103 (66)	<0,001 F
Não	121 (59,6)	53 (34)	
Teve ou está obtendo acesso com algum tipo de suporte psicológico, n (%)			
Sim	27 (13,3)	45 (28,8)	<0,001 F
Não	176 (86,7)	111 (71,2)	
Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho, n (%)			
Sim	160 (78,8)	148 (94,9)	<0,001 F
Não	43 (21,2)	8 (5,1)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. F – Teste Exato de Fisher.

Discussão

A pandemia de COVID-19 desencadeou um rápido aumento do número de casos e óbitos em todo o mundo, promovendo impactos negativos generalizados no que se refere aos aspectos socioeconômicos, políticos e principalmente relacionados à saúde. Em toda a sociedade, os profissionais de saúde foram e são os que enfrentam maior risco por estarem expostos a pacientes potencialmente infectados, aumentando a prevalência de doenças psicossociais e ocupacionais entre eles (SOUSA-UVA; SOUSA-UVA; SERRANHEIRA, 2021). Na área de saúde encontra-se a profissão de enfermagem, que tem como foco o cuidado humano e a sua multidimensionalidade, desenvolvendo parte do seu trabalho em contato direto com os pacientes e, por isso tornando-se mais vulneráveis ao risco de infecção e a problemas de saúde mental (DUPRAT; MELOA, 2020).

Neste sentido, os resultados indicaram que apesar do sofrimento mental ser mais evidente entre a faixa etária de 26 a 35 anos, só houve uma relação significativa entre o sofrimento com os participantes da pesquisa menores de 25 anos. Tal fato pode ser justificado pelo menor tempo de formação e atuação profissional, características que passam maior segurança ao profissional na otimização do cuidado ao paciente com COVID-19 (CAMPOS; CANABRAVA, 2020). Além disso, o isolamento social estava entre as medidas de segurança para o controle de transmissão da doença, o que para os trabalhadores da saúde não foi realizado em suas atividades, pois foram essenciais ao atendimento de pessoas infectadas, contribuindo para a sua contaminação e o seu adoecimento físico e mental (GARZARO *et al.*, 2020).

O estudo revela que o sofrimento mental foi evidentemente correlacionado com o fato de ser enfermeiro e sem qualificação profissional no que se refere a pós-graduação. Os trabalhadores de enfermagem que atuaram em unidades de cuidados críticos, com mais de um emprego e carga horária semanal maior que 36 horas, desenvolveram indícios de sofrimento mental, apesar de não ter tido uma dependência significativa. A Enfermagem é definida como uma profissão caracterizada pelo cuidado e por grande parte da carga de trabalho estar relacionada ao contato direto com pacientes e familiares, que exige uma sobrecarga de trabalho exaustiva, em uma assistência complexa, com baixos salários e falta de reconhecimento social da profissão, o que pode desencadear desgaste físico e mental (PAIVA *et al.*, 2019). O avanço da pandemia exacerbou a necessidade de alta demanda de leitos de UTI para os mais graves, com aumento da necessidade de

equipamentos como ventiladores mecânicos, fornecimento adequado de oxigênio e profissionais capacitados (CAMPOS; CANABRAVA, 2020). Todavia, uma situação de transtorno mental não deve ser generalizada, pois cada indivíduo reage de maneira diferente diante dessas ocasiões:

Entre os profissionais de enfermagem pesquisados, a maioria teve receio de ser infectado e de ser veículo de transmissão do coronavírus para a família e amigos. Com o aumento do número de pacientes, e o alto índice de mortalidade por COVID-19, vários profissionais de saúde desenvolveram altos níveis de fadiga e ansiedade, aumentando a prevalência de doenças psicossociais e ocupacionais entre eles. Essa relação entre trabalho, família e amigos, aumentou consideravelmente o medo de transmitir a doença a outras pessoas, o que favoreceu ao surgimento de doenças psicossociais (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Fatores socioeconômicos e desigualdades sociais influenciaram na disseminação e mortalidade da COVID-19, o que deixa claro a necessidade de ampliar o investimento público em saúde e ampliar o número de profissionais com garantias de condições de trabalho (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Os ambientes e os serviços de saúde oferecem riscos para seus profissionais, e o presente estudo revelou que a enfermagem sentiu-se preparada para enfrentar a pandemia, mesmo com receio de se contaminar. Além disso, os pesquisados afirmaram ter adquirido a doença, de forma sintomática e, que receberam os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) dos locais em que trabalhavam. Entretanto, apresentaram o receio de faltar os protetores durante a crise sanitária, desenvolvendo ansiedade ao cuidar de pacientes infectados, com pior qualidade do sono, sentindo-se esgotado no final de um dia de trabalho, o que pode ter contribuído para os conflitos familiares e no ambiente de trabalho. As medidas de prevenção e controle de contaminação ocupacional passaram a ser preocupação nos serviços, visto que os profissionais foram importantes veículos de transmissão, e deveriam ser previamente preparados, equipados e treinados quanto a técnica de colocação e retirada dos EPIs (GALLASCH *et al.*, 2020; MCCARTHY *et al.*, 2020).

Um estudo realizado com 906 profissionais de saúde que atuaram em cinco grandes hospitais envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19, em Cingapura e na Índia, apresentaram resultados positivos para depressão moderada a muito grave, ansiedade moderada a extremamente grave, estresse extremamente intenso e níveis moderados a graves de sofrimento psíquico (CHEW *et al.*, 2020). Outro estudo sobre a prevalência de ansiedade em profissionais de saúde, identificou

maior risco entre os que atuaram na linha de frente, infectados pelo SARS-CoV-2 e que apresentavam doenças crônicas (SANTOS, 2021). Todavia, uma situação de transtorno mental não deve ser generalizada, pois cada indivíduo reage de maneira diferente diante dessas ocasiões.

Vários fatores interferem no adoecimento dos profissionais da saúde, como os individuais, os sociais e os relacionados as condições de trabalho, evidenciando a importância de proteger e promover a saúde dos profissionais, com o intuito de reduzir o impacto físico e mental na assistência.

Referências

- BARROS, M. B. DE A. et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020427, 24 ago. 2020.
- BRASIL. **Boletim epidemiológico da COVID-19**, 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 28 maio. 2022
- CAMPOS, F. C. C. DE; CANABRAVA, C. M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 4, p. 146–160, 23 ago. 2021.
- CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.
- CHEW, N. W. S. et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, n. 1, p. 559–565, 1 ago. 2020.
- DUPRAT, I. P.; MELO, G. C. DE. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e30, 9 out. 2020.
- FIGUEIREDO, A. M. DE et al. Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 0, p. e20200673, 13 nov. 2020.
- GALLASCH, C. H. et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19 [Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario] [Prevenición relacionada cone la exposición ocupacional de profesionales de la salud en el escenario COVID-19]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, n. 0, p. 495-96, 2 abr. 2020.
- GARZARO, G. et al. Covid-19 infection and diffusion among the healthcare workforce in a large university-hospital in northwest Italy. **La Medicina del Lavoro**, v. 111, n. 3, p. 184–194, 2020.

- GIORGI, G. et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 7857, jan. 2020.
- HELIOTERIO, M. C. et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00289121, 31 jul. 2020.
- KHAN, W. H. et al. COVID-19 Pandemic and Vaccines Update on Challenges and Resolutions. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 11, p. 690621, 10 set. 2021.
- MACHIN, D. et al. **Sample Sizes for Clinical, Laboratory and Epidemiology Studies**. John Wiley & Sons, 2018.
- MARI, J. DE J.; WILLIAMS, P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 23–26, jan. 1986.
- MCCARTHY, R. et al. The Importance of Personal Protective Equipment Design and Donning and Doffing Technique in Mitigating Infectious Disease Spread: A Technical Report. **Cureus**, v. 12, n. 12, 14 dez. 2020.
- MIRANDA, F. M. D. et al. CONDIÇÕES DE TRABALHO E O IMPACTO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. 0, 7 maio 2020.
- MORAES, R. S. M. DE et al. Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: a population-based study in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 43–56, mar. 2017.
- OLIVEIRA, W. K. DE et al. How Brazil can hold back COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020044, 27 abr. 2020.
- PAIVA, J. D. M. et al. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.13, n. 2, p. 483–490, 2019.
- PATRÍCIO, D. F. et al. Dimensões de *burnout* como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 575–584, 21 jan. 2022.
- RAMOS-TOESCHER, A. M. et al. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. **Escola Anna Nery**, v. 24, 19 out. 2020.
- RODRIGUEZ-MORALES, A. J. et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 34, p. 101623, 1 mar. 2020.
- SANTOS, I. N. O RISCO BIOLÓGICO E A BIOSSEGURANÇA EM AMBIENTE HOSPITALAR EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REFLEXÃO. **HOLOS**, v. 1, p. 1–10, 15 jun. 2021.

- SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M. DE; OLIVEIRA, N. F. DE. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 214–222, jan. 2009.
- SOUSA-UVA, M.; SOUSA-UVA, A.; SERRANHEIRA, F. Prevalence of COVID-19 in health professionals and occupational psychosocial risks. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 1, p. 73–81, 2021.
- TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465–3474, 28 ago. 2020.
- TRIGGLE, C. R. et al. COVID-19: Learning from Lessons To Guide Treatment and Prevention Interventions. **mSphere**, v. 5, n. 3, p. e00317-20, 24 jun. 2020.

6 LIMITAÇÃO E POTENCIALIDADE DO ESTUDO

O estudo apresentou como limitação o fato do acesso as instituições de saúde estarem controladas, decorrente da pandemia, o que não permitiu um contato direto com os profissionais para a coleta de dados. O formulário on-line foi efetivo, porém contribuiu para um maior tempo de coleta, o que fez com que houvesse um atraso em contemplar a amostra mínima necessária. Dessa forma, a abordagem dos pesquisados aconteceu em momentos diferentes no que se refere ao pico do período pandêmico.

Os profissionais de enfermagem vivenciaram inúmeros sentimentos de desespero, medo, ansiedade, desamparo, insegurança em decorrência das implicações econômicas e sociais advindas da pandemia, sendo submetidos a circunstâncias de grande desgaste físico e psicológico que levaram ao desenvolvimento de estresse, sofrimento mental e síndrome de burnout. Verificou-se no presente estudo a necessidade de que os setores públicos e conselhos de classe articulem-se na elaboração, implementação e fiscalização de normativas em busca da garantia de segurança, além de ações ao acompanhamento psicológico, especialmente, no ambiente de trabalho, otimizando a saúde física e mental desses profissionais, gerando ganhos no campo laboral e familiar.

7 CONCLUSÃO FINAL

O presente estudo permitiu identificar como a pandemia de COVID-19 impactou na saúde mental dos profissionais de enfermagem em Sergipe, com maior prevalência entre a categoria enfermeira. Quase a metade dos profissionais de enfermagem apresentaram estresse, com maiores índices na fase de resistência, indícios de sofrimento mental e desenvolvimento da síndrome de burnout. Os fatores estressores relacionados foram o aumento da sobrecarga de trabalho, a complexidade das atividades executadas, a escassez e o uso desconfortável dos equipamentos de proteção individual, o contato com paciente infectado em cuidados intensivos, o medo de contaminação, as relações interpessoais estressantes e a separação de seus familiares com receio de contaminá-los.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

TEMA: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

PESQUISADORA: Fabiana Pereira Guimarães Brito

ORIENTADORA: Dra. Sônia Oliveira Lima

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada (o) participante,

Essa pesquisa tem como objetivo analisar a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe. Convidamos você a participar do estudo respondendo sinceramente ao questionário elaborado por uma equipe do programa Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes. Garantimos o anonimato completo das suas respostas. Nenhum dado sensível será coletado e armazenado. Os dados coletados serão elaborados apenas de forma estatística e coletiva, sem qualquer possibilidade de identificação do respondente.

Como preencher o questionário

É fácil responder às perguntas e leva em torno de 15 minutos para ser preenchido.

Basta marcar a caixa que melhor representa o seu ponto de vista. É importante responder a todas as perguntas, sem saltar nenhuma delas. Não há respostas certas ou erradas, nenhuma avaliação é feita sobre as suas respostas, nem uma pontuação de mérito ou habilidade é calculada. O estudo concentra-se na análise da saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe.

O sucesso do questionário

O sucesso do estudo depende da sua colaboração, da precisão das respostas e do cumprimento das instruções. Todas as informações coletadas, elaboradas cientificamente e estatisticamente, serão publicadas em um relatório final de pesquisa que permitirá a conclusão do estudo. Você encontrará mais informações sobre a pesquisa no final do questionário.

Para qualquer consulta adicional você pode contatar: pesquisaacovid19@gmail.com

Endereço de e-mail:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19”, por estar atuando diretamente na assistência durante o enfrentamento da pandemia. Essa pesquisa está sendo realizada pela enfermeira Fabiana Pereira Guimarães Brito, que faz parte da equipe de pesquisa da Universidade Tiradentes, devidamente assistida por sua orientadora Dra. Sonia Oliveira Lima.

Sua contribuição ajudará a analisar a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no estado de Sergipe; identificar o perfil sociodemográfico destes profissionais de enfermagem; verificar a ocorrência da infecção pelo Sars-CoV-2 entre os profissionais de enfermagem e seus familiares; detectar as principais problemáticas vivenciadas pelos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia; avaliar a existência ou não de capacitação dos profissionais da área de enfermagem para o atendimento ao paciente com COVID-19; relacionar o acesso ou não aos equipamentos de proteção individual na prática assistencial; identificar a prevalência de possível sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do coronavírus.

Descrição de procedimentos: A coleta de dados será realizada por meio da plataforma Google Forms. Nos formulários Google as respostas de uma pesquisa são armazenadas em planilhas (Google Sheets) e podem ser visualizadas em gráficos ou mesmo de forma bruta na planilha. O formulário para coleta dos dados será composto por três questionários. O primeiro é de autoria das pesquisadoras e traçará o perfil dos profissionais de enfermagem participantes desta pesquisa. A segunda etapa será realizada com o uso do instrumento Self Report Questionnaire (SRQ-20), autoaplicável, específico para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. A terceira ferramenta é o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL, autoaplicável que fornecerá dados objetivos de sintomas de stress. E por último aplicaremos a Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), utilizado para avaliar o burnout.

Justificativa para a realização da pesquisa: A pandemia do COVID-19 e a incerteza gerada pela imprevisibilidade de retorno às atividades cotidianas normais está afetando toda população. Os profissionais de saúde estão sendo convocados a trabalhar, muitas vezes na linha de frente. Trabalhar em meio a uma pandemia exige turnos exaustivos de trabalho, o que gera cansaço físico, estresse psicológico, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e amigos, além do risco de sua infecção e da possibilidade de transmitir para familiares.

Desconfortos e riscos esperados: A exposição de dados pessoais e possível constrangimento ocasionado aos profissionais de enfermagem, serão considerados como risco potencial da pesquisa, sendo que, para tanto serão adotadas medidas para manutenção do sigilo dos participantes. Ademais, não são esperados outros riscos para os envolvidos na pesquisa. Qualquer risco não descrito e não previsível, porém, que possa ocorrer em decorrência da pesquisa, será de inteira responsabilidade dos pesquisadores. Não haverá divulgação dos dados pessoais referentes aos profissionais de enfermagem, como não fere ou agride ao Conselho de Ética de nenhuma das instituições.

Benefícios esperados: diagnosticar a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia de covid-19 e com isso, garantir estratégias de políticas públicas que assegurem a sanidade e mantenham a integridade da equipe que está na linha de enfrentamento da pandemia, na possibilidade de novos surtos, endêmicos ou pandêmicos.

Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa.

Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

Confiabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa.

Profª Dra.Sônia Oliveira Lima

Coordenadora Geral da Pesquisa

APÊNDICE B – FORMULÁRIO ON-LINE DE COLETA DE DADOS**UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE****TEMA:** A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19**PESQUISADORA:** Fabiana Pereira Guimarães Brito**ORIENTADORA:** Dra. Sônia Oliveira Lima**FORMULÁRIO ON-LINE DE COLETA DE DADOS**

I. DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS	
Iniciais do seu nome:	
Idade:	Sexo: M () F () () Prefiro não responder
Estado Civil: () Casado () Separado () Solteiro () Solteiro com relação estável () Viúvo	Raça/cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
Naturalidade:	Anos de Exercício Profissional:
Categoria Profissional: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem	Se Enfermeiro, qual (is) qualificações acadêmicas: () Bacharelato () Licenciatura () Pós-graduação () Mestrado () Doutorado
Carga Horária Semanal (contratada): () 30 horas () 40 horas () 42 horas () Inferior a 30 horas () Superior a 42 horas	Em que tipo de Instituição de Saúde trabalha: () Instituição Hospitalar Pública () Instituição Hospitalar/Clinica Privada () Instituição Hospitalar Pública e Privada () Unidade de Saúde Pública () Instituição Hospitalar e Unidade de Saúde Pública
Se trabalha numa Instituição Hospitalar especifique a tipologia do serviço: () Internamento () Urgência/Emergência	

☐ Cuidados Intensivos ☐ Bloco Operatório ☐ UPA ☐ Hospital de Campanha ☐ Outro
Você trabalha diretamente com paciente com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19? ☐ Sim ☐ Não
II. SOBRE SUA SAÚDE
Você toma algum tipo de medicamento diariamente? ☐ Sim ☐ Não Qual (is):
Você se considera uma pessoa sob risco de desenvolver doença grave por COVID-19, por idade ou co-morbidade? ☐ Sim, de baixo risco ☐ Sim, de alto risco ☐ Não
III. COMO VOCÊ OBTÉM INFORMAÇÕES SOBRE COVID-19
Você está se atualizando sobre a COVID-19? ☐ Sim ☐ Não
Você acha que tem informações suficientes sobre as formas de prevenir a infecção pelo novo Coronavírus? ☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez
Qual destas fontes de informação sobre saúde você confia? ☐ Conversa com família e amigos pertos ☐ Divulgação do governo ☐ Informação compartilhada nas redes sociais ☐ Consulta a Médico ☐ Televisão ☐ Radio ☐ Artigos Científicos ☐ Não se aplica
IV. SOBRE COVID-19 OU NOVO CORONAVÍRUS
Em sua residência, tem alguma pessoa idosa ou com doença crônica? ☐ Sim ☐ Não
Teve de sair de casa ou passar a viver sozinho neste período de pandemia? ☐ Sim ☐ Não

Tem receio de ser infectado? () Sim () Não
Tem receio de ser veículo de infecção para os familiares e amigos? () Sim () Não
Sente-se preparado para atuar na pandemia? () Sim () Não () Talvez
Se NÃO , Porque?
Caso não atue na linha de frente, você se sente preparado para atuar na pandemia, caso necessário? () Sim () Não () Talvez
Se NÃO , Porque?
Recebeu alguma capacitação ou treinamento sobre COVID-19 por parte da sua instituição de trabalho? () Sim () Não
Foi caso suspeito ou confirmado de COVID-19? () Suspeito () Confirmado () Não
Se a sua resposta anterior foi confirmado para COVID-19, você foi: () Não sintomático () Sintomático () Não se aplica
Se você foi um caso confirmado e sintomático, o tratamento foi? () Domiciliar () Hospitalar/Enfermaria () Hospitalar/UTI () Não se aplica
Teve algum familiar ou pessoa próxima suspeita ou confirmada com COVID-19? () Sim () Não
Teve de lidar com a morte de algum doente devido à COVID-19? () Sim () Não
Toma precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo? () Sim () Não
A sua Instituição disponibiliza todos os equipamentos de proteção individual adequados

para evitar a infecção por COVID 19? () Sim () Não () Em parte
Você acredita que os EPIs irão acabar durante a crise da Covid-19? () Sim () Não
A sua Instituição o envolve nas tomadas de decisão nesta fase? () Sim () Não
Você já deixou de realizar algum procedimento no paciente COVID 19, por medo de adoecer? () Sim () Não
V. SOBRE SUA SAÚDE MENTAL EM RELAÇÃO A PANDEMIA
Sente-se ansioso ao está com paciente com sintomas COVID-19 positivo? () Sim () Não
Teve prejuízo na qualidade do sono ou aumento da ansiedade devido a pandemia? () Sim () Não
Passou por algum conflito familiar nesse período de pandemia? () Sim () Não
Passou por algum conflito em equipe durante o atendimento nesse período de pandemia? () Sim () Não
Teve ou está obtendo acesso com algum tipo de suporte psicológico? () Sim () Não
Se recebeu suporte, qual tipo?
Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho? () Sim () Não
Algum comentário a acrescentar: () Sim () Não

ANEXOS

ANEXO I – SQR-20 (SELF REPORT QUESTIONNAIRE)

UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

TEMA: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

PESQUISADORA: Fabiana Pereira Guimarães Brito

ORIENTADORA: Dra. Sônia Oliveira Lima

SQR-20 (SELF REPORT QUESTIONNAIRE)

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

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

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

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

Resultado Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental

ANEXO II – TESTE DE LIPP - ISS (INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS)

UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

TEMA: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

PESQUISADORA: Fabiana Pereira Guimarães Brito

ORIENTADORA: Dra. Sônia Oliveira Lima

TESTE DE LIPP - ISS (INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS)

Fase I – Alerta (alarme)

SINTOMAS NAS ÚLTIMAS 24H

- () Mãos e/ou pés frios
- () Boca Seca
- () Nó ou dor no estômago
- () Aumento de sudorese (muito suor)
- () Tensão muscular (dor muscular)
- () Aperto na mandíbula/ranger de dente
- () Diarreia passageira
- () Insônia, dificuldade de dormir
- () Taquicardia (batimentos acelerados)
- () Respiração ofegante, entrecortada
- () Hipertensão súbita e passageira
- () Mudança de apetite (muito ou pouco)
- () Aumento súbito de motivação
- () Entusiasmo súbito
- () Vontade súbita de novos projetos
- () Nenhum dos sintomas acima

Fase II – Resistência (luta)

SINTOMAS NO ÚLTIMO MÊS

- () Problemas com a memória, esquecimento
- () Mal-estar generalizado, sem causa
- () Formigamento extremidades (pés/mãos)
- () Sensação desgaste físico constante
- () Mudança de apetite
- () Surgimento de problemas dermatológicos (pele)
- () Hipertensão arterial (pressão alta)
- () Cansaço Constante
- () Gastrite prolongada (queimação, azia)
- () Tontura-sensação de estar flutuando
- () Sensibilidade emotiva excessiva
- () Dúvidas quanto a si próprio
- () Pensamentos sobre um só assunto
- () Irritabilidade excessiva
- () Diminuição da libido=desejo sexual
- () Nenhum dos sintomas acima

Fase III - Exaustão (esgotamento)

SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES

- () Diarreias frequentes
- () Dificuldades Sexuais
- () Insônia
- () Náuseas
- () Tiques nervosos
- () Hipertensão arterial confirmada
- () Problemas dermatológicos prolongado
- () Mudança extrema de apetite
- () Formigamento extremidades-mãos/pés
- () Taquicardia (batimento acelerado)
- () Tontura frequente
- () Úlcera
- () Impossibilidade de Trabalhar
- () Pesadelos
- () Sensação incompetência todas áreas
- () Vontade de fugir de tudo
- () Apatia, vontade de nada fazer, depressão
- () Cansaço excessivo
- () Pensamento constante mesmo assunto
- () Irritabilidade sem causa aparente
- () Angústia ou ansiedade diária
- () Hipersensibilidade emotiva
- () Perda do senso de humor
- () Nenhum dos sintomas acima

Na ocorrência de 7 (SETE) ou mais: É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para reação à estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

Na ocorrência de 4 (quatro) ou mais: Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e consequente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em consequência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de

**ANEXO III – MASLACH BURNOUT INVENTORY-HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)
VERSÃO EM PORTUGUÊS**

UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

TEMA: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

PESQUISADORA: Fabiana Pereira Guimarães Brito

ORIENTADORA: Dra. Sônia Oliveira Lima

**MASLACH BURNOUT INVENTORY-HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) VERSÃO
EM PORTUGUÊS**

**Por favor, É MUITO IMPORTANTE que você preencha este questionário
SEM INTERRUPÇÃO!**

Por favor, ANOTE QUE HORAS SÃO AGORA: _____ horas

Christina Maslach • Susan E. Jackson

MBI Pesquisa em Serviço Humanos

O propósito desta pesquisa é descobrir como várias pessoas nos serviços humanos ou profissionais da saúde vêem seus trabalhos e as pessoas com quem trabalham de perto, incluindo seus . Já que pessoas em uma ampla variedade de ocupações responderão à esta pesquisa, usa-se o termo **pacientes para se referir às pessoas para quem é dirigido seu serviço, cuidado, tratamento ou instrução**. Ao responder esta pesquisa, por favor, pense nessas pessoas como receptores do serviço provido por você, mesmo que use outro termo no seu trabalho.

Na página a seguir existem 22 itens de **sentimentos relacionados** ao trabalho. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se alguma vez já se sentiu desta maneira **sobre seu trabalho**.

Se você **nunca** teve este sentimento, escreva **0 (zero)** antes da afirmação.

Se você **já teve** este sentimento, indique **com que frequência** você o sentiu escrevendo o número (de 1 a 6) que melhor descreva a frequência com que você se sente desta forma. Um exemplo é mostrado abaixo.

Exemplo

Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

EXEMPLO

Com que frequência

0-6

Afirmação

Eu me sinto deprimido no trabalho.

Se você nunca se sentiu deprimido no trabalho, você escreveria o número "0" (zero) abaixo do título "COM QUE FREQUÊNCIA".

Se você raramente se sente deprimido no trabalho (poucas vezes ao ano ou menos), você escreveria o número "1".

Se os seus sentimentos de depressão são bastante frequentes (poucas vezes por semana, mas não diariamente) você escreveria "5".

"Modified and reproduced by special permission of the Publisher, CPP, Inc., Mountain View, 94043 from **Maslach Burnout Inventory-HSS** by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1986 by CPP, Inc. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent."

MBI Pesquisa em Serviço Humanos

Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

Com que frequência

0-6	Afirmação
1. ____	Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho.
2. ____	Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho.
3. ____	Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego.
4. ____	Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.
5. ____	Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos.
6. ____	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim.
7. ____	Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários.
8. ____	Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho.
9. ____	Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho.
10. ____	Eu fiquei mais insensível em relação às pessoas desde que eu peguei esse emprego.
11. ____	Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente.
12. ____	Eu me sinto muito disposto.
13. ____	Eu me sinto frustrado pelo meu emprego.
14. ____	Eu sinto que eu estou trabalhando duro demais no meu emprego.
15. ____	Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes.
16. ____	Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim.
17. ____	Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes.
18. ____	Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes.
19. ____	Eu tenho realizado muitas coisas que valem à pena neste emprego.
20. ____	Eu sinto como se estivesse no fim da linha.
21. ____	No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente.
22. ____	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas.

Somente uso administrativo EE: _____ DP: _____ PA: _____

**AO TERMINAR AS QUESTÕES DE 1 A 22, Por favor,
ANOTE QUE HORAS SÃO AGORA: _____ horas**

"Modified and reproduced by special permission of the Publisher, CPP, Inc., Mountain View, 94043 from *Maslach Burnout Inventory-HSS* by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1986 by CPP, Inc. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent."