

# Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais e comportamentais entre trabalhadoras/es de enfermagem

*Prevalence and factors associated with mental and behavioral disorders among nursing workers*

*Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales y de conducta entre trabajadores de enfermería*

Leni de Lima Santana<sup>a</sup>   
Tangriane Hainiski Ramos<sup>a</sup>   
Rafael Haeffner<sup>a</sup>   
Christiane Brey<sup>a</sup>   
Edivane Pedrolo<sup>a</sup>   
Nadine de Biagi Ziesemer<sup>a</sup> 

## Como citar este artigo:

Santana LS, Ramos TH, Haeffner R, Brey C, Pedrolo E, Ziesemer NB. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais e comportamentais entre trabalhadoras/es de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230211. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230211.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** identificar a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais e comportamentais entre trabalhadoras/es de enfermagem no contexto da COVID-19.

**Método:** estudo de corte transversal do tipo *web survey*, realizado entre outubro de 2021 e janeiro de 2022, com 1.073 profissionais de enfermagem. Aplicou-se um instrumento com variáveis sociodemográficas, ocupacionais e autoavaliação de transtornos mentais e comportamentais para a coleta de dados. A análise foi realizada de forma descritiva, com medidas de frequência absoluta e relativa, inferencial univariada e múltipla com Regressão de Poisson.

**Resultados:** os transtornos mentais e comportamentais, referidos por 50,8% dos participantes, apresentaram associação significativa com sexo feminino, tempo na profissão maior que 10 anos, mais que dois vínculos trabalhistas e com autoavaliação da saúde como ruim.

**Conclusão:** Verificou-se alta prevalência de transtornos mentais e comportamentais autorreferidos na amostra. O tempo de atuação na profissão e o número de vínculos empregatícios foram variáveis fortemente associadas ao desfecho. Estudos desta natureza são essenciais para auxiliar no desenvolvimento de estratégias eficazes para a redução dos fatores de risco à saúde do trabalhador, sobretudo aqueles de origem ocupacional passíveis de modificação.

**Descritores:** Saúde mental. Fatores de risco. Saúde do trabalhador. Profissionais de enfermagem. Infecções por coronavírus. Epidemiologia.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the prevalence and factors associated with mental and behavioral disorders among nursing workers in the context of COVID-19.

**Method:** cross-sectional web survey study, carried out between October 2021 and January 2022, with 1,073 nursing professionals. An instrument with sociodemographic, occupational variables and self-assessment of mental and behavioral disorders was applied to collect data. The analysis was performed descriptively with measures of absolute and relative frequency and univariate and multivariate inferential analysis using Poisson Regression.

**Results:** mental and behavioral disorders, reported by 50.8% of participants, showed a significant association with female gender, time in the profession greater than 10 years, more than two employment contracts and self-rated their health as poor.

**Conclusion:** There was a high prevalence of self-reported mental and behavioral disorders in the sample. The length of time working in the profession and the number of employment relationships were variables strongly associated with the outcome. Studies like these are essential to assist in the development of effective strategies for reducing risk factors to workers' health, especially those of occupational origin that can be modified.

**Descriptors:** Mental health. Risk factors. Surveillance of the Workers Health. Nurse practitioners. Coronavirus infections. Epidemiology.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la prevalencia y los factores asociados a los trastornos mentales y del comportamiento entre trabajadores de enfermería en el contexto de la COVID-19.

**Método:** estudio transversal de web survey, realizado entre octubre de 2021 y enero de 2022, con 1.073 profesionales de enfermería. Se aplicó un instrumento con variables sociodemográficas, ocupacionales y de autoevaluación de trastornos mentales y de conducta. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta web a través de un instrumento con variables sociodemográficas, ocupacionales y variables de trastornos mentales y de comportamiento autoinformados. El análisis se realizó de manera descriptiva con medidas de frecuencia absoluta y relativa, y análisis inferencial univariado y multivariado utilizando Regresión de Poisson.

**Resultados:** los trastornos mentales y del comportamiento, reportados por el 50,8% de los participantes, mostraron asociación significativa con el género femenino, tiempo de profesión mayor a 10 años, más de dos contratos laborales y calificaron su salud como mala.

**Conclusión:** Había una alta prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento autoinformados en la muestra. El tiempo trabajado en la profesión y el número de relaciones laborales fueron variables fuertemente asociadas con el resultado. Estudios como estos son esenciales para ayudar en el desarrollo de estrategias efectivas para reducir los factores de riesgo para la salud de los trabajadores, especialmente aquellos de origen ocupacional que pueden modificarse.

**Descriptores:** Salud mental. Factores de riesgo. Vigilancia de la Salud del Trabajador. Enfermeras practicantes. Infecciones por Coronavirus. Epidemiología.

<sup>a</sup> Instituto Federal do Paraná (IFPR). Coordenação de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem estão inseridos ativamente nos mais variados ambientes de atenção à saúde, atuando em instituições públicas e em contextos privados e/ou filantrópicos, provendo cuidados essenciais. Neste cenário, a diversidade de situações pelas quais essas(es) trabalhadoras/es se defrontam diariamente, tais como a dor e a morte, são capazes de desencadear inúmeros desdobramentos, sejam relacionados às questões assistenciais ou a aspectos individuais do trabalhador<sup>(1,2)</sup>

O processo de trabalho da enfermagem é considerado crítico em qualquer sistema de saúde no mundo, e o adoecimento destes profissionais é capaz de impactar não somente no contexto individual ou familiar, mas na prestação de serviços de saúde para toda a população. Quando capacitados, apoiados e motivados, são capazes de proporcionar cuidados efetivos<sup>(3)</sup>, holísticos, com ações que vão além do tratamento de sinais e sintomas, que assegurem ao paciente um atendimento individualizado e abrangente, respeitando as especificidades de cada ser e que promova a saúde e o bem-estar. Contudo, quando desassistidos e sem as adequadas condições de trabalho, o trabalhador passa a ter a sua saúde comprometida<sup>(4)</sup>, o que impacta negativamente também na qualidade da assistência.

A relação entre as condições de trabalho, o adoecimento do trabalhador e o impacto na assistência podem ser observados em um estudo australiano<sup>(5)</sup>, por meio do desenvolvimento de um modelo integrado das relações entre clima organizacional, segurança psicossocial e física e condições de trabalho e segurança, os autores discorrem sobre a influência das condições de trabalho na vida do trabalhador, na segurança do paciente e nos custos institucionais. Acompanhando 463 trabalhadores de saúde, entre eles enfermeiros, médicos, auxiliares de saúde, de 60 equipes profissionais em quatro etapas com um intervalo de seis meses entre elas, os autores identificaram que as exigências emocionais relacionaram-se com o bullying e com o esgotamento dos trabalhadores e que estes impactaram diretamente em incidentes na equipe e com os pacientes e em ausências no trabalho.

Assim como no estudo australiano<sup>(5)</sup>, as condições de trabalho e a relação com a saúde do trabalhador de enfermagem têm sido amplamente investigadas no meio científico. Contudo, com o advento da pandemia da doença do coronavírus (Coronavirus Disease 2019) COVID-19, novos aspectos relacionados à saúde destes profissionais têm sido objeto de maior atenção. Entre estes, destaca-se a saúde mental diante da responsabilidade social e das suas implicações para o bem-estar desses profissionais. Direcionar o olhar para esta

força numerosa de trabalho em saúde significa reconhecer o valor de uma categoria profissional que vem enfrentando inúmeras consequências no âmbito ocupacional, advindas deste contexto.

Além do aumento significativo na demanda pelos serviços de saúde, seja sob os enfoques de atuação preventiva e/ou assistencial, na pandemia, profissionais ficaram ainda mais expostos a condições de trabalho vulneráveis que as de costume<sup>(6,7)</sup>, seja pela falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pela sobrecarga emocional advinda de inúmeros casos de óbito, ou pela falta de recursos materiais para atendimento adequado aos acometidos pela doença.

Ademais, o investimento precário na saúde brasileira, as condições de trabalho aquém das necessidades profissionais e o número insuficiente de trabalhadores<sup>(8)</sup> somados ao aumento da demanda de atendimento pela pandemia foram capazes de evidenciar estes problemas, bem como de desencadear danos tanto para qualidade assistencial, quanto para saúde dos profissionais que nela atuam<sup>(9)</sup>.

Diante de uma situação emergencial em saúde, há estudos que relatam o impacto na saúde ocupacional dos profissionais que se encontram na linha de frente, evidenciando o adoecimento mental<sup>(10)</sup> como uma das principais consequências da participação em um cenário como este. O adoecimento mental é capaz de desencadear estados mentais como a angústia, ansiedade, pânico<sup>(6,9)</sup>, entre outros, muitas vezes ignorados pelos profissionais, com o potencial agravamento ao passar do tempo. Ademais, o comprometimento da saúde pode gerar o absenteísmo no trabalho, sobrecarga de trabalho dos demais profissionais, culminando, assim, em falhas assistenciais tal qual observado em estudo chinês<sup>(1)</sup>.

A relação entre condições de trabalho e falhas assistenciais foi constatada em estudo norte americano<sup>(2)</sup> que investigou as associações entre os climas percebidos de saúde e segurança no local de trabalho realizado em três empresas, com um total de 959 participantes. Os resultados evidenciaram que quanto maior o índice de saúde entre trabalhadores, maior a sua capacidade de produtividade no trabalho, impactando positivamente na qualidade do cuidado prestado por estes profissionais.

O conhecimento sobre a prevalência de transtornos mentais e comportamentais (TMC) em trabalhadoras/es da enfermagem pode suscitar ações e/ou intervenções com vistas à melhores condições de trabalho e assistenciais em saúde e amenizar os efeitos nocivos à saúde do trabalhador. Desta forma, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais e comportamentais entre trabalhadoras/es da enfermagem no contexto da COVID-19.

A identificação dos fatores que influenciam o estado de saúde mental dos trabalhadores em situações de grande exigência emocional, como foi o período pandêmico, é essencial para o desenvolvimento de ações preventivas eficazes para eventos futuros bem como para a implementação de um plano de cuidados perante os efeitos manifestados no período pós-pandêmico. Em estudo português<sup>(11)</sup>, foi identificado que a vulnerabilidade psicológica e mental dos profissionais de saúde já é uma realidade, o que denota que o monitoramento das condições de saúde e o desenvolvimento de medidas protetivas devem ser preocupações contínuas neste cenário. Estudos como este podem orientar a implementação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos decorrentes da exposição aos fatores de risco com vistas à saúde mental e emocional dos trabalhadores.

## ■ MÉTODO

### Delineamento do estudo

Estudo epidemiológico de corte transversal do tipo *web survey*, que ocorreu de forma remota durante o período pandêmico da COVID-19. Realizado com profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo (SP) entre os meses de outubro de 2021 e janeiro de 2022.

### População

Profissionais de enfermagem de todas as categorias (Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Parteira). Atualmente o contingente total de profissionais de enfermagem em São Paulo totaliza 725.120 trabalhadoras/es, destes 171.366 Enfermeiros (as), 305.190 Técnicos (as) em Enfermagem e 240.230 Auxiliares de Enfermagem e 334 obstetritz<sup>(12)</sup>.

### Critérios de Seleção e Amostra

Foram incluídos no estudo todos os profissionais de enfermagem atuantes profissionalmente na assistência ao paciente no contexto da COVID-19; com idade igual ou superior a 18 anos; com vínculo profissional com estabelecimentos de saúde e afins, independentemente do tipo de vínculo, do tipo de serviço ou do tempo de atuação na área; e que responderam na íntegra o instrumento de coleta de dados. Foi excluído um trabalhador que, mesmo com formação na enfermagem, atuava em outra instituição que não estava relacionada à assistência à saúde ( $n=1$ ). Compuseram a amostra final 1.073 trabalhadores. O poder da amostra foi de 94,6%, cálculo realizado com base nas estimativas

sobre o desfecho de estudos nacionais<sup>(4,13)</sup>, considerando a amostra final e  $\alpha = 5\%$ .

### Coleta de dados

A divulgação da pesquisa e o convite inicial ocorreu por meio de postagens nas redes sociais (Facebook®, WhatsApp®, Instagram® e e-mail) e em grupos direcionados aos profissionais de enfermagem. Além disso, foi solicitado aos órgãos representativos da profissão (Conselho Federal, Conselhos Regionais, Associação Brasileira de Enfermagem Nacional e seções regionais, sindicatos de classe, Federações Nacionais, entre outros) que divulgassem o convite e o link do formulário em suas páginas institucionais.

Ao final do questionário, foi inserida uma solicitação de compartilhamento do link entre colegas de profissão, segundo a técnica bola de neve, em que os participantes iniciais indicam novos participantes de forma sucessiva até que os objetivos amostrais do estudo sejam alcançados<sup>(14)</sup>.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico disponibilizado na plataforma Google Forms® contendo informações organizadas em três blocos de variáveis independentes e um da variável dependente, a saber:

1) Informações sociodemográficas: sexo, faixa etária (20 – 24 anos, 25 – 29 anos, 30 – 34 anos, 35 – 39 anos, 40 – 44 anos, 45 – 49 anos, 50 – 54 anos, 55 – 59 anos, 60 – 64 anos, 65 – 69 anos, 70 – 74 anos, 75 – 79 anos, 80 – 84 anos, 85 – 89 anos, 90 – 94 anos, 95 – 99 anos,  $\geq 100$  anos), renda decorrente da profissão ( $\leq 2$  salários mínimos, 3 a 4 salários mínimos,  $\geq 5$  salários mínimos). Para a renda, foi considerado o salário mínimo no momento da coleta de dados, o correspondente a R\$ 1.212,00.

2) Ocupacionais: categoria profissional na enfermagem (nível superior – Enfermeiro (a), nível médio – Técnico (a) em enfermagem, nível fundamental – Auxiliar de enfermagem), tempo de atuação na profissão (em anos), número de vínculos empregatícios vigentes; carga horária de trabalho semanal em setor assistencial de COVID-19 (em horas), carga horária de trabalho semanal em setor assistencial não COVID-19 (em horas);

3) Estado de saúde: diagnósticos para “transtornos mentais e comportamentais” (CID-10) autorreferidos, teste positivo para COVID-19 durante a pandemia (sim/não), autoavaliação do estado de saúde: 1) comprometimento, sem ausência do trabalho; 2) comprometimento com ausência do trabalho; 3) comprometimento, sem atendimento médico; e 4) sem alteração. As respostas foram categorizadas em: “com comprometimento” (1 a 3) e “sem comprometimento” (4).

4) Variável dependente: Você já foi diagnosticado (a) com algum problema de saúde psíquico/mental (TMC) (estresse, ansiedade, depressão, distúrbios de humor, síndrome do pânico, distúrbio bipolar, episódios maníacos, uso de bebidas/drogas, Burnout, outros)? (sim/não).

## Tratamento e análise dos dados

Teve-se como variável dependente “transtornos mentais e comportamentais” (TMC) (sim/não) autorreferidos e como variáveis independentes os dados sociodemográficos, econômicos, ocupacionais, infecção por COVID-19 e autoavaliação do estado de saúde.

A análise foi realizada com o auxílio do programa computacional *Excel*® e do programa *Stata*, versão 12. Primeiramente, os dados foram categorizados e submetidos à checagem aleatória de 5% dos instrumentos preenchidos, para minimizar a possibilidade de erro e garantir a confiabilidade dos dados.

A análise descritiva ocorreu com variáveis do tipo qualitativo e contínuo. Para as qualitativas, foram realizadas frequências absolutas e relativas, assim como para as contínuas, calculando-se ainda as medidas de tendência central (média e mediana), e de dispersão como o desvio padrão (DP) e intervalo interquartil (IIQ).

Na fase de análise inferencial, inicialmente, foi realizado o teste de qui-quadrado de Person e a análise univariada com o cálculo da Razão de Prevalências (RP) para obtenção da medida de efeito para associação com intervalo de confiança de 95% (IC95%) entre a variável dependente (TMC) e as variáveis independentes (sexo, faixa etária, renda, categoria profissional, tempo de trabalho, quantidade de vínculos trabalhistas, carga horária semanal em setor de COVID-19, sorologia para COVID-19, autoavaliação de saúde), considerando significativo  $p < 0,05$ .

Após a análise univariada entre a variável dependente e as variáveis independentes, foi realizada a análise ajustada com a regressão de Poisson. Permaneceram no modelo múltiplo as variáveis independentes com valor de  $p < 0,2$  na análise univariada, considerando significativo  $p < 0,05$ . A análise múltipla foi realizada com a adoção do modelo epidemiológico hierárquico em três blocos: 1º bloco (distal ao desfecho/socioeconômicas) – sexo, faixa etária e renda; 2º bloco (intermediário ao desfecho/ocupacionais) – categoria profissional, tempo de atuação na profissão, número de vínculos empregatícios, carga horária de trabalho semanal em setor assistencial de COVID-19; 3º bloco (proximal ao desfecho/estado de saúde) – teste positivo para COVID-19 durante a pandemia, autoavaliação do estado de saúde.

Primeiramente, foram incluídas na análise múltipla as variáveis do primeiro bloco, sequencialmente (primeiro e segundo blocos) e, por fim, os três blocos de variáveis. Foram consideradas variáveis associadas ao desfecho aquelas que tiveram associação significativa no modelo ajustado. O ajuste do modelo final foi verificado com o teste *Goodness-of-fit* de *Pearson*, conforme processo de modelagem hierárquico representado pela Quadro 1.

## Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número 6.783.503, em 17 de agosto de 2021, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

**Quadro 1** – Modelo múltiplo hierárquico em relação ao desfecho com o conjunto de variáveis independentes analisadas. São Paulo, SP, 2022.

Bloco	Equação (conjunto de variáveis)	Interpretação
1º	Socioeconômicas	As variáveis deste bloco se ajustaram entre si
2º	Socioeconômicas + ocupacionais	O primeiro bloco auxiliou no ajuste do segundo bloco.
3º	Socioeconômicas + ocupacionais + estado de saúde	O primeiro e segundo bloco auxiliaram no ajuste do terceiro bloco

## RESULTADOS

Participaram do estudo 1.073 trabalhadores. Observou-se prevalência de trabalhadoras/es do sexo feminino (87%), com idade entre 35 e 41 anos (28,7%), mediana de 41 anos (DP = ± 9,52 anos; IIQ = 22 aos 62 anos), com faixa salarial entre 3 e 4 salários mínimos (39,1%), tempo de exercício profissional entre 20 e 30 anos (35,17%) e diagnóstico de

TMC autorreferido mais frequente no grupamento F40 ao F48 (24,1%) (Tabela 1).

Neste estudo, a prevalência geral de TMC foi de 50,8% (IC95%: 47,7;53,8), ocorrendo mais no sexo feminino (53,6%), idade dos 42 aos 48 anos, com idade média 41,5 anos e renda acima de cinco salários mínimos (Tabela 1).

No que se refere aos dados sociodemográficos, a análise descritiva evidenciou a prevalência de trabalhadores

**Tabela 1** – Prevalência de transtornos mentais e comportamentais (TMC) das(os) trabalhadoras/es conforme o sexo, faixa etária, gênero, renda, COVID-19 e autoavaliação de saúde, São Paulo, SP, 2022

Variável	TMC		Valor p*
	N (%)	Sim N (%)	
<b>Sexo (n = 1.073)</b>			<b>&lt; 0,001</b>
Masculino	139 (13)	44 (31,6)	
Feminino	934 (87)	501 (53,6)	
<b>Faixa etária (n = 1.073)</b>			= 0,126
20 – 34 anos	241 (22,5)	119 (49,4)	
35 – 41 anos	306 (28,7)	164 (53,6)	
42 – 48 anos	252 (23,6)	138 (54,8)	
≥ 49 anos	268 (25,1)	122 (45,52)	
Respostas ignoradas	6		
<b>Renda (n = 1.073)</b>			= 0,934
≤ 2 salários mínimos	360 (33,5)	180 (50)	
3 – 4 salários mínimos	420 (39,1)	215 (51,1)	
≥ 5 salários mínimos	293 (27,3)	150 (51,2)	
<b>Diagnósticos mais frequentes<sup>†</sup> (n = 279)</b>			
F40 – F48 <sup>‡</sup>	131 (24,1)	-	
F30 – F39 <sup>§</sup>	62 (11,4)	-	
Z73 <sup>**</sup>	37 (6,8)	-	
F30 – 39 + F40 – 48 <sup>††</sup>	25 (4,6)	-	
F50 – F59 <sup>†††</sup>	24 (4,4)	-	

N: número absoluto de TMC autorreferido

%: prevalência percentual de TMC autorreferido

\*Teste de qui-quadrado de Pearson

†Para esta variável não foi medido TMC.

‡F40 – F48: Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao “stress” e transtornos somatoformes

§F30 – F39: Transtornos do humor

\*\*Z73: Problemas relacionados com a organização do modo de vida

††F30 – 39 + F40 – 48: Transtornos do humor + Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao “stress” e transtornos somatoformes

†††F50 – F59: Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e fatores físicos

Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, correspondente a 62,9% dos participantes. Para 61,6% da amostra, o tempo de trabalho na enfermagem foi superior a 10 anos, e 75,5% deles referenciaram somente um vínculo empregatício na área. Sobre a atuação profissional durante a pandemia da COVID-19, 79,7% responderam positivamente, e 66,6% de todos os participantes declararam ter atuado em setores específicos para o atendimento de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. Prevaleram os trabalhadores que informaram carga horária de trabalho semanal de até 44 horas,

o correspondente a 81,4%. Para 61,9% dos respondentes, a carga horária manteve-se igual, e para 33,2%, a carga horária de trabalho semanal aumentou em relação ao período pré-pandêmico. Entre os trabalhadores que atuaram em setores específicos para atendimento às vítimas da COVID-19, 40,1% declararam ter trabalhado mais de 44 horas semanais. Já para os trabalhadores que atuaram na pandemia, mas em setores não específicos para pacientes infectados, 19,2% declararam ter trabalhado mais de 45 horas semanais.

Em relação aos profissionais que autodeclararam a ocorrência de algum TMC (n=545), prevaleceram as declarações realizadas por profissionais com mais de 10 anos de trabalho (n=370 – 68%), com um vínculo empregatício (n=408 – 74,9%), testados positivos para COVID-19 (n=235 – 43,1%), e que consideraram que sua saúde foi comprometida (n=471 – 86,4%).

O estudo evidenciou associação de TMC com COVID-19 e autoavaliação de saúde ruim, no teste de qui-quadrado (Tabela 2).

Observa-se, também, forte associação estatística para o sexo feminino, tanto na análise univariada como no modelo final com RP de 1,7 (IC95%: 1,25;2,31) (Tabela 3).

**Tabela 2** – Prevalência de transtornos mentais e comportamentais (TMC) e distribuição das(os) trabalhadoras/es conforme a profissão na enfermagem, tempo de trabalho, número de vínculos de trabalho e carga horária em setor assistencial de COVID-19, São Paulo, SP, 2022

Variável	TMC		Valor p*
	N (%)	Sim N (%)	
<b>Profissão<sup>†</sup> (n = 1.055)</b>			= 0,666
Auxiliar/Técnico (a) em enfermagem	655 (62,1)	330 (50,4)	
Enfermeiro (a)	400 (37,9)	207 (51,7)	
<b>Tempo de trabalho em anos (n = 1.073)</b>			= 0,126
< 5 anos	277 (21,2)	91 (40,1)	
5 – 10 anos	185 (17,2)	84 (45,4)	
> 10 anos	661 (61,6)	370 (56,0)	
<b>Número de vínculos (n= 1.073)</b>			= 0,073
Um	810 (75,5)	408 (50,4)	
Dois	144 (13,4)	66 (45,8)	
Mais que dois	119 (11,1)	71 (59,7)	
<b>Carga horária em setor COVID-19 (n = 711)</b>			=0,944
≤ 44 horas semanais	566 (79,6)	279 (49,3)	
≥ 45 horas semanais	145 (20,4)	71 (48,9)	
<b>Carga horária em setor não COVID-19<sup>‡</sup> (n = 355)</b>			=0,303
≤ 44 horas semanais	307 (86,5)	161 (52,4)	
≥ 45 horas semanais	48 (13,5)	29 (60,4)	
<b>COVID-19 positivo (n = 1.073)</b>			< 0,05
Sim	423 (39,4)	235 (55,6)	
Não	650 (60,6)	310 (47,7)	

**Tabela 2** – Cont.

Variável	TMC		Valor p*
	N (%)	Sim N (%)	
<b>Autoavaliação de saúde (n = 1.073)</b>			<b>&lt; 0,001</b>
Com comprometimento (ruim)	760 (70,8)	471 (61,9)	
Sem comprometimento (boa)	313 (29,2)	74 (23,6)	

N: número absoluto de TMC autorreferido

%: prevalência percentual de TMC autorreferido

\*Teste de qui-quadrado de Pearson

† Para esta variável 18 dos participantes não responderam

‡ A variável carga horária semanal de trabalho obteve n=1.066 respostas, ou seja, 7 participantes não responderam esta questão.

**Tabela 3** – Análise bruta e ajustada dos transtornos mentais e comportamentais (TMC) conforme o sexo, faixa etária, gênero, renda, COVID-19 e autoavaliação de saúde, São Paulo, SP, 2022

Variável	RP*(IC95%) <sup>†</sup>	RP†(IC95%) <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b>		
Masculino	1 (referência)	1 (referência)
Feminino	<b>1,69 (1,24;2,31)<sup>§</sup></b>	<b>1,7 (1,25;2,31)<sup>§</sup></b>
<b>Faixa etária</b>		
20 – 34 anos	1 (referência)	1 (referência)
35 – 41 anos	1,08 (0,85;1,37)	1,06 (0,84;1,35)
42 – 48 anos	1,11 (0,86;1,41)	1,09 (0,84;1,39)
≥ 49 anos	0,92 (0,71;1,19)	0,9 (0,69;1,16)
<b>Renda</b>		
≤ 2 salários mínimos	1 (referência)	1 (referência)
3 – 4 salários mínimos	1,02 (0,83;1,24)	1,03 (0,85;1,26)
≥ 5 salários mínimos	1,02 (0,82;1,27)	1,03 (0,83;1,29)

\*RP: Razão de prevalência bruta

†RP: Razão de prevalência ajustada com a Regressão de Poisson

‡ (IC95%): Intervalo de confiança de 95%

§Valor de p &lt; 0,005 no Wald test

Na Tabela 4, as categorias com associação aos TMC no modelo final foram tempo de trabalho acima de 10 anos, mais que dois vínculos profissionais, e autoavaliação de saúde ruim. As demais variáveis independentes perderam

associação com o desfecho na análise com a Regressão de Poisson. O modelo final da análise inferencial realizado com a Regressão de Poisson foi ajustado, de acordo com o teste *Goodness-of-fit* de Pearson ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 4** – Análise bruta e ajustada dos transtornos mentais e comportamentais (TMC) a profissão na enfermagem, o tempo de trabalho, o número de vínculos de trabalho e a carga horária de trabalho assistencial no setor de COVID-19, São Paulo, SP, 2022.

Variável	RP*(IC95%) <sup>†</sup>	RP <sup>‡</sup> (IC95%) <sup>‡</sup>
<b>Profissão</b>		
Enfermagem nível fundamental/médio	1 (referência)	1 (referência)
Enfermagem nível superior	1,03 (0,86;1,11)	0,96 (0,86;1,08)
<b>Tempo de trabalho</b>		
< 5 anos	1 (referência)	1 (referência)
5 – 10 anos	1,13 (0,84;1,52)	1,17 (0,86;1,59)
> 10 anos	<b>1,39 (1,11;1,76)<sup>§</sup></b>	<b>1,62 (1,22;2,15)<sup>§</sup></b>
<b>Número de vínculos</b>		
Um	1 (referência)	1 (referência)
Dois	0,91 (0,7;1,18)	0,93 (0,71;1,21)
Mais que dois	1,18 (0,92;1,52)	<b>1,62 (1,21;2,15)<sup>§</sup></b>
<b>COVID-19 positivo</b>		
Não	1 (referência)	1 (referência)
Sim	1,16 (0,98;1,38)	1,06 (0,89;1,27)
<b>Autoavaliação de saúde</b>		
Sem comprometimento (boa)	1 (referência)	1 (referência)
Com comprometimento (ruim)	<b>2,62 (2,05;3,34)**</b>	<b>2,36 (1,83;3,05)<sup>§</sup></b>

\*RP: Razão de prevalência bruta

<sup>†</sup>RP: Razão de prevalência ajustada com a Regressão de Poisson

<sup>‡</sup>(IC95%): Intervalo de confiança de 95%

<sup>§</sup>Valor de p < 0,005 no *Wald test*

\*\*Valor de p < 0,0005 no *Wald test*

## DISCUSSÃO

Este estudo encontrou uma prevalência geral de TMC de 50,8% (IC95%: 47,7;53,8) em uma amostra de trabalhadoras/es de enfermagem de São Paulo. As categorias mais associadas foram o sexo feminino, tempo de trabalho acima de 10 anos, mais que dois vínculos de trabalho e autoavaliação de saúde ruim.

A categoria sexo feminino foi fortemente associada aos TMC, corroborando pesquisas nacionais e internacionais realizadas com profissionais de enfermagem e da área da saúde<sup>(6,13)</sup>. É notório e histórico que as mulheres ainda estejam mais expostas a condições laborais mais desfavoráveis, baixas remunerações e recompensas, bem como a menor chance de ascensão hierárquica no contexto de trabalho<sup>(15)</sup>. Além disso, uma circunstância muito comum em países como

o Brasil é a dupla ou tripla jornada diária assumida pelas mulheres entre o trabalho e os afazeres domésticos, que podem tensionar de maneira mais significativa o surgimento dos TMC em relação aos homens, devido ao tempo limitado para o autocuidado e para atividades de lazer<sup>(16)</sup>.

Esses achados reforçam a necessidade de atenção e intervenção por parte dos gestores. A constatação de que as mulheres estão mais expostas aos fatores de risco para adoecimento psíquico<sup>(6,7, 17)</sup>, condições laborais precárias, com baixa remuneração<sup>(17)</sup>, e uma carga excessiva de atividades domésticas<sup>(18)</sup>, destaca a complexidade das barreiras enfrentadas por elas no ambiente profissional. Concorda-se que, ao se sentir em condições de saúde favoráveis, esta profissional assume várias atividades concomitantes<sup>(19)</sup>, o que, com o passar do tempo, pode contribuir para o seu adoecimento tanto físico, quanto mental.

A variável idade em geral pode ser fator determinante nos mais variados aspectos de saúde e doença. Um dos principais motivos é o efeito dos processos degenerativos com o avanço da idade. Em TMC, uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul encontrou associação deste desfecho com profissionais da enfermagem com mais de 40 anos<sup>(4)</sup>; já em estudo realizado com trabalhadores da saúde de diversas áreas no âmbito nacional e em revisão sistemática com profissionais de saúde desenvolvida por pesquisadores espanhóis, os TMC foram associados a trabalhadores mais jovens, com menos de 40 anos de idade<sup>(6,15)</sup>. Este estudo não encontrou associação de TMC com a idade, o que demonstra, que essa variável requer uma avaliação mais aprofundada, que considere aspectos fisiológicos, capacidade de adaptação, contexto de trabalho, entre outros fatores.

O maior tempo de trabalho na enfermagem foi outro fator associado ao desfecho deste estudo, resultado divergente do evidenciado por pesquisadores do Rio Grande do Sul<sup>(4)</sup>. No entanto, estudos desenvolvidos na Irlanda, na República Tcheca e na Eslováquia<sup>(20,21)</sup> demonstram evidências de uma correlação positiva entre exaustão emocional e o tempo de serviço dos profissionais de saúde.

Diversas são as dimensões que permeiam a atividade profissional da enfermagem (física, emocional e social) e que expõem o indivíduo de forma contínua a situações estressantes e desgastantes em sua prática clínica. Fatores estes que podem contribuir para o esgotamento, sofrimento e favorecer a ocorrência de doenças psíquicas e/ou orgânicas<sup>(22)</sup>, tanto em curto quanto em longo prazo. Corroborando estes aspectos, estudo espanhol<sup>(23)</sup>, realizado com 1.521 enfermeiros, analisou a relação entre variáveis laborais quanto à Qualidade de Vida em Relação à Saúde e evidenciou a prevalência de estresse associado ao trabalho e o impacto negativo deste na saúde dos trabalhadores.

Revisão sistemática realizada por pesquisadores espanhóis com o intuito de avaliar o impacto na saúde mental dos profissionais de saúde durante ou após emergências de saúde causadas por surtos epidêmicos virais<sup>(6)</sup> evidenciou que a maioria relatou sintomas de saúde mental clinicamente significativos, mais frequentemente o transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, estresse agudo e esgotamento. Prevaleram TMC entre profissionais da enfermagem atuantes em setores de alto risco, ou seja, em contato direto com pacientes infectados e com menos experiência profissional ou com pouco treinamento.

Ainda no contexto da saúde, pesquisa realizada no Irã com o objetivo de investigar a exaustão e a relação com a saúde mental de trabalhadores que atuaram na linha de frente no atendimento a pacientes durante a COVID-19 evidenciou que a exposição prolongada aos estressores e a redução na autoconfiança profissional perante os dados de morbimortalidade são fatores de risco para a doença<sup>(24)</sup>, situações similares às vivenciadas pelas(os) trabalhadoras/es de enfermagem no contexto pandêmico. Estes dados requerem especial atenção dos serviços de saúde ocupacional e dos gestores em saúde pela forma como essa relação pode impactar na resiliência e na capacidade do trabalhador em lidar com as demandas do trabalho.

Outra variável fortemente associada ao TMC neste estudo foi a existência de mais de dois vínculos empregatícios. Estudo de revisão<sup>(17)</sup> evidencia que a dupla jornada de trabalho (dois vínculos) já é relacionada aos transtornos de ansiedade e de depressão em 70% das publicações analisadas, e que a sobrecarga de tarefas está entre os principais fatores contribuintes para o desgaste físico e mental dos profissionais.

O trabalho na enfermagem é comumente desenvolvido em ambientes insalubres e estressantes e os profissionais submetidos à sobrecarga de trabalho e ao excesso de atribuições. Some-se a isso as demandas pessoais, o resultado é a negligência no autocuidado, a interferência na adoção de comportamentos preventivos e de promoção à saúde e o aumento da vulnerabilidade a agravos de saúde, seja ela física ou psíquica<sup>(13)</sup>.

No mais, outra variável que contribui de forma negativa para o autocuidado de saúde é o fato de o trabalho na enfermagem ser realizado em turnos, pois esta forma de organização pode levar prejuízos à saúde e à qualidade de vida das(os) trabalhadoras/es, uma vez que interfere em seu ritmo biológico, altera seus horários e seus hábitos e afeta os momentos de convivência com amigos e familiares<sup>(25)</sup>, condições primordiais para homeostasia corporal. Condições estas especialmente preocupantes, pois podem interferir nas condições de saúde como evidenciado pela associação entre TMC autorreferidos e autoavaliação de saúde ruim.

A autoavaliação de saúde como ruim foi significativa neste estudo, declarada por mais de 70% dos participantes. Confirmando resultados de pesquisa entre profissionais da saúde do estado mineiro, que evidenciou a prevalência de autoavaliação negativa da saúde além da associação desta variável com a idade, renda familiar, duplo vínculo, diagnóstico de morbidade, dentre outros<sup>(19)</sup>.

Ademais, uma pesquisa com profissionais de enfermagem nacionais evidenciou a autoavaliação negativa de saúde como uma ocorrência comum entre estes trabalhadores, e demonstrou que ela está associada a outros aspectos importantes como insatisfação com a qualidade de vida, transtornos mentais comuns e sobrecargas gerais, inclusive, oriundas do trabalho<sup>(18)</sup>. De acordo com o estudo desenvolvido entre profissionais de saúde mineiros<sup>(19)</sup>, a autoavaliação negativa da saúde está associada ainda à renda familiar mensal maior que três salários mínimos, diagnóstico de morbidade, agressão no trabalho e participação em atividades domésticas. Estes dados reforçam a relação entre as condições de vida e trabalho com o processo saúde-doença, enfatizando a necessidade de políticas públicas eficazes voltadas à prevenção de agravos e promoção à saúde dos profissionais de enfermagem<sup>(18)</sup>.

A autodeclaração de transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos relacionados ao estresse grave e transtornos somatoformes (CID F40 – F48), prevaleceram neste estudo, seguidos por episódios maníacos, transtorno afetivo bipolar, transtornos depressivos e transtornos de humor (CID F30 – F39)<sup>(26)</sup>.

Este resultado ratifica estudo<sup>(16)</sup> que avaliou as causas de afastamento previdenciário de trabalhadores de enfermagem por transtornos mentais em que a Síndrome de Burnout, a ansiedade, a depressão e o estresse foram os diagnósticos mais frequentes. Segundo os autores, o adoecimento foi associado ao ambiente de trabalho (sobrecarga física, emocional e profissional, duplo vínculo empregatício e falta de valorização e de aprimoramento profissional) e a fatores inerentes aos trabalhadores (descuido de si e falta de tempo para vida pessoal e lazer), dados estes que dialogam com os resultados do presente estudo e que denotam o quanto a desvalorização e a falta de oportunidades para o desenvolvimento profissional podem ser prejudiciais à saúde mental destes trabalhadores.

Ainda de acordo com revisão sistemática<sup>(6)</sup>, profissionais que atuam prestando cuidados diretos a pacientes durante pandemias virais têm a sua saúde mental comprometida com elevados índices de ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático e depressão, durante e após os surtos. O risco de contrair esta doença já se configurou como um fator prejudicial à saúde mental dos profissionais de enfermagem,

com redução do nível de rendimento e alterações no comportamento<sup>(4)</sup>. Contudo, o receio de ser a fonte de contaminação para familiares e, quem sabe levá-los à morte, foi mais significativo para estes profissionais<sup>(27)</sup>.

O contexto de trabalho da enfermagem brasileira configura-se como um fator prejudicial à saúde mental das(os) trabalhadoras/es, além de fatores como conflitos no ambiente de trabalho, falta de autonomia, jornada de trabalho excessiva, remuneração insatisfatória<sup>(17)</sup> incondizentes com as responsabilidades assumidas, há anos observa-se na prática profissional a precariedade das condições de trabalho, sem locais adequados para o descanso, por exemplo; escassez de recursos humanos e materiais bem como o pouco reconhecimento da profissão junto à sociedade. Na pandemia da COVID-19, este cenário foi agudizado, o sentimento de rejeição, o isolamento social, a estigmatização e o baixo apoio social<sup>(6)</sup> configuraram-se como situações com elevado potencial para o adoecimento mental e sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem<sup>(28)</sup>.

Ademais, profissionais que possuem longas jornadas de trabalho (acima de 45 horas semanais), que atuam em mais de dois empregos e que têm renda mensal superior a cinco salários mínimos tiveram maiores prevalências de TMC, contudo, somente o número de vínculos empregatícios demonstrou associação com o desfecho neste estudo. De acordo com um estudo de revisão integrativa<sup>(13)</sup>, a dupla jornada de trabalho implica na negligência da própria saúde, interfere na adoção de comportamentos preventivos e de promoção de saúde e elevam a vulnerabilidade diante dos agravantes da saúde.

Os resultados deste estudo evidenciam a importância de se promover um ambiente de trabalho saudável, em que as demandas e situações, por mais delicadas e psicologicamente desgastantes que sejam, possam ser minimizadas, com vistas a proteger a saúde dos profissionais. Conforme evidenciado por pesquisadores portugueses<sup>(11)</sup>, a redução da tensão psicológica e mental dos profissionais é capaz de melhorar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Isto posto, observa-se a necessidade de implementação de programas de saúde ocupacional que avaliem e monitorem as condições de saúde mental dos trabalhadores, que proponham ações de intervenção perante os fatores de risco psicossociais, eliminando ou reduzindo a exposição ocupacional aos estressores ambientais, bem como o desenvolvimento de programas de atenção à saúde do trabalhador que envolvam atividades de psicoterapia, psicoeducação, intervenções mente-corpo, como yoga, tai chi, pilates, e outras que se mostram eficazes na redução de sintomas de ansiedade, esgotamento e depressão, como evidenciado por estudo canadense que objetivou identificar intervenções eficazes para apoiar a saúde mental e

o bem-estar dos profissionais de saúde durante e após uma emergência de saúde pública<sup>(29)</sup>.

Além disso, faz-se necessária a efetividade de políticas públicas que assegurem condições de trabalho dignas, que garantam um correto dimensionamento de pessoal, pausas durante a jornada de trabalho, que disponibilizam locais adequados para descanso e guarda de pertences, que assegure ao trabalhador um piso salarial digno, entre outros direitos reivindicados há décadas e que podem reduzir a exposição dessas(es) trabalhadoras/es aos fatores de risco, sem, contudo, incorrer em prejuízos para a qualidade de vida.

Quando há investimentos em ações que promovam ambientes favoráveis, autonomia, desenvolvimento pessoal e profissional do trabalhador, este permanece por mais tempo no emprego, conforme evidenciado por estudo norte norueguês<sup>(30)</sup>, reduzindo a interferência no processo de trabalho pela rotatividade de trabalhadores.

É importante considerar que os resultados deste estudo podem ter sido influenciados por alguns vieses, pois estudos como este, que se baseiam no autorrelato de participantes, apresentam a possibilidade de subestimação ou superestimação do diagnóstico de TMC, uma vez que o reconhecimento dos sinais e sintomas e a sua relação com a saúde mental são pautados na subjetividade do trabalhador. Ademais, o viés da memória pode ter influenciado na lembrança e intensidade dos sintomas relatados. No mais, estudos transversais não possibilitam estabelecer relação de causalidade e a amostra de conveniência de aproximadamente 0,001% dos profissionais de enfermagem do estado pode não ser representativa de toda categoria.

Por outro lado, o tamanho amostral aumentou o poder/robustez da análise estatística e a alternância de tópicos com efeito multidimensional, que auxiliou no efeito de “cega-mento” no momento da participação dos entrevistados, foram vantagens do estudo.

## ■ CONCLUSÃO

Este estudo revelou alta prevalência de TMC autorreferidos, destacando o sexo feminino, consistentemente documentada na literatura, o tempo de trabalho, a quantidade de vínculos trabalhistas e autoavaliação de saúde precária.

Destaca-se a importância de estudos epidemiológicos para a identificação de TMC em trabalhadores de Enfermagem em situações emergentes em saúde, tal qual a pandemia da COVID-19, para fundamentar as ações voltadas à redução dos impactos, prevenção de agravos, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Diante dos resultados, evidencia-se a necessidade da adoção de uma série de estratégias e ações para melhorar

o bem-estar e a saúde mental dos profissionais de enfermagem, o que pode incluir o investimento em educação continuada e treinamento especializado, oferecimento de apoio psicológico e grupos de apoio, promoção de atividades mente-corpo como yoga e Tai Chi, estabelecimento de turnos de trabalho razoáveis e a garantia de períodos adequados de descanso. Além disso, avaliações regulares da saúde mental dos trabalhadores, aconselhamento psicológico e médico adequado, e implementação de sistemas informatizados para evitar contatos desnecessários com pessoas infectadas durante a pandemia são estratégias que devem ser consideradas. Ademais, a adoção de protocolos claros para a assistência durante emergências em saúde, a criação de ambientes de trabalho saudáveis que estimulem o respeito, a comunicação e o autocuidado, o oferecimento de treinamentos que auxiliem no gerenciamento de situações desafiadoras no trabalho bem como o estímulo ao autodesenvolvimento por meio de cursos de gestão financeira e programas de benefícios também podem beneficiar a vida e a saúde desses profissionais.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Kang L, Ma S, 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;1-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
2. Katz AS, Pronk NP, McLellan D, Dennerlein J, Katz JN. Perceived workplace health and safety climates: associations with worker outcomes and productivity. *Am J Prev Med*. 2019;57(4):487-94. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.05.013>
3. World Health Organization (WHO). Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. Geneva, (CH): WHO; 2016[cited 2023 Jun 15]. 64 p. Available from: [https://www.who.int/hrh/resources/global\\_strategy\\_workforce2030\\_14\\_print.pdf](https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf)
4. Centenaro APFC, Andrade A, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LML, Silva RM. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220059. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>
5. McLinton SS, Afsharian A, Dollard M, Tuckey MR. The dynamic interplay of physical and psychosocial safety climates in frontline healthcare. *Stress Health*. 2019;35(5):650-64. <https://doi.org/10.1002/smi.2898>
6. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-de Roque MA, Pastor-Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;277:347-57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>
7. Cavalcante FLNF, Negreiros BTC, Maia RS, Maia EMC. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2022;(27):6-20. <https://doi.org/10.19131/rpesm.321>
8. Lopes FG, Palotti PLM, Barbosa SCT, Massaco KN. Nota Técnica n.30 (Diest), mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da COVID-19[Internet]. 2020[cited 22 May 2023]. Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9837>

9. Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *J Health NPEPS*. 2020;5(1):1-4. <https://doi.org/10.30681/252610104517>
10. Oliveira FES, Costa ST, Dias VO, Martelli Júnior H, Martelli DRB. Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr*. 2022;71:311–20. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000391>
11. Sampaio F, Coelho J, Gonçalves P, Sequeira C. Protective and vulnerability factors of municipal workers' mental health: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14256. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114256>
12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em números [Internet]. Brasília; 2021[cited 2021 Aug 03]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
13. Santos DRA, Pinto MS, Martins W, Carvalho FF. O comprometimento da saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da jornada diária. *BOCA*. 2021;8(23):124–35. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5640176>
14. Baldin N, Munhoz EMB. Snowball (Bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental e comunitária [Internet]. In: X Congresso Nacional de Educação (EDUCERE). I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba; 2011[cited 2021 Jul 27]. Available from: <https://educere.bruc.com.br>
15. Silva-Junior JS, Cunha AA, Lourenção DC, Silva SM, Silva RF, Faria MG, et al. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. *Einstein (São Paulo)*. 2021;19:eA06281. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021A06281](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021A06281)
16. Polonio M, Padula MPC. Causas de afastamento previdenciário por transtornos mentais nos trabalhadores de Enfermagem: pesquisa bibliográfica. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):11938–57. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-048>
17. Rocha ME, Freire KP, Reis WPPD, Vieira LTQ, Sousa LMD. Fatores que ocasionam o índice de transtornos depressivos e de ansiedade em profissionais de enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Braz J Develop*. 2020;6(2):9288–305. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-296>
18. Lua I, Almeida MMG, Araújo TM, Soares JF, Santos KOB. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Trab Educ Saude*. 2018;16(3):1301–19. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>
19. Barbosa RE, Fonseca GC, Azevedo DSS, Simões MRL, Duarte ACM, Alcântara MA. Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2019358. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200013>
20. Fulham-McQuillan H, O'Donovan R, Buckley CM, Crowley P, Gilmore B, Martin J, McAuliffe E. Exploring the psychological impact of contact tracing work on staff during the COVID-19 pandemic. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):602. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09566-6>
21. Štěpánek L, Nakládalová M, Janošíková M, Ulbrichtová R, Švihrová V, Hudečková H, et al. Prevalência de Burnout em Profissionais de Saúde de Hospitais Terciários durante a Pandemia de COVID-19: uma pesquisa transversal de dois países da Europa Central. *J Int Pesqui Amb Saúde Pública* 2023;20:3720. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043720>
22. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20200370. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
23. Ruiz-Fernández MD, Ortega-Galán ÁM, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Granero-Molina J, Ramos-Pichardo JD. Occupational factors associated with health-related quality of life in nursing professionals: a multi-centre study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):982. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030982>
24. Babamiri M, Bashirian S, Khazaei S, Sohrabi MS, Heidari Moghadam R, Mortezaipoor A, et al. Burnout and Mental Health of COVID-19 Frontline Healthcare Workers: results from an online survey. *Iran J Psychiatr*. 2022;17:136–43. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i2.8903>
25. Santos AF, Martins W. Saúde Mental dos profissionais de enfermagem diante da sobrecarga de trabalho: uma revisão integrativa de literatura. *E-Acadêm*. 2022;3(2):e5132188. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.188>
26. Ministério da Saúde (BR), DataSUS. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão. Capítulo V. Transtornos Mentais e Comportamentais [Internet]. 2023 [cited 2023 May 14]. Available from: [http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f00\\_f99.htm](http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f00_f99.htm)
27. Nogueira CGT, Rosa SVA, Dzivielewski AMO, Fonseca JPS, Silva RS, Souza TD. COVID-19: impacto na saúde mental da equipe de enfermagem frente à pandemia. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021;11(69):8336–46. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p8336-8346>
28. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMYML, Pereira SRM, Andrade KBS. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200225. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
29. Neil-Sztramko SE, Belita E, Hopkins S, Sherifali D, Anderson L, Apatu E, et al. What are effective strategies to respond to the psychological impacts of working on the frontlines of a public health emergency? *Front Public Health*. 2023;11:1282296. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1282296>
30. Potrebny T, Igländ J, Espehaug B, Ciliska D, Graverholt B. Individual and organizational features of a favorable work environment in nursing homes: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1244. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08608-9>

■ **Agradecimentos:**

À Pró-Reitoria de Extensão, Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná (PROEPPI/IFPR), pela concessão de auxílio financeiro conforme normas do Programa Institucional de Apoio para Publicação de Artigos em Periódicos (PIAPA) – Edital nº 28, de 14 de setembro de 2023.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Leni de Lima Santana, Tangriane Hainiski Ramos, Rafael Haeffner, Christiane Brey, Edivane Pedrolo, Nadine de Biagi Ziesemer.

Curadoria de dados: Leni de Lima Santana, Rafael Haeffner.

Aquisição de financiamento: Leni de Lima Santana.

Análise formal: Leni de Lima Santana, Tangriane Hainiski Ramos, Rafael Haeffner, Christiane Brey, Edivane Pedrolo.

Investigação: Leni de Lima Santana, Tangriane Hainiski Ramos, Rafael Haeffner, Christiane Brey, Edivane Pedrolo, Nadine de Biagi Ziesemer.

Metodologia: Leni de Lima Santana, Rafael Haeffner, Christiane Brey.

Administração de projeto: Leni de Lima Santana, Rafael Haeffner.

Supervisão: Leni de Lima Santana, Rafael Haeffner, Christiane Brey.

Escrita – rascunho original: Leni de Lima Santana, Tangriane Hainiski Ramos, Rafael Haeffner, Christiane Brey, Edivane Pedrolo, Nadine de Biagi Ziesemer.

Escrita – revisão e edição: Leni de Lima Santana, Tangriane Hainiski Ramos, Rafael Haeffner, Christiane Brey.

Software: Rafael Haeffner.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Christiane Brey

E-mail: christiane.brey@ifpr.edu.br

Recebido: 16.10.2023

Aprovado: 21.05.2024

**Editor associado:**

Heloísa Garcia Claro Fernandes

**Editor-chefe:**

João Lucas Campos de Oliveira

