

## Síntomas psicopatológicos y situación laboral de la enfermería del Sureste brasileño en el contexto de la COVID-19\*

Jheyanny Sousa Alves<sup>1,2,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5961-4873>

Angelica Martins de Souza Gonçalves<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7265-5837>

Marina Nollí Bittencourt<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1660-3418>

Verônica de Medeiros Alves<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4343-2941>

Dárcio Tadeu Mendes<sup>7</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6059-9308>

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega<sup>8</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4974-0611>

**Destacados:** (1) Resultados significativos entre síntomas psicopatológicos y factores laborales. (2) La carga horaria de trabajo del equipo de Enfermería se relacionó con psicoticismo. (3) Todos los síntomas mentales investigados se relacionaron con edad e incomodidad. (4) El sexo se asoció con psicoticismo y obsesión/compulsión.

**Objetivo:** evaluar la relación entre síntomas psicopatológicos y la situación laboral de profesionales de enfermería de la Región Sureste de Brasil, en el contexto de la pandemia de la COVID-19. **Método:** estudio observacional y transversal con recolección de datos virtual y por medio de *snowball* en los meses de abril a julio de 2020. Se aplicó un cuestionario que contenía datos sociodemográficos, laborales y la escala de evaluación de síntomas psicopatológicos (psicoticismo, obsesión/compulsión, somatización y ansiedad). Fueron utilizadas estadísticas descriptivas y de inferencia para el análisis de los datos. **Resultados:** entre los 532 participantes, se verificó una relación entre la carga horaria de trabajo semanal y el psicoticismo. Todos los dominios de la escala se asociaron con incomodidad y/o violencia, en el transcurso del trabajo y el recibimiento de soporte psicológico/emocional de la institución, en donde el individuo trabaja/estudia. **Conclusión:** el intervalo etario, la carga horaria elevada, la violencia experimentada y la falta de soporte psicológico, durante la pandemia se asociaron con el aumento de los síntomas psicopatológicos entre los profesionales de enfermería. Se sugiere la creación de directrices institucionales dirigidas al acogimiento y acompañamiento de esas demandas.

**Descriptor:** Enfermeras Practicantes; COVID-19; Salud Mental; Psicopatología; Trastornos Mentales; Pandemias.

\* Artículo parte de la disertación de maestría "Síntomas psicopatológicos e situação laboral de profissionais de enfermagem do sudeste brasileiro no contexto da pandemia de COVID-19", presentada en la Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental de Profissionais de Enfermagem, Processo 4011002020, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Carlos, Grupo de Pesquisa Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT, Brasil.

<sup>6</sup> Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Maceió, AL, Brasil.

<sup>7</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições e Saúde Mental (NEPEASM), São Paulo, SP, Brasil

<sup>8</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições e Saúde Mental (NEPEASM), São Paulo, SP, Brasil

### Cómo citar este artículo

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.

[Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>

## Introducción

La rápida transmisión del virus SARS-COV-2 a partir de su diseminación en los grandes centros urbanos, las altas tasas de ataque (proporción entre el total de casos y el total de expuestos) y la mortalidad por COVID-19, en las diversas regiones de Brasil<sup>(1-2)</sup>, exigieron la adaptación de los sistemas públicos y privados, así como de los recursos humanos de la salud, para atender a las demandas de emergencia<sup>(3)</sup>. En el Estado de São Paulo fueron confirmados los primeros casos de COVID-19 en febrero de 2020<sup>(1-2)</sup>. De ese modo, a partir de esa fecha, estableció una nueva rutina de trabajo para los profesionales de la salud.

Las evidencias apuntan que los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras - en actividades laborales en la línea de frente de la atención a las personas con COVID-19 -, se exponían a un alto riesgo de infección por el virus y presentaron grados severos de sufrimiento psíquico<sup>(4)</sup>. En Brasil el mapeo del índice de ese riesgo, en el inicio de la pandemia, mostró la alarmante cifra de 97 a 100% de infección<sup>(5)</sup>. Del punto de vista laboral, el país responde por un expresivo total de muertes entre los profesionales de Enfermería, siendo la región Sureste la de mayor número (n=838, en julio de 2021) y el Estado de São Paulo el más letal<sup>(6)</sup>.

Probablemente, la nueva realidad de trabajo impuesta acentuó, todavía más, los significativos riesgos de enfermarse física y mentalmente ya inherentes al desempeño del trabajo en la Enfermería en la realidad nacional<sup>(7-8)</sup>. En relación a la salud mental, se constató que el trabajo en el contexto de la COVID-19 tiene potencial para afectar la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores de la salud y generar impactos duraderos en su bienestar general<sup>(9)</sup>. Específicamente, los cuadros de depresión, ansiedad y estrés han aumentado, no apenas en la población en general, pero especialmente, entre profesionales de la salud<sup>(4)</sup>.

Medidas para mitigar los impactos del sufrimiento mental como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 no pueden ser despreciadas<sup>(10-11)</sup>, ya que experiencias anteriores demostraron que estos síntomas pueden durar más tiempo y tener mayor prevalencia que la propia epidemia teniendo, por tanto, desdoblamientos psicosociales incalculables<sup>(12-13)</sup>.

Ante lo expuesto y considerando el vacío referente al rastreo de síntomas psicopatológicos presentados por profesionales de enfermería, que actúan en la región brasileña más populosa y de mayor densidad tecnológica, investigar aspectos de la salud mental puede ser útil para generar mediciones relativas a trastornos mentales, que surgieron en el contexto de trabajo en la mayor

fuerza de trabajadores de la salud, durante la pandemia de la COVID-19. De ese modo, esta investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre síntomas psicopatológicos y la situación laboral de profesionales de enfermería de la Región Sureste de Brasil, en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

## Método

### Delineamiento del estudio

Se trata de un estudio observacional y transversal, orientado por la herramienta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)<sup>(14)</sup>.

### Muestra

La muestra fue no probabilística, obtenida por medio de la técnica *snowball*; esta estuvo compuesta por profesionales de enfermería (enfermeros, técnicos, auxiliares de enfermería y obstétricas) de la Región Sureste de Brasil que atendieron a los siguientes criterios de elegibilidad: ejercer actividades en cualquier nivel de atención a la salud, independientemente de la actuación (asistencia directa y/o administrativa/gerencial) o que actuaban en la enseñanza e investigación durante la pandemia de la COVID-19 y que fueran residentes en la Región Sureste de Brasil. Se optó por una muestra heterogénea con la finalidad de demostrar la predisposición al trauma secundario de los profesionales de enfermería, como consecuencia de la identificación con el sufrimiento de los pares en actuación en la línea de frente<sup>(12)</sup> y, también, porque en marzo de 2020 fue instituida la Acción Estratégica "Brasil cuenta conmigo"<sup>(15)</sup>, en la cual muchos trabajadores de enfermería de la enseñanza estuvieron supervisando la asistencia, con el objetivo de ampliar la cobertura de la asistencia a la población en todos los niveles de atención.

### Recolección de datos

Los datos fueron recolectados virtualmente, en el período de abril a julio de 2020, por medio de Cuestionarios *Google*<sup>®</sup>, disponibles en las redes sociales a través de un *link* con invitación para participar de la investigación; estos contenían: a) el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI); b) las informaciones sociodemográficas y laborales (edad, sexo, raza, ocupación, estado civil, nacionalidad, estado de residencia, renta, actuación profesional, naturaleza de la institución de trabajo, tiempo de formación, tiempo de actuación, situación de trabajo, actuación como profesional de enfermería en ese momento, carga horaria semanal, actuación directa en la asistencia, servicio de actuación, nivel de satisfacción en el desarrollo de las actividades de trabajo, sufrimiento

debido a incomodidad y/o violencia, durante el transcurso del trabajo desde el inicio de la pandemia, naturaleza de los casos de COVID-19 en el local de trabajo/estudio, naturaleza de los pacientes en relación a la COVID-19 en el local de trabajo/estudio, recibimiento de soporte/apoyo psicológico/emocional de la institución de trabajo/estudio en el contexto de la COVID-19 y tipo de soporte recibido); c) Escala de Evaluación de Síntomas-40 (EAS-40), derivada de la *Symptom Checklist-90-R* (SCL-90-R)<sup>(16)</sup> que fue adaptada y validada para Brasil en 2001<sup>(17)</sup>. En este estudio, se utilizó la versión de 40 ítems (EAS-40); se trata de una escala de rastreo por auto relato de síntomas psicopatológicos con base en los últimos catorce días. Fue validada para una población no clínica en Brasil y está constituida por cuatro subescalas, con 10 ítems en cada una: 1. Psicoticismo: evalúa psicosis, depresión, síntomas de hostilidad e ideas paranoides; 2. Obsesión/Compulsión: evalúa síntomas de pensamientos y acciones repetidas, acompañadas de incomodidad en las relaciones interpersonales; 3. Somatización: comprende síntomas comunes a los trastornos somáticos y somato formes y 4. Ansiedad: comprende síntomas de ansiedad generalizada, ansiedad fóbica relacionada con objetos o situaciones. La EAS-40 es autoaplicable y el estándar de respuesta consiste en una escala del tipo Likert con tres niveles de intensidad: 0 = ningún síntoma; 1 = pocos síntomas y 2 = muchos síntomas. El cálculo del puntaje bruto es hecho sumando los valores de 0 a 2 para cada ítem respondido, en cada una de las dimensiones y dividido por el número de ítems de cada dimensión. En el caso de no ser respondido algún ítem de la escala, la división es hecha sobre el número de ítems respondidos<sup>(18)</sup>.

### Tratamiento y análisis de los datos

Las informaciones fueron registradas en planillas Excel y después de doble verificación fueron exportadas para el programa estadístico SPSS (versión 22) para el procesamiento de los análisis estadísticos. La caracterización de la muestra fue realizada por medio de estadísticas descriptivas, utilizando medidas de tendencia central (media, moda, medianas) y medidas de dispersión (mínimos, máximos y desviación estándar). Para verificar la normalidad de los datos, se utilizó el test Kolmogorov-Smirnov; para el análisis de las variables binarias, el test U de Mann Whitney y para el análisis de variables múltiples, el test de Kruskal-Wallis (KW). El intervalo de confianza fue de 95% y el nivel de significación adoptado fue de 5% para todas las pruebas ( $p \leq 0,05$ ).

### Aspectos éticos

La investigación atendió a las normas de la Resolución nº:466/2012, del Consejo Nacional de Salud, aprobada por

la Comisión Nacional de Ética en Investigación (parecer n.º 3.954.557 y CAAE: 30359220.4.0000.0008 de 2020). El TCLI fue insertado en los Cuestionarios *Google*® de modo a que el participante pudiese aceptar o rechazar/interrumpir la participación, antes de tener acceso a las preguntas. El participante proseguía en la etapa referente a los instrumentos de recolección cuando seleccionaba la opción aceptar en el TCLI e informaba su e-mail para el envío de la copia de lo informado. Al participante se le dio la opción de imprimir el TCLI. Todos los participantes aceptaron el TCLI antes de responder a los instrumentos de recolección de datos.

## Resultados

Participaron del estudio 532 profesionales de enfermería con edad entre 20 y 87 años (media de edad de 37 años, con  $DE \pm 10,72$ ). Entre estos, 474 (89,1%) eran del sexo femenino, la mayoría vivía con compañero, siendo 210 (39,5%) casados y 70 (13,2%) en unión estable. Los solteros totalizaron 211 (39,7%), 39 (7,3%) divorciados o separados y 2 viudos (0,4%). La religión católica fue predominante con 186 (35,7%) de los participantes. En la Tabla 1, se presenta la caracterización sociodemográfica, clínica y del contexto de la pandemia, referentes a los profesionales de enfermería que participaron del estudio.

Tabla 1 - Perfil de los profesionales de enfermería (n=532) de la Región Sureste. Brasil, 2020

	N(%)
<b>Intervalo etario (años)</b>	
20 -39	342(64,3)
40 -59	171(32,1)
≥60	19(3,6)
<b>Sexo</b>	
Masculino	58(10,9)
Femenino	474(89,1)
<b>Estado Civil Actual</b>	
Con compañero	280 (52,6)
Sin compañero	252(47,4)
<b>Raza</b>	
Blanca	338(63,5)
Negra	53(10,0)
Amarilla	13(2,4)
Parda	126(23,7)

(continúa en la página siguiente...)

	N(%)
Indígena	1(0,2)
Ninguna de las respuestas	1(0,2)
<b>Nacionalidad</b>	
Brasileña	526(98,9)
Extranjera	6(1,1)
<b>Origen (Estados)</b>	
São Paulo	450(84,6)
Minas Gerais	41(7,7)
Rio de Janeiro	37(7,0)
Espírito Santo	4(0,8)
<b>Renta (SM<sup>1</sup>)</b>	
Menos de un	17(3,2)
1 a 3	197(37,0)
4 a 6	193(36,3)
7 a 9	84(15,8)
Arriba de 10	41(7,7)
<b>Posee enfermedades preexistente(s)</b>	
Si	166(31,2)
No	366(68,8)
<b>Si posee, hace tratamiento para esa enfermedad preexistente<sup>†</sup></b>	
Si	146(88,0)
No	20(12,0)
<b>Realizaba algún tipo de acompañamiento psicológico, ANTES de la pandemia COVID19</b>	
Si	148(27,8)
No	384(72,2)
<b>Realizó algún tipo de tratamiento psiquiátrico, ANTES de la pandemia COVID19</b>	
Si	139(26,1)
No	393(73,9)
<b>Hace uso de alguna medicación psiquiátrica sin prescripción médica, ANTES de la pandemia COVID19</b>	
Si	69(13,0)
No	463(87,0)
<b>Principal responsabilidad en relación a la familia</b>	
Cuidador principal	130(24,4)
Cuidador indirecto	92(17,3)
Proveedor financiero	173(32,5)
No se aplica	137(25,8)

	N(%)
<b>Familiar, amigo, vecino, compañero de trabajo/estudio (casos estudiantes de postgraduación), contaminados por el virus de la COVID-19</b>	
Si	385(72,4)
No	122(22,9)
No sé informar	25(4,7)
<b>Fallecimiento de familiar, amigo, vecino, compañero de trabajo/estudio en función de la COVID-19</b>	
Si	137(25,8)
No	376(70,7)
No sé informar	19(3,6)

<sup>1</sup>SM = Salario Mínimo brasileño, aproximadamente 200 dólares; <sup>†</sup>Se refiere apenas a participantes (n=166) que respondieron afirmativamente a la pregunta de tener enfermedades preexistentes

En relación a la caracterización del perfil profesional de los participantes del estudio, la media de tiempo de formación fue de 16,31 años (DE ±87,25) y la media del tiempo de actuación fue de 11,59 años (DE ±9,35). En lo que se refiere a la actividad laboral, 56% eran enfermeros, seguido de técnicos de enfermería (14,7%). La mayoría, 54,6%, trabaja en instituciones públicas y recibía entre 1 a 3 salarios mínimos. Fue observado el tiempo medio de formación de 16,31 años y el tiempo medio de actuación de 11,59 años.

La mayoría de los participantes se encontraba en la categoría de trabajador formal con carga horaria semanal de 40 horas (181-34%). Entre estos, 75,4% relataron no haber sufrido ningún tipo de incomodidad y/o violencia en el transcurso del trabajo. Se observó, en aquel momento, que 338 (63,5%) estaban trabajando en la asistencia directa (Tabla 2).

Tabla 2 - Perfil laboral de los profesionales de enfermería (n=532) de la Región Sureste. Brasil, 2020

	N (%)
<b>Situación de trabajo</b>	
Asalariado legalmente registrado	270(50,8)
Asalariado no registrado	36(6,8)
Servidor Público	153(28,8)
Otros	73(13,6)
<b>Carga horaria (horas/semana)</b>	
20	20(3,8)
36	125(23,5)
40	181(34,0)

(continúa en la página siguiente...)

	N (%)
44	51(9,6)
Más de 44	98(18,4)
Suspendido o en vacaciones	57(10,7)
<b>En aquel momento, estaba trabajando en la asistencia directa</b>	
Si	338(63,5)
No, suspendido por sospecha de infección por el coronavirus	16(3,0)
No, estoy suspendido por diagnóstico de COVID-19	12(2,3)
No, estoy de licencia médica por otros motivos de salud	9(1,7)
No, estoy de vacaciones/suspendido después de retornar de viaje internacional	20(3,8)
No trabajo en la asistencia directa	137(25,7)

La Tabla 3 presenta los resultados referentes a los síntomas psicopatológicos de Psicoticismo y Obsesión/Compulsión evaluados por los puntajes de la SCL-40-R. Se verificó asociación significativa entre los dos dominios con el perfil socio laboral de los profesionales de enfermería. En cuanto al Psicoticismo, la asociación fue entre el intervalo etario con el sufrimiento de incomodidad y/o violencia en el transcurso de su trabajo desde el inicio de la pandemia (en la Tabla 3, "Incomodidades y/o violencias"); el recibimiento de soporte psicológico/emocional de la institución en que trabaja/estudia en el contexto de la pandemia ("Soporte/apoyo" en la Tabla 3) y la carga horaria de trabajo semanal. En cuanto a la Obsesión/Compulsión, se encontró asociación entre el sufrimiento de incomodidad y/o violencia en el transcurso del trabajo desde el inicio de la pandemia con el recibimiento de soporte psicológico/emocional de la institución en que trabaja/estudia en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Tabla 3 - Relación entre síntomas de psicoticismo y obsesión/compulsión y la situación laboral de los profesionales de enfermería (n=532) de la Región Sureste. Brasil, 2020

	Psicoticismo		Obsesión/Compulsión	
	Media ± DE	P-valor	Media ± DE	P-valor
<b>Intervalo Etario (años)</b>		<0,001*		0,016*
20 -39	1,69±0,47		1,72±0,48	
40 -59	1,57±0,49		1,65±0,51	
≥60	1,39±0,47		1,46±0,49	
<b>Sexo</b>		0,039†		0,037†
Masculino	1,54±0,52		1,57±0,52	
Femenino	1,66±0,48		1,70±0,49	
<b>Carga horaria (horas/semanas)</b>		0,035*		0,155*
20	1,57±0,39		1,57±0,35	
36	1,69±0,46		1,73±0,51	
40	1,61±0,49		1,63±0,47	
44	1,52±0,47		1,67±0,48	
Más de 44	1,73±0,47		1,77±0,49	
<b>Incomodidades y/o violencias</b>		<0,001*		<0,001*
Si	1,84±0,46		1,88±0,51	
No	1,59±0,48		1,63±0,47	
<b>Soporte/apoyo</b>		0,003†		0,00†
Si	1,54±0,45		1,58±0,49	
No	1,68±0,49		1,72±0,49	

\*Test de Kruskal-Wallis; †Test U de Mann-Whitney

La Tabla 4 presenta los resultados referentes a los síntomas psicopatológicos de Somatización y Ansiedad evaluados por los dominios de la EAS-40 y el perfil laboral de los profesionales de enfermería. La Somatización mostró asociación significativa con el intervalo etario; el sufrimiento de incomodidades y/o violencias en el transcurso del trabajo desde el inicio de la pandemia ("Incomodidades y/o violencias" en la Tabla 4) con el recibimiento de soporte

o apoyo psicológico/emocional por la institución en que trabaja/estudia en el contexto de la COVID-19 ("Soporte/apoyo" en la Tabla 4). En relación a la Ansiedad también se encontró asociación con el sufrimiento de incomodidad y/o violencia en el transcurso del trabajo desde el inicio de la pandemia con el recibimiento de soporte psicológico/emocional por la institución en que trabaja/estudia en el contexto de la COVID-19.

Tabla 4 - Análisis de comparación entre somatización/ansiedad y situación laboral de profesionales de enfermería (n=532) de la Región Sureste. Brasil, 2020

	Somatización		Ansiedad	
	Media ± DE	P-valor	Media ± DE	P-valor
<b>Intervalo Etario (años)</b>		<0,001*		0,030*
20 -39	1,73±0,53		1,46±0,46	
40 -59	1,62±0,53		1,41±0,47	
≥60	1,35±0,48		1,28±0,48	
<b>Sexo</b>		0,064†		0,232†
Masculino	1,59±0,59		1,41±0,53	
Femenino	1,69±0,52		1,44±0,46	
<b>Carga horaria (horas/semana)</b>		0,229*		0,180*
20	1,55±0,43		1,31±0,33	
36	1,73±0,53		1,45±0,45	
40	1,65±0,53		1,39±0,44	
44	1,62±0,51		1,45±0,48	
Más de 44	1,75±0,54		1,53±0,51	
<b>Incomodidades y/o violencias</b>		<0,001*		0,002*
<b>Si</b>	<b>1,84±0,51</b>		1,56±0,51	
No	1,63±0,52		1,40±0,44	
<b>Carga horaria (hora semanal)</b>		0,229*		0,180*
20	1,55±0,43		1,31±0,33	
<b>Soporte/apoyo</b>		0,006†		0,004†
Si	1,59±0,53		1,36±0,45	
No	1,72±0,53		1,46±0,47	

\*Test de Kruskal-Wallis; †Test U de Mann-Whitney

## Discusión

En cuanto a la relación entre síntomas psicopatológicos con la situación laboral se encontró asociación entre el intervalo etario con todos los dominios del instrumento EAS-40. Esa asociación, en el contexto de la pandemia instaurada por la COVID-19, puede ser atribuida a la relación con la edad arriba de 60 años,

considerada como de mayor riesgo de infección; un estudio retrospectivo y comparativo entre pacientes chinos jóvenes y pacientes de media edad/ancianos con COVID-19, constató que la población con más edad es más susceptible a la enfermedad y posee mayor probabilidad de ser internada en cuidados intensivos y con mayor tasa de mortalidad<sup>(19)</sup>. En esa perspectiva, se apunta el factor

alarmante que envuelve al profesional de enfermería, cuyo trabajo con pacientes contaminados por el virus se suma al hecho de estar más propenso a comorbilidades presentadas por la enfermedad, en el caso de poseer edad superior a 60 años, lo que contribuye para agravar la situación.

Los resultados clínicos y el tiempo de internación se correlacionaron directamente con las condiciones subyacentes y con la edad del paciente COVID-19. Hallazgos semejantes a estos fueron encontrados en un estudio realizado en China con 633 pacientes de COVID-19, el cual concluyó que los pacientes con más de 60 años son más propensos a exhibir una forma más grave de la enfermedad; en el estudio se constató que 25 pacientes con edad mediana de 69,3 años murieron, mostrando una tasa de mortalidad efectiva de 3,77%<sup>(20)</sup>.

Además, en relación al intervalo etario, otro estudio chino realizado con 606 profesionales de salud con media de edad de 35,7 años que utilizó la escala SCL-90-R para investigar el surgimiento de síntomas psicopatológicos, en el contexto de la pandemia de COVID-19, identificó que el porcentaje de síntomas de ansiedad, somáticos y de insomnio fue de 45,4%, 12,0% y 32%, respectivamente. La frecuencia de síntomas somáticos entre los participantes con síntomas de ansiedad fue de 22,9%. De forma opuesta a la presente investigación, no fueron encontradas diferencias en relación a las variables sociodemográficas y laborales entre participantes con y sin síntomas somáticos<sup>(21)</sup>.

Un estudio anterior a la pandemia de COVID-19, realizado en el contexto del brote del síndrome agudo respiratorio en China, mostró que la ocurrencia de síntomas psiquiátricos entre enfermeros fue relacionada con edad más joven y escaso apoyo familiar<sup>(22)</sup>.

En cuanto al sexo, hubo asociación a los dominios Psicoticismo y Obsesión/Compulsión. Un estudio transversal realizado en China con 1.257 profesionales de salud distribuidos en 34 hospitales, equipados para atender pacientes con COVID-19, encontró una parte considerable de estos profesionales con síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Mujeres, enfermeras y las personas que residían en Wuhan, así como los profesionales de la salud participantes en el diagnóstico, tratamiento o en la prestación de cuidados de enfermería a pacientes con sospecha/confirmación de COVID-19, constituían el grupo más afectado por los síntomas<sup>(23)</sup>.

La carga horaria de trabajo semanal tuvo asociación con el dominio Psicoticismo. En cuanto a la carga horaria de trabajo semanal, la mayoría de los participantes 181 (34%) trabajaba 40 horas por semana. Con la pandemia

instaurada por la COVID-19, el sistema de salud del país fue impactado; entre otros desafíos aparece la falta de profesionales de salud y la necesidad de aumentar la carga horaria de trabajo, para la realización de la asistencia a los pacientes<sup>(24-25)</sup>.

Otro estudio, realizado con profesionales de salud en China, mostró que ellos realizaban largas jornadas de trabajo, ejecutaban varios turnos consecutivos, lo que impactaba directamente en la fatiga física y mental<sup>(9)</sup>. De esa forma, es importante resaltar que la situación sanitaria aumentó las condiciones de estrés mental y también el cansancio físico, debido a que los profesionales ejercían sus actividades en situaciones de sobrecarga de funciones, carga horaria extensa, riesgo, estructura física inadecuada, escasez de recursos materiales y falta de capacitación profesional<sup>(26)</sup>. Es importante recordar la importancia del soporte social y de estrategias colectivas de enfrentamiento, como factores de protección para los trabajadores expuestos a la intensa sobrecarga de trabajo<sup>(27)</sup>.

Una investigación realizada en China que utilizó la SCL-90-R y comparó síntomas psicopatológicos entre profesionales médicos y no médicos, verificó que los médicos tuvieron mayor prevalencia de insomnio, ansiedad, depresión, somatización y síntomas obsesivos compulsivos<sup>(28)</sup>. A pesar de que la presente investigación no se enfocó en prevalencias, los resultados, también evidenciaron la presencia de psicoticismo, obsesión/compulsión, somatización y ansiedad entre los profesionales de enfermería del Sureste brasileño.

La variable sufrimiento de incomodidades y/o violencias, en el transcurso del trabajo desde el inicio de la pandemia COVID-19, fue asociada a todos los dominios de la escala utilizada en este estudio (derivada de la anteriormente citada). Los profesionales de la salud representan un cuarto de todos los casos de violencia perpetrados en el trabajo; de estos, los trabajadores de la enfermería fueron los más afectados<sup>(29-30)</sup>.

La investigación "Perfil de la Enfermería en Brasil", realizada en 2016 por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) y por los Consejos Regionales de Enfermería [COREN(s)], en asociación con la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) y publicada en 2017, encontró datos semejantes a los del presente estudio, en lo que se refiere a la incomodidad y/o violencia en el transcurso de trabajo. En la investigación, 28,7% de los profesionales afirmaron haber sido expuestos a la violencia durante el trabajo. En el presente estudio, 24,6% de los participantes afirmaron haber sufrido algún tipo de incomodidad y/o violencia en el trabajo. Datos semejantes, también fueron encontrados en un estudio realizado en São Paulo<sup>(31)</sup>, en el cual 32,8%

de los participantes refirieron haber experimentado, por lo menos, un episodio de violencia en el año anterior a la investigación.

Los profesionales expuestos a situaciones de violencia en el trabajo desarrollan más síntomas de sufrimiento psicopatológico que los no expuestos<sup>(32)</sup>. Esa violencia, en la mayoría de las veces, practicada por los usuarios es apuntada por los propios trabajadores como impactante en su salud y está asociada a los Trastornos Mentales Menores: Síndrome de *Burnout* y reducción del bienestar laboral<sup>(30,33)</sup>. Además de provocar el comprometimiento de la salud mental y física de los profesionales, esos actos de violencia se reflejan de forma negativa en los procesos de trabajo de los servicios de la salud<sup>(34)</sup>.

La mayoría de los participantes de la presente investigación, 391 (73,5%), afirmó no haber recibido soporte/apoyo psicológico/emocional por parte de la institución en que trabajan o estudian y esa falta de soporte, también se asoció a todos los dominios de la escala EAS-40. Se trata de un hallazgo interesante, ya que a pesar de que el Estado de São Paulo fue el pionero en la detección del SARS-CoV-2 en Brasil<sup>(2)</sup> no se preocupó, simultáneamente, con el sufrimiento mental proveniente de la COVID-19, en los diversos grupos poblacionales.

Considerando lo anterior, la Organización de las Naciones Unidas destaca que la preservación de la salud mental de los profesionales de la salud es un elemento fundamental en las acciones de preparación, respuesta y recuperación de la pandemia instaurada por la COVID-19<sup>(35)</sup>. Aquellos profesionales que actúan en la línea de frente de la atención a los pacientes con COVID-19 pueden desarrollar trastornos psíquicos y otros síntomas de salud mental<sup>(4)</sup>.

De esa forma, es de suma importancia que los servicios de salud tengan como objetivo garantizar acciones de bioseguridad, protección, organización y condiciones laborales apropiadas para todos los profesionales, independientemente de la categoría o vínculo institucional. Debe ser considerando que los impactos en la salud mental, derivados del aumento de los niveles de estrés, durante la vigencia de la epidemia, pueden perjudicar la atención y la toma de decisiones de los trabajadores, impactan no solo el manejo de las acciones contra la COVID-19 pero también producen un efecto posterior al período epidémico, en el bienestar de los profesionales<sup>(9)</sup>.

Al revelar un panorama sobre la sobrecarga física y psicológica de los profesionales de enfermería que actúan en la región más populosa del país, que detiene el mayor número de trabajadores de la categoría y la mayor densidad tecnológica, para la asistencia a los pacientes acometidos

con COVID-19, este estudio auxilia al debate en lo que se refiere a las necesidades de la salud y a las condiciones de enfrentamiento de los desafíos impuestos por la pandemia, hoy y en el futuro para ese grupo de trabajadores.

Como limitaciones del presente estudio, que pueden interferir en la generalización de los resultados, se destacan el recorte temporal y la muestra no probabilística. Inclusive con los esfuerzos para acceder a más profesionales de enfermería en los otros estados de la Región Sureste, no se consiguió una muestra similar o próxima de la obtenida en Estado de São Paulo. Delante de eso, se sugiere realizar más estudios al respecto de los síntomas psicopatológicos y de la situación laboral de profesionales de enfermería en el contexto de la pandemia de la COVID-19, para ampliar el debate en el ámbito de la salud del trabajador.

## Conclusión

En este estudio, los factores que más se relacionaron con síntomas psicopatológicos en el grupo actuante en la Región Sureste fueron: intervalo etario; carga horaria de trabajo semanal y sufrimiento de incomodidades y/o violencias en el transcurso del trabajo, desde que fue decretado el estado de pandemia por la COVID-19.

Los referidos resultados apuntaron la importancia de realizar intervenciones psicológicas, cada vez más precoces, durante y después de la pandemia. Así, se sugiere la creación de directrices dirigidas al acogimiento, adhesión y acompañamiento de los profesionales de enfermería por medio de propuestas institucionales de soporte a las demandas emocionales.

## Referencias

1. Buss LF, Prete CA, Abrahim CM, Mendrone A, Salomon T, Almeida-Neto C, et al. Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic. *Science*. 2021;371:e6526:288-92. doi: <https://doi.org/10.1126/science.abe9728>
2. Cândido DS, Claro IM, De Jesus JG, Souza WM, Moreira FR, Dellicour S, et al. Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. *Science*. 2020;369:e6508:1255-60. doi: <https://doi.org/10.1126/science.abd2161>
3. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa JD, et al. COVID-19 in Brazil: Advantages of a socialized unified health system and preparation contain cases. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020;53:e20200167. doi: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>
4. Moreira, WC, Sousa, AR, Nóbrega, MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during

- COVID-19: a scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200215. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
5. Barroso BIDL, Souza MBCAD, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. Worker health in COVID-19 times: reflections on health, safety, and occupational therapy. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020;28:1093-102. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/coordenadores. [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
7. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak. *J Occup Environ Med.* 2020;62:e10.783-7. doi: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987>
8. Góes FGB, Silva ACSSD, Santos ASTD, Pereira-Ávila FMV, Silva LJD, Silva LFD, et al. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3367. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
9. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:7-14. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
10. Honein MA, Christie A, Rose DA, Brooks JT, Meaney-Delman D, Cohn A, et al. Summary of guidance for public health strategies to address high levels of community transmission of SARS-CoV-2 and related deaths, December 2020. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(49):e491860. doi: <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6949e2>
11. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investig.* 2020;17(2):175-6. doi: <http://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
12. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Henrique F, Kessler P. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):232-5. doi: <http://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
13. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(4):281. doi: <http://doi.org/10.1111/pcn.12988>
14. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA, et al. Reporting Guidelines for Health Care Simulation Research. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc.* 2016;11(4):238-48. <https://doi.org/10.1097/SIH.000000000000150>
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria 580 de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). [Internet]. Brasília, Diário Oficial da União, 30 mar 2020 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>
16. Derogatis LR. Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) Administration, Scoring, and Procedures Manual. Mineapolis: National Computer Systems; 1994.
17. Laloni DT. Escala de Avaliação de Sintomas-90-R SCL-90-R: adaptação, precisão e validade. [Dissertation]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/389>
18. Yoshida EMP, Silva FRCS. Escala de Avaliação de Sintomas-40 (EAS-40): Validade e precisão em amostra não clínica. *Psicol Esc Educ.* [Internet]. 2007 [cited 2021 Oct 10];11(1):89-99. Available from: <https://www.scielo.br/j/pee/a/kSJQKP9FYpmgB6zjHMCf5fP/?format=pdf&lang=pt>
19. Liu J, Liao X, Qian S, Yuan J, Wang F, Liu Y, et al. Community transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(6):1320. doi: <http://doi.org/10.3201/eid2606.200239>
20. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Response and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;113(5):311-2. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
21. Li H, Zhang Y, Wang H, Liang J, Zhou Y, Huang Y, et al. The relationship between symptoms of anxiety and somatic symptoms in health professionals during the coronavirus disease 2019 Pandemic. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16:3153. doi: <http://doi.org/10.2147/NDT.S282124>
22. Su TP, Lien TC, Yang CY, Su YL, Wang JH, Tsai SL, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res.* 2007;41(1-2):119-30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.12.006>
23. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health

Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*. 2020;3:e3. doi: <http://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

24. Fehn A, Nunes L, Aguillar A, Dal Poz M. Vulnerabilidade e déficit de profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Nota técnica 10. [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 10]. Available from: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/05/NT10\\_IEPS.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/05/NT10_IEPS.pdf)

25. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LPD, Sampaio JFDS. Health workers and COVID-19: flailing working conditions? *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021;46. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

26. Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3235. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>

27. Lima EP, Assunção AA. Prevalence and factors associated with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in emergency workers: a systematic literature review. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(2). doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000200004>

28. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;1-9. doi: <http://doi.org/10.1159/000507639>

29. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Workplace violence in the healthcare sector: the experience of State health employees in Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(10):2112-22. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00146713>

30. Dal Pai D, Sturbelle ICS, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27:e1. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>

31. Da Silva ATC, Peres MFT, Lopes CS, Schraiber LB, Susser E, Menezes PR. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(9):1347-55. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1039-9>

32. Jaradat Y, Nilsen MB, Kristensen P, Nijem K, Bjertness E, Stigum H, et al. Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2016;32:190-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.014>

33. Bernaldo-de-Quirós M, Labrador FJ, Piccino AT, Gómes MJC. Workplace violence in prehospital emergency care: A systematic review and outlines of psychological intervention: Second prize of the 20th "Rafael Burgaleta" Applied Psychology Awards 2013. *Clin*

*Salud*. 2014;25(1):11-8. doi: [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70023-4](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70023-4)

34. Pousa PCP, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(supl.3):e20200198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>

35. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Recomendações para Gestores. [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: 2020 [cited 2021 Oct 10]. Available from: [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha\\_trabalhadores\\_saude.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_trabalhadores_saude.pdf)

## Contribución de los Autores:

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Jheyanny Sousa Alves, Angelica Martins de Souza Gonçalves, Marina Nolli Bittencourt, Verônica de Medeiros Alves, Darcio Tadeu Mendes, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

**Obtención de datos:** Jheyanny Sousa Alves, Angelica Martins de Souza Gonçalves, Marina Nolli Bittencourt, Verônica de Medeiros Alves, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Análisis e interpretación de los datos:**

Jheyanny Sousa Alves, Angelica Martins de Souza Gonçalves, Verônica de Medeiros Alves, Darcio Tadeu Mendes, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Análisis estadístico:** Jheyanny Sousa Alves, Angelica Martins de Souza Gonçalves, Verônica de Medeiros Alves, Darcio Tadeu Mendes, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

**Obtención de financiación:** Angelica Martins de Souza Gonçalves, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

**Redacción del manuscrito:** Jheyanny Sousa Alves, Angelica Martins de Souza Gonçalves, Marina Nolli Bittencourt, Verônica de Medeiros Alves, Darcio Tadeu Mendes, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Jheyanny Sousa Alves, Angelica Martins de Souza Gonçalves, Marina Nolli Bittencourt, Verônica de Medeiros Alves, Darcio Tadeu Mendes, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

## Fe de Erratas

En la página 1, donde se leía:

"Darcio Tadeu Mendes7

 <https://orcid.org/0000-0001-5180-1594>"

Leer:

"Dárcio Tadeu Mendes7

 <https://orcid.org/0000-0001-6059-9308>"

**Rev. Latino-Am. Enfermagem**

**2022;30:e3644**

Recibido: 15.10.2021

Aceptado: 23.12.2021

Editora Asociada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

**Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega

E-mail: [perpetua.nobrega@usp.br](mailto:perpetua.nobrega@usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-4974-0611>