

Fatores associados aos sintomas psicopatológicos entre enfermeiros de um hospital universitário

Factors associated with psychopathological symptoms among nurses at a university hospital
Factores asociados a síntomas psicopatológicos en enfermeros de un hospital universitario

Sheila Janaína Oliveira Araújo Lima¹

ORCID: 0000-0001-9114-2781

Danielle Christine Moura dos Santos¹

ORCID: 0000-0001-9711-4431

Maria de Fátima de Souza Santos¹

ORCID: 0000-0001-5213-9491

Felicialle Pereira da Silva¹

ORCID: 0000-0002-2805-7506

Darine Marie Rodrigues da Silva¹

ORCID: 0000-0001-9111-6380

Jael Maria de Aquino¹

ORCID: 0000-0002-6949-7217

¹Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima SJOA, Santos DCM, Santos MFS, Silva FP, Silva DMR, Aquino JM. Factors associated with psychopathological symptoms among nurses at a university hospital. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220075. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0075pt>

Autor Correspondente:

Sheila Janaína Oliveira Araújo Lima
E-mail: enf.jansp@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 21-02-2022 **Aprovação:** 21-08-2022

RESUMO

Objetivos: analisar os fatores associados aos sintomas psicopatológicos entre enfermeiros de um hospital universitário. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido em um hospital universitário de Pernambuco, em que participaram 90 enfermeiros. Foi utilizado um questionário com características sociais e profissiográficas e a Escala de Avaliação de Sintomas. **Resultados:** foi constatada a associação entre a variável mudar de profissão e a presença de sintomas característicos de psicoticismo, somatização e ansiedade entre os enfermeiros. **Conclusões:** o surgimento de sintomas psicopatológicos tem influenciado no desejo de enfermeiros na busca por outra profissão. Essa evidência reforça a necessidade de maiores investimentos em melhores condições de trabalho e ações de acolhimento no ambiente laboral, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida profissional e favorecer a promoção a saúde desses trabalhadores. **Descritores:** Saúde Mental; Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Qualidade de Vida; Psicopatologia.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the factors associated with psychopathological symptoms among nurses at a university hospital. **Methods:** a cross-sectional study developed at a university hospital in Pernambuco, in which 90 nurses participated. A questionnaire with social and professional characteristics and the Symptom Assessment Scale were used. **Results:** an association was found between the variable changing profession and the presence of characteristic symptoms of psychoticism, somatization and anxiety among nurses. **Conclusions:** the emergence of psychopathological symptoms has influenced nurses' desire to search for another profession. This evidence reinforces the need for greater investments in better working conditions and welcoming actions in the work environment, in order to provide a better quality of professional life and promote the health of these workers. **Descriptors:** Mental Health; Nursing; Occupational Health; Quality of Life; Psychopathology.

RESUMEN

Objetivos: analizar los factores asociados a síntomas psicopatológicos en enfermeros de un hospital universitario. **Métodos:** estudio transversal, desarrollado en un hospital universitario de Pernambuco, en el que participaron 90 enfermeros. Se utilizó un cuestionario con características socioprofesionales y la Escala de Evaluación de Síntomas. **Resultados:** se encontró asociación entre la variable cambio de profesión y la presencia de síntomas característicos de psicoticismo, somatización y ansiedad entre los enfermeros. **Conclusiones:** la aparición de síntomas psicopatológicos ha influido en el deseo de los enfermeros de buscar otra profesión. Esta evidencia refuerza la necesidad de mayores inversiones en mejores condiciones de trabajo y acciones de acogida en el ambiente de trabajo, con el fin de proporcionar una mejor calidad de vida profesional y promover la salud de estos trabajadores. **Descriptor:** Salud Mental; Enfermería; Salud Laboral; Calidad de Vida; Psicopatología.

INTRODUÇÃO

A compreensão sobre saúde mental não perpassa pelo simples fato da ausência de doenças, mas, em sentido mais amplo, incorpora o bem-estar físico, social e emocional de um indivíduo. Assim, os danos à saúde mental se encontram relacionados a fatores, como estilos de vida não saudáveis, precárias condições de trabalho, discriminação de gênero, mudanças sociais, dentre outros⁽¹⁾. Para os profissionais de enfermagem, esse conceito se torna mais complexo, pelas contínuas tensões impostas e características da profissão, do ambiente laboral e da feminilização da profissão, que culmina na dupla jornada (trabalho/casa), interferindo no grau de exaustão e nas relações familiares⁽²⁾.

Ao que se refere à qualidade de vida no trabalho, entende-se que existem lacunas no conceito, por envolver diversos aspectos, como motivação, satisfação, condições de trabalho, além dos fatores pessoais. Assim, condições intrínsecas e extrínsecas representam inferência no que se concebe como bem-estar no ambiente laboral, ao passo que este conceito de bem-estar e a relação de prazer podem estar em concordância com emoções positivas no ambiente de trabalho, envolvendo a compreensão do ser humano sobre competências e objetivos de vida. Deste modo, é possível refletir que o ambiente tanto interfere na vida e no bem-estar do trabalhador quanto sofre interferências dos comportamentos e influências externas que cada trabalhador tende a levar consigo⁽³⁾.

Nesse sentido, observa-se a influência de alguns quesitos nas condições de trabalho, determinando o processo saúde-doença no cenário laboral. Como exemplo, cita-se a jornada de trabalho despendida à realização das atividades, o trabalho em turnos e o descompasso das refeições que, incorporados ao fator exigência, exercem certo impacto tanto a nível físico como emocional, pelo aumento do ritmo e da intensidade de trabalho. Tais situações são presenças constantes na rotina dos profissionais, sobretudo os da saúde, de modo que requerem discussões acerca das relações entre trabalho e saúde do trabalhador⁽⁴⁾.

No ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com o Conselho Internacional de Enfermeiras (INC) e a campanha *Nursing Now*, emitiu o relatório intitulado *The State of the World's Nursing 2020* (O Estado da Enfermagem no Mundo 2020, em tradução livre ao português), destacando o indispensável e fundamental papel que os profissionais de enfermagem, por meio da força de trabalho, vêm demonstrando ao longo dos anos. Contudo, apontou a precarização do trabalho desses profissionais, ao divulgar o déficit global e a respectiva distribuição no Brasil e no mundo⁽⁵⁾.

Preocupados com esse cenário, a OMS estimava crescimento de 15% dos transtornos psíquicos até 2020, prevendo a segunda causa de afastamento laboral no âmbito mundial, e, no Brasil, a terceira causa de incapacidade para o trabalho⁽⁶⁾. Somados ao desenho do perfil de trabalho de precarização, tem-se a história desses profissionais frente às principais pandemias, cujo papel cabe destaque. Em 2020, com o advento da COVID-19, a *American Nurses Association* estimou participação de 3,8 milhões de enfermeiros nos Estados Unidos e mais de 20 milhões de enfermeiros em todo o mundo, correspondendo ao maior

percentual de profissionais posicionados na linha de frente⁽⁷⁾.

Sob esse aspecto, o sofrimento psíquico entre profissionais de enfermagem se tornou sinônimo de inquietação entre a comunidade científica e preocupação no âmbito da gestão de pessoas das instituições de saúde. A influência das fragilidades do cenário de trabalho, juntamente aos fatores que não dependem da competência e do compromisso do trabalhador, devem ser disparadores do processo de vulnerabilidade entre os enfermeiros e as doenças de ordem psíquica⁽⁸⁻⁹⁾.

Estudos apontam para a necessidade de fortalecer as relações entre satisfação profissional, qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador, considerando que a qualidade da assistência de enfermagem é indissociável das condições de saúde física e psíquica desses profissionais⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Perante o contexto histórico da profissão de enfermagem, agravada pela situação de pandemia vivenciada por esses profissionais, reconhecer os fatores associados ao processo de adoecimento favorece os planos de intervenções a curto e longo prazo, que necessitam ser traçados para o bem da saúde da categoria profissional e sociedade.

OBJETIVOS

Analisar os fatores associados aos sintomas psicopatológicos entre enfermeiros de um hospital universitário.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo cumpriu os aspectos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos, conforme as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC-PROCAPE-UPE.

Desenho, local e período do estudo

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, norteado pelas recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Participaram enfermeiros atuantes em hospital universitário do estado de Pernambuco, Recife, Brasil, referência no atendimento de pacientes com doenças cardiovasculares das regiões Norte e Nordeste⁽¹³⁾. O período de coleta ocorreu de maio a julho de 2020.

População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

Do total de 159 enfermeiros, 90 aceitaram participar da pesquisa, sendo a amostra escolhida por conveniência. Incluíram-se os enfermeiros dos diversos setores do hospital que faziam parte do quadro efetivo e se enquadram nos plantões diurnos e noturnos na atividade gerencial e assistência direta ao paciente. Aqueles com menos de um ano de atuação profissional e afastados por motivo de férias, licença-saúde, licença-prêmio ou licença-maternidade, no período da coleta de dados, foram excluídos do estudo.

Protocolo do estudo

A abordagem aos participantes ocorreu durante os plantões, mediante convite, após explicação dos objetivos do estudo pela própria pesquisadora responsável. Aos enfermeiros recrutados, garantiu-se a livre participação no estudo, antecedida de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Todavia, o procedimento de coleta de dados ocorreu no período classificado como “pico da pandemia”, em que algumas adaptações foram necessárias, pois a aplicação dos instrumentos utilizados ocorreu no próprio local de trabalho, seguindo as medidas de segurança para COVID-19, sob supervisão da pesquisadora principal. Como proposta de mitigar eventuais indícios de conflitos de interesse, os instrumentos respondidos foram acondicionados em envelopes sem identificação, a fim de contribuir para a garantia do sigilo e confidencialidade da amostra. Assim, a coleta de dados foi realizada, variando entre início e fim de cada turno de trabalho, com a presença do participante e da pesquisadora.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de dois instrumentos: um questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras e a Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40). O primeiro contemplou as características sociais e profissiográficas do trabalho dos enfermeiros, abrangendo as variáveis: sexo; raça/cor; faixa etária; escolaridade; estado civil; número de filhos; tempo de serviço; setor de atuação; vínculos empregatícios; carga horária semanal; tempo de trabalho na instituição; turno; remuneração; escala de trabalho; hora extra; dobra de plantão; desconto do salário em folha; tempo gasto com deslocamento entre a residência e o local de trabalho; tempo de descanso durante o plantão; horas de sono por dia; qualidade de sono; uso de medicamentos regularmente; e ser portador de alguma doença. O segundo foi o instrumento de autorrelato, originado por *Symptom Checklist-90* (SCL-90-R), elaborado por Derogatis⁽¹⁴⁾ e adaptado e validado para o Brasil⁽¹⁵⁾, que permitiu estimar a severidade de sintomas psicológicos da população estudada.

A EAS-40 apresenta 40 itens distribuídos em quatro dimensões, com dez itens cada: 1. Psicoticismo, representando contínuo entre psicose e depressão com sintomas de hostilidade e paranoides; 2. Obsessividade/compulsividade, composta por sintomas de pensamentos e ações repetidas, acompanhadas de desconforto nas relações interpessoais; 3. Somatização, que abrange sintomas dos transtornos somáticos e somatoformes; e 4. Ansiedade, que compreende desde sintomas de ansiedade generalizada a sintomas de ansiedade mais específicos, como as fobias.

Análise dos dados

A análise de correspondência do instrumento indicou que a intensidade dos sintomas avaliados, nos níveis intermediários (1 = pouco, 2 = moderadamente, 3 = bastante), foi pouco discriminativa. A partir desse resultado, as opções de resposta ficaram restritas a três opções, distribuídas em escala do tipo Likert, com a seguinte variação: 0 = nenhum pouco, 1 = um pouco e 2 = muito⁽¹⁵⁾.

Apesar de essa indicação contrariar a indicação da literatura de que se deve evitar escalas com menos de cinco pontos⁽¹⁶⁾, a discriminação de três pontos de severidade dos sintomas se apresenta suficiente para o direcionamento psicológico e médico, de modo a favorecer a maneira como os pacientes/indivíduos percebem os sintomas⁽¹⁵⁾.

Quanto à análise dos dados, construiu-se banco no programa EPI INFO[®], versão 3.5.2, em que se realizou dupla digitação. Após a validação, o banco de dados foi exportado para o *software Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS), versão 13.0 para Windows, e o Excel 2019, para análise. Os testes foram aplicados com 95% de confiança, e os resultados foram apresentados em forma de tabela, com as respectivas frequências absoluta e relativa.

As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Na existência de associação, aplicaram-se o Teste do Qui-Quadrado, para as variáveis categóricas, e o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov, para as variáveis quantitativas. No que tange à comparação entre dois grupos: Testes t de Student (distribuição normal) e Mann-Whitney (não normal). Para as comparações com mais de dois grupos, ANOVA (distribuição normal) e Kruskal-Wallis (não normal), consideraram-se significativos os valores de $P < 0,05$.

O índice geral de sintomas foi calculado a partir da média de todos os itens da EAS-40 e, para o cálculo do índice de sintomas nas subescalas, obteve-se a média dos itens em cada dimensão. Enfatiza-se que, quanto mais próximo de 2, maior o índice de sintomas em cada subescala, determinando em qual dimensão o indivíduo se apresenta mais sintomático⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

A participação foi voluntária, não sendo possível distribuição equitativa da população entre turnos e setores. Deste modo, verificou-se, a partir das variáveis estudadas, que a população se caracterizou como 90% sendo do gênero feminino, 56,3% na faixa etária maior que 45 anos até 60 anos, 42,2% de cor parda, 54,4% casados e 71,1% com filhos.

Ainda sobre as características profissionais dos participantes, obteve-se que 60% se encontravam inseridos na assistência direta aos pacientes; 86,7% tinham como maior grau de titulação a especialização; 77,8% possuíam dois vínculos empregatícios; 46,7% perfaziam carga horária semanal entre 40 e 60 horas, com 52,2% em escala de trabalho diurna; e 35,6% recebiam renda mensal maior que cinco salários mínimos.

Ao observar as características relacionadas à satisfação profissional e ao estilo de vida desses profissionais, constatou-se que 68,9% não expressaram interesse em mudar de emprego, e esse percentual se torna ainda mais expressivo quanto ao desinteresse em mudar de profissão (74,4%). Na sequência, 56,7% relataram ter algum tipo de descanso durante o plantão; 80,1% afirmaram dormir entre 6 e 8 horas/dia; e 36,7% consideraram como regular a qualidade desse sono.

A Tabela 1 apresenta o percentual das respostas dos participantes para as 40 questões apresentadas pela EAS⁽¹⁵⁾. Nesta, descreveu-se o perfil de resposta dos enfermeiros a partir de questões que compreenderam três possibilidades: nenhum pouco, um pouco e muito. Variou-se em grau crescente de intensidade para cada um dos aspectos tratados, de modo a representar a percepção do participante por autorrelato acerca dos sintomas apresentados perante as respectivas situações nas quatro dimensões: psicoticismo, obsessividade/compulsividade, somatização e ansiedade.

Destaca-se que três questões não foram respondidas por três participantes distintos, mas que pertenceram a dimensões

diferentes: pensamentos de acabar com a própria vida (dimensão psicoticismo); sentir-se vigiado e comentado pelos outros (dimensão obsessividade/compulsividade); e sentir nervosismo quando é deixado sozinho (dimensão ansiedade). Porém, essas lacunas não invalidam os escores do resultado.

A Tabela 2 ilustra o escore dos participantes da pesquisa para os 40 itens da EAS-40, contemplando a média e o desvio padrão de cada dimensão. O índice geral de sintomas (IGS) da EAS-40 correspondeu a 0,458. No que concerne ao índice de sintomas nas subescalas, observou-se 0,497 para a primeira dimensão,

0,581 para a segunda dimensão, 0,503 para a terceira dimensão e 0,252 para a quarta dimensão, cujo maior índice de sintomas próximo de 2 foi 0,581, representando a dimensão obsessividade/compulsividade como a mais sintomática.

A Tabela 3 apresenta a análise da associação entre as variáveis relacionadas ao trabalho dos enfermeiros participantes e as quatro dimensões da EAS. Foi constatada a associação estatística significativa entre a variável mudar de profissão e a presença de sintomas característicos de psicoticismo, somatização e ansiedade entre os enfermeiros.

Tabela 1 - Percentual de respostas das 40 questões avaliadas pela Escala de Avaliação de Sintomas, Recife, Pernambuco, Brasil, 2020

O quanto você está preocupado		Nenhum pouco	Um pouco	Muito
Dimensões	Variáveis	Distribuição da população n (%)		
Psicoticismo	1- Fraqueza ou tonturas	41 (45,5)	42 (46,7)	7 (7,8)
	2- Dores no coração ou no peito	62 (68,9)	19 (21,1)	9 (10,0)
	3- Sentir medo em espaços abertos ou nas ruas	66 (73,3)	18 (20,0)	6 (6,7)
	4- Pensamentos de acabar com a própria vida *	81 (90,0)	3 (3,3)	5 (5,5)
	5- Repentinamente sentir medo sem razão	61 (67,8)	24 (26,7)	5 (5,5)
	6- Ter medo de sair de casa sozinho	74 (82,2)	12 (13,3)	4 (4,4)
	7- Dores nas costas e quadris	15 (16,7)	39 (43,3)	36 (40,0)
	8- Sentir-se sem importância	56 (62,2)	25 (27,7)	9 (10,0)
	9- Sentir medo	46 (51,1)	36 (40,0)	8 (8,9)
	10- Náuseas, enjoos ou estômago ruim	47 (52,2)	36 (40,0)	7 (7,8)
Obsessividade/compulsividade	11- Dores musculares (dor no corpo)	19 (21,1)	40 (44,4)	31 (34,4)
	12- Sentir-se vigiado e comentado pelos outros *	64 (71,1)	23 (25,5)	2 (2,2)
	13- Ter que conferir e reconfirmar o que fez	45 (50,0)	32 (35,5)	13 (14,4)
	14- Sentir medo de andar de ônibus, metrô ou trens	71 (78,9)	13 (14,4)	6 (6,7)
	15- Problemas para respirar	61 (67,8)	20 (22,2)	9 (10,0)
	16- Ondas de calor ou frio	66 (73,3)	17 (18,9)	7 (7,8)
	17- Ter que evitar certas coisas, lugares ou atividades que o amedrontam (dão medo)	61 (67,8)	19 (21,1)	10 (11,1)
	18- Um "branco" na cabeça (ter uma incapacidade momentânea de raciocinar ou lembrar-se de algo)	22 (24,4)	48 (53,3)	20 (22,2)
	19- Dormência ou formigamento em partes do corpo	45 (50,0)	28 (31,1)	17 (18,9)
	20- Sentir-se sem esperança sobre o futuro	48 (53,3)	32 (35,5)	10 (11,1)
Somatização	21- Dificuldade de concentração	23 (25,5)	53 (58,9)	14 (15,5)
	22- Sentir fraqueza em partes do corpo	48 (53,3)	35 (38,9)	7 (7,8)
	23- Sentir-se tenso ou travado	27 (30,0)	48 (53,3)	15 (16,7)
	24- Sentir peso nos braços e pernas	43 (47,8)	38 (42,2)	9 (10,0)
	25- Sentir-se desconfortável quando as pessoas o observam ou falam de você	46 (51,1)	35 (38,9)	9 (10,0)
	26- Ter que repetir as mesmas ações como tocar, cantar ou lavar	68 (75,5)	18 (20,0)	4 (4,4)
	27- Ter desejos de quebrar ou destruir coisas	77 (85,5)	11 (12,2)	2 (2,2)
	28- Sentir-se muito acanhado ou preocupado com os outros	57 (63,3)	26 (28,9)	7 (7,8)
	29- Sentir-se inquieto numa multidão, fazendo compras ou no cinema	69 (76,7)	17 (18,9)	4 (4,4)
	30- Sentir que tudo é um esforço	64 (71,1)	22 (24,4)	4 (4,4)
Ansiedade	31- Ondas de terror ou pânico	74 (82,2)	11 (12,2)	5 (5,5)
	32- Envolver-se frequentemente em discussões	64 (71,1)	23 (25,5)	3 (3,3)
	33- Sentir nervosismo quando é deixado sozinho*	78 (86,7)	10 (11,1)	1 (1,1)
	34- Sentir-se solitário mesmo quando está acompanhado	66 (73,3)	22 (24,4)	2 (2,2)
	35- Sentir-se tão agitado que não é capaz de parar quieto (de movimentar-se)	65 (72,2)	19 (21,1)	5 (5,5)
	36- Gritar ou atirar coisas	83 (92,2)	5 (5,5)	2 (2,2)
	37- Com medo de desmaiar em público	79 (87,8)	11 (12,2)	0
	38- Nunca se sentir próximo a outra pessoa	79 (87,8)	8 (8,9)	3 (3,3)
	39- Sentimento de culpa	56 (62,2)	28 (31,1)	6 (6,7)
	40- A ideia de algo errado com sua mente	60 (66,7)	25 (27,8)	5 (5,5)

(*) Questões não respondidas pelos participantes.

Tabela 2 - Distribuição das médias e do desvio padrão da Escala de Avaliação de Sintomas de acordo com a amostra geral e as dimensões, Recife, Pernambuco, Brasil, 2020

Variáveis	Média ± DP	Mediana (Q1; Q3)	Mínimo – Máximo
Idade	47,22 ± 8,99	47,00 (41,00;53,00)	32,00 – 67,00
Score (Índice geral)	0,46±0,33	0,36 (0,20;0,63)	0,00 – 1,43
EAS-1 Psicoticismo	0,50±0,38	0,40 (0,20;0,70)	0,00 – 1,60
EAS-2 Obsessividade/compulsividade	0,58±0,41	0,50 (0,30;0,80)	0,00 – 1,90
EAS-3 Somatização	0,50±0,37	0,40 (0,20;0,73)	0,00 – 1,60
EAS-4 Ansiedade	0,25±0,30	0,20 (0,00;0,40)	0,00 – 1,40

EAS – Escala de Avaliação de Sintomas.

Tabela 3 – Análise da associação da sintomatologia dos transtornos psíquicos e variáveis relacionadas aos fatores associados ao trabalho dos enfermeiros participantes, Recife, Pernambuco, Brasil, 2020

Variáveis	EAS Score (Índice geral)	EAS Psicoticismo	EAS Obsessividade/ compulsividade	EAS Somatização	EAS Ansiedade
	Média ± DP	Mediana (Q1; Q3)	Mediana (Q1; Q3)	Mediana (Q1; Q3)	Mediana (Q1; Q3)
Carga horária/sem (h)					
30- 40horas	0,45 ± 0,33	0,30 (0,10; 0,60)	0,50 (0,30; 0,90)	0,50 (0,20; 0,70)	0,10 (0,00; 0,50)
>40-60horas	0,49 ± 0,45	0,45 (0,30; 0,80)	0,50 (0,20; 0,80)	0,40 (0,20; 0,80)	0,20 (0,00; 0,40)
> 60horas	0,39 ± 0,35	0,50 (0,10; 0,85)	0,50 (0,25; 0,85)	0,20 (0,15; 0,60)	0,10 (0,00; 0,50)
Valor de p	0,612 [*]	0,259 ^{**}	0,986 ^{**}	0,258 ^{**}	0,821 ^{**}
Mudar de profissão					
Sim	0,59 ± 0,55	0,70 (0,30; 1,00)	0,60 (0,40; 0,90)	0,60 (0,40; 0,90)	0,30 (0,10; 0,60)
Não	0,41 ± 0,33	0,40 (0,10; 0,60)	0,50 (0,20; 0,80)	0,40 (0,20; 0,60)	0,10 (0,00; 0,30)
Valor de p	0,008 ^A	0,006 ^B	0,129 ^B	0,032 ^B	0,049 ^B
Vínculos					
1	0,41 ± 0,40	0,30 (0,10; 0,63)	0,50 (0,28; 0,93)	0,50 (0,20; 0,73)	0,10 (0,00; 0,43)
2 ou mais	0,47 ± 0,36	0,40 (0,23; 0,78)	0,50 (0,30; 0,80)	0,40 (0,20; 0,78)	0,20 (0,00; 0,40)
Valor de p	0,533 ^A	0,145 ^B	0,907 ^B	0,851 ^B	0,844 ^B
Atividade					
Assistência direta	0,44 ± 0,35	0,40 (0,18; 0,70)	0,50 (0,20; 0,80)	0,40 (0,20; 0,70)	0,20 (0,00; 0,40)
Assistência indireta	0,48 ± 0,39	0,40 (0,20; 0,70)	0,40 (0,30; 0,88)	0,40 (0,23; 0,80)	0,20 (0,00; 0,40)
Valor de p	0,561 ^A	0,734 ^B	0,646 ^B	0,422 ^B	0,976 ^B
Uso de medicação					
Sim	0,45 ± 0,38	0,40 (0,20; 0,70)	0,50 (0,30; 0,90)	0,40 (0,20; 0,80)	0,20 (0,00; 0,40)
Não	0,47 ± 0,35	0,40 (0,20; 0,80)	0,50 (0,20; 0,80)	0,40 (0,30; 0,60)	0,20 (0,00; 0,40)
Valor de p	0,859 ^A	0,811 ^B	0,517 ^B	0,487 ^B	0,797 ^B

*ANOVA; **Kruskal-Wallis; ^At de Student; ^BMann-Whitney; DP – desvio padrão; EAS - Escala de Avaliação de Sintomas.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados, observou-se predomínio do gênero feminino como força de trabalho, o que corrobora afirmações da predominância deste gênero, compondo o perfil do maior percentual dos profissionais de saúde em muitos países⁽¹⁷⁾, sobretudo no Brasil, cujos percentuais se apresentam ainda mais marcantes⁽¹⁸⁾. Desta forma, defende-se que o gênero feminino pode sofrer influência dos elevados níveis de estresse, em consequência da descontinuidade das relações entre familiares e das demandas ocupacionais, representado pela polarização de funções que a mulher, mãe e profissional se encontra inserida, acarretando sobrecarga emocional ao desempenhar essas funções de maneira simultânea⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Destarte, um ponto a se questionar seria a feminilização da profissão de enfermagem junto à característica do cuidado ao outro, rotulada como profissão voltada à caridade, de natureza doméstica e pouco reconhecimento social e econômico⁽²⁰⁻²²⁾. Abordou-se nos aspectos que envolvem o trabalho dos enfermeiros que a oportunidade de alcance a algum nível de pós-graduação pode contribuir com menor predisposição aos níveis de estresse, insatisfação e desejo de mudar de emprego ou profissão⁽²³⁾. Verifica-se que o investimento em capacitação profissional, por parte das instituições, favorece de maneira compensatória o bem-estar destes profissionais.

O elevado percentual de profissionais que afirmaram ter mais de um vínculo e extensas jornadas laborais expõem as condições de vida e trabalho assumidas por esses participantes, em meio a um cenário, por vezes banalizado por gestores públicos e sociedade, mas que vem apresentando sinais de alerta constantes.

O fato de haver legalidade na capacidade de acúmulo de vínculos entre profissionais de saúde permite jornadas exaustivas de trabalho, em virtude da busca por satisfação pessoal, profissional

e do conceito de bem-estar de cada indivíduo. Contudo, as características da atividade desenvolvida pelo profissional de enfermagem agregada à ausência de piso salarial, que permite distorções entre remuneração e carga de trabalho, corroboram a conjuntura de vulnerabilidade, adoecimento e descaso com a qualidade de vida desta população⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Os dados também refletem o sentimento e as percepções dos profissionais em relação à qualidade de vida e prática laboral, quando se classifica a qualidade do sono. O trabalho em turnos é inerente aos profissionais de saúde, para organização laboral e garantia da continuidade da assistência; contudo, há contradições quanto ao turno que favorece a maior probabilidade de adoecimento. Um dos estudos descreve o plantão diurno como preditor do elevado grau de estresse e risco para desenvolver a síndrome de *burnout*⁽²⁶⁾, enquanto outros referem o trabalho noturno como fator causal relacionado à privação do sono, pelo fato de alterar o ciclo sono-vigília⁽²⁷⁾.

Perante o cenário descrito, e os pressupostos da teoria da psicodinâmica do trabalho, é possível dizer que em qualquer trabalho podem existir situações e fatores que ocasionam sofrimento. E, na vigência de desgastes no ambiente de trabalho, as relações tendem a enfraquecer, gerando o individualismo, por consequência da falta de cooperação entre equipes⁽²⁸⁻³⁰⁾. Estudos trazem a descrição de fatores associados às condições de trabalho de enfermeiros que refletem na qualidade da assistência prestada e nos rumos que a profissão de enfermagem vem enfrentando⁽³¹⁻³³⁾.

Desse modo, para compreender o processo de vulnerabilidade ao qual se expõem os profissionais de enfermagem, é necessário entender o conceito do trabalho executado pela enfermagem e o tempo pensado para realização deste trabalho, independente de se tratarem de atividades voltadas ao cuidado direto ao paciente⁽³⁴⁻³⁵⁾. Esse entendimento está diretamente relacionado às relações de trabalho com a saúde desses profissionais.

A evidência da dimensão obsessividade/compulsividade pode corresponder ao comportamento que tem como origem as práticas seguras adotadas com maior rigor neste contexto de pandemia, além do medo da contaminação pela COVID-19. Ainda, os profissionais de enfermagem foram os que mais agregaram estigma por serem protagonistas no combate à doença. Conceitualmente, o transtorno obsessivo compulsivo é uma condição neuropsiquiátrica crônica gerado por altas cargas de ansiedade, sendo caracterizado por pensamentos repetitivos e intrusivos, acompanhados por humor negativo ou angústia, que geram comportamentos ritualísticos, a fim de prevenir eventos temidos⁽³⁶⁾.

Diante dos achados, outras reflexões se fazem pertinentes quanto à probabilidade da aquisição do sofrimento psíquico relacionado à evolução histórica da profissão de enfermagem frente às principais epidemias vivenciadas no país e no mundo. Ainda que represente um marco que destacou a enfermagem e a fez ocupar espaços em decorrência da singularidade das atividades, o comportamento que se estabelece nos cenários da profissão pode desencadear sofrimento e transtornos mentais, cujo encadeamento da relação com o trabalho é amplamente discutida como uma das principais causas de afastamento⁽³⁷⁾. Compreende-se que as situações geradas nesses cenários provocam estresse e comprometem tanto o desempenho profissional quanto as relações interpessoais⁽³⁸⁾.

No que se refere à possibilidade de mudar de profissão devido à presença de sintomas sugestivos de adoecimento psíquico, este estudo revelou a associação estatisticamente significativa entre a variável mudar de profissão e a presença de sintomas de psicoticismo, somatização e ansiedade. Diante disso, é possível inferir que a presença dos sintomas indicativos de transtornos psíquicos, anteriormente citados, pode levar o profissional a trocar de profissão. Porém, nem sempre o profissional consegue implementar tal desejo, uma vez que algumas condições podem inviabilizar ou dificultar, tais como o tempo na profissão, estabilidade de vínculos, dentre outros. Neste sentido, os sintomas apresentados poderão interferir na assistência que o profissional desenvolve na sua jornada laboral, podendo constituir riscos importantes para si mesmo, para sua organização e para o paciente.

Outro estudo brasileiro também constatou fatores associados à presença de sintomas psicopatológicos entre os enfermeiros durante a pandemia de COVID-19. Foi encontrada a associação entre a carga horária de trabalho e o psicoticismo. Além disso, a violência no trabalho, o recebimento de suporte psíquico na instituição em que trabalha, esteve associada a todos os domínios da EAS-40⁽³⁹⁾.

Esses achados reforçam que muitos profissionais de enfermagem estão trabalhando em condições de trabalho que não são favoráveis à sua saúde e que podem levá-los à insatisfação e consequentemente ao desejo de mudar de profissão, como foi constatado neste estudo. Outros estudos descrevem a insatisfação profissional em níveis elevados, sendo a remuneração um fator influente na qualidade de vida do profissional, porém não se sobrepõe a outros fatores estressores discutidos em outras pesquisas⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

Diante do exposto e dos resultados encontrados neste estudo, torna-se possível observar a presença de sintomas psíquicos nas diversas apresentações e caracterizações associadas aos pensamentos, às percepções, às emoções e aos comportamentos que

fogem do habitual e interferem nas relações interpessoais⁽⁴³⁾. As relações vividas pelos profissionais de enfermagem entre a interação sociolaboral e o estresse vêm despertando olhares para repercussões físicas, emocionais e psicossociais ao longo dos anos. Todavia, essa descoberta, presente em vários estudos⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾, consolida-se ao reconhecer que, atualmente, o domínio psicológico se sobressai perante outros fatores condicionantes ao adoecimento dos profissionais de enfermagem⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾.

Ao mesmo tempo, a influência entre o ambiente laboral, gestores e processos de trabalho, associada às características de personalidade, estilo de vida, vulnerabilidade e obstinação ao estresse, influencia as atividades do trabalhador, a saúde e o desempenho no trabalho, sendo a habilidade em administrar esses eventos o maior desafio relacionado à resposta para esse enfrentamento⁽⁵⁰⁾.

Limitações do estudo

Por se configurar como um estudo o qual a coleta de dados foi realizada com enfermeiros que estavam em seus ambientes laborais, este apresenta como limitação o fato de ter sido realizado nestes espaços, pois, em algumas ocasiões, o preenchimento dos questionários precisou ser momentaneamente interrompido, para que estes profissionais atendessem as demandas do setor de trabalho.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde e política pública

Subsidiar estratégias que aprimorem a formação profissional da categoria e promovam assistência pautada no reconhecimento da enfermagem também como ciência social, capaz de compreender o papel da relação com a sociedade, vislumbrando o cuidar humano como algo bem mais complexo que envolve também o indivíduo que cuida.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados encontrados neste estudo, foi possível constatar que pensar em mudar de profissão esteve associado à presença de sintomas característicos de psicoticismo, somatização e ansiedade entre enfermeiros. Por se tratar de uma profissão caracterizada pela presença do gênero feminino, que culturalmente está interligada a inúmeras atribuições domésticas e familiares, somada ao contexto laboral, que impõem inúmeros desafios cotidianos, é pertinente considerar que estes resultados tenham recebido influência deste cenário que inclui a maioria dos enfermeiros e que, por consequência, está impactando sua satisfação profissional e sua saúde mental.

Ao considerar o contexto da atual pandemia de COVID-19, em que a rotina de trabalho, da família, da escola e do lazer foi completamente modificada, as fragilidades existentes reverberam maior sofrimento na categoria profissional da enfermagem, cujas consequências podem interferir diretamente no profissional e na assistência prestada. Pensar em promover qualidade na assistência requer, primeiramente, pensar em cuidar de quem cuida, favorecendo ambientes saudáveis e mudanças de comportamentos que oportunizam o adoecimento.

Desse modo, investimentos em melhores condições de trabalho e ações de acolhimento no ambiente laboral são fundamentais para promoção da qualidade de vida no trabalho para os profissionais de saúde. Logo, urge instituir a efetivação de políticas públicas regulatórias, não centradas apenas no modelo biologicista, mas sim na integralidade do trabalhador cuja vulnerabilidade no cenário na enfermagem vem interferindo nos rumos da profissão. Este certamente é o caminho a ser adotado para prevenir sintomas associados ao sofrimento psíquico nas organizações de saúde.

COLABORAÇÕES

Lima SJOA, Santos DCM, Santos MFS e Aquino JM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Lima SJOA, Santos DCM, Santos MFS, Silva FP, Silva DMR e Aquino JM contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Lima SJOA, Santos DCM, Santos MFS, Silva FP, Silva DMR e Aquino JM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Souza LB, Panúncio-Pinto MP, Fiorati RC. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cad Bras Ter Ocup.* 2019;27(2):251-69. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>
2. Santos de Queiróz BR, Ferreira MG, Azevedo OA. Qualidade de vida do profissional de enfermagem que atua em uma instituição hospitalar de rede pública. *Lif St.* 2019;6(1):31-46. <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v6.n1.p31-46>
3. Farsen TC, Boehs STM, Ribeiro ADS, Biavati VP, Silva N. Qualidade de vida, bem-estar e felicidade no trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam? *Interação Psicol.* 2018;22(1):31-41. <https://doi.org/10.5380/psi.v22i1.48288>
4. Cardoso AC, Morgado L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da enquete europeia sobre condições de trabalho. *Saúde Soc.* 2019;28(1):169-81. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170507>
5. Organização Panamericana da saúde (OPAS). Em meio à pandemia de covid-19, novo relatório da OMS pede investimento urgente em profissionais de enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 21]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-4-2020-em-meio-pandemia-covid-19-novo-relatorio-da-oms-pede-investimento-urgente-em>
6. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Benefício-SUB. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. 1º boletim quadrimestral sobre benefício por incapacidade de 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 22]. Available from: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. Rede CoVida- Ciência, Informação e Solidariedade. Brasília, DF, [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 16]. Available from: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid-19.pdf>
8. Rosado IVM, Maia EMC, Russo GHA. Produzir saúde suscita adoecimento? as contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Cien Saude Colet*[Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 11]. Available from: <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/produzir-saude-suscita-adoecimento-as-contradicoes-do-trabalho-em-hospitais-publicos-de-urgencia-e-emergencia/15199?id=15199&id=15199>
9. Souza COF. Acumulação de cargos públicos: profissionais de saúde. *Textos Jurídicos*[Internet]. 2008 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://www.recantodasletras.com.br/textosjuridicos/941535>
10. Moraes BFM, Martino MMF, Sonati JG. Perception of the quality of life of intensive care nursing professionals. *Rev Min Enferm.* 2018; 22:e-1100. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180043>
11. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. Quality of life of nursing professionals working in critical sectors. *Rev Cuidarte.* 2018;9(2):2177-86. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
12. Rapozo AC, Santos KCB, Gonçalves MMC, Coimbra LLM, Dias RS. A satisfação profissional do enfermeiro assistencial em um hospital de ensino. *Temas em saúde.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 13] 20(1): 360-89. Available from: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/02/20121.pdf>
13. Universidade de Pernambuco (UPE). Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco PROCAPE: Prof. Luiz Tavares [Internet]. 2019[cited 2019 Jul 21]. Available from: <http://www.upe.br/procape.html>
14. Derogatis LR. Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) Administration, Scoring and Procedures Manual[Internet]. Mineapolis: National Computer Systems. 1994 [cited 2019 Oct 13]. Available from: <https://www.worldcat.org/title/scl-90-r-symptom-checklist-90-r-administration-scoring-procedures-manual/oclc/4506114>
15. Laloni DT. Escala de avaliação de sintomas-90-R-SCL-90-R: adaptação, precisão e validade [Tese] [Internet]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 2001 [cited 2019 May 11]. 2001. 234 f. Available from: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/389>
16. Bordens KS, Abbott BB. *Research Design and Methods: a process approach* 4th ed. Mountain View: Mayfield Publishing Company; 1999. 196 p.
17. Hankivsky O, Kapilashramim A. Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic out break and response[Internet]. University of Melbourne; 2020 [cited 2020 Nov 24]. Available from: <https://www.qmul.ac.uk/media/global-policy-institute/Policy-brief-COVID-19-and-intersectionality.pdf>
18. Machado MH, Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et. al. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil[Internet]. NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen. 2015[cited 2019 Oct 13]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>

19. Reis CD, Amestoy SC, Silva GTR, Santos SD, Varnda PAG, Santos IAR, et al. Stressful situations and coping strategies adopted by leading nurses. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190099. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0099>
20. Lombardi MR, Campos VP. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Rev ABET.* 2018;17(1). <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>
21. Yannoulas SC (Org.). *Trabalhadoras: análise da feminização das profissões e ocupações.* Brasília: Editorial Abaré. 2013[cited 2020 Nov 24];302 p. Available from: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31211/1/LIVRO_TrabalhadorasAnaliseFeminizacao.pdf
22. Hirata H; Guimaraes N (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care.* São Paulo: Atlas; 2012[cited 2020 Nov 24]. 34 p. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4120827/mod_resource/content/2/Zelizer%20%282012%29%20CuidadoCuidadoras_Cap1.compressed.pdf
23. Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência (INESC-TEC). *Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde.* Portugal: Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2018 [cited 2019 May 03]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inescotecabril2018.pdf
24. Raduenz SBP, Santos JLG, Lazzari DD, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR. Nurses' responsibilities in the aerospace environment. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20180777. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0777>
25. Ribeiro EKC, Ribeiro AMN, Balduino LS et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a síndrome de burnout. *Rev Enferm UFPE.* 2019;13(2):416-23. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237465p416-423-2019>
26. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Síndrome de burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
27. Silva AP, Carvalho ES, Cardim A. Trabalho noturno na vida dos enfermeiros. *Rev Enferm Cont.* 2017;6(2):177-85. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1292>
28. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho.* São Paulo: Cortez, 1998.
29. Dejours C. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho. In: Lancman S, Szelwar LI, organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. 277-99.
30. Dejours C. *Travail, usure mentale: essai de psychopathologie dutravail.* Paris: Bayard; 2000.
31. Almeida Marcitelli CR. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [Internet].* 2011[cited 2019 May 03];15(4): 215-28. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26022135015>
32. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espaço Saúde.* 2015;16(1):66-74. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015V16N1P66>
33. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Aguiar Filho W, et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm Foco.* 2016;7:15-34. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687>
34. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. The importance of empathy in health and nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):669-70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>
35. Morris R, MacNeela P, Scott A, Treacy P, Hyde A. Reconsidering the conceptualization of nursing work load: literature review. *J Adv Nurs.* 2007;467-71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04134.x>
36. Strom NI, Soda T, Mathews CA, Davis LA. A dimensional perspective on the genetics of obsessive-compulsive disorder. *Transl Psychiatry.* 2021;11(1): 401. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01519-z>
37. Mendes R. *Patologias do trabalho.* Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. 643p
38. Scholl CC, Tabeleão VP, Stigger RS, Trettim JP, Mattos MB, Pires AJ, et al. Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(4). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.02062015>
39. Alves JS, Gonçalves AMS, Bittencourt MN, Alves VM, Mendes DT, Nóbrega MPSS. Psychopathological symptoms and work status of Southeastern Brazilian nursing in the context of COVID-19. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30:e3518. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>
40. Kalinowska P, Marciniowicz L. Job satisfaction among family nurses in Poland: A questionnaire- basedstudy. *Nurs Open.* 2020;7(6):1680-90. <https://doi.org/10.1002/nop2.550>
41. Stevelink SAM, Pernet D, Dregan A, Davis K, Walker-Bone K, Fear NT, et al. The mental health of emergency services personnel in the UK Biobank: a comparison with the working population. *Eur J Psycho Traumatol.* 2020;11(1):1799477. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1799477>
42. Vieira GC, Granadeiro DS, Raimundo DD, Silva JF, Hanzelmann RS, Passos JP. Satisfação profissional e qualidade de vida de enfermeiros de um hospital brasileiro. *Av Enferm.* 2021;39(1):52-62. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85701>
43. Pan American Health Organization (PAHO). *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018 [Internet].* Washington, DC: PAHO; 2018 [cited 2019 Jul 18]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49578>
44. Moraes BFM, Martino MMF, Sonati JG. Perception of the quality of life of intensive care nursing professionals. *Rev Min Enferm.* 2018; 22:e-1100. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180043>
45. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. Quality of life of nursing Professionals working in critical sectors. *Rev Cuidarte.* 2018;9(2):2177-86. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>

46. Silva AE, Lima PKM, Oliveira C. Quality of life of the average level of nurses in intensive care unit. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2016;6(3):2318-30. <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1000>
 47. Sousa CNS, Silva FB, Silva JL, Santos AJA, Rocha EP, Mello FRF, Gedrat DC, Alves GG. Análise do estresse ocupacional na enfermagem: revisão integrativa. *REAS.* 2020;(52):e3511. <https://doi.org/10.25248/reas.e3511.2020>
 48. Oliveira EM, Souza EA, Tonini NS, Maraschin MS. Nível de estresse em enfermeiros de uma instituição hospitalar. *Nursing [Internet].* 2018 [cited 2021Feb 16];21(244): 2355-59. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/Nivel_estresse.pdf
 49. Silva MR, Miranda FM, Mieirol DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA, et al. Impact of stress on the quality of life of hospital nursing workers. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29(spe). <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>
 50. Brandão Junior PS. Biossegurança e AIDS: dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho hospitalar. IN: Valle S, Telles JL (Orgs). *Bioética e biorrisco: abordagem transdisciplinar [Internet].* Rio de Janeiro: Interciência; 2003 [cited 2021 Jan 13] 217-18. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-337439>
-