

# Distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico

Minor psychiatric disorders among nursing workers during the pandemic: a multicenter study

Disturbios psíquicos menores en trabajadores de enfermería durante la pandemia: estudio multicéntrico

Luciana Olino<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7902-3915>

Juliana Petri Tavares<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4121-645X>

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

Larissa Fonseca Ampos<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8775-9551>

Lizandra Santos Vieira<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4303-7079>

Juliana Dal Ongaro<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0058-0132>

Daiane Dal Pai<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6761-0415>

## Como citar:

Olino L, Tavares JP, Magnago TS, Ampos LF, Vieira LS, Dal Ongaro J, et al. Distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02337.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002337>



## Descritores

Saúde do trabalhador; Infecções por coronavírus; Transtornos mentais; Equipe de enfermagem; Pandemias

## Keywords

Occupational health; Coronavirus infections; Mental disorders; Nursing, team; Pandemics

## Descriptores

Salud Laboral; Infecciones por coronavirus; Trastornos mentales; Grupo de enfermería; Pandemia

## Submetido

11 de Agosto de 2021

## Aceito

12 de Abril de 2022

## Autor correspondente

Luciana Olino  
E-mail: [lucianaolino@gmail.com](mailto:lucianaolino@gmail.com)

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos  
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Analisar os fatores associados à presença de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores de enfermagem que atuam na pandemia da COVID-19.

**Métodos:** Estudo transversal multicêntrico, realizado em quatro instituições hospitalares, no Estado do Rio Grande do Sul, com 845 trabalhadores de enfermagem. Utilizou-se um formulário eletrônico composto por questões sociodemográficas, laborais, de condições de saúde e pelo *Self-Reporting Questionnaire-20*. Aplicaram-se testes de Mann-Whitney, Qui-Quadrado e Regressão de Poisson expressa na Razão de Prevalência (IC 95%).

**Resultados:** A prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (49,3%) foi associada ao aumento do consumo de álcool (RP = 1,2; IC95% = 1,1-1,4), não praticar atividade física (RP = 1,5; IC95% = 1,3-1,8), iniciar o uso de medicação na pandemia (RP = 1,5; IC95% = 1,3-1,7), não possuir um turno de trabalho fixo (RP = 1,4; IC95% = 1,1-1,9) e sentir medo frente à exposição ao risco de contaminação (RP = 1,2; IC95% = 1,1-1,3)

**Conclusão:** Na atual pandemia, os Distúrbios Psíquicos Menores mostram-se associados ao consumo de bebida alcoólica, falta de atividade física, uso de medicamento, turno de trabalho e medo de contaminar-se.

## Abstract

**Objective:** To analyze the factors associated with the presence of minor psychiatric disorders among nursing workers working in the COVID-19 pandemic.

**Methods:** A multicenter cross-sectional study was conducted in four hospitals in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, with 845 nursing workers. An electronic form composed of sociodemographic, labor, health conditions and Self-Reporting Questionnaire-20 was used. Mann-Whitney, chi-square and Poisson Regression tests, expressed in Prevalence Ratio (95% CI), were applied.

**Results:** The prevalence of minor psychiatric disorders (49.3%) was associated with increased alcohol consumption (PR = 1.2; 95% CI = 1.1-1.4), not practicing physical activity (PR = 1.5; 95% CI = 1.3-1.8), starting the use of medication in the pandemic (PR = 1.5; 95% CI = 1.3-1.7), not having a fixed work shift (PR = 1.4; 95% CI = 1.1-1.9) and feeling afraid of exposure to the risk of contamination (PR = 1.2; 95% CI = 1.1-1.3)

**Conclusion:** In the current pandemic, minor psychiatric disorders are associated with alcohol consumption, lack of physical activity, use of medication, work shift and fear of contamination.

## Resumen

**Objetivo:** Analizar los factores asociados con la presencia de disturbios psíquicos menores en trabajadores de enfermería que trabajan en la pandemia de COVID-19.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

**Métodos:** Estudo transversal multicêntrico, realizado em quatro instituições hospitalarias, em el estado de Rio Grande do Sul, con 845 trabajadores del área de enfermería. Se utilizó un formulario electrónico compuesto por cuestiones sociodemográficas, laborales, de condiciones de salud y por el *Self-Reporting Questionnaire-20*. Se aplicaron las pruebas de Mann-Whitney, Ji Cuadrado y de Regresión de Poisson expresada en la Razón de Prevalencia (IC 95 %).

**Resultados:** La prevalencia de disturbios psíquicos menores (49,3 %) estuvo asociada al aumento del consumo de alcohol (RP = 1,2; IC95 % = 1,1-1,4), a no practicar actividades físicas (RP = 1,5; IC95 % = 1,3-1,8), al comiendo del uso de medicación durante la pandemia (RP = 1,5; IC95 % = 1,3-1,7), a no tener un turno de trabajo fijo (RP = 1,4; IC95 % = 1,1-1,9) y a sentir miedo frente a la exposición al riesgo de contaminación (RP = 1,2; IC95 % = 1,1-1,3)

**Conclusión:** En la actual pandemia, los disturbios psíquicos menores demostraron estar asociados al consumo de bebida alcohólica, falta de actividad física, uso de medicamentos, turnos de trabajo y miedo a contaminarse.

## Introdução

As mudanças abruptas sobre a vida em decorrência da doença Coronavirus Disease-19 (COVID-19), causada pelo SARS-CoV-2,<sup>(1)</sup> tem intensificado fragilidades mentais na população, principalmente devido às medidas de isolamento, ao luto e aos sentimentos de temor face às consequências da contaminação. Neste contexto, os profissionais de saúde constituem o principal grupo de risco para a COVID-19 por atuarem na linha de frente, convivendo diretamente com infectados e mortes pela doença.<sup>(2)</sup>

No Brasil, até novembro de 2021, 59.257 profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares) foram contaminados e 869 perderam a vida pela COVID-19.<sup>(3)</sup> Este cenário revela a vulnerabilidade física e mental dos profissionais de enfermagem, que diante de condições de trabalho inadequadas, se tornam ainda mais expostos ao adoecimento psíquico.<sup>(2)</sup> A literatura evidencia que a quantidade insuficiente de testes e equipamentos de proteção individual, a estigmatização dos profissionais, a falta de treinamento, a frustração em não ser resolutivo frente aos problemas do sistema de saúde e às novas demandas, o processo de enlutamento pela perda de pacientes, colegas e familiares, a alteração do período de descanso devido à carga horária extensa, o aumento da criticidade do trabalho, além da insegurança quanto à escassez de recursos médicos para atendimento na necessidade de hospitalização<sup>(2,4)</sup> são aspectos que podem contribuir para o adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde na pandemia.

Uma meta-análise, que incluiu um total combinado de 33.062 participantes de 13 estudos, identificou prevalências de 23,2% para ansiedade, 22,8% para depressão e 38,9% para insônia em profissio-

nais da saúde durante a pandemia da COVID-19.<sup>(5)</sup> Estudo italiano também avaliou o impacto psicológico da pandemia sobre a equipe de saúde e identificou que 50,1% dos profissionais apresentaram sintomas de ansiedade e 26,6%, sintomas de depressão moderada.<sup>(6)</sup>

No Brasil, diante do acréscimo da pandemia de COVID-19 às exigências laborais e sociais já vivenciadas pela equipe de enfermagem, emerge a necessidade de estudos que vislumbrem a saúde psíquica desses trabalhadores. Prévio à pandemia, a literatura já destacava um cenário desfavorável à saúde dos profissionais de enfermagem com reflexos para a suspeição de Distúrbios Psíquicos Menores (DPMs), em que prevalências de 32,6%<sup>(7)</sup> e 32,2%<sup>(8)</sup> são evidenciadas. É provável que o contexto pandêmico contribua para o agravamento desse panorama de adoecimento, o que justifica a preocupação acerca desses distúrbios. Tais distúrbios são caracterizados por sintomas depressivos, ansiedade, fadiga, tristeza, irritabilidade, insônia, déficit de memória e de concentração.<sup>(9)</sup>

Considerando o exposto, o estudo objetivou analisar os fatores associados à presença de distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem que atuam na pandemia da COVID-19.

## Métodos

Estudo transversal, realizado em quatro instituições hospitalares, no Estado do Rio Grande do Sul, referência no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e que tiveram seus fluxos adaptados para atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19. Neste estudo, elas serão denominadas HA, HB, HC e HD, de modo a garantir o anonimato das instituições. O hospital HA é um hospital público, geral e

de ensino, que conta com 784 leitos; o hospital HB é público, de ensino e referência em trauma, com 237 leitos; o hospital HC é público, geral e universitário, tendo 850 leitos; o HD é um hospital público geral e universitário, com 403 leitos.

A população do estudo foi constituída de 2.962 profissionais de enfermagem do hospital HA, 707 do HB, 2.278 do HC e 952 do HD, totalizando 6.899 trabalhadores de enfermagem. Foram incluídos no estudo os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) atuantes na assistência hospitalar durante o período da pandemia de COVID-19.

Todos os profissionais vinculados às quatro instituições foram convidados a participarem do estudo, sendo a amostra composta por 845 trabalhadores de enfermagem que responderam a um formulário eletrônico. Considerando mensurar a representatividade deste número de respostas em relação à população, foi calculado o poder da amostra pelo *software Power and Sample Size for Health Researchers*, versão 0.1.5, resultou em um mínimo de 534 sujeitos, com nível de confiança de 96%, estimativa de erro de 4% e assumindo prevalência de 33,7% para DPMs (desfecho).<sup>(10)</sup>

Os possíveis participantes constavam de 6.899 trabalhadores de enfermagem e após as tentativas de contato, 6.054 não responderam ao formulário, não sendo possível estimar dentre estes quantos se referiam à negativa em participar ou a afastamentos, uma vez que os trabalhadores foram orientados no próprio e-mail convite ao não preenchimento caso estivessem afastados do trabalho ou não quisessem participar da pesquisa. A amostra final de respondentes foi de 845 profissionais.

A coleta de dados ocorreu entre agosto a outubro de 2020 por meio de formulário eletrônico, via plataforma *Google Forms*, enviado através de e-mail profissional, após disponibilização e autorização institucional. Foram realizados dois envios de e-mail para divulgação e convite aos participantes do estudo. Para o preenchimento do formulário de pesquisa, foi previsto um tempo médio de 15 a 20 minutos. Além disso, houve divulgação interna nos setores dos hospitais participantes. As variáveis independentes (exposição) foram sociodemográficas – sexo (feminino ou masculino), idade (contínua em anos – media-

na e intervalos interquartílicos), raça/cor (branca ou preta, parda e outras), situação conjugal (solteiro ou casado), maior nível de formação (profissionalizante ou técnico de enfermagem, graduação, especialização e/ou residência, mestrado e/ou doutorado), categoria profissional (enfermeiro ou técnico de enfermagem), de hábitos de vida e saúde - aumento do consumo de álcool, uso de tabaco, início do uso de medicações na pandemia, atividade física (dicotômicas em sim ou não), questões laborais - instituição em que trabalha (HA, HB, HC e HD), tempo de atuação na profissão e tempo de trabalho na instituição (contínua em anos), cargo (enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem), tipo de vínculo trabalhista (Consolidação das Leis Trabalhistas, temporário e estatutário), turno de trabalho (diurno, noturno e sem turno fixo), o quanto de medo sentiu frente à exposição ao risco de contaminação (categorizada de 1 até 5, onde 1 significa nenhum medo e 5 muito medo), além das seguintes variáveis dicotômicas (em sim ou não): se atua em outra instituição, se possui cargo de chefia, se foi realocado de setor durante a pandemia, se atendeu paciente com COVID-19 e o *Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20*, utilizado para rastreamento dos DPMs (variável dependente – desfecho), elaborado pela Organização Mundial de Saúde na década de 70 e validado no Brasil com 80% de especificidade e 83% de sensibilidade.<sup>(9)</sup> É autoaplicável, com escala dicotômica (sim/não) e escore de zero a 1, sendo ponto de corte valores iguais ou superiores a sete respostas positivas.<sup>(7)</sup>

Os dados coletados foram extraídos da plataforma *Google Forms* para a planilha de Excel e analisados pelo programa *PASW Statistics® (Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0. Devido às questões da plataforma *Google Forms* exigirem resposta obrigatória não houve missing data. Aplicou-se o teste Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis, valores de assimetria e curtose. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e as contínuas, em tendência central e dispersão.

Foram utilizados os testes Mann-Whitney e Qui-Quadrado, de acordo com o tipo de variável. Na análise múltipla utilizou-se a Regressão de Poisson, com variância robusta e expressa na Razão

de Prevalência, e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). O critério de inserção das variáveis no modelo de regressão múltiplo final foi ter p-valor < 0,20 tanto para a exposição (fatores associados), quanto para o desfecho (DPMs). O nível de significância adotado foi para p-valor bicaudal < 0,05.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer no 4.152.027, e está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e com a Resolução 510/16 sobre a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado aos participantes via e-mail antes do preenchimento do formulário (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 33105820.2.0000.0008).

## Resultados

Os DPMs estavam presentes em 417 (49,3%) profissionais de enfermagem. Na tabela 1, está apresentada a distribuição dos trabalhadores em relação aos DPMs e seus fatores associados.

A partir da seleção das variáveis laborais, sociodemográficas e de hábitos de vida e saúde associadas aos DPMs (p < 0,20), a força da associação das variáveis foi analisada por meio do Modelo de Regressão de Poisson, conforme apresentado na tabela 2.

**Tabela 1.** Distribuição dos trabalhadores expostos e não expostos a distúrbios psíquicos menores durante a pandemia de COVID-19, segundo características sociodemográficas, laborais e hábitos de vida e saúde

Variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos de vida e saúde	Frequência n(%) 845	DPMs		p-value
		Sim 417(49,3) N(%)	Não 428(50,7) N(%)	
Sexo				0,007*
Feminino	717(84,9)	368(51,3)	349(48,7)	
Masculino	128(15,1)	49(38,3)	79(61,7)	
Idade (em anos)	41(36-48)	41(36-48)	42(37-50)	0,083†
Cor ou raça				0,253*
Branca	702(83,1)	353(50,3)	349(49,7)	
Parda, preta e outras	143(16,9)	64(44,8)	79(55,2)	
Situação conjugal				0,754*
Solteiro	220(26)	111(50,5)	109(49,5)	
Casado	625(74)	306(49)	319(51)	
Maior nível de formação				0,456*
Profissionalizante ou TE	340(40,2)	161(47,4)	179(52,6)	
Graduação	121(14,3)	66(54,5)	55(45,5)	

Continua...

Continuação.

Variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos de vida e saúde	Frequência n(%) 845	DPMs		p-value
		Sim 417(49,3) N(%)	Não 428(50,7) N(%)	
Especialização e/ou residência	232(27,5)	119(51,3)	113(48,7)	
Mestrado e/ou doutorado	152(18)	71(46,7)	81(53,3)	
Cargo				0,401*
Enfermeiro	375(44,4)	179(47,7)	196(52,3)	
TE/Auxiliar de enfermagem	470(55,6)	238(50,6)	232(49,4)	
Instituição onde trabalha				0,001*
HA	155(18,3)	94(60,6)	61(39,4)	
HB	90(10,7)	50(55,6)	40(44,4)	
HC	367(43,4)	179(48,8)	188(51,2)	
HD	233(27,6)	94(40,3)	139(59,7)	
Tempo de trabalho na instituição (em anos)	8(3,2-15,2)	8(2,5-15,2)	8(4-15,2)	0,565†
Tempo em que atua na profissão (em anos)	15(10-21)	15(10-20,9)	15,6(9,7-21)	0,961†
Tipo de vínculo trabalhista				0,667*
CLT	660(78,1)	329(49,8)	331(50,2)	
Temporário	83(9,8)	42(50,6)	41(49,4)	
Estatutário	102(12,1)	46(45,1)	56(54,9)	
Atua em outra instituição				0,543*
Sim	112(13,3)	52(46,4)	60(53,6)	
Não	733(86,7)	365(49,8)	368(50,2)	
Cargo de chefia				0,354*
Sim	64(7,6)	31(48,4)	33(51,6)	
Não	781(92,4)	384(49,3)	397(50,7)	
Turno de trabalho				0,041*
Diurno	566(67)	290(51,2)	276(48,8)	
Noturno	241(28,5)	104(43,2)	137(56,8)	
Sem turno fixo	38(4,5)	23(60,5)	15(39,5)	
Realocado de seu setor durante a pandemia				0,251*
Sim	609(72,1)	124(52,5)	112(47,5)	
Não	236(27,9)	293(48,1)	316(51,9)	
Tabagismo				1,000*
Sim	65(7,7)	32(49,2)	33(50,8)	
Não	780(92,3)	385(49,4)	395(50,6)	
Atividade física				<0,001*
Sim	265(31,4)	85(32,1)	180(67,9)	
Não	580(68,6)	332(57,2)	248(42,8)	
Aumento do consumo de álcool				0,001*
Sim	200(23,7)	120(60)	80(40)	
Não	645(76,3)	297(46)	348(54,0)	
Medicação iniciada na pandemia				<0,001*
Sim	205(24,3)	150(73,2)	55(26,8)	
Não	640(75,7)	267(41,7)	373(58,3)	
Atendeu paciente com COVID-19				0,010*
Sim	727(86)	372(51,2)	355(48,8)	
Não	118(14)	45(38,1)	73(61,9)	
Medo sentido frente à exposição ao risco de contaminação				<0,000
1 - Nenhum medo	34(4,1)	8(23,5)	26(76,5)	
2	100(11,9)	29(29)	71(71)	
3	230(27,2)	83(36,1)	147(63,9)	
4	238(28,1)	131(55)	107(45)	
5 - Muito medo	243(28,7)	166(68,3)	77(31,7)	

n = 845; Frequência absoluta (frequência relativa); Mediana (intervalos interquartílicos); \* = Teste Qui-Quadrado; † = Teste de Mann-Whitney; TE = técnico de enfermagem

**Tabela 2.** Modelo de regressão de Poisson com ajuste de variância robusta para variáveis associadas aos distúrbios psíquicos menores

Variáveis	RP bruta (95% IC)	p-value	RP Ajustada (95% IC)	p-value
Sexo				
Masculino	1		1	
Feminino	1,3 (1,1 - 1,7)	0,013	1,2 (0,9 - 1,5)	0,070
Idade (em anos)	1 (0,9 - 1,1)	0,074	1 (0,9 - 1,1)	0,120
Instituição onde trabalha				
HD	1		1	
HA	1,5 (1,2 - 1,8)	<0,001	1,2 (0,9 - 1,4)	0,154
HB	1,4 (1,1 - 1,7)	0,010	1,1 (0,9 - 1,4)	0,254
HC	1,2 (1,1 - 1,4)	0,048	1,1 (0,9 - 1,3)	0,513
Turno de trabalho				
Noturno	1		1	
Diurno	1,2 (1,1 - 1,4)	0,042	1,2 (0,9 - 1,4)	0,062
Sem turno fixo	1,4 (1,1 - 1,9)	0,025	1,4 (1,1 - 1,9)	0,015
Atividade física				
Sim	1		1	
Não	1,8 (1,5 - 2,1)	<0,001	1,5 (1,3 - 1,8)	<0,001
Aumento no consumo de álcool				
Não	1		1	
Sim	1,2 (1,1 - 1,4)	0,012	1,2 (1,1 - 1,4)	0,010
Medicação iniciada na pandemia				
Não	1		1	
Sim	1,5 (1,3 - 1,7)	<0,001	1,5 (1,3 - 1,7)	<0,001
Atendeu paciente COVID-19				
Não	1		1	
Sim	1,2 (0,9 - 1,5)	0,135	1,2 (0,9 - 1,5)	0,111
Medo sentido frente à exposição ao risco de contaminação	1,2 (1,2 - 1,3)	<0,001	1,2 (1,1 - 1,3)	<0,001

n = 845; RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança

Aumentar o consumo de álcool, não praticar atividade física, iniciar o uso de medicação na pandemia, não possuir um turno de trabalho fixo e sentir medo frente à exposição ao risco de contaminação, mostraram-se associados ao desenvolvimento de DPMs ( $p < 0,05$ ).

## Discussão

Observou-se percentual elevado de DPMs (49,3%), superior ao resultado de outra investigação realizada com profissionais da saúde na pandemia (40%)<sup>(11)</sup> e com trabalhadores de enfermagem antes da pandemia, que apresentaram variabilidade entre 32,2% e 33,7%.<sup>(7,8,10)</sup> Destaca-se o acréscimo superior a 15% nas prevalências de DPMs do grupo estudado. Na Espanha, a presença de transtornos mentais incapacitantes em profissionais de enfermagem na pandemia representou um entre sete casos, sendo destacada a maior gravidade relacionada às ondas sucessivas da COVID-19 e à presença de transtornos mentais prévios.<sup>(12)</sup>

Ainda sobre a prevalência de DPMs no estudo, ficam em evidência os técnicos/auxiliares de enfermagem (50,6%) em comparação aos enfermeiros (47,7%) embora sem diferença estatística. Este achado assemelha-se a outro estudo, no qual, auxiliares de enfermagem apresentaram maiores níveis de distúrbios psíquicos do que enfermeiros (59,5% e 50,4%, respectivamente).<sup>(12)</sup>

A instituição onde os profissionais atuam se mostrou associada à presença de DPMs, revelando que o perfil e a cultura organizacional podem interferir sobre o adoecimento do trabalhador, bem como as medidas de suporte e apoio oferecidos pelas instituições na pandemia têm se sido apontadas como fundamentais na manutenção da saúde dos trabalhadores.<sup>(13,14)</sup>

Não possuir turno fixo apresentou prevalência mais elevada de DPMs, o que pode estar relacionado às necessidades de coberturas de escala e substituição de afastados, com repercussão negativa sobre o vínculo com os pacientes e a equipe, bem como ausência de familiaridades com rotinas atreladas aos turnos.<sup>(15)</sup> Este achado também pode ser relativo a alterações do metabolismo, ocasionando irritabilidade, insônia e estresse, e se assemelha a resultados de estudo conduzido com enfermeiros de São Paulo, que destacou a prevalência de estresse em profissionais que assumem turnos alternados.<sup>(16)</sup> Embora o trabalho noturno seja apontado na literatura como mais crítico devido à privação do sono, cefaleia, irritabilidade e estresse,<sup>(17)</sup> este estudo identificou o turno noturno o de menor exposição aos DPMs, corroborando com outro estudo brasileiro.<sup>(7)</sup>

A realização de atividade física é um fator potencialmente capaz de minimizar os efeitos da pandemia na saúde psíquica. A prática de exercícios é considerada um método não farmacológico no tratamento de doenças como ansiedade e depressão, bem como nos ganhos adaptativos do sistema autoimune.<sup>(18)</sup> Contudo, o estudo brasileiro realizado com dados do inquérito ConVid sobre comporta-

mentos em saúde demonstrou que a prática de atividade física caiu em torno de um terço durante a pandemia.<sup>(19)</sup>

A associação entre o aumento do consumo de bebida alcoólica durante a pandemia e os DPMs pode ser compreendida como forma de distração ou estratégia de evasão comportamental e, igualmente, como consequência do estresse, da ansiedade ou dos sintomas depressivos.<sup>(20)</sup> A mesma relação foi evidenciada na população geral brasileira, possivelmente associada a seus efeitos mediadores do estresse, da tristeza e da ansiedade.<sup>(19)</sup>

A pandemia intensificou as exigências do trabalho nos serviços de saúde e a literatura aponta relação causal entre a pandemia e o aumento de suicídio entre profissionais da saúde, principalmente entre enfermeiros, e apresenta relação direta à presença de transtornos mentais.<sup>(21)</sup> Os achados que evidenciam a introdução de medicamentos durante a pandemia colocam em relevo a problemática do alto consumo de fármacos entre profissionais da saúde, principalmente na enfermagem.<sup>(22)</sup> Ainda, a necessidade de utilizar medicamentos durante a pandemia associada aos DPMs pode ser relacionada a não adesão a tratamentos psicológicos pelos enfermeiros já mencionada na literatura, somada ao baixo apoio organizacional e de assistência psiquiátrica.<sup>(14)</sup>

O desconhecimento inicial da doença, a escassez de EPIs, o quadro grave dos pacientes, os óbitos de colegas de trabalho e o colapso nos sistemas de saúde são vivências da pandemia que justificam os achados que versam sobre o medo e a sua relação com os DPMs. Pesquisa realizada na Itália<sup>(23)</sup> destacou o temor das enfermeiras da linha de frente como agravante no impacto físico e psicológico. Pesquisa brasileira<sup>(24)</sup> aponta distúrbios psicológicos em profissionais da saúde influenciados pelo receio de infecção no contexto pandêmico.

Além disso, autores<sup>(4,25)</sup> destacam que esse medo vivenciado pode resultar em níveis elevados de adoecimento e geram relutância em trabalhar. O temor de se contaminar está amparado no elevado índice de contágio entre profissionais,<sup>(3)</sup> que também repercute sobre o afastamento em massa dos profissionais, aumentando a possibilidade de colapso sobre o sistema de saúde.<sup>(26)</sup>

Considera-se, como limitação intrínseca ao estudo transversal, o viés da causalidade reversa, no qual não é possível concluir a respeito de relações causais e acompanhar estes trabalhadores antes e após a pandemia. Além do efeito do trabalhador sadio, pois, os trabalhadores em licença saúde foram excluídos, sugerindo que a prevalência de DPMs possa ter sido subestimada visto que os trabalhadores possam estar afastados devido a distúrbios psíquicos.

Alguns profissionais que não participaram da pesquisa, justificaram a decisão pela falta de tempo, pois estavam sobrecarregados com duplas jornadas de trabalho além do aumento da demanda familiar, visto que devido ao isolamento o núcleo familiar estava presente em casa. Dessa maneira os resultados sofrem influência por terem sido respondidos por profissionais que se encontravam saudáveis para estarem atuando e que ainda conseguiam se organizar diante a situação em que enfrentavam para responder a pesquisa.

O estudo contribui na viabilização de estratégias com foco na saúde psíquica. As variáveis associadas devem ser consideradas no âmbito da instituição e das políticas públicas como fatores importantes na implantação de medidas que promovam a saúde dos trabalhadores, com impacto no menor adoecimento físico e mental. Nesse intuito, destaca-se a ferramenta para atendimento de apoio à Saúde Mental de Profissionais de Enfermagem, disponível no site do COFEN.<sup>(3)</sup>

## Conclusão

Identificou-se elevada prevalência de DPMs entre os trabalhadores de enfermagem que atuaram durante a pandemia de COVID-19. As variáveis associadas ao adoecimento psíquico foram o aumento do consumo de álcool, não realizar atividade física, iniciar uso de medicação na pandemia, não ter um turno de trabalho fixo e sentir medo frente à exposição ao risco de contaminação.

## Colaborações

Olino L, Tavares JP, Magnago TSBS, Ampos LF, Vieira LS, Dal Ongaro J e Dal Pai D contribuíram

com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus - O que é a COVID-19? Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 Dez 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>
2. Teixeira CF, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the COVID-19 pandemic. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3465-74.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da enfermagem – Profissionais infectados com COVID-19 informado pelo serviço de saúde. Brasília (DF): COFEN; 2020 [citado 2020 Dez 10]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
4. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020;383(6):510-2.
5. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-907. Erratum in: *Brain Behav Immun*. 2021;92:247.
6. Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;30:e1.
7. Pinhatti ED, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2176-83.
8. Oliveira EB, Silva SR, Sora AB, Oliveira TS, Valério RL, Dias LB. Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03543.
9. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit Jour Psych*. 1986;148:23-6.
10. Magnago TS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PB, Beltrame M, Luz EM. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):362-70.
11. Horta RL, Camargo EG, Barbosa ML, Lantin PJ, Sette TG, Lucini TC, et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(1):30-8.
12. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A, Aragonès E, Campos M, Cura-González ID, Emparanza JI, Espuga M, Forjaz MJ, González-Pinto A, Haro JM, López-Fresneña N, Salazar AD, Molina JD, Ortí-Lucas RM, Parellada M, Pelayo-Terán JM, Pérez-Zapata A, Pijoan JI, Plana N, Puig MT, Rius C, Rodríguez-Blázquez C, Sanz F, Serra C, Kessler RC, Bruffaerts R, Vieta E, Pérez-Solà V; MINDCOVID Working group. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021;14(2):90-105.
13. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-e16. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2020;7(5):e27.
14. Ali H, Cole A, Ahmed A, Hamasha S, Panos G. Major Stressors and Coping Strategies of Frontline Nursing Staff During the Outbreak of Coronavirus Disease 2020 (COVID-19) in Alabama. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:2057-68.
15. Somensi RM, Caregnato RC, Cervi GH, Flores CD. Workload: a comparison between the online and observational methods. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1850-7.
16. Trettene AS, Costa RB, Prado PC, Tabaquim ML, Razera AP. Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e17523.
17. Godinho MR, Ferreira AP, Moura DC, Greco RM. Social support at work: a cohort study with civil servants from a public university. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190068.
18. Oliveira HN, Alberto DS, Silva KS, Dias MF, Miranda WN, Cardenas AM, et al. Correlação entre o nível de atividade física e a existência de comorbidades em policiais militares: atividade física durante a pandemia do COVID-19. *Braz J Health Review*. 2020;3(5):13134-42.
19. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PR, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(4):1-13.
20. García-Álvarez L, Fuente-Tomás L, Sáiz PA, García-Portilla MP, Bobes J. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown? [Editorial]. *Adicciones*. 2020;32(2):85-9.
21. Rahman A, Plummer V. COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry Res*. 2020;291:113272.
22. Ke YT, Feng IJ, Hsu CC, Wang JJ, Su SB, Huang CC, et al. Nurses have a four-fold risk for overdose of sedatives, hypnotics, and antipsychotics than other healthcare providers in Taiwan. *PLoS One*. 2018;13(8):e0202004.
23. Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):404-11.
24. Pereira AC, Pereira MM, Silva BL, Freitas CM, Cruz CS, David DB, et al. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. *Braz J Health Review*. 2021;4:2:4094-110.
25. Melo CM, Mussi FC, Santos TA, Moraes MA. Pandemia da COVID-19: algo de novo No trabalho da enfermeira? *Rev Baiana Enferm*. 2020;35:1-7.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações Emergenciais em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico N 11º. Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19). Brasília (DF): Boletim Epidemiológico; 2020 [citado 2020 Dez 10]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>