



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Lucas Barbosa Santos Dias

**Transtornos mentais comuns e estratégias de  *coping*  em trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19**

Rio de Janeiro

2022

Lucas Barbosa Santos Dias

**Transtornos mentais comuns e estratégias de *coping* em trabalhadores de enfermagem  
de unidades de internação Covid-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

D541 Dias, Lucas Barbosa Santos.  
Transtornos mentais comuns e estratégias de *coping* em trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19 / Lucas Barbosa Santos Dias. – 2022.  
106 f.

Orientador: Elias Barbosa de Oliveira.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Transtornos mentais. 2. Adaptação psicológica. 3. Saúde do trabalhador. 4. Profissionais de enfermagem. 5. Unidades de internação. 6. COVID-19. I. Oliveira, Elias Barbosa de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU  
614.253.5

Bibliotecária Diana Amado Baptista dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Lucas Barbosa Santos Dias

**Transtornos mentais comuns e estratégias de  *coping*  em trabalhadores de enfermagem  
de unidades de internação Covid-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 20 de junho de 2022.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira (Orientador)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Norma Valeria Dantas de Oliveira Sousa

Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Joanir Pereira Passos

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

## DEDICATÓRIA

Este estudo é dedicado às pessoas que estiveram ao meu lado ao longo de toda vida: minha família. Também dedico à minha esposa Juliane Santos de Oliveira, que não mediu esforços para me dar apoio. À minha pequena Dandara, que chegou há pouco tempo na minha vida. E aos meus amigos, com os quais compartilhei momentos de alegria, tristeza e ansiedade.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, aos meus pais Janaina Barbosa Santos e Amarildo Miranda Dias que, com amor e dedicação, incentivaram os meus estudos. Serei eternamente grato, pois mesmo nas horas difíceis ou tomado pelo desânimo e cansaço, nunca me deixaram desistir. Meu obrigado se estende a toda família, pela valiosa presença em minha vida, especialmente à minha tia Alicia Margarita Peña Contreras.

E a minha esposa Juliane Santos de Oliveira, pelo apoio dispensado durante toda essa jornada acadêmica, repleto de amor, carinho, atenção e paciência. Além de comemorar intensamente cada conquista da minha caminhada.

Ao professor Dr. Elias Barbosa de Oliveira, que compartilhou sua sabedoria em cada orientação, demonstrando a confiança e apoio, sobretudo na elaboração deste trabalho. Está comigo desde o 3º período quando ingressei em seu projeto de iniciação científica. Além do meu muito obrigado, deixo o orgulho por ter sido mais uma vez seu orientando.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), corpo docente e administrativo, pelo profissionalismo e comprometimento com ensino e pesquisa de qualidade e que, mesmo diante dos impactos do distanciamento social exigido pela pandemia, manteve seu inviolável histórico de excelência.

Às componentes da comissão examinadora, professoras Dra. Joanir Pereira Passos, Dra. Norma Valeria Dantas de Oliveira Sousa, Dra. Renata da Silva Hanzelman, Dra. Maria Yvone Chaves Mauro e Dr. Tiago Braga do Espírito Santo que contribuíram substancialmente para a fundamentação deste estudo, pautadas em uma apreciação ímpar.

Aos profissionais de enfermagem que executam seu ofício mesmo diante de infinitas dificuldades. Aos que tornaram possível esse estudo, sendo exemplos de empenho e superação, como pilar da assistência do Sistema Único de Saúde, sobretudo em meio a pandemia de Covid-19.

Me resta ter destreza para quando morrer deixar a luz acesa. Bem mais que resgate, é deixar a velha chama acesa. Toda força ancestral pondo a prova nosso discurso. E se pensar se vale o custo, já era, já mudou o curso. Por isso, firme o ponto, cante pelo sangue que derramei. Infinitas vezes a fúria negra ressuscita outra vez.

*Ponto de Força - Onni, Angola, Guizo & Sant*

## RESUMO

DIAS, Lucas Barbosa Santos. **Transtornos mentais comuns e estratégias de *coping* em trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19**. 2022. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Dissertação de mestrado que possui como tema: transtornos mentais comuns e estratégias de *coping* adotadas por trabalhadores de enfermagem frente a Covid-19. Objetivos: verificar a suspeição de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19; identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de enfermagem frente o estresse psicossocial em unidades de internação de Covid-19; e analisar a relação entre os transtornos mentais comuns e as estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores de enfermagem na minimização do estresse psicossocial. Método: estudo quantitativo do tipo transversal, descritivo e exploratório. A amostra foi composta por 117 trabalhadores (enfermeiros e técnicos de enfermagem). O campo foi um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro que possuía unidades de internação para pacientes com Covid-19. Na inclusão dos trabalhadores na amostra adotou-se os seguintes critérios: trabalhadores estatutários e/ou terceirizados que atuavam na assistência a pacientes com Covid-19 pelo menos há um mês. Excluídos os trabalhadores licenciados ou afastados por outros motivos. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de quatro instrumentos preenchidos pelo próprio participante, sendo: caracterização sociodemográfica e ocupacional, dados sobre aspectos psicossociais da Covid-19, o *Self Report Questionnaire-20* (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1994) e a Escala de *Coping* Ocupacional (LATAACK, 1986). Resultados: a amostra foi composta majoritariamente pelo sexo feminino, faixa etária entre 31 e 50 anos, vivem com companheiro(a), escolaridade ensino médio e renda familiar até 5 salários-mínimos. São técnicos de enfermagem contratados temporariamente, acumulavam dois vínculos empregatícios, trabalhavam em regime de turnos, cumpriam carga horária de 30 horas semanais na instituição e 50 horas ou mais ao considerar outros vínculos. A suspeição global de transtornos mentais comuns na amostra foi de 23,1% e as queixas mais frequentes foram: “Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)”. Encontrar-se na linha de frente da Covid-19 foi referido majoritariamente como a principal causa das queixas identificadas. Dentre as estratégias de *coping* adotadas na minimização do estresse psicossocial identificou-se maior frequência de respostas para ações e/ou pensamentos dirigidas ao controle, seguidos da esquiva e manejo dos sintomas. Conclusão: a suspeição global de transtornos mentais comuns em 23,1% da amostra é similar a estudos que antecederam a epidemia. A predominância de sintomas de humor ansioso depressivo e somatização sugerem estresse e risco de adoecimento. Ratifica-se a relevância das estratégias de *coping* como preditoras do estresse psicossocial, evidenciando a importância de o indivíduo agir no problema ou na regulação da emoção no intuito de minimizar os impactos da pandemia na saúde. Ratifica-se a relevância de ações de cunho preventivo e terapêutico por parte das instituições voltadas para a segurança e bem-estar no trabalho com vistas a satisfação, motivação e bem-estar no trabalho diante de um contexto pandêmico marcado por insegurança e riscos à saúde física e mental dos profissionais da linha de frente.

Palavras-chave: Covid-19. Enfermagem. Saúde mental. Saúde do trabalhador. Prevenção.

## ABSTRACT

DIAS, Lucas Barbosa Santos. **Common mental disorders and coping strategies in nursing workers in COVID-19 inpatient units.** 2022. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Master's dissertation's theme: common mental disorders and coping strategies adopted by nursing staff regarding COVID-19. Objectives: to verify suspected common mental disorders in nursing staff in infirmaries and intensive therapy units of COVID-19; to identify coping strategies utilized by nursing staff regarding psychosocial stress in infirmaries and intensive therapy units of COVID-19; to analyze the relation between common mental disorders and the coping strategies adopted by the nursing staff regarding reducing the psychosocial stress. Method: quantitative, cross-sectional descriptive, exploratory study. There were 117 workers in the sample (nurses and licensed practical nurses). The place was a university hospital in the city of Rio de Janeiro in which it was possible to find infirmaries and intensive therapy units for COVID-19 patients. In order to include the workers in the sample the following criteria were adopted: public employees and/or outsourced workers who worked assisting COVID-19 patients for at least a month. Licensed workers or on gardening leave for other reasons. The project was approved by the Comitê de Ética em Pesquisa. The data collection was made through four instruments filled in by the participants themselves, which are the following: socio demographic and occupational characterization, data about COVID-19, the Self Report Questionnaire-20 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1994) and the Occupational *Coping* scale (LATAACK, 1986). Results: the sample was mainly formed by female persons, between 31 and 50 years old, living with their partners, high school education level and maximum 5 minimum wages as family income. They are licensed practical nurses hired temporarily, had two employment bonds, working shifts, 30-hours weekly workloads in the institution and 50-hours if considering the other employment bonds. The global suspicion of common mental disorders was found in 23,1% of the sample and the most frequent complaints were: "feeling nervous, tense or worried". Being in the front line to face COVID-19 was most of the time referred as the main cause of the identified complaints. Among the adopted coping strategies to reduce psychosocial stress, it was identified higher frequency of answers for actions and/or thoughts directed to control, as well as avoidance and handling of the symptoms. Conclusion: The global suspicion of common mental disorders found in 23,1% of the sample is like the studies that preceded the epidemic. The prevalence of anxious depressive humor and somatization suggest stress and risk of sickness. It is endorsed the importance of coping strategies as means of predicting psychosocial stress, making evident the importance to tackle the problem or in the regulation of the emotion in order to reduce the impacts of the pandemic in health. It is endorsed the relevance of actions related to prevention and therapy from institutions of security and well-being in the workspace in order to promote satisfaction, motivation, and well-being in the workspace in a pandemic situation which brings insecurity and risks to the physical and mental well-being of the professionals in the front-line.

Keywords: COVID-19. Nursing. Mental health. Occupational health. Prevention.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Variáveis relacionadas às características sociodemográficas da amostra - Rio de Janeiro - 2022 (n=117) .....	54
Tabela 2 -	Variáveis relacionadas às características ocupacionais da amostra - Rio de Janeiro - 2022 (n=117) .....	55
Tabela 3 -	Variáveis relacionadas às condições de saúde e afastamentos devido a Covid-19 na amostra - Rio de Janeiro - 2022 (n=117) .....	57
Tabela 4 -	Suspeição de TMC e características da amostra de acordo com o SRQ-20 - Rio de Janeiro - 2022 (n=117) .....	59
Tabela 5 -	Queixas mais frequentes na amostra de acordo com o SRQ-20 - Rio de Janeiro -2022 (n=117) .....	61
Tabela 6 -	Relação entre as queixas referidas no SRQ-20 e aspectos psicossociais relacionados à Covid-19 na amostra - Rio de Janeiro - 2022 (n=117) ...	62
Tabela 7 -	Estratégias de controle utilizadas pela amostra a partir da ECO - Rio de Janeiro – 2022 (n=117) .....	65
Tabela 8 -	Estratégias de controle utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem com suspeição de TMC a partir da ECO - Rio de Janeiro – Brasil – 2022 (n=27) .....	66
Tabela 9 -	Estratégias de esquiva utilizadas pela amostra a partir da ECO - Rio de Janeiro – 2022 (n=117) .....	67
Tabela 10 -	Estratégias de esquiva utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem com suspeição de TMC a partir da ECO - Rio de Janeiro – Brasil – 2022 (n=27) .....	67
Tabela 11 -	Estratégias de manejo de sintomas utilizadas pela amostra a partir da ECO - Rio de Janeiro – Brasil – 2022 (n=117) .....	68
Tabela 12 -	Estratégias de manejo dos sintomas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem com suspeição de TMC a partir da ECO - Rio de Janeiro – Brasil – 2022 (n=27) .....	68
Tabela 13 -	Frequência de utilização das estratégias pela amostra por fator de acordo com a ECO - Rio de Janeiro - 2022 (n=117) .....	69

Tabela 14 -	Estratégias de <i>coping</i> utilizadas pela amostra a partir da ECO - Rio de Janeiro -2022 (n=117) .....	70
Tabela 15 -	Valores referentes as estratégias utilizadas pela amostra de acordo com a ECO - Rio de Janeiro - 2022 (n=117) .....	70
Tabela 16 -	Acesso ao suporte em saúde mental pela amostra durante a pandemia - Rio de Janeiro - 2022 (n=117) .....	72
Tabela 17 -	Variáveis relacionadas às condições de saúde e afastamentos devido à Covid-19 entre os trabalhadores de enfermagem com suspeição de TMC - Rio de Janeiro - 2022 (n=27) .....	74

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDENF	Bases de Dados da Enfermagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico da <i>American Psychiatric Association V</i>
ECO	Estratégias de <i>Coping</i> Ocupacional
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
GESMT	Grupo de Estudos Saúde Mental e Trabalho
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MEDLINE/PUBMED	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho
PPGENF	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
PROCRIAR	Programa de Extensão Oficina de Saberes e Práticas Criativas em Saúde
PROEX	Programa de Extensão Universitária
RENAST	Rede Nacional de Saúde do Trabalhador

SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SMRT	Saúde Mental Relacionada ao Trabalho
SGA	Síndrome Geral de Adaptação
SO	Saúde Ocupacional
SRQ-20	<i>Self Reporting Questionnaire – 20</i>
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
1	<b>SUPORTE TEÓRICO</b> .....	25
1.1	<b>Saúde mental relacionada ao trabalho</b> .....	25
1.2	<b>O trabalho hospitalar frente à Covid-19: estresse psicossocial como risco à saúde</b> .....	32
1.3	<b>Transtornos mentais comuns e estratégias de <i>coping</i></b> .....	38
2	<b>METODOLOGIA</b> .....	45
2.1	<b>Abordagem da pesquisa</b> .....	45
2.2	<b>Campo de pesquisa</b> .....	45
2.3	<b>População e amostra do estudo</b> .....	46
2.4	<b>Variáveis e coleta de dados</b> .....	47
2.4.1	<i>Self Report Questionnaire-20</i> .....	48
2.4.2	<u>Escala de Coping Ocupacional</u> .....	49
2.5	<b>Tratamento dos dados: estatística descritiva e analítica</b> .....	50
2.6	<b>Aspectos éticos do estudo</b> .....	51
3	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	54
3.1	<b>Caracterização sociodemográfica e ocupacional da amostra</b> .....	54
3.2	<b>Características da amostra e suspeição de transtornos mentais comuns</b> ....	58
3.2	<b>Estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos participantes na minimização do estresse psicossocial frente à Covid-19</b> .....	64
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	75
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	78
	<b>APÊNDICE</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	97
	<b>ANEXO A</b> – Instrumento de caracterização dos participantes .....	98
	<b>ANEXO B</b> – <i>Self Report Questionnaire-20</i> .....	99
	<b>ANEXO C</b> – Escala de <i>Coping</i> Ocupacional .....	100
	<b>ANEXO D</b> – Parecer consubstanciado do CEP .....	101
	<b>ANEXO E</b> – Declaração de ciência da realização da pesquisa .....	106

## INTRODUÇÃO

O presente estudo possui como tema “Transtornos Mentais Comuns (TMC) e estratégias de *coping* adotadas por trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19”. A escolha da temática ocorreu diante da necessidade de se investigar o estresse psicossocial dos trabalhadores de enfermagem que se encontravam na linha de frente do atendimento de pacientes internados com Covid-19 e as estratégias de enfrentamento adotadas diante da exposição e risco de infecção, adoecimento e morte pelo novo coronavírus.

Acrescenta-se que, anterior ao mestrado, realizei alguns estudos sobre estresse psicossocial e as implicações para a saúde mental de trabalhadores de enfermagem enquanto bolsista de iniciação científica, graduando de enfermagem e membro do Grupo de Estudos Saúde Mental e Trabalho (GESMT) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Em 11 de março de 2020 o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a Covid-19 como pandemia, doença causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), o novo coronavírus. O comunicado foi realizado após 115 países terem confirmado casos de infecção em humanos provocados pelo SARS-CoV-2 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). Desde então, os países foram reestruturando seus serviços de saúde para atender a alta demanda provocada pela pandemia. Em abril de 2022, quando este trabalho foi concluído, o Brasil atingiu a marca de 30 milhões de infectados e desses, mais de 650 mil casos que evoluíram para óbito, ocupando o terceiro lugar em número de infecções e o segundo em mortes no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

O grande número de pessoas que contraíram o novo coronavírus na população elevou a procura por unidades de saúde a fim de receberem atendimento, o que demandou a necessidade de infraestrutura em termos hospitalar, inclusive de campanha, pessoal capacitado e insumos materiais, tendo em vista os riscos de adoecimento e morte dos profissionais. Os trabalhadores de enfermagem que atuam na linha de frente do atendimento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, são os profissionais com maior risco de exposição ao vírus, devendo-se considerar também os trabalhadores que atuam nas demais unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde (BARBOSA *et al.*, 2020).

As atividades realizadas pela enfermagem são consideradas insalubres e sujeitas a riscos à saúde, principalmente durante a realização de procedimentos e/ou manuseio de produtos químicos e materiais biológicos com alto poder infectante. Acrescenta-se a exposição dos profissionais aos estressores psicossociais no ambiente de trabalho hospitalar no que diz respeito a assistência a pacientes graves, sujeitos a complicações e morte (BARRETO *et al.*, 2016; SILVA; GUIMARÃES, 2016).

Pesquisas apontam que determinados contextos de trabalho na saúde, principalmente o hospitalar, devido à alta demanda de atividades, a pressão social e aos esforços despendidos, podem acarretar sofrimento psíquico nos profissionais, em que se observa sintomatologia e/ou queixas de ansiedade, fadiga e reações depressivas. Tais quadros acarretam implicações no bem-estar, na capacidade para o trabalho, no desempenho profissional e na qualidade de vida dessas pessoas (ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2019; LEONELLI *et al.*, 2017).

Em Wuhan (China), onde a pandemia iniciou-se, foi identificado aumento significativo de quadros psicológicos de ansiedade, estresse e depressão em profissionais de saúde que atuavam em unidades de atendimento da Covid-19 (YANG *et al.*, 2020). Neste sentido, deve-se considerar os riscos envolvidos no atendimento diante da gravidade da infecção, agravamento da doença e morte, não só dos pacientes como também dos profissionais. Acrescenta-se a essa problemática a necessidade de distanciamento social no intuito de prevenir a transmissão do vírus, principalmente nos grupos considerados vulneráveis. Nos primeiros meses de pandemia, diante da ausência de tratamento eficaz e vacinação, observou-se na população em geral e em profissionais de saúde sentimento de insegurança, oscilações de humor e do comportamento que interferiram na saúde mental das pessoas e na qualidade de vida (BARBOSA *et al.*, 2020).

C. Ho, Chee e R. Ho (2020) referem que as equipes de saúde apresentam níveis elevados de ansiedade e reações depressivas, provocados pela exposição ao vírus e diante do risco de contaminação de pessoas da sua convivência. A falta de apoio, de comunicação e de treinamento dos profissionais envolvidos no cuidado de pacientes acometidos pela Covid-19, são potencializadores do sofrimento psíquico, devendo-se considerar a ocorrência de transtornos mentais nestes indivíduos ao considerar aspectos hereditários e/ou genéticos (BARBOSA *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes com Covid-19, fazem parte de um grupo populacional com maior risco de desenvolverem transtornos psicológicos em função dos estressores decorrentes do excesso de trabalho, do risco de

infecção, do medo de contaminação de familiares e da falta de informações precisas acerca do tratamento e medidas protetivas por parte do Estado e dos sistemas de saúde (PETZOLD; PLAG; STROEHLE, 2020). Estudos descrevem que as longas jornadas de trabalho, o número elevado de pacientes e a alta pressão gerada pela necessidade de treinamento das equipes, foram os primeiros fatores psicossociais apontados como causadores do estresse em profissionais de enfermagem (AL-TAWFIQ *et al.*, 2018; LI *et al.*, 2020b; SOUZA, L.; SOUZA, A., 2020; WANG *et al.*, 2020).

A pandemia alterou o cotidiano dos trabalhadores da saúde e da enfermagem tendo acarretado mudanças bruscas e necessidade de adaptação a uma nova realidade, em que se observa vivências de sofrimento devido a fatores como: medo de adoecer e morrer, perda de pessoas próximas, perda dos meios de subsistência e até estigma social por se encontrarem na linha de frente do atendimento. Tais fatores acarretam intensificação do estresse psicossocial, com alterações psicossomáticas e as suas consequências para a saúde (GARCIA *et al.*, 2019).

Ressalta-se que no Brasil, os trabalhadores de enfermagem têm sido apontados como os mais vulneráveis a contraírem a infecção pelo SARS-CoV-2 (BRASIL, 2021), cujo nexo causal pode manter relação com a maior exposição, ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva, déficit de pessoal, ausência de treinamento e sobrecarga de trabalho.

Segundo o boletim epidemiológico especial 74 do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2021), desde o início da pandemia, 132.966 profissionais de saúde já foram diagnosticados com Covid-19. Os profissionais da saúde com maiores registros de infecção pelo novo coronavírus foram os técnicos/auxiliares de enfermagem (29,7%), seguidos de enfermeiros (16,8%) e médicos. Dados do Observatório da Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (2021) demonstram que 58.725 trabalhadores de enfermagem já haviam se infectado com o SARS-CoV-2 e 827 morreram por complicações decorrentes da Covid-19.

A Enfermagem na classificação da *Health Education Authority*, é a quarta ocupação mais estressante no setor público, cujos profissionais têm maior propensão a desenvolverem a Síndrome de *Burnout* (SB). Dentre os fatores que podem contribuir para a intensificação do estresse em trabalhadores de enfermagem, deve-se considerar: a sobrecarga de trabalho devido ao tempo insuficiente para a sua realização, déficit de pessoal, pressão e suporte social insuficiente no trabalho, exposição a riscos biológicos, violência psicológica, problemas relacionados ao ciclo vigília-sono e cuidar de pacientes em estado grave com risco de

complicações e morte (ADRIAENSSENS; GUCHT; MAES, 2015; BARRETO *et al.*, 2016; SILVA; GUIMARÃES, 2016).

Segundo Lipp (2015), o estresse é um estado de tensão que pode levar ao desequilíbrio da homeostase corporal, sendo reconhecido precocemente por meio de uma série de sinais e sintomas físicos, psicológicos e sociais. Por sua natureza, o organismo sempre busca o equilíbrio e automaticamente realiza uma série de ajustes ou adaptações aos estressores para estabelecer a homeostase. Portanto, a adaptação inadequada a longo prazo pode levar a manifestações físicas e psicológicas de estresse e adoecimento, principalmente quando o indivíduo se depara com estressores crônicos e/ou quando não são realizadas medidas preventivas e interventivas.

Estilos de vida, aliados aos aspectos de natureza hereditária e às condições físicas e psicossociais do ambiente de trabalho, podem gerar uma vida saudável ou contribuir para o adoecimento físico e mental. Nele, o estresse é entendido como a necessidade de adaptação do organismo às pressões impostas pelo contexto em que o indivíduo se encontra inserido. Portanto, o estresse é um fenômeno complexo e multifuncional que resulta da combinação de condições existentes em contextos específicos e das formas como cada trabalhador o enfrenta (ZANELLI, 2010).

No que diz respeito aos Transtornos Mentais Comuns (TMC), trata-se de uma expressão descrita pela primeira vez por Goldberg e Huxley (1992) a fim de integrar um conjunto de sintomas não psicóticos como: insônia, ansiedade, reações depressivas, irritabilidade, diminuição de concentração, esquecimento, sensação de inutilidade, cefaleia, fadiga, queixas somáticas e mal-estar gástrico. Esses transtornos podem estar associados à diminuição da capacidade para o trabalho e ao absenteísmo doença, caracterizados como um problema de saúde pública (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1994).

Sobre a suspeição de TMC em profissionais da saúde, Araújo *et al.* (2016) demonstraram em estudo envolvendo 2.532 trabalhadores da Atenção Primária a Saúde (APS), a prevalência global de 21%. Tais transtornos foram associados ao estresse psicossocial decorrente do desequilíbrio resultante das altas exigências do trabalho (demandas psicológicas, longas jornadas e outras), combinadas com baixa recompensa (financeira, material e reconhecimento). Em outro estudo (SILVA *et al.*, 2015b), a prevalência de TMC em profissionais de enfermagem foi de 27,7%, superando as taxas encontradas na população geral em diferentes municípios brasileiros. Chamou a atenção no estudo, o fato de os trabalhadores com suspeição de TMC, encontrarem-se mais propensos a SB.

Como a maioria das pessoas encontram-se susceptíveis ao estresse em função de estímulos nocivos provenientes do ambiente físico e/ou social (DEMEROUTI, 2014), é importante conhecer os mecanismos utilizados pelo indivíduo no seu enfrentamento, que variam em função das características individuais ou da personalidade. Nesse sentido, certas características podem funcionar como atenuantes dos estressores ou, ao contrário, potencializá-los; já que a reação frente a certos eventos e seus efeitos decorrem do valor ou não que a pessoa atribui ao evento precipitador.

Desde a década de 1970, pesquisas têm mostrado que as pessoas, diante de determinados eventos considerados estressantes, desenvolvem estratégias de enfrentamento (*coping*), de acordo com traços de personalidade, experiências e cultura (crenças e valores). Essas estratégias dependem da avaliação primária do evento pelo indivíduo, ao atribuir um significado para o mesmo e se terá impacto no seu bem-estar, que pode ser interpretado como ameaça, dano e, até mesmo, um desafio. No intuito de enfrentar o evento com o menor dispêndio de energia, a pessoa realiza uma segunda avaliação com o objetivo de adotar determinada estratégia de enfrentamento e analisar custos e resultados na minimização do estresse. Portanto, são estratégias compreendidas como respostas cognitivas e comportamentais empreendidas pelo indivíduo na forma de pensamentos ou ações que podem ser focadas no problema ou na emoção (FOLKMAN, 2012; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Santeiro *et al.* (2016) afirmam que o *coping* envolve estratégias que podem ter como resposta a adaptação geral do indivíduo e a manutenção da saúde ou, pelo contrário, o adoecimento. O *coping* não se restringe a uma resposta isolada por parte do indivíduo, mas uma série de ações e/ou comportamentos que não são rígidos, podendo em alguns momentos serem abandonadas e recriadas, principalmente ao se considerar os ganhos, permitindo espaço para novas estratégias. Trata-se de um processo que envolve diferentes fatores, como a fonte estressora, recursos individuais (pessoais e/ou sociais), avaliação do evento e resultados esperados.

Com o objetivo de contribuir com estudos sobre estratégias de *coping* no ambiente ocupacional, Latack (1986) desenvolveu a Escala de *Coping* Ocupacional (ECO), que se refere a ações e reavaliações cognitivas (enfrentamento ou evitação) realizadas pelo indivíduo frente aos estressores mediante as seguintes ações: controle (ações cognitivas proativas e reavaliações); esquiva (ações e reavaliações que sugerem fuga ou evitação); e manejo de sintomas (relaxamento, atividade física e outras).

Ao se deparar com uma situação de conflito (neste caso, a pandemia do novo coronavírus), a relação entre ameaças e desafios pode mudar e, uma vez que a resposta pode ser uma compreensão mais ativa da situação, os indivíduos podem fazer um melhor uso dos recursos internos e externos disponíveis. Nesse caso, algumas estratégias podem ser mantidas, outras descartadas e/ou recriadas no sentido de minimizar os efeitos do estresse para a saúde (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

A partir do exposto, foram elaborados os seguintes pressupostos:

- a) Os profissionais de enfermagem que se encontram na linha de frente do tratamento de pacientes em unidades de internação de Covid-19 apresentam suspeição de transtornos mentais comuns;
- b) Os profissionais de enfermagem no intuito de minimizarem o estresse psicossocial decorrente do trabalho em unidades de internação de Covid-19 utilizam estratégias de *coping*.

Os objetivos do estudo são:

- a) Geral
  - Analisar a suspeição de transtornos mentais comuns em uma amostra de trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19 e a relação com as estratégias de *coping* adotadas na minimização do estresse psicossocial;
- b) Específicos
  - Verificar a suspeição de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19,
  - Identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de enfermagem frente o estresse psicossocial em unidades de internação de Covid-19,
  - Discutir a relação entre os transtornos mentais comuns e as estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores de enfermagem na minimização do estresse psicossocial.

### **Justificativa do estudo**

O pouco conhecimento acumulado pela ciência acerca do SARS-CoV-2 contribui para que as estratégias de repostas aos problemas de ordem psicossocial e outras demandas ainda

estejam em elaboração, onde experiências vivenciadas em outros países vão sendo usadas e/ou adaptadas de acordo com a realidade de cada país. A enfermagem, por se encontrar em uma relação de cuidado mais próxima aos pacientes, é considerada como a principal profissão na linha de frente e para tal é necessário a realização de estudos que contemplem a saúde mental desses profissionais; o que vai além dos aspectos técnicos que envolvem o cuidado de pessoas com Covid-19 (BARBOSA *et al.*, 2020).

Além de a enfermagem participar de todas as fases de diagnóstico e tratamento dos pacientes com suspeita de Covid-19 ou em estado grave; portanto com risco de morte, esses profissionais, encontram-se expostos a riscos psicossociais em ambiente hospitalar, devido à natureza do trabalho e as demandas organizacionais em termos da divisão das atividades, do ambiente físico e social, do manuseio de tecnologias duras, das longas jornadas e das relações interpessoais, por vezes, conflituosas (SILVA; VALENTE; CAMACHO, 2020). Oliveira *et al.* (2015) salientam que esses riscos quando não enfrentados e/ou monitorados pela organização, podem ao longo do tempo, causar danos à saúde física e mental dos profissionais, fruto das exigências cognitivas e psicossensoriais envolvidas na realização de atividades de cunho técnico e assistencial.

O sentido de responsabilidade, conforme refere Seligmann-Silva (2011), principalmente quando a atividade diz respeito à vida humana, é tipo de carga psíquica que mobiliza sentimentos e a necessidade de controle emocional, geralmente presentes na prestação direta de cuidados em saúde. Assim, o prolongamento do estresse, decorrente de muita responsabilidade, principalmente nas situações de baixo controle sobre o processo de trabalho, leva a diversos distúrbios psicofisiológicos e, posteriormente, até mesmo a danos estruturais nos diferentes sistemas e órgãos viscerais e musculoesqueléticos.

Pesquisa que analisou a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem em profissionais de enfermagem que atuam em unidades de internação de Covid-19 e fatores associados, identificou a prevalência de quadros de ansiedade (48%) e depressão (25%). Dentre as variáveis com associação significativa destacaram-se: profissionais que atuavam na assistência (44,2%), lotados em setores críticos (55,8%) e com mais de 10 anos de atuação na área da saúde (27,9%) (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

Estudos apontam que na gênese dos quadros depressivos, apesar de os fatores genéticos e/ou hereditários terem grande influência no seu desencadeamento, alguns aspectos socioambientais relacionados a natureza do trabalho devem ser considerados e dentre eles: conflitos no relacionamento interpessoal envolvendo pacientes e os próprios trabalhadores, o

convívio com situações ansiogênicas como o processo de morte e morrer, o desgaste psicofísico em função das cargas físicas e psíquicas do trabalho em turnos, das longas jornadas e da sobrecarga. Deve-se considerar que na mitigação do sofrimento, a rede de apoio social formada por pessoas significativas no ambiente profissional, familiares e amigos são relevantes no seu enfrentamento (SILVA *et al.*, 2015a; TRETTENE *et al.*, 2018).

Os TMC vêm sendo apontados como um dos principais quadros de sofrimento mental entre profissionais de enfermagem, afetando em torno de 30% dos trabalhadores, sendo de difícil caracterização e/ou suspeição, pois envolvem inúmeras queixas características de quadros ansiosos, depressivos e somáticos (OLIVEIRA *et al.*, 2020a).

Em pesquisa de Baptista *et al.* (2018), que discutiu os problemas de saúde responsáveis por afastamento de trabalhadores de enfermagem e que necessitaram de readaptação funcional, evidenciou-se que 22,6% da amostra foi afastada em decorrência de transtornos mentais e comportamentais. A saúde mental (18,8%) foi o segundo problema de saúde com necessidade de readaptação funcional. Em outro estudo que objetivou verificar a suspeição de TMC e associação com o trabalho de alta demanda em profissionais da saúde de um hospital universitário, identificou-se que a prevalência destes transtornos foi mais expressiva entre os enfermeiros em comparação com os demais profissionais, sendo verificada forte associação com o trabalho de alta exigência (ALVES *et al.*, 2015).

Segundo a Secretaria de Previdência Social do Ministério da Fazenda, os transtornos mentais e comportamentais respondem por custos sociais e financeiros diante dos altos índices de aposentadorias precoces, ocupando a terceira posição como causa de afastamento do trabalho, totalizando 668.927 registros (BRASIL, 2017). Portanto, faz-se necessário investigar os fatores que contribuem para a ocorrência desses transtornos entre os trabalhadores, de modo a propor medidas de suporte social e psicoterápico enquanto estratégias de manejo do sofrimento, a fim de prevenir a evolução para quadros severos e suas implicações para a qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2020a).

A preocupação com o ambiente de trabalho e a saúde mental do trabalhador é cada vez maior diante dos encargos financeiros e sociais, por parte das empresas e do próprio Estado, decorrentes de absenteísmo doença, acidentes e aposentadorias precoces. Estudo envolvendo uma amostra de 382 enfermeiras de um hospital de ensino evidenciou que 14% possuíam histórico de transtornos mentais, 13% ansiedade e/ou depressão e 6% faziam uso de substâncias psicoativas (PERRY *et al.*, 2015).

Em estudo realizado por Oliveira *et al.* (2020a) a suspeição de TMC em uma amostra de profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico foi de 32,2%. Quanto as queixas, observou-se que 51,5% dos participantes afirmaram “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” nos últimos 30 dias. Entre trabalhadores de enfermagem de um hospital geral da Bahia, a prevalência de TMC foi de 35% com associação significativa com as seguintes variáveis: sobrecarga de trabalho, possuir mais de um emprego, ter baixos salários, contratos de trabalho temporários/precários, afecções osteomusculares e transtornos mentais (RODRIGUES *et al.*, 2014).

No intuito de justificar o estudo e subsidiar a discussão acerca da suspeição de TMC em profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente a Covid-19 e a utilização de estratégias de *coping* por esta parcela de trabalhadores, foram realizadas duas revisões integrativas a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas respectivas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Bases de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED).

A primeira revisão foi feita em junho de 2020 e utilizou-se as terminologias e/ou Descritores em Ciência da Saúde (DECS): enfermagem; Covid-19; "saúde do trabalhador"; "estratégias de enfrentamento"; e “transtornos mentais comuns”, sendo realizado o cruzamento dos termos, recorrendo-se aos operadores booleanos AND. Como critérios de busca optou-se por artigos publicados entre 2015-2020, de livre acesso nos idiomas português, espanhol e inglês.

A partir das combinações realizadas e os critérios adotados, evidenciou-se os seguintes resultados: enfermagem AND Covid-19 AND "saúde do trabalhador" (11 artigos); enfermagem AND Covid-19 AND "estratégias de enfrentamento" (18 artigos); enfermagem AND "saúde do trabalhador" AND "estratégias de enfrentamento" (32 artigos); enfermagem AND "saúde do trabalhador" AND "transtornos mentais comuns" (11 artigos); enfermagem AND Covid-19 AND "transtornos mentais comuns" (0). Totalizando 72 produções.

Após a leitura dos resumos, obteve-se ao todo 27 artigos para leitura e análise na íntegra, distribuídos no Quadro 1 conforme semelhança nas categorias: Transtornos Mentais Comuns; Estratégias de enfrentamento e *coping*; Estresse ocupacional; e Saúde mental e Covid-19.

Quadro 1 - Artigos selecionados em abril de 2020 na BVS publicados entre 2015 e 2020 - Rio de Janeiro – 2022

<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>Autores/Ano</b>
1 - Transtornos Mentais Comuns	6	Alves <i>et al.</i> (2015); Falco <i>et al.</i> (2019); Moreira <i>et al.</i> (2016); Oliveira <i>et al.</i> (2018); Santos <i>et al.</i> (2020); Sousa <i>et al.</i> (2019)
2 - Estratégias de enfrentamento e <i> coping</i>	8	Antoniolli <i>et al.</i> (2018); Benetti <i>et al.</i> (2015); Ferreira <i>et al.</i> (2017); Glanzer; Olschowsky; Duarte (2018); Jacques <i>et al.</i> (2017); Moraes <i>et al.</i> (2016); Pereira <i>et al.</i> (2016); Sampaio <i>et al.</i> (2020)
3 - Estresse ocupacional	7	Cruz <i>et al.</i> (2019); Freitas <i>et al.</i> (2017); Menezes <i>et al.</i> (2017); Silva <i>et al.</i> (2015b); Silva <i>et al.</i> (2017); Souza; Silva; Costa (2018); Tully; Tao (2019)
4 - Saúde mental e Covid-19	6	Barbosa <i>et al.</i> (2020); Dal'Bosco <i>et al.</i> (2020); Humerez; Ohl; da Silva (2020); Miranda <i>et al.</i> (2020); Wierenga; Moore (2020); Zhang <i>et al.</i> (2020)

Legenda: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Fonte: O autor, 2022.

Para a segunda revisão, a pesquisa foi feita a partir dos DECS: Covid-19 AND enfermagem. Como critérios de busca, optou-se por artigos originais publicados nos anos de 2020 e 2021, de livre acesso nos idiomas português, espanhol e inglês. Excluídos os estudos de revisão, de atualidade e relato de experiência.

No cruzamento dos descritores foram encontradas um total de 1.552 publicações. Após avaliação inicial por meio dos critérios adotados, 846 produções foram excluídas. Com base na leitura dos 706 títulos restantes, foram selecionados 84 para leitura dos resumos, destes, 43 foram excluídos por não atenderem ao escopo da revisão. Foram incluídos, portanto, 41 artigos para leitura e análise na íntegra. Como apresentado no Quadro 2, a seguir, o material foi organizado em quatro categorias: condições de trabalho; sofrimento mental; estratégias de enfrentamento; e aspectos epidemiológicos.

Quadro 2 - Artigos selecionados na BVS em julho de 2021 publicados entre 2020 e 2021 - Rio de Janeiro – 2022

<b>Categoria</b>	<b>N</b>	<b>Autoria (Ano)</b>
1 – Condições de trabalho	3	Borges <i>et al.</i> (2021); Mendes <i>et al.</i> (2021); Migueis <i>et al.</i> (2021).
2 – Sofrimento mental	28	Becerra-Canales, Ybaseta-Medina (2020); Cai <i>et al.</i> (2020); Chen <i>et al.</i> (2021); Dal’Bosco <i>et al.</i> (2020); Diomidous (2020); Freitas <i>et al.</i> (2021); Galehdar <i>et al.</i> (2020); Goh <i>et al.</i> (2021); Han <i>et al.</i> (2020); Hong <i>et al.</i> (2021); Horta <i>et al.</i> (2021); Hoseinabadi <i>et al.</i> (2020); Humerez; Ohl; da Silva (2020); Kackin <i>et al.</i> (2021); Labrague; de Los Santos (2021); Li <i>et al.</i> (2020a); Li; Zhou; Xu (2021); Liao <i>et al.</i> (2021); Medina Fernández <i>et al.</i> (2021); Mo <i>et al.</i> (2020); Nie <i>et al.</i> (2020); Queiroz <i>et al.</i> (2021); Said e El-Shafei (2021); Sampaio; Sequeira; Teixeira (2020); Santos <i>et al.</i> (2021); Tu; He; Zhou (2020); Wang <i>et al.</i> (2020); Zhan <i>et al.</i> (2020).
3 – Estratégias de enfrentamento	6	Franco Coffré; Leví Aguirre (2020); Melo <i>et al.</i> (2021); Ou <i>et al.</i> (2021); Roberts (2021); Sun <i>et al.</i> (2021); Zhang <i>et al.</i> (2021).
4 – Aspectos epidemiológicos	4	Almeida <i>et al.</i> (2021); Benito <i>et al.</i> (2020a); Benito <i>et al.</i> (2020b); Nascimento <i>et al.</i> (2020).

Legenda: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Fonte: O autor, 2022.

Pesquisas sobre a saúde mental na área da saúde com participação de várias categorias profissionais (BENETTI *et al.*, 2015; MELO *et al.*, 2016; ZANATTA *et al.*, 2019), mostram que o estresse ocupacional é um dos principais riscos ao bem-estar do indivíduo, com implicações fisiológicas, psicológicas e comportamentais. Cabem ao trabalhador e a organização, conhecerem e elaborarem mecanismos de enfrentamento saudáveis que minimizem o impacto dos estressores na saúde e na qualidade de vida.

### **Contribuições do estudo**

Conforme afirmam Maturana e Valle (2014), compreender eventos estressantes no trabalho, a incidência de sintomas físicos e psicológicos entre os profissionais e os meios de enfrentamento, trabalhar estratégias de enfrentamento em saúde do trabalhador que colaboram para o bem-estar no trabalho, a qualidade de vida no e fora do ambiente ocupacional. Deve-se considerar também aspectos preventivos e promotores da saúde por parte das organizações no intuito de minimizar a ocorrência de acidentes, estresse e doenças ocupacionais. Tais medidas podem resultar em satisfação, motivação e qualidade do serviço prestado aos pacientes.

Os trabalhadores de enfermagem que atuam na linha de frente da Covid-19, devido ao risco de infecção e transmissão, inclusive a familiares, encontram-se vulneráveis ao sofrimento psíquico diante de quadros de ansiedade e alterações do humor, demandando por

parte das instituições medidas voltadas para o suporte em saúde mental. Tais medidas envolvem ações no ambiente físico e social do trabalho como também suporte psicoterápico individual ou grupal no intuito de prevenir a evolução para quadros graves que possam interferir no desempenho e na qualidade do atendimento (LI *et al.*, 2020a).

Em situações críticas como na pandemia da Covid-19, as estratégias enfrentamento em termos de suporte social são essenciais, pois nem todas as pessoas possuem experiências e/ou vivências suficientes para minimizarem os estressores psicossociais. Por sua vez, diante de um evento novo é possível que as estratégias sejam bastante limitadas em termos de resposta e proteção à saúde. Desta forma, a rede de suporte social e/ou organizacional são de grande importância na elaboração de novas estratégias frente aos estressores nesses contextos (STONE, 2020). Para Alvarez, Almaguer e Santos (2020), ao considerar os mecanismos de enfrentamento adotados na prevenção de danos à saúde mental dos trabalhadores, é necessário estabelecer um nível organizacional claro e instrutivo, assim como envolver as pessoas na elaboração de medidas que beneficiem todos.

Nascimento *et al.* (2021) indicam que as principais medidas para promoção da saúde mental de trabalhadores da saúde durante a pandemia do novo coronavírus incluem: acolhimento mediante suporte psicológico; identificação de necessidades e preocupações; promoção e/ou treinamento de equipes voltadas para o cuidado em saúde mental; implementação de programas de atendimento psicoterápico e aconselhamento; gestão de crises e fornecimento de um ambiente organizacional saudável.

Quanto as estratégias de *coping*, ratifica-se a sua relevância como preditores do estresse psicossocial, pois na medida que o indivíduo age no problema ou na regulação da emoção, maiores serão as chances de minimização do estresse. Deve-se considerar também o suporte social por parte dos próprios profissionais, gerentes e familiares que conformam uma rede de sustentação de grande importância na pandemia. É pertinente planejar ações de cunho preventivo direcionadas a satisfação, motivação e bem-estar no trabalho.

Na Pós-graduação o estudo contribuirá para a ampliação de estudos no âmbito da Linha 2 - Trabalho, Formação e Saúde de Enfermagem do PPGENF UERJ, através da divulgação dos resultados em eventos e produção de artigos. Salienta-se a relevância da ampliação de pesquisas concernentes ao tema em outros espaços de trabalho, assim como nos cursos de especialização, graduação e técnico.

## 1 SUPORTE TEÓRICO

### 1.1 Saúde mental relacionada ao trabalho

O trabalho é compreendido como uma das necessidades básicas e um direito de todo cidadão e, para o seu exercício deve ser regulamentado por leis, portarias e políticas públicas com vistas a saúde e a segurança dos trabalhadores em seus locais de trabalho. Apesar da sua inestimável relevância em termos de construção da identidade, prazer e inserção social do sujeito, dependendo dos meios e das condições em que o trabalho é realizado, é capaz de acarretar danos à saúde (CARVALHO, 2014).

As discussões acerca de como o trabalho influencia negativamente a saúde dos indivíduos remete a idade média, tendo se expandido com o início da Revolução Industrial. O filme clássico *Tempos Modernos*, de Charlie Chaplin (1936), mostra que o trabalhador, dependendo das condições em que o trabalho é realizado, encontra-se suscetível a efeitos danosos para a sua saúde física e mental, principalmente ao se considerar os modelos taylorista e fordista (GLANZNER; OLSCHOWSKY; DUARTE, 2018). Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), ao discutirem as dinâmicas e situações de trabalho, referem que o trabalho pode ser fonte de prazer e realização na medida em que vai ao encontro dos desejos do trabalhador. Por outro lado, dependendo das interações e desejos do trabalhador, pode também ser fontes de sofrimento, podendo acarretar doenças ocupacionais ou psicossomáticas.

Foi durante da I Revolução Industrial no final no final do século XVIII e início do século XIX em que se observou os efeitos danosos do trabalho e sua relação com o processo saúde-doença. Neste período, por conta do déficit e pessoal, o sistema de produção intensificou o ritmo ou cadência para aumentar a produtividade e o lucro do empregador. Empresas passaram a expor os trabalhadores a jornadas de trabalho extenuantes, a condições inadequadas de segurança e higiene, a imposição do trabalho em turnos, além de incluírem mulheres e crianças como mão de obra. Esses trabalhadores sofriam todos os tipos de exploração e privação, não dispendo de qualquer proteção e/ou direitos trabalhistas (COSTA *et al.*, 2013).

No período anterior à Revolução Industrial, o método de produção era do tipo manual, havendo duas etapas principais: o artesanato e a manufatura. A primeira foi uma das principais formas de produção do período Baixo Medieval, com características domésticas no qual os artesãos realizavam todas as etapas da produção sem divisão do trabalho ou especialização. Por sua vez, a segunda fase ou manufatura, foi predominante na Idade Moderna, caracterizada pelo aumento da produtividade devido à divisão social da produção (TEIXEIRA, 2012).

As mudanças dos modelos produtivos influenciaram estilos de vida da sociedade e uma série de aspectos sociais, políticos e financeiros. Com o avanço do capitalismo, cujo início ocorreu nos Estados Unidos e se expandiu para as demais nações industrializadas, passou-se a discutir a importância do amparo do trabalhador em termos de direitos trabalhistas, até então não tratados. Garantir e prevenir agravos e promover à saúde do trabalhador tornou-se imprescindível, uma vez que sua ausência poderia afetar diretamente na produtividade e nos interesses do capital (BARRETO *et al.*, 2016).

Cabe destacar que o modelo capitalista interferiu no processo produtivo, principalmente na determinação do ritmo de produção, cujos objetivos principais sempre foram produtividade e lucro, fatores responsáveis pelo esgotamento físico e mental dos trabalhadores, principalmente ao se considerar as longas jornadas de trabalho, a polivalência e a pressão por eficiência (ZAVALA; KLIJN, 2014). A grande maioria dos países se enquadra no modelo capitalista, em que o trabalhador é constantemente submetido a um intenso e competitivo processo de trabalho, caracterizado pela demanda por uma produção alta e qualidade dos serviços e, muitas vezes, em condições de trabalho precárias, baixos salários e presença de uma gama de riscos ocupacionais (SOUZA; COSTA; GURGEL, 2014).

Como relata Carvalho (2014), no Reino Unido, por exemplo, devido às más condições ocupacionais, o aumento de doenças e acidentes entre os trabalhadores da indústria gerou resistência popular em 1802. E fez com que o Parlamento britânico promulgasse a “Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes”, que definiu o horário de trabalho, proibiu o trabalho noturno e uma série de medidas sanitárias foi adotada para estabelecer a necessidade de ventilação e limpeza do ambiente de trabalho. No entanto, mesmo com essas medidas, as condições de trabalho se deterioraram, o que levou o governo britânico a nomear um médico como inspetor de saúde da fábrica em 1830, criando assim o primeiro serviço médico industrial do mundo e a Medicina do Trabalho (MT).

Cabral (2014) aponta que a MT foi implantada nas fábricas com o foco nas doenças e acidentes, pois o ambiente de trabalho industrial era prejudicial à saúde, cabendo aos próprios trabalhadores garantirem a segurança e a saúde. Para diminuir os prejuízos causados pela perda de mão de obra, donos de fábricas contratavam médicos para supervisionarem os trabalhadores, prevenirem lesões e identificarem potenciais riscos que pudessem ameaçar a saúde e a produtividade. Outras medidas visavam a recuperação dos trabalhadores afastados por doença para que retornassem à linha de produção o mais rápido possível. Dessa forma, os médicos atuavam, na verdade, como intermediários na relação entre operários e proprietários de fábricas, principalmente em relação as queixas sobre condições inadequadas de trabalho.

Diante das críticas à MT, cujo modelo estava centrado nas doenças e no saber médico, abriu-se espaço para o surgimento da Saúde Ocupacional (SO), com a participação de outras especialidades. Nesse modelo, o corpo é visto de forma cartesiana, age como uma máquina e é levado ao seu limite. O trabalho está, portanto, diretamente relacionado à saúde do organismo (visto como hospedeiro) e aos agentes/fatores (químicos, físicos e biológicos) do meio ambiente, e ainda ganha uma nova estrutura voltada para a higiene industrial e os riscos ambientais. No entanto, a vertente SO, mesmo com as inúmeras contribuições para a Saúde do Trabalhador (ST), possuía alguns fatores limitantes por não discutir alguns aspectos preventivos, psicossociais que extrapolam o ambiente de trabalho e a participação do trabalhador como agente ativo do processo saúde doença e não como objeto da MT (LACAZ, 2007).

Apesar das limitações da SO, vale o destaque da importância que este modelo teve ao ser expresso nas disposições do Capítulo 5 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) brasileira, reformada na década de 1970, que refletiu principalmente na Segurança e Medicina do Trabalho a partir da criação das Normas Regulamentadoras, através da Portaria nº 3.214 de 1978 (BRASIL, 1978). Segundo Seligmann-Silva (2011), o nome Saúde Ocupacional vem sendo utilizado nas empresas principalmente quando adotado com base na lógica empírica para a linearidade do processo causal da doença, sem considerar a complexidade das dimensões psicossociais.

O campo da ST nasce como uma forma inovadora de intervenção nos ambientes de trabalho e busca a superação do enfoque reducionista de causa-efeito e traz o conceito de determinação social do processo saúde-doença. A ST procura discutir questões que envolvem o adoecer e o morrer dos trabalhadores assim como os fatores determinantes, contributivos e associados aos processos de trabalho. Surge como um conjunto de movimentos nas esferas

econômica, política e social, apropriando-se de diferentes abordagens que estudam o trabalho e sua relação com o processo saúde-doença e que se articulam em diferentes perspectivas, tais como: epidemiologia, saúde coletiva, psicologia social, psicodinâmica do trabalho, ergonomia, entre outras. As equipes passam a ser compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, favorecendo a melhor contextualização, interpretação e compreensão das diversas relações sociais e técnicas que compõem a produção e a subjetividade dos diversos atores envolvidos (DALDON, 2012).

A ST rompe com a concepção hegemônica que estabelece uma relação causal entre doença e um determinado fator ou conjunto de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar sua determinação social reduzida ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade do trabalhador. Visa explicações sobre a morbimortalidade, em particular por meio do estudo dos processos de trabalho, articulados ao conjunto de valores, crenças, representações sociais e possibilidade de consumo de bens e serviços. Nessa perspectiva, a ST emerge como organizadora da vida social, espaço de dominação e submissão ao capital, mas também de resistência, constituição e atividade histórica no qual os trabalhadores geram sua própria experiência e prática no conjunto das representações sociais (COSTA *et al.*, 2013).

Na área da Saúde, em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde foram debatidos e elaborados uma série de documentos que subsidiaram a criação da Lei Orgânica de Saúde (LOS) (8.080/90) legitimando o SUS que teve como principal meta a organização dos serviços de saúde do país e respectivos níveis de atenção nas esferas municipal, estadual e federal, sendo a saúde compreendida como um direito social e inscrita na Constituição de 1988 (LACAZ, 2007). Os movimentos em prol da saúde e neles incluídos o da ST, foram essenciais para o fortalecimento desta vertente, cujo conceito foi expresso na Constituição de 1988 e na LOS. Esses marcos foram relevantes para a elaboração de políticas com vistas a saúde e segurança em ST (FONSECA; PASSOS, 2010).

As questões relacionadas à ST foram tratadas na Constituição nos artigos 7 e 200, referentes respectivamente, aos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais e às competências do SUS. A LOS, além de definir a ST, estabelece a sua abrangência. Em 2001, o MS lançou o Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho e, em 2004, a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST) (RIBEIRO *et al.*, 2012).

De acordo com a Portaria nº 3.120/98, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) compreende um conjunto de ações e práticas que envolvem desde a vigilância sobre os

agravos relacionados ao trabalho, tradicionalmente reconhecida como vigilância epidemiológica; intervenções sobre fatores de risco, ambientes e processos de trabalho. Compreende ações de vigilância sanitária, até as ações relativas ao acompanhamento de indicadores para fins de avaliação da situação de saúde e articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos. A VISAT é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, articulados intra e intersetorialmente, realizada com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas.

Trata-se de uma área voltada não apenas para os riscos e questões/impactos à saúde, mas também ao processo de trabalho e seus determinantes com vistas a prevenção de agravos e a promoção da saúde. Nesse processo, valoriza-se a subjetividade e o conhecimento dos trabalhadores, além de buscar ferramentas para mudanças relacionadas ao contexto social, questões que vão das premissas e ou questões debatidas na OMS e na Organização Internacional do Trabalho (OIT) (DALDON, 2012).

Além destas questões, o MS emitiu a Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, que instituiu a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) no intuito de promover a atenção à saúde do trabalhador através de uma rede de serviços, organizada em ações na atenção primária, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS, posteriormente complementada pela Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009 (LEÃO; CASTRO, 2013).

Com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) consolidada mediante Portaria nº 1.823/12, a ST é objeto de discussão na área da Saúde Pública, sendo o SUS responsável pela execução das ações de ST e colaboração com a proteção do ambiente de trabalho, devendo ser garantido ao trabalhador o direito de redução da exposição a riscos inerentes ao trabalho por meio de ações e normas de saúde, higiene e segurança (BRASIL, 2012).

A estruturação das atividades de ST no SUS baseou-se em mudanças conceituais e na formulação da área de práticas e conhecimentos da ST, que diferentemente da MT e da SO, considera o trabalhador como sujeito e, portanto, deve participar ativamente no desenvolvimento de medidas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde (LOURENÇO; LACAZ, 2013). Assim, foram definidas as diretrizes e estratégias de ação global da área de suporte técnico, reiterando um conjunto de princípios e diretrizes para a área e dando ênfase para a promoção e proteção da ST, a fim de reduzir a morbimortalidade

produzida pelos modelos de desenvolvimento e processos de produção (BERNARDO; GARBIN, 2011).

No campo ST a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), segundo Seligmann-Silva (2011), examina a inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença, cujas dinâmicas estão mais fortemente inscritas nos fenômenos mentais, ainda que de natureza eminentemente social. A SMRT é baseada em um campo multidisciplinar, consistindo em um grupo de disciplinas como Medicina do Trabalho, Psicologia do Trabalho, Psicodinâmica do Trabalho, Toxicologia e Ergonomia, cujas pesquisas enfocam os processos mentais ou a dinâmica saúde-doença do ser humano, sujeito a várias condições de trabalho. O segundo eixo que tem contribuído para as pesquisas no campo da SMRT é formado por disciplinas básicas das Ciências da Saúde, da Psicologia, da Fisiologia, da Psiquiatria, da Psicanálise e da Psicossomática.

É possível compreender que “o trabalho não é, por si só, fator de adoecimento, mas determinadas condições ocupacionais e seus contextos podem causar prazer e/ou desgaste, o que interfere diretamente na qualidade de suas intervenções” (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011, p. 717). Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), a dinâmica, organização e preceitos do trabalho podem levar ao sofrimento, angústia e medos nos profissionais, isso porque as situações diárias vivenciadas pelos trabalhadores exercem influencia em suas vidas, assim como em decisões futuras. Por isso, entende-se que o trabalho desgastante e desprazeroso, é fruto de uma organização do trabalho insatisfatória.

Na atualidade o modelo neoliberal e os efeitos da globalização, onde há predomínio de contratos temporários ou precarizados, caracterizados principalmente pela ausência de direitos trabalhistas, expõe os trabalhadores a uma crescente submissão a condições ocupacionais adversas. Neste contexto deve-se considerar a subjetividade do trabalhador em que se observa sentimentos como: incerteza, subordinação, competitividade, insegurança, desconfiança e individualismo. Os demais aspectos da vida social também são atingidos em que se observa a desestabilização e a vulnerabilidade com conseqüente desvalorização simbólica, quebra do sistema de valores, da autoimagem e das representações na estrutura social (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

O trabalho precarizado é concomitante ao desenvolvimento do capitalismo, que possui como princípio a acumulação flexível, isto é, ao ponto que reduz o custo da força de trabalho para maximizar a eficácia da produtividade, visando o aumento do lucro. Estes fatores geram conseqüências danosas como: crescimento do desemprego, perda de direitos sociais e

trabalhistas e empobrecimento (CASTEL, 2015). A precarização do trabalho tem suas bases inspiradas no Toyotismo, que estabeleceu ajustes macroestruturais resultando na fragmentação do trabalho, redução da interferência do Estado, diminuição da proteção jurídica das relações de trabalho, retração das organizações sindicais e substituição das políticas universalistas por políticas não somente públicas, mas também privadas (PÉREZ JÚNIOR; DAVID, 2018).

Tais ajustes atingiram também o setor Saúde, em que se concentram 10% da massa salarial do setor formal, em torno de 3,9 milhões de postos de trabalho (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012). No Brasil, mais de 2,0 milhões de trabalhadores de enfermagem foram afetados pela precarização das relações trabalhistas em que se observa a multiplicidade de vínculos, baixos salários, perda dos direitos trabalhistas e sujeição às condições indignas de trabalho, atingindo conseqüentemente a saúde, o processo de trabalho e a qualidade dos serviços prestados (SILVA; MACHADO, 2019.).

Segundo Pérez Júnior e David (2018), os trabalhadores de enfermagem estão submetidos a condições de trabalhos inadequadas com implicações no desempenho de suas atividades de forma segura e eficaz, gerando custos institucionais e sociais em termos da qualidade do serviço ofertado e da saúde dos envolvidos. Como consequência, há impactos na ST devido ao desgaste físico e mental decorrente da sobrecarga de trabalho, sofrimento provocado por condições de vulnerabilidade social econômica e perda de identidade e prazer no trabalho.

O trabalho em saúde envolve as relações entre os profissionais nos serviços de saúde e a sociedade, que são permeados por ações técnicas e interpessoais. Essa dimensão relacional tem reflexos na saúde mental do trabalhador, repercutindo em suas atividades, pois a vivência cotidiana do trabalho, sua organização, seu planejamento e sua execução, associadas às relações estabelecidas com os diversos atores, podem representar respostas positivas e/ou negativas para o profissional de saúde (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011).

## 1.2 O trabalho hospitalar frente à Covid-19: estresse psicossocial como risco à saúde

Os profissionais de enfermagem, que atuam nos serviços de saúde do país, enfrentam, em seu cotidiano, situações estressantes que exigem tomada de decisão rápida, principalmente no que diz respeito ao cuidado de pacientes dependentes de tecnologias duras e com risco de complicações. Com a pandemia, observou-se a intensificação do estresse psicossocial devido à urgência de respostas psicoemocionais, acarretando quadros de sofrimento e/ou estresse ocupacional nos profissionais e repercussões para a saúde física e psíquica (BARBOSA *et al.*, 2020).

A palavra estresse é derivada do latim e foi empregada popularmente no século XVII como sinônimo de fadiga e/ou cansaço. A partir dos séculos XVIII e XIX o termo aparece como conceito de força, esforço e tensão (BENEVIDES-PEREIRA, 2014). Selye (1952) foi pioneiro ao associar o estresse à sua dimensão biológica, descrevendo-o como uma Síndrome Geral de Adaptação (SGA), pois trata esforços empregados pelo indivíduo no intuito de se adaptar as demandas e/ou estímulos nocivos no ambiente físico e social.

Segundo Selye (1959), o organismo reage ao estressor através de uma série de alterações endócrinas e fisiológicas, com o intuito de retornar ao estágio anterior ou homeostase, constituindo momentaneamente uma elevação da resistência do organismo. Após a fase de tensão, vem o estado de relaxamento, pois apenas com descanso suficiente, o organismo é capaz de manter o equilíbrio necessário para a manutenção da saúde. Dessa forma, a exposição crônica do indivíduo a estressores, não possibilitará o retorno ao estágio inicial de relaxamento, o que, a longo prazo, pode desencadear doenças cardiocirculatórias, gástricas e endócrinas.

O estresse é entendido como uma resposta inespecífica do organismo a demandas sobre o corpo, com consequências somáticas e/ou mentais. Esse processo foi dividido por Selye (1959) em três fases: alarme, resistência e exaustão. Lipp (2005) relata que essa reação ocorre quando o organismo precisa lidar com uma situação que requer grande esforço para ser superada. Embora Selye tenha identificado apenas três estágios de estresse, em estudo conduzido por Lipp (2005), foi identificado um quarto estágio, chamado de quase exaustão.

Na fase de alerta, o organismo diante do estressor realiza uma série de alterações fisiológicas no sentido de luta ou fuga, considerada uma fase positiva do estresse, pois prepara o corpo para enfrentar uma situação considerada nociva. Se o estresse persistir, começa a fase

de resistência, no sentido de se adaptar aos estressores e ao mesmo tempo manter a homeostase. Nesta fase, a reação é contrária à fase inicial do estresse, e muitos sintomas primários desaparecem, resultando em uma sensação de desgaste e fadiga (LIPP, 2005).

Se a frequência e a intensidade dos estressores persistirem e a pessoa não possuir estratégias eficazes para se adaptar às demandas, podem ocorrer problemas de saúde, pois o corpo irá exaurir suas reservas de energia adaptativa e a fase de exaustão aparecerá. A quarta fase do estresse ou fase de quase exaustão, descrita por Lipp (2005), se caracteriza por um enfraquecimento do organismo que não consegue mais se adaptar ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém, ainda não tão graves como as doenças da fase de exaustão.

Os agentes estressores no mundo do trabalho atual vêm adquirindo um papel extremamente importante, capazes de desencadear o estresse em conjunto com algumas características individuais, como tipo de personalidade, estilo de vida, experiências, entre outras. Nesse sentido, é preciso diferenciar o distresse do eustresse. O primeiro corresponde ao estresse excessivo, enquanto o segundo é àquele necessário para o bom desempenho da pessoa (LIPP, 2015). O modelo proposto pondera as características dos estímulos e/ou a ação interpretativa que o sujeito dá, na definição do distresse ou do eustresse. As características primárias abrangem processos metabólicos e sensoriais, sem a participação de mecanismos cerebrais interpretativos, a segunda seria oriunda do componente de aprendizagem, do repertório de condicionamento de respostas que a pessoa acumulou durante a vida (LIPP, 2015).

É importante destacar que a interação entre o indivíduo e o ambiente é relevante para a definição de quais respostas e comportamentos o indivíduo adotará diante de situações distintas. Assim, o estresse corresponde a um estímulo que leva o indivíduo a respostas, físicas, psíquicas e sociais de acordo com a sua individualidade, subjetividade e ambiente físico e social envolvidos (GREILINGER; OLIVEIRA, 2011).

Neste sentido, o estresse é entendido como uma situação em que fatores relacionados ao cotidiano interagem com o indivíduo para alterar suas estruturas psicológicas e fisiológicas, forçando as pessoas a se desviarem das funções normais (SARAFIS *et al.*, 2016). Quando se torna uma doença crônica deve-se avaliar seu impacto na saúde com base na frequência, intensidade e duração da exposição, bem como na personalidade e no modo de enfrentamento de cada pessoa (ZELLER; LEVIN, 2013). A presença de estressores no ambiente de trabalho pode desencadear nos profissionais sentimentos de ansiedade e

nervosismo por nem sempre se adaptarem aos estímulos nocivos ou conseguirem desenvolver estratégias de controle e/ou enfrentamento eficazes (SARAFIS *et al.*, 2016).

Em relação ao estresse ocupacional, de acordo com a OMS, trata-se da “soma de respostas físicas e mentais, ou ainda, reações fisiológicas, que, quando intensificadas, transformam-se em reações emocionais negativas” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012, p. 5). Resultado de um desequilíbrio gerado pelas demandas e/ou exigências do trabalho sendo mediado pela capacidade de resposta do trabalhador. Mesmo que o estresse venha ocorrer em situações de trabalho distintas, o risco de intensificação ocorre na ausência de apoio por parte de supervisores e/ou colegas; da mesma maneira quando há baixo controle em relação ao processo de trabalho ou nas situações em que os mecanismos de enfrentamento se mostram ineficazes. Cabe destacar que os riscos para a saúde diminuem na medida em que as pressões laborais se relacionam diretamente à capacidade de resposta do trabalhador com os recursos individuais (controle) e organizacionais em termos de apoio de pessoas consideradas importantes.

Para a OIT (2010), o estresse relacionado ao trabalho prolongado, pode gerar agravos em todo o organismo sob a forma de doenças como hipertensão, úlcera gástrica e doenças cardiovasculares, comprometendo a saúde mental e com risco de suicídio, bem como contribuir para a incapacidade frente as exigências. Causas externas ao trabalho também devem ser consideradas na gênese do estresse por interferirem no desempenho profissional e nas relações de trabalho como violência e tensão nas relações familiares e pessoais. O consumo de álcool e outras drogas pode surgir como estratégia defensiva no sentido de mitigar o sofrimento. O estresse promove de 50 a 60% do total de dias de trabalho perdidos, então é preciso considerar todos esses problemas como onerosos, em função do sofrimento humano e dos encargos sociais e financeiros que representam para o indivíduo e sociedade.

Condições inadequadas de trabalho, de um modo geral, caracterizam-se por uma conjunção de fatores relacionados aos aspectos ergonômicos, físicos, sociais e ao processo de trabalho, caracterizado pelo ritmo intenso e longas jornadas de trabalho. Outros aspectos devem ser considerados, como o aumento das responsabilidades e a inexistência de pausas, o que desencadeia uma tendência progressiva de agravos à saúde e envelhecimento precoce (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012). Embora o trabalho desempenhe um papel importante na organização psíquica e social do indivíduo, por outro lado pode desencadear desgaste e adoecimento, principalmente no contexto neoliberal diante da insegurança empregatícia e a pouca autonomia dos profissionais (ZAVALA; KLIJN, 2014).

Dessa forma, o trabalho passa a ser em sua dimensão social nocivo à ST, consequência da estrutura organizacional em que se desenvolvem processos, que consomem não só a força de trabalho, mas também a vida dos trabalhadores por comprometer a qualidade de vida (FELLI; TRONCHIN, 2010). A OIT (2010) refere a existência de fatores no ambiente de trabalho, que podem desencadear o estresse ocupacional, sobretudo no que diz respeito aos riscos psicossociais, através de agentes estressores que demandam alta exigência e baixo controle no seu enfrentamento. Tais riscos estão relacionados ao planejamento, organização, gerenciamento do trabalho e ao contexto ambiental e social, que possuem capacidade de causar danos físico, social e psicológico aos trabalhadores.

Os trabalhadores da saúde constituem uma categoria específica cuja característica marcante é a convivência cotidiana com situações de sofrimento. Além disso, as práticas terapêuticas são atividades de grande responsabilidade, diretamente ligadas à vida dos pacientes, exigindo muita responsabilidade e conhecimentos, podendo acarretar vivências de desgaste e estresse (URBANETTO *et al.*, 2011). Portanto, o equilíbrio entre o indivíduo, ambiente e satisfação no trabalho é necessário, pois as interações negativas e as condições inadequadas de trabalho podem causar ansiedade, insatisfação e contribuir para o surgimento de doenças (ADRIAENSSENS; GUCHT; MAES, 2015; RAMOS *et al.*, 2014; SILVA; GUIMARÃES, 2016).

Na área hospitalar, segundo Oliveira *et al.* (2010), os trabalhadores de enfermagem enfrentam uma gama de riscos psicossociais que acarretam estresse e, dentre eles, o trabalho em turnos, a dupla jornada, a terceirização dos serviços, a intensificação do trabalho, a sobrecarga, a violência, as condições inadequadas de trabalho e a vivência com o processo de morte/morrer. Portanto, há necessidade de estratégias de prevenção, controle e combate destes riscos, pois o seu monitoramento possibilita a redução de problemas acarretados à organização como queda da produtividade e aumento dos encargos sociais e financeiros decorrentes de adoecimento e licenças por causas diversas.

Segundo Madeira (2010), os riscos psicossociais na área hospitalar provocam impactos na saúde dos profissionais de enfermagem e podem gerar quadros de ansiedade, irritabilidade, nervosismo, cefaleia, fadiga e doenças orgânicas. No entanto, ao se analisar esses riscos e suas consequências para a saúde, deve-se considerar as características individuais dos trabalhadores, as interpretações, os recursos internos (experiências, crenças e valores) e os recursos externos (redes de apoio social) que dispõem para o seu enfrentamento.

Na enfermagem as condições inadequadas do trabalho hospitalar devido a insuficiência de insumos materiais e humanos em âmbito hospitalar funcionam como complicadores dessa problemática, pois provocam nos trabalhadores, a intensificação do estresse, desmotivação, insatisfação, absenteísmo e afastamentos; fatores que, em seu conjunto, representam prejuízos à qualidade do serviço ofertado (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Estudos internacionais e nacionais com a participação de profissionais de enfermagem ratificam que o estresse ocupacional é um importante problema de saúde para profissionais e organizações de saúde, pois a carga de trabalho excessiva e a demanda emocional podem esgotar os recursos internos dos trabalhadores e levar a um estado de exaustão emocional, gerando doenças (ADRIAENSSENS; GUCHT; MAES, 2015; AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017; GRECO *et al.*, 2011; MAGNAGO *et al.*, 2010; SILVA; GUIMARÃES, 2016; URBANETTO *et al.*, 2011).

Na acepção de Ribeiro (2012) e Schmidt *et al.* (2013), sem o investimento em ações preventivas por parte da organização e dos trabalhadores, aumentam os riscos de exaustão, diminuição da energia vital e depressão, possibilitando o desenvolvimento de doenças como síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes e a SB. O estresse pode resultar também em um enfraquecimento da imunidade do organismo, o que favorece a ação de vírus e bactérias e, portanto, propicia infecções, bem como doenças crônicas que resultam da carga de responsabilidades as quais os trabalhadores encontram-se submetidos (BARRETO *et al.*, 2016). Quanto maior o estágio do estresse, mais doenças e problemas de saúde o indivíduo pode enfrentar (PASSOS; SILVA; CARVALHO, 2010).

Li *et al.* (2020a), descrevem que a baixa previsibilidade da Covid-19, ameaça não só a saúde física das pessoas, mas também a mental, especialmente em termos de emoção e cognição, na qual as pessoas desenvolvem efeitos negativos das emoções (aversão, ansiedade). Tais emoções podem resultar dos efeitos psicológicos da pandemia, por exemplo, sendo prejudiciais à saúde por alterarem a homeostase e a imunidade, tornando os indivíduos mais susceptíveis a infecção pelo novo coronavírus.

A exposição dos trabalhadores ao estresse decorrente dos riscos psicossociais “acarreta consequências diretas nas condições de saúde dos trabalhadores, podendo gerar adoecimento, incapacidade laborativa e repercussões na vida social e familiar” (SERAFIM *et al.*, 2012, p. 688). Trabalhadores que sofrem de transtornos decorrentes da exposição a riscos psicossociais apresentam queda da produtividade, encontram-se vulneráveis a doenças e acidentes de trabalho. As consequências negativas dos riscos não se limitam ao ambiente laboral, atingem

também à família, afetando desfavoravelmente tanto as áreas afetiva e social como a saúde global (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No cenário de pandemia, houve um aumento significativo de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, estresse agudo e SB entre os profissionais de saúde. Estas repercussões psicológicas são causadas principalmente por rotinas extenuantes, incerteza sobre o futuro, o medo de infecção e transmissão para pessoas do convívio social e familiar (HO, C.; CHEE; HO, R., 2020; HUANG *et al.*, 2020a; OLIVEIRA *et al.*, 2020c; ORNELL *et al.*, 2020; SUN *et al.*, 2020; WU; WEI, 2020). De acordo com Bohlken *et al.* (2020), o impacto da pandemia na saúde dos indivíduos pode variar em função da maior ou menor exposição, sendo os trabalhadores mais afetados diante da natureza do trabalho, principalmente aqueles que se encontram na linha de frente do tratamento.

Os profissionais de enfermagem por trabalharem diretamente com casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 em vários contextos de trabalho (no cuidado direto de alta complexidade, na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos, nas ações de educação em saúde e gestão de recursos), são os profissionais que se encontram altamente expostos ao risco de infecção, o que aumenta a possibilidade de acometimento pela Covid-19 como mais uma doença ocupacional (GALLASCH, 2020).

O recrutamento de profissionais de saúde para atuarem na linha de frente não acompanhou e não possibilitou uma qualificação efetiva para o manejo da Covid-19, que, somado a escassez de EPI contribuem para o aumento da morbimortalidade de trabalhadores de enfermagem (ALVES *et al.*, 2020). Condições potencializadas por conta do número expressivo de pessoas infectadas, situação que aumenta o estresse devido ao medo de espalhar o vírus para pessoas de seu convívio social (LANCET, 2020). Devido à insegurança pessoal, o trabalho em saúde tornou-se repentinamente assustador (GODLEE, 2020).

Nesse caso, o valor de vida do profissional de enfermagem conflita com sua responsabilidade civil, o que pode impactar sua saúde e segurança no trabalho. É urgente e necessário que o profissional de enfermagem tenha EPI suficiente e receba treinamento para o uso adequado (HUANG *et al.*, 2020b). Portanto, deve-se ter cuidado ao definir ações emergenciais para evitar que os profissionais de saúde sejam punidos e ainda mais expostos ao risco. Sendo assim, é necessário a devida atenção na elaboração das escalas de trabalho e respeito as pausas, de modo que possibilite a diminuição de desgaste físico e emocional (MIRANDA *et al.*, 2020).

A conscientização sobre a proteção individual e o fornecimento de adequado de EPI em quantidade e qualidade, associados ao treinamento consoante aos protocolos nacionais e internacionais, colaboram para a redução do risco de infecção em trabalhadores de saúde (WANG; ZHOU; LIU, 2020). Ainda que se tenha capacitação intensiva com treinamentos de procedimentos técnicos adequados, o risco de exposição biológica durante a atividade profissional existe, o que muitas vezes resulta na infecção do trabalhador (ALVES *et al.*, 2020). Um dos grandes desafios enfrentados pelos enfermeiros diante da pandemia de Covid-19 são as condições de trabalho, dada a falta de infraestrutura, especialmente de leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva lotadas e o risco iminente de contaminação pelo novo coronavírus (LIMA; SILVA; MEDEIRO, 2022).

Em razão das características ocupacionais da enfermagem, da sobrecarga e da fadiga o risco de infecção é iminente, resultando em absenteísmo doença ou até evolução para morte do profissional devido ao SARS-CoV-2 (HUANG *et al.*, 2020b). Realidade que agrava a falta de trabalhadores de enfermagem que já é observada, pois segundo a OMS (2020) no mundo há cerca de 28 milhões de profissionais de enfermagem e uma estimativa de déficit de quase 6 milhões, onde 88,3% dessa carência se encontra em países de média e baixa renda. Somente no Estado do Rio de Janeiro, foram observados 5.584 casos de Covid-19 e 67 óbitos em trabalhadores de enfermagem até setembro de 2021 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

### 1.3 Transtornos mentais comuns e estratégias de *coping*

Os transtornos mentais por acarretarem sofrimento e afetarem as dimensões da vida em seus aspectos físico e psicossocial possuem papel relevante no que diz respeito as políticas públicas de saúde, cujo movimento aponta para a importância de sua prevenção na população global. E no que diz respeito ao trabalho, apesar de nem sempre ser um fator determinante, responde por problemas como absenteísmo doença, conflitos interpessoais, queda da produtividade e interferência na qualidade dos serviços (BARBOSA *et al.*, 2012).

De acordo com Carreiro *et al.* (2013), a saúde mental do indivíduo é afetada em função de alguns aspectos relacionados à organização, ao processo de trabalho e a pouca perspectiva de crescimento na empresa, destacando-se: a insatisfação com as condições de

trabalho devido à insuficiência de recursos humanos e materiais, os baixos salários e aspectos subjetivos como o status profissional, desvalorização, baixa autonomia e conflitos no relacionamento interpessoal.

Estudos realizados com trabalhadores de enfermagem evidenciam que os TMC interferem negativamente na capacidade para o trabalho e conseqüentemente na qualidade da assistência (ALVES *et al.*, 2015). Tais transtornos são referidos por Goldberg e Huxley (1992) como um conjunto de sintomas (fatores) não psicóticos que envolvem quadros de ansiedade, reações depressivas, somatização e diminuição da energia vital, identificados diante de queixas de irritabilidade, diminuição de concentração, esquecimento, sentimento de inutilidade, cefaleia, fadiga, mal-estar gástrico entre outras.

Pensando em métodos de baixo custo para o rastreamento de sofrimento psíquico na Atenção Primária, a OMS (1994) testou o *Self Report Questionnaire-20* (SRQ-20) em oito países. O SRQ-20, é um instrumento elaborado por Harding *et al.* (1980) que permite a detecção precoce de sintomas de comprometimento da saúde mental, sendo a versão brasileira constituída de 20 itens. As respostas do instrumento são dicotômicas (sim/não), em que o escore a partir de 1 indica que os sintomas (ansiedade, diminuição da energia vital, somatização e pensamentos depressivos) estavam presentes no último mês (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Os TMC vêm sendo abordados nos estudos epidemiológicos e embora não configurem uma entidade clínica específica descrita na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico da *American Psychiatric Association* (DSM-V), esses transtornos possuem diferentes denominações, como: Distúrbios Psíquicos Menores, Desordens Mentais Comuns, Morbidade Psiquiátrica Menor, Problemas Psiquiátricos Menores e Transtornos Psíquicos Menores, não devendo ser confundidos com quadros psiquiátricos graves categorizadas no DSM-5 (TAVARES *et al.*, 2011).

Segundo estimativa da OMS, os TMC afetam cerca de 25% dos trabalhadores, com variação de 8% a 30% e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. Pobreza, sexo, idade, doenças físicas, trabalho, aspectos familiares e ambientais foram elencados como fatores de risco para esses transtornos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2010). Tais transtornos se destacam como um dos problemas de saúde habituais, gerando altos encargos financeiros e sociais devido aos afastamentos dos postos de trabalho e a necessidade de atendimento especializado por parte dos serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2011).

Na Dinamarca, um estudo mostrou a prevalência de 52,8% de TMC (SOEGAARD; PEDERSEN, 2012). No Brasil, a prevalência de TMC varia entre 29,6 e 56% na população geral (DUARTE *et al.*, 2018). Alguns fatores são associados a maior preponderância de TMC, como por exemplo, sexo feminino, idade mais avançada, baixa escolaridade, baixa renda e indivíduos com dificuldades de inserção social em termos de trabalho, estudo lazer e rede de apoio psicossocial fraca (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013; PINTO *et al.*, 2014).

O percentual de TMC em estudantes/residentes de saúde varia de 41% a 55,3% (CARLETO *et al.*, 2018; FALCO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020b; PINHEIRO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019), enquanto que em profissionais da atenção básica em suas diversas categorias oscila entre 20,3% e 29,7% (CARLOTTO, 2017; FARIA *et al.*, 2018; KNUTH *et al.*, 2015; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2018) e em profissionais de saúde de hospitais de 24,1% a 32,2% (ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2019; FERREIRA *et al.*, 2019; OLIVEIRA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2019).

Estudos realizados com trabalhadores da saúde, evidenciaram a prevalência de humor depressivo/ansioso, com maior frequência de respostas positivas para a queixa “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado”. E no grupo de sintomas somáticos prevaleceu problemas relacionados com o sono (ALVES *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2013; URBANETTO *et al.*, 2013). No estudo de Alves *et al.* (2015), a prevalência de TMC na enfermagem foi de 33,6%, em comparação com 9,1% para médicos e 17,9% para outros profissionais. De acordo com Urbanetto *et al.* (2013), estes sintomas podem afetar o nível de atenção exigido no trabalho de enfermagem, ocasionando consequências negativas à saúde do trabalhador e à segurança do paciente, além de contribuir para o aumento de irritabilidade e gerar conflitos com os demais membros da equipe, gestores, pacientes e seus familiares. Alguns fatores internos e externos ao indivíduo podem estar relacionados ou causar reações depressivas, incluindo maior vulnerabilidade genética, algumas características de personalidade e suscetibilidade a eventos situacionais relacionados ao ambiente físico e social do trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2020a).

Diante do sofrimento no trabalho, principalmente no que diz respeito aos TMC, as estratégias de enfrentamento possuem um importante papel mediador do sofrimento por minimizarem os quadros de ansiedade e o sentimento de desamparo. Nas situações de trabalho essas estratégias são adotadas diante de exigências avaliadas como exaustivas e prejudiciais à saúde, podendo contribuir para que o indivíduo se mantenha produtivo, apesar

do sofrimento (LIM; BOGOSSIAN; AHERN, 2010; SINGH; SHARMA, S.; SHARMA, R., 2011).

Dentre as estratégias de defesa, as estratégias de enfrentamento, podem ser individuais e/ou coletivas, sendo as individuais atribuídas a atitudes e sentimentos como aceitação, consolo, silêncio, evitação, isolamento, negação e impotência. Já as estratégias coletivas, envolvem o sentimento de pertencimento a determinado grupo e só funcionam mediante um acordo ou pacto firmado pelo coletivo, sendo realizadas por meio de diálogo e trabalho em equipe, contribuindo para a maior adesão grupal e a solução de problemas comuns (FIGUEIRA *et al.*, 2016).

As estratégias de enfrentamento ou de *coping* referem-se a uma série de respostas cognitivas e comportamentais feitas deliberadamente pelo indivíduo para lidar com ameaças ou situações desafiadoras em seu dia a dia. A resposta visa superar ou minimizar o impacto negativo ou estresse decorrente de agentes nocivos ou que ameaçam a estabilidade do indivíduo (SINGH; SHARMA, S.; SHARMA, R., 2011). Para que haja *coping* é necessária a vivência de uma situação potencialmente difícil ou estressora que coloque o bem-estar do indivíduo em risco. Dependendo dos recursos internos e/ou externos do indivíduo, o comportamento poderá ser mais adaptativo e, portanto, resiliente, ou menos adaptativo, o que poderá levar ao desgaste e estresse (PAULA JUNIOR; ZANINI, 2011).

Lazarus e Folkman (1984, p. 141) definem *coping* “como esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança para gerenciar demandas externas e/ou internas específicas que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos da pessoa”, podendo ser focalizadas no problema ou na emoção. Quando focalizado no problema, o *coping* constitui-se em esforços para agir na origem do estresse, no intuito de modificar a situação sendo dirigido para uma fonte externa. Se a ação é dirigida internamente, há um esforço por parte do indivíduo no intuito de regular a emoção ou mal-estar gerado, o que inclui reestruturação cognitiva e/ou redefinição do estressor (MELO *et al.*, 2016).

Mesmo que sejam diferentes, as estratégias focadas no problema e na emoção, se complementam e podem ser usadas concomitantemente, pois o *coping* é caracterizado como um processo dinâmico (BENETTI *et al.*, 2015). Neste sentido, a percepção de enfrentamento não deve ser comparada a um domínio do ambiente externo, principalmente porque na avaliação secundária o indivíduo ao analisar a situação estressora sabe de antemão que nem sempre poderá agir sobre o problema, mesmo diante do mal-estar gerado. Portanto, um enfrentamento efetivo nessas condições é aquele que ao fazer um arranjo mental de modo a

tolerar, possibilita minimizar, aceitar ou ignorar aquilo que foge de seu controle (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

De acordo com Folkman (2012), as estratégias de *coping* são respostas cognitivas na forma de pensamentos ou ações destinadas a proteger a saúde física e mental do indivíduo diante dos efeitos nocivos do estresse. Então, na medida em que um evento é avaliado como estressante e os recursos mentais, sociais e físicos se esgotam, há necessidade de elaboração de mecanismos mentais ou comportamentais para ajudarem a reduzir os efeitos do estresse e promover a saúde mental.

Tendo em vista as experiências acumuladas ao longo da vida e em situações de trabalho, há uma tendência de os indivíduos construírem um repertório mental ou atitudinal que conformam uma rede de pensamentos e ações essenciais no enfrentamento das situações estressoras. Conforme surjam eventos novos ou inesperados, o indivíduo faz uma avaliação primária no intuito de se familiarizar com a situação, utilizando-se do repertório ou experiências acumuladas para o seu enfrentamento, adotando estratégias que podem centrar no problema ou a emoção (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Dependendo dos ganhos em termos de minimização do estresse, algumas estratégias podem ser reutilizadas, adequadas ou até mesmo descartadas, principalmente quando geram novos esforços ou dispêndio de energia, podendo em algumas situações intensificar o estresse (SILVA *et al.*, 2015b).

Na área ocupacional, a avaliação dos eventos considerados estressantes por parte do indivíduo é essencial na adoção de determinada estratégia de *coping*. Do contrário, não vai haver mobilização na sua elaboração, principalmente ao se considerar a influência de algumas variáveis como vivências/experiências que contribuem para a identificação e avaliação dos estressores e a escolha ou não da estratégia de *coping* (BENETTI *et al.*, 2015). As experiências são determinantes para a escolha de determinada estratégia de *coping*, visto que os indivíduos no decorrer da vida desenvolvem habilidades a partir de circunstâncias vivenciadas. Além disso, a efetividade da estratégia utilizada pode mudar em função da perspectiva do indivíduo ou da própria situação (DEMEROUTI, 2014).

Ao analisar o ambiente de trabalho e suas exigências, Latack (1986) elaborou a ECO, traduzida e adaptada para o contexto brasileiro por Pinheiro, Troccoli e Tamayo (2003). A ECO apresenta características psicométricas promissoras e reforça os modelos teóricos que sustentam estilos gerais de enfrentamento, incluindo cognições e intenções de comportamentos de controle, de conteúdo escapista ou de manejo de sintomas. Apresenta indicadores de consistência interna satisfatórios, ainda maiores que os da escala original.

Possui 29 itens distribuídos em três subescalas ou fatores: controle, esquivar e manejo de sintomas.

Pesquisa que utilizou a ECO identificou que os profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) recorrem frequentemente a estratégia de controle, diante do estresse provocado no atendimento de pacientes com transtornos mentais graves. Dentre as estratégias de controle, houve maior frequência de respostas para resolução de problemas, se envolvem mais em suas atividades, buscam conselhos, veem o trabalho como uma oportunidade de aprender e desenvolver novas habilidades, encaram a situação como um desafio e tentam trabalhar mais rápido e intensamente para fazer o que eles acham que é bom para a equipe (DIAS *et al.*, 2021).

Em estudo realizado com enfermeiros de unidade hospitalar hemato-oncológica, o fator controle também foi o mais utilizado para minimizar o estresse causado pela escassez de recursos humanos e materiais. As ações mais comuns foram: “me esforço para fazer o que eu acho que se espera de mim”, “converso com os colegas que também estejam envolvidos no problema” e “tento modificar os fatores que causaram a situação” (UMANN *et al.*, 2013). Semelhante a pesquisa de Jacques *et al.* (2017) que também evidenciou maior incidência do fator controle entre enfermeiros de centro cirúrgico.

No que diz respeito às questões mais pontuadas na ECO da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, a estratégia mais utilizada também foi o fator de controle. Para resolver um problema, é necessário identificá-lo, listá-lo e compará-lo com as alternativas disponíveis e implementar a ação mais adequada. A amostra desse estudo apresentou baixo estresse, o que pode estar relacionado a estratégias de enfrentamento que mais utilizam, pois o fator controle envolve estratégias centradas no problema que tendem a reduzir o estresse com maior efetividade, que favorece a redução do risco de desfechos negativos como a SB (SILVA, 2015c).

Na avaliação da ECO em enfermeiros da assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos, um percentual expressivo (87,6%) indicou o fator controle como a estratégia mais utilizada. Isso mostra que os indivíduos lançam mão de ações proativas em seu ambiente profissional. O enfrentamento é considerado um comportamento deliberado em resposta a situações avaliadas como estressantes. Tais estratégias refletem o manejo de problemas considerados nocivos à saúde, como uma tentativa de modificar a situação ou circunstância geradora do mal-estar. Assim, a possibilidade de responder proativamente aos problemas ajuda a avaliar o estresse no trabalho (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014).

Segundo Maturana e Valle (2014), a presença do estresse ocupacional crônico relacionado à organização, estrutura e condições de trabalho, somados a falta de resposta do indivíduo para se esquivar ou controlá-lo, ao longo do tempo, pode acarretar alterações fisiológicas, problemas emocionais e de saúde em geral. Assim, os profissionais de enfermagem e outros empregam estratégias de *coping* que são parte integrante de um repertório comportamental aprendido ao longo da vida e durante a formação, uma vez que situações enfrentadas no ambiente de trabalho hospitalar necessitam de uma aproximação gradual, gerando no futuro profissional capacidade de resposta e adaptação aos estressores relacionados a natureza do trabalho, a organização e ao relacionamento interpessoal.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Abordagem da pesquisa

No intuito de alcançar os objetivos do presente estudo e, considerando a temática, os instrumentos de coleta de dados, o número de participantes e as análises, optou-se por um estudo quantitativo com delineamento transversal, do tipo descritivo. Sampieri, Collado e Lúcio (2013) consideram que o método quantitativo utiliza instrumentos de coleta de dados para responder a questões de pesquisa e testar pressupostos, valendo-se de medidas numéricas e/ou estatísticas para determinar, com precisão, padrões de comportamento populacional. Estudos transversais caracterizam-se por visualizarem a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade (ROUQUAYROL; GURGEL, 2021).

As pesquisas descritivas em estudos quantitativos, segundo Lima-Costa e Barreto (2003), examinam de que modo a incidência (casos novos) ou a prevalência (casos existentes) de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? Estudos descritivos fazem uso de dados secundários ou pré-existentes e/ou primários (coletados durante a realização do estudo). Tem como finalidade descrever e elucidar as características do fenômeno, conduzidos através de observação, contagem, descrição e classificação (POLIT; BECK; HUNGLER, 2019).

Quando determinada doença ou condição relacionada a saúde difere segundo a sua distribuição (tempo, lugar, pessoa ou grupos), o pesquisador irá identificar aqueles indivíduos com alto risco para fins de prevenção (a título de exemplo temos renda versus risco de adoecimento), contribuindo também para confirmar, refutar ou gerar novas hipóteses (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

### 2.2 Campo de pesquisa

A pesquisa de campo “trabalha no levantamento de dados no local onde os fenômenos acontecem” (SOUZA *et al.*, 2019, p. 201). Portanto, o campo de estudo deve ser visto como

ambiente social e físico onde será realizada a coleta de dados com o propósito de atender aos objetivos da pesquisa.

O campo de estudo foram 4 unidades de Covid-19 de um hospital universitário público situado no município do Rio de Janeiro, que possui como missão prestar assistência integrada, humanizada e de excelência à saúde, sendo agente transformador da sociedade mediante assistência, ensino, pesquisa e extensão. Possui originalmente capacidade de ocupação de 525 leitos, mais de 60 especialidades e subespecialidades.

Em decorrência da pandemia, as unidades em que foi realizado o estudo fazem parte do hospital universitário público do Rio de Janeiro com maior atuação contra a Covid-19, disponibilizando mais de 150 leitos de enfermagem e Centro de Tratamento Intensivo (CTI) exclusivamente para atendimento a pacientes do SUS acometidos pela doença, também foi a unidade pública pioneira na criação de reabilitação ambulatorial multidisciplinar pós-Covid no Estado.

### **2.3 População e amostra do estudo**

Entende-se como população a totalidade de indivíduos que apresentam características semelhantes que são estabelecidas para um determinado estudo (GIL, 2017). Amostra refere-se à parte desse todo que compõe a população. Para este estudo, utilizou-se a amostra do tipo intencional, mediante os critérios de inclusão: trabalhadores do quadro permanente (estatutários) e/ou temporários (terceirizados) que atuavam diretamente na assistência a pacientes com Covid-19 em regime de internação, na ocasião em que os dados foram coletados.

A amostra foi composta por 117 participantes, de uma população de 160 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), lotados em 4 unidades de internação destinadas ao tratamento de pacientes com Covid-19. Excluídos os profissionais ausentes dos postos de trabalho devido a licença médica, férias e/ou outros tipos de afastamento e com menos de 30 dias de atuação. Após a realização da pesquisa, identificou-se que ocorreram perdas da amostra devido ao não preenchimento ou extravio de pelo menos 25 instrumentos.

Devido à pandemia, a maioria dos profissionais foi contratada ou deslocada de suas atividades assistenciais para comporem as equipes, não possuindo, obrigatoriamente, experiência em relação ao trabalho em setor de doenças transmissíveis.

## 2.4 Variáveis e coleta de dados

As variáveis são aspectos, propriedades, características individuais ou fatores observáveis ou mensuráveis de um fenômeno. A variável dependente ou de exposição é aquele fator ou propriedade que é efeito, resultado, consequência ou resposta de algo que foi estimulado; não é manipulado, mas é o efeito observado como resultado da manipulação da variável independente (MARCONI; LAKATOS, 2017). A variável independente ou desfecho é aquela cujo fator é determinante para que ocorra um resultado específico, sendo a condição ou causa de um determinado efeito ou consequência, ou o estímulo que condiciona uma resposta (MARCONI; LAKATOS, 2017).

O estudo incluiu as variáveis dependentes, que englobam as características sociodemográficas: idade; sexo, estado civil, escolaridade; renda familiar; ocupacionais: categoria profissional, tipo de contrato de trabalho, outra atividade remunerada, trabalho em turnos; carga horária na instituição pesquisada, carga horária total considerando outros vínculos; estado de saúde: infecção pela Covid-19; tratamento/acompanhamento para Covid-19; uso de medicamento prescrito para Covid-19; afastamento para tratamento de Covid-19, familiar com diagnóstico de Covid-19; morte de familiar devido a Complicações da Covid-19 (ANEXO A).

As variáveis independentes foram relativas à suspeição de TMC mediante o *Self Report Questionnaire-20* (ANEXO B) e estratégias de *coping*, obtidas mediante Escala de *Coping* Ocupacional (ANEXO C), respectivamente.

#### 2.4.1 Self Report Questionnaire-20

O SRQ-20 é um instrumento elaborado por Harding *et al.* (1980), validado para o contexto brasileiro por Mari e Williams (1986) e, posteriormente, por Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008). Este instrumento foi adotado pela OMS (1994) para o rastreamento de TMC, principalmente em pacientes com histórico de doenças crônicas, sendo utilizado na saúde pública. Trata-se de uma escala de medida uni fatorial, que apresenta propriedades psicométricas adequadas de validade e fidedignidade (MOREIRA *et al.*, 2011).

Originalmente o SRQ-20 tinha 25 questões, das quais, 20 eram para o registro de sintomas não-psicóticos, 4 para transtornos psicóticos e 1 para convulsões tônico-clônicas. As questões sobre sintomas psicóticos e convulsões caíram em desuso, pois instrumentos de autopreenchimento apresentam baixa sensibilidade para este tipo de rastreio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1994).

O SRQ-20 possui quatro fatores ou dimensões formadas por queixas ou sintomatologias específicas, distribuídos em Fator I – humor ansioso depressivo: “sente-se nervoso, tenso ou preocupado?”, “assusta-se com facilidade?”, “sente-se triste ultimamente?” e “você chora mais do que de costume?”; Fator II - decréscimo de energia vital: “você se cansa-se com facilidade?”, “tem dificuldade em tomar decisão?”, “tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?”, “o seu trabalho traz sofrimento?”, “sente-se cansado todo o tempo?” e “tem dificuldade de pensar claramente?”; Fator III - sintomas somáticos: “tem dores de cabeça frequentemente?”, “você dorme mal?”, “você sente desconforto estomacal?”, “você tem má digestão?”, “você tem falta de apetite?” e “tem tremores nas mãos?”. Fator IV - humor depressivo: “sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?”, “tem perdido o interesse pelas coisas?”, “tem pensado em dar fim à sua vida?” e “sente-se inútil em sua vida?” (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Na análise das variáveis de desfecho do SRQ-20, adotou-se como ponto de corte 7 para o sexo masculino e 8 para o feminino, conforme descrito por Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008). Os escores do SRQ-20 variam de 0 (nenhuma queixa) a 20 (todas as queixas). De acordo com o Manual da OMS (1994), indivíduos com pontuações maiores do que as definidas como os pontos de corte para determinado sexo apresentam suspeição de TMC.

Ao final foi acrescido uma questão para que o participante pudesse estabelecer a relação entre os sintomas apresentados nos últimos 30 dias e aspectos psicossociais relacionados à Covid-19: estar na linha de frente da Covid-19; ter familiar com Covid-19; perda de familiar ou pessoa próxima devido a Covid-19; problemas relacionados ao trabalho; problemas de ordem pessoal; e nenhuma das opções anteriores.

#### 2.4.2 Escala de Coping Ocupacional

A ECO é a segunda escala mais utilizada para identificação das estratégias de *coping* (MELO *et al.*, 2016). Trata-se de um instrumento de autopreenchimento, composto por 29 itens cujas respostas são distribuídas em escala Tipo-Likert. Cada item oferece cinco opções de respostas: nunca faço isso (1), raramente faço isso (2), às vezes faço isso (3), frequentemente faço isso (4), sempre faço isso (5). Os itens que compõem a ECO refletem a maneira como as pessoas lidam com os possíveis estressores no ambiente de trabalho e compõem três fatores: controle, esquiva e manejo de sintomas (PINHEIRO; TROCCÓLI; TAMAYO, 2003).

Na tradução e validação da ECO para o português, alguns itens foram alterados ou reagrupados. O instrumento original continha um conjunto de 46 itens, porém 16 não foram classificados em nenhum dos três fatores e o último de manejo de sintomas (“fumo mais do que de costume”) foi excluído por ser uma fonte sistemática de dados faltosos, em razão de problemas na diagramação do instrumento. Segundo os autores, os índices de confiabilidade interna dos itens mantidos foram adequados, variando entre 0,77 e 0,81 e os fatores são consistentes, com número adequado de itens e boas cargas fatoriais (PINHEIRO; TROCCÓLI; TAMAYO, 2003).

O fator controle é composto por 11 itens que envolvem ações e reavaliações de caráter cognitivo proativo (converso com colegas que também estejam envolvidos no problema; tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades; dou atenção extra ao planejamento; penso em mim como alguém que sempre consegue se sair bem em situações como essa; penso na situação como desafio; tento trabalhar mais rápida e eficientemente; decido sobre o que deveria ser feito e comunico às demais pessoas envolvidas; esforço-me para fazer o que eu acho que se espera de mim; peço conselho a

peessoas que, embora estejam fora da situação, possam me ajudar a pensar sobre o que fazer; tento modificar os fatores que causaram a situação; e envolvo-me mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode ajudar a resolver a questão) (PINHEIRO; TROCCÓLI; TAMAYO, 2003).

O fator esquiva possui 9 itens relativos às ações e reavaliações que sugerem fuga ou evitação (evito a situação, se possível; digo a mim mesmo que o tempo resolve problemas desta natureza; tento manter distância da situação; procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida; antecipo as consequências negativas, preparando-me assim para o pior; delego minhas tarefas a outras pessoas; mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação; tento não me preocupar com a situação; e concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto) (PINHEIRO; TROCCÓLI; TAMAYO, 2003).

E o fator manejo de sintomas é formado por 9 itens (pratico mais exercícios físicos; uso algum tipo de técnica de relaxamento; procuro a companhia de outras pessoas; mudo os meus hábitos alimentares; procuro me envolver em mais atividades de lazer; compro alguma coisa; tiro alguns dias para descansar; faço uma viagem; e torno-me mais sonhador(a) (PINHEIRO; TROCCÓLI; TAMAYO, 2003).

No intuito de identificar as estratégias de *coping* utilizadas pela amostra, foi atribuída a seguinte questão para o preenchimento da ECO: “Considerando o fato de estar na linha de frente do tratamento de pacientes com Covid-19 e os problemas de ordem profissional e pessoal com os quais me deparo, procuro adotar as seguintes estratégias listadas abaixo:”. Para a análise da ECO, o resultado foi obtido pela pontuação de cada fator de classificação, realizada pela média dos itens que os compõem. Assim, quanto maior a média do fator, maior a sua utilização como estratégia de *coping* aos estressores e, portanto, prevalente para cada profissional avaliado (PINHEIRO; TRÓCCOLI; TAMAYO, 2003).

## **2.5 Tratamento dos dados: estatística descritiva e analítica**

A finalidade do tratamento ou análise de dados é organizar o material obtido mediante aplicação dos instrumentos e extrair os significados dos dados mediante uma série de métodos estatísticos; atividade intensa que demanda conhecimento e domínio conceitual (POLIT; BECK; HUNGLER, 2019).

Ao término da coleta, as variáveis de exposição foram lançadas em uma planilha do programa Excel e analisados mediante estatística descritiva (média, mediana e desvio padrão) ou distribuição por frequência. A análise estatística fornece uma descrição numérica do material que permite a demarcação das classes sociais, as características de seus membros, e após mensurar a significância, a variabilidade ou qualquer outra característica mensurável que contribua para o seu entendimento (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A análise tanto individual quanto coletiva dos TMC é de suma relevância no presente estudo, pois pode ser indicativa dos seguintes quadros clínicos: humor depressivo ansioso, diminuição da energia vital que sinalizam quadro de fadiga, somatização cuja sintomatologia deve ser analisada a luz do estresse prolongado e pensamentos depressivos, cujo enfoque é de grande importância na detecção precoce de risco de suicídio (BOTEGA, 2014; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; SELIGMANN-SILVA, 2011).

Ao validarem a ECO para o contexto brasileiro, Pinheiro, Tróccoli e Tamoyo (2003) identificaram que tempo de serviço é fator preditor em relação a utilização da estratégia de controle. Exaustão emocional é um preditor relevante, uma vez que a presença de exaustão está negativamente associada a controle e positivamente associada à esquiva. Já as demandas ocupacionais são relacionadas aos três fatores de *coping* contidos na ECO. A percepção de sobrecarga e de suporte social pode predizer a utilização da estratégia de controle, sendo o suporte social o mais importante preditor. Trata-se do único preditor da utilização da estratégia manejo de sintomas, enquanto escores de sobrecarga podem predizer a estratégia de esquiva.

A relação entre TMC e *coping* foi realizada a partir da análise dos dados dos participantes com suspeição de TMC, com o intuito de ratificar a pandemia de Covid-19 como um estressor psicossocial, principalmente ao se considerar o risco de infecção, transmissão e morte, além de questões relacionadas a escassez de treinamentos, EPI, recursos humanos e materiais.

## 2.6 Aspectos éticos do estudo

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) sob o parecer substanciado 4.290.422 (ANEXO D),

como preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2013). A entrada no campo foi realizada mediante a declaração de ciência da realização da pesquisa assinada pela Direção da Instituição (ANEXO E).

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE), após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios e possíveis riscos (BRASIL, 2013). Após a assinatura do TCLE, uma via foi entregue ao participante e a outra guardada em separado pelo pesquisador.

O TCLE possui informações básicas acerca dos objetivos, sendo ratificado que o participante poderá retirar o consentimento da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Ressalta-se que, apesar de o estudo implicar em risco psicológico, caso o indivíduo apresentasse algum desconforto no preenchimento dos instrumentos, não houve nenhuma manifestação deste tipo.

Com o intuito de garantir o sigilo, a coleta de dados ocorreu em local privativo e sem interrupções de acordo com a disponibilidade do participante, após o convite e assinatura do TCLE. Durante a coleta, o pesquisador manteve certo distanciamento para evitar desconforto ou interferências, porém se colocou à disposição para sanar dúvidas quanto ao preenchimento. Todos os instrumentos foram conferidos quanto ao preenchimento correto, considerando a possibilidade de erros e extravios.

Para resguardar o anonimato dos participantes os instrumentos foram codificados com a categoria profissional (ENF ou TE) seguido do numeral referente a ordem de abordagem (1,2,3...), sendo analisados com os códigos ENF1, ENF2, TE1, TE2 e assim por diante. Por fim, os instrumentos foram guardados em um envelope separado dos TCLE e assim se manterá durante cinco anos pelo pesquisador responsável, sendo eliminados após este período.

A todos que concordaram em participar do estudo foi oferecido algum tipo de suporte em Saúde Mental. Nesse sentido, ao final do preenchimento do SRQ-20 foram adicionadas as perguntas: Você gostaria de receber algum tipo de suporte em Saúde Mental? Caso positivo, poderia deixar seu telefone de contato e e-mail? Nos casos em que foram identificados a suspeição de TMC, orientou-se o participante a procurar atendimento. Entretanto, salienta-se que somente através de uma avaliação integral da saúde mental do indivíduo com suspeição de TMC, realizada por uma equipe multidisciplinar habilitada, é que o diagnóstico poderá ser estabelecido.

Dessa forma, pensou-se na importância do encaminhamento dos participantes com suspeição de TMC ao Programa de Extensão Universitária (PROEX), sediado na Faculdade de Enfermagem da UERJ, no qual o professor e orientador do presente estudo encontra-se inserido como membro da equipe de atendimento. O PROEX é destinado a acolher estudantes, servidores e pessoas externas, sendo uma garantia de acesso de atendimento para os participantes da pesquisa, tanto para os que forem identificados com suspeição de TMC, como para os demais que desejassem algum tipo de suporte.

O PROEX dispõe do Programa de Extensão Oficina de Saberes e Práticas Criativas em Saúde (PROCRIAR), que, entre outras competências, dá suporte em Saúde Mental, através de diversas práticas de cuidado, incluindo as terapias integrativas e complementares. Salienta-se que essas ações de suporte à saúde mental e gestão do estresse ocupacional contribuem para o indivíduo conseguir lidar com os estressores cotidianos, de modo que desenvolva habilidades no enfrentamento dos estressores psicossociais.

Ao identificar o participante que expressou sua autorização no instrumento de coleta de dados para o atendimento pelo PROEX, ele(a) foi contatado por telefone para agendar um encontro virtual, sendo orientado e marcado o atendimento pelo PROCRIAR da UERJ. Essa articulação foi conduzida pelo pesquisador orientador.

O acesso ao PROCRIAR é realizado através de encaminhamento de profissionais da saúde ou por demanda espontânea, sendo o agendamento feito através do telefone e/ou via aplicativos de mensagens. Durante a pandemia, algumas modalidades de atendimento foram realizadas de forma remota (online).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados após tratamento estatístico dos dados, iniciando-se pela caracterização sociodemográfica e ocupacional da amostra, seguidos dos aspectos psicossociais relacionados à Covid-19. Posteriormente é apresentada a suspeição global de TMC e a análise das queixas mais frequentes no grupo, segundo o SRQ-20, seguida das estratégias de *coping* utilizadas amostra a partir da ECO no intuito de minimizar o estresse psicossocial. Por último, é apresentada a relação entre a suspeição de TMC na amostra com as estratégias de *coping* adotadas.

#### 3.1 Caracterização sociodemográfica e ocupacional da amostra

Na Tabela 1, são apresentados os resultados relativos as variáveis de exposição sociodemográficas: sexo, faixa etária, vive com companheiro(a), escolaridade e renda familiar, considerando que as características dos participantes quanto ao perfil sociodemográfico e ocupacional são de grande importância nas análises de suspeição de TMC e estratégias de *coping*.

Tabela 1 - Variáveis relacionadas às características sociodemográficas da amostra - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

Variáveis	f	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	<b>91</b>	<b>77,8</b>
Masculino	26	22,2
<b>Faixa etária</b>		
Até 30 anos	25	21,4
31-50 anos	<b>85</b>	<b>72,6</b>
>50 anos	7	6
<b>Vive com companheiro(a)</b>		
Sim	<b>71</b>	<b>61,7</b>
Não	46	39,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	<b>70</b>	<b>59,8</b>
Graduação/Pós-Graduação	47	40,2
<b>Renda familiar (em salários-mínimos<sup>1</sup>)</b>		
Até 5 salários-mínimos	<b>92</b>	<b>78,6</b>
> 5 salários-mínimos	25	21,4

Fonte: O autor, 2022.

<sup>1</sup> Salário-mínimo em 2021: R\$ 1.100.

De uma população de 160 profissionais de enfermagem que atuavam em 4 unidades de internação destinadas a pacientes com Covid-19 na ocasião em que os dados foram coletados, a amostra (Tabela 1) foi composta por 117 (73,1%) participantes. São majoritariamente do sexo feminino (77,8%), cuja faixa etária concentrou-se entre 31 e 50 anos (72,6%), vivem com companheiro(a) (61,7%), escolaridade ensino médio (59,8%) e renda familiar de até 5 salários mínimos (78,6%).

Como demonstram Machado *et al.* (2017), a enfermagem é uma categoria predominantemente feminina (85%). Trata-se uma profissão em pleno rejuvenescimento, uma vez que 40% dos trabalhadores encontram-se na faixa etária entre 36-50 anos e 38% entre 26-35 anos. Para corroborar esses dados, 61,7% dos profissionais têm até 40 anos; o que representa mais de 1 milhão e 100 mil trabalhadores. Em relação ao estado civil, 48,7% profissionais são casados ou vivem em união estável, enquanto solteiros somam 38%. Quanto aos salários 55,7% dos profissionais recebem até 2.000 reais e 39,4% entre 2.001 e 5.000 reais. Apenas 4,8% recebem acima de 5.001 reais, devendo-se considerar a estratificação da profissão que confere salários menores a pessoal de nível fundamental e médio (MACHADO *et al.*, 2019).

Na Tabela 2, são apresentadas as variáveis relativas aos dados ocupacionais: categoria profissional, tipo de contrato, outra atividade remunerada, trabalha em turnos, carga horária semanal e carga horária semanal total considerando outros vínculos.

Tabela 2 - Variáveis relacionadas às características ocupacionais da amostra - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

Variáveis	f	%
<b>Categoria profissional</b>		
Técnico(a) de enfermagem	87	74,4
Enfermeiro(a)	30	25,6
<b>Tipo de contrato</b>		
Estatutário	2	1,7
Temporário	115	98,3
<b>Outra atividade remunerada</b>		
Sim	85	72,6
Não	32	27,4
<b>Trabalha em turnos</b>		
Sim	108	92,3
Não	9	7,7
<b>Carga horária semanal</b>		
Até 30 horas	94	80,3
> 30 horas	23	19,7
<b>Carga horária semanal total considerando outros vínculos</b>		
Até 50 horas	34	29,1
> 50 horas	51	43,6

Fonte: O autor, 2022.

A amostra foi constituída, em sua maioria, por técnicos de enfermagem (74,4%), contratados temporariamente (98,3%), acumulavam dois vínculos empregatícios (72,6%), trabalhavam em regime de turnos (92,3%), cumpriam carga horária de 30 horas semanais (80,3%) e, considerando o número de vínculos, acumulavam carga horária acima de 50 horas semanais (43,6%), fatores que podem contribuir para a sintomatologia de estresse, fadiga e queixas somáticas.

A enfermagem brasileira é composta majoritariamente por técnicos e auxiliares de enfermagem. Pesquisa sobre o perfil da enfermagem no país ratifica esse dado considerando que 77% dos profissionais cadastrados no Conselho são da categoria auxiliar ou técnico de enfermagem. Sobre a carga horária semanal, do total dos profissionais, 71,9% declararam trabalhar até 60 horas semanais e 38,6% mais de 41 horas (MACHADO *et al.*, 2017), números que são próximos ao encontrado na presente pesquisa.

Os resultados do presente estudo vão ao encontro da pesquisa de Machado *et al.* (2016b), em que a dupla e/ou tripla jornada cumprida pelos profissionais, deve-se ao esforço de melhorar a renda familiar tendo em vista os baixos salários. O acúmulo de empregos implica em sobrecarga de trabalho, esgotamento e risco de adoecimento (MACHADO *et al.*, 2016b). Carga horária elevada em função do trabalho em turnos, a troca de turnos e os múltiplos vínculos empregatícios associados a baixos salários afetam significativamente a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem (COSTA *et al.*, 2017). No Brasil, os trabalhadores da saúde de nível técnico estão sujeitos a salários mais baixos, o que para alguns é uma fonte de desmotivação (VIEIRA *et al.*, 2017).

O número expressivo de contratos temporários no presente estudo além de refletir a problemática da terceirização do trabalho no setor saúde, também implica em desvalorização do trabalho da enfermagem, evidenciada pela invisibilidade social e precarização dos vínculos empregatícios. Discutir as condições de trabalho fornece ferramentas para responder às desigualdades vividas pela enfermagem antes da pandemia e às geradas por esse contexto. Para isso é importante levar em consideração algumas características como gênero, raça/cor, localização geográfica e tipo de contrato de trabalho (GANDRA *et al.*, 2021). Os contratos terceirizados acarretam perdas de direitos e benefícios trabalhistas, o que produz desmotivação, desgaste, insegurança empregatícia, aumento da rotatividade de pessoal e prejuízo para a qualidade da assistência (MACHADO *et al.*, 2016b).

No intuito de ampliar a discussão acerca da Covid-19 e seus reflexos sobre a saúde física e mental dos participantes, optou-se por elaborar um instrumento (Tabela 3), no qual

são apresentadas algumas variáveis relativas às condições de saúde dos trabalhadores e familiares, ocorrência de afastamentos dos postos de trabalho e mortes no grupo devido à infecção pelo novo coronavírus.

Tabela 3 - Variáveis relacionadas às condições de saúde e afastamentos devido a Covid-19 na amostra - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Fez teste para Covid-19	97	82,9
Teve Covid-19	72	61,5
Fez tratamento para Covid-19	41	35
Usou medicação prescrito para Covid-19	42	35,9
Teve sequelas devido a Covid-19	9	7,7
Foi afastado até 15 dias devido a Covid-19	62	53
Foi afastado mais de 15 dias devido a Covid-19	10	8,5
Teve familiar com Covid-19	73	62,4
Familiar faleceu devido a Covid-19	20	17,1

Fonte: O autor, 2022.

Sobre as condições de saúde e afastamentos relacionadas a Covid-19 na amostra (Tabela 3), 82,9% referiram já ter feito teste para Covid-19, 61,5% afirmaram que tiveram Covid-19, 35% fizeram algum tipo de tratamento, 35,9% usaram medicação prescrita para Covid-19 e 53% ficaram afastadas até 15 dias por conta da doença. Quanto aos familiares terem tido Covid-19, identificou-se que 62,4% referiram esta problemática, sendo 17,1% relatos de óbitos de familiares devido a Covid-19.

Por trabalharem em unidades de internação Covid-19, os profissionais de enfermagem são os que estão mais suscetíveis ao risco de infecção, conforme evidenciado pelo alto percentual de trabalhadores acometidos pela doença. Mais um aspecto a ser ressaltado refere-se a questões relacionadas ao desenvolvimento de recursos humanos, como a falta de programas de educação permanente, o que acarreta maior risco de exposição ao vírus, principalmente diante do despreparo da equipe para lidar com casos suspeitos e/ou confirmados (GANDRA *et al.*, 2021).

Em julho de 2020 foi publicada uma matéria em um jornal de circulação nacional, que abordou o panorama de casos confirmados em profissionais de saúde na cidade de Belo Horizonte, evidenciando que enfermeiros e técnicos de enfermagem são infectados três vezes mais que os médicos (ARIADNE, 2020). As características do processo de trabalho da enfermagem como as longas jornadas, o número elevado de procedimentos, o tempo de contato com pessoas infectadas e superfícies contaminadas, incluindo o manuseio de equipamentos hospitalares, acompanhamento de pacientes desde a admissão e os cuidados

com o corpo no caso de falecimento expõem os profissionais ao risco de infecção pelo vírus (RAN *et al.*, 2020).

Outro fator que contribui para o risco de infecção dos trabalhadores de enfermagem é que, apesar de as instituições de saúde públicas ou privadas terem como obrigação, zelar pela manutenção das normas de segurança e fornecimento de EPIs para todos os profissionais, estas medidas nem sempre são adotadas. Neste sentido, tem cabido aos trabalhadores, órgãos fiscalizadores, sindicatos e demais associações à cobrança e respeito as normas e direitos previsto em lei. Acrescenta-se as deficiências e a baixa qualidade dos EPIs distribuídos, aumentando o risco de infecção principalmente nas situações em que não se observa o respeito ao tempo máximo de uso recomendado. Além disso, as pressões sociais e a intensificação do trabalho podem levar os trabalhadores a nem sempre adotarem as medidas de segurança preconizadas em termos de desparamentação, aumentando a possibilidade de infecção durante (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

Anterior a pandemia, estudos já apontavam que o trabalhador de enfermagem se insere em ambientes de trabalho que a depender das características, podem comprometer a sua saúde diante da exposição a inúmeros riscos ergonômicos e associados ao processo de trabalho. Neste sentido, deve-se levar em consideração as peculiaridades dos setores, e as exigências físicas e mentais, tendo em vista o tipo de paciente e as tecnologias em uso (LORO *et al.*, 2016).

### **3.2 Características da amostra e suspeição de transtornos mentais comuns**

Na Tabela 4, a seguir, observa-se, que dentre os 117 participantes e considerando os pontos de corte estabelecidos para o sexo masculino e feminino, a suspeição global de TMC foi de 23,1%. E no que se refere a relação entre TMC e as características da amostra, houve maior frequência de suspeição de TMC no sexo feminino (20,5%), faixa etária entre 31 e 50 anos (27,5%), viver com companheiro(a) (12, 8%), ensino superior (12%), renda de até 5 salários-mínimos (17,9%). São enfermeiros (12%), extraquadro (22,2%), possuem outra atividade remunerada (17,9%), trabalham em turnos (18,8%), cumprem carga horária de até 30 horas na instituição (17,1%) e acima de 50 horas semanais (15,4%) ao considerar os demais vínculos.

Tabela 4 - Suspeição de TMC e características da amostra de acordo com o SRQ-20 - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

Variáveis	Suspeição de TMC	
	Sim f (%)	Não f (%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	3(2,6)	23(19,6)
Feminino	<b>24(20,5)</b>	<b>67(57,3)</b>
<b>Faixa etária</b>		
Até 30 anos	11(9,4)	14(12)
31 a 50 anos	<b>14(27,5)</b>	<b>71(60,7)</b>
Acima de 50 anos	2(1,7)	5(4,3)
<b>Vive com companheiro(a)</b>		
Sim	<b>15(12,8)</b>	<b>56(47,9)</b>
Não	12(10,2)	34(29,5),
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	13(11,1)	<b>57(48,7)</b>
Ensino superior	<b>14(12)</b>	33(28,2)
<b>Renda familiar em salários-mínimos<sup>2</sup></b>		
Até 5 salários-mínimos	<b>21(17,9)</b>	<b>71(60,7)</b>
Acima de 5 salários-mínimos	6(5,3)	19(16,2)
<b>Categoria profissional</b>		
Técnico de enfermagem	13(11,1)	<b>74(63,3)</b>
Enfermeiro	<b>14(12)</b>	16(13,7)
<b>Tipo de contrato</b>		
Permanente	1(0,9)	1(0,9)
Extraquadro	<b>26(22,2)</b>	<b>89(76,1)</b>
<b>Outra atividade remunerada</b>		
Sim	<b>21(17,9)</b>	<b>64(54,7)</b>
Não	6(5,1)	26(22,2)
<b>Trabalho em turnos</b>		
Sim	<b>22(18,8)</b>	<b>86(73,5)</b>
Não	5(4,3)	4(3,4)
<b>Carga horária semanal (na instituição)</b>		
Até 30 horas	<b>20(17,1)</b>	<b>74(63,2)</b>
Acima de 30 horas	7(6)	16(13,7)
<b>Carca horaria total (considerando outros vínculos)</b>		
Até 50 horas	<b>18(15,4)</b>	<b>74(63,2)</b>
Acima de 50 horas	9(7,7)	16(13,7)

Legenda: Transtornos Mentais Comuns (TMC); *Self Reporting Questionnaire* – 20 (SRQ-20).

Fonte: O autor, 2022.

Os TMC encontram-se presentes em vários grupos populacionais, cuja suspeição matem relação com algumas características sociodemográficas. No presente estudo optou-se em ampliar a discussão ao apresentar algumas características ocupacionais que também podem estar correlacionados com a suspeição. No caso do gênero, deve-se ponderar a sua influência na suspeição, principalmente ao se considerar a multiplicidade de papeis no âmbito social e familiar. A literatura tem mostrado prevalência de TMC entre as mulheres, visto que os quadros de ansiedade e a depressão também são mais prevalentes no grupo (CARLOTTO;

<sup>2</sup> Salário-mínimo em 2021: R\$ 1.100,00.

BARCINSKI; FONSECA, 2015). Em estudo realizado por Carlotto (2017) com 234 trabalhadores de 24 unidades básicas de saúde da região metropolitana de Porto Alegre/RS, a prevalência de TMC foi determinada em 29,7%, com associação ao sexo e tipo de vínculo empregatício.

Santos *et al.* (2020) identificaram a prevalência de suspeição de TMC em 46,9% técnicos de enfermagem, com associação positiva para renda familiar e trabalho exclusivo em saúde. O sofrimento psíquico desses profissionais e a relação com as atividades laborais, deve-se, em princípio, por realizarem atividades repetitivas que demandam esforço físico e mental, possuírem mais de um vínculo empregatício e consequente sobrecargas. Fatores como faixa etária, carga horária extensa, violência laboral, ausência de suporte social e psicológico durante a pandemia estão associadas com o aumento de sintomatologia depressiva, quadros ansiosos e somáticos entre esses os profissionais (ALVEZ *et al.*, 2021).

Algumas variáveis elencadas no estudo, por manterem relação com as características ocupacionais merecem um olhar mais atento, considerando que a suspeição de TMC foi mais frequente em trabalhadores com renda de até 5 salários-mínimos, entre aqueles que acumulam mais de um vínculo empregatício, por não serem do quadro permanente da instituição onde o estudo foi realizado, trabalharem em regime de turnos e cumprirem carga horária semanal acima de 50 horas ao considerar os demais vínculos.

Nesse sentido, estudo realizado por Rezio *et al.* (2022) aponta que durante a pandemia, os trabalhadores de enfermagem da linha de frente, em sua maioria, foram contratados por Organizações Sociais e/ou terceirizados, cujo contrato por tempo determinado, exige dos profissionais longas jornadas associadas a condições de trabalho inseguras e baixos salários, acarretando sentimento de frustração e desmotivação frente a desvalorização de uma força de trabalho relevante no enfrentamento da pandemia. Tal problemática, é alicerçada no modelo neoliberal em que se observa flexibilização dos vínculos trabalhistas que acarretam insegurança trabalhista e rodízio de pessoal, que prejudicam o processo de trabalho e aspectos da vida social fora do trabalho e sofrimento psíquico.

No que diz respeito as queixas mais frequentes na amostra, de acordo com o SRQ-20 (Tabela 5) identificou-se: Fator I (humor ansioso depressivo): “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” (58,1%) e “sentir-se triste ultimamente” (30,8%); Fator II (decréscimo da energia vital): “cansar-se com facilidade” (30,6%), “sentir-se cansado todo o tempo” (30%) e “dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias” (26,6%); Fator III (sintomas somáticos): “dormir mal” (55,6%), “dores de cabeça frequentes” (39,3%) e “má

digestão” (30%); e Fator IV (humor depressivo): “ter perdido o interesse pelas coisas” (12,8%) e “sentir-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida” (4,3%).

Tabela 5 – Queixas mais frequentes na amostra de acordo com o SRQ-20 - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

Fatores	f	%
<b>Fator I - Humor ansioso depressivo</b>		
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	<b>68</b>	<b>58,1</b>
Assusta-se com facilidade	24	20,5
Tem se sentido triste ultimamente	<b>36</b>	<b>30,8</b>
Tem chorado mais do que de costume	19	16,2
<b>Fator II - Decréscimo da energia vital</b>		
Se cansa com facilidade	<b>36</b>	<b>30,8</b>
Tem dificuldades para tomar decisões	25	21,4
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias	<b>30</b>	<b>25,6</b>
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)	12	10,3
Sente-se cansado(a) o tempo todo	35	29,9
Tem dificuldades de pensar com clareza	16	13,7
<b>Fator III - Sintomas somáticos</b>		
Tem dores de cabeça frequentes	<b>46</b>	<b>39,3</b>
Tem falta de apetite	14	12
Dorme mal	<b>65</b>	<b>55,6</b>
Tem má digestão	<b>35</b>	<b>29,9</b>
Tem tremores nas mãos	12	10,3
Tem sensações desagradáveis no estomago	24	20,5
<b>Fator IV - Humor depressivo</b>		
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	<b>5</b>	<b>4,3</b>
Tem perdido o interesse pelas coisas	<b>15</b>	<b>12,8</b>
Se sente uma pessoa inútil, sem préstimo	4	3,4
Tem tido ideia de acabar com sua vida	-	-

Legenda: *Self Reporting Questionnaire – 20* (SRQ-20).

Fonte: O autor, 2022.

No que se referiu aos fatores que compõem o SRQ-20, observou-se maior frequência de afirmativas acerca do humor depressivo ansioso (Fator I) corroborando com os resultados de outros estudos na enfermagem em que se utilizou o mesmo instrumento (ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2019; FERREIRA *et al.*, 2019; OLIVEIRA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2019). De acordo com estudo que analisou as condições de trabalho da enfermagem, evidenciou-se que 61% dos trabalhadores expressaram sentimento de insegurança e desproteção no ambiente de trabalho, 28,7% referiram ter sofrido algum tipo de violência no trabalho, sendo as mais frequentes a psicológica, a institucional e a física (MACHADO *et al.*, 2016a).

Durante a pandemia de Covid-19, devido ao aumento de demanda por atendimento e realização de procedimentos, observou-se que os profissionais da saúde foram expostos a cargas físicas e psíquicas do trabalho em função do aumento das jornadas, da intensificação do trabalho, o trabalho em turnos e redução dos períodos de descanso. O aumento da

mortalidade na população geral e entre os profissionais da saúde, a angústia relacionada a possível infecção, a incapacidade do sistema de saúde de realizar a triagem de casos suspeitos e confirmados, ausência de testagem dos trabalhadores e tratamentos são situações que expõem os profissionais ao risco de adoecimento, com sérios impactos na saúde física e mental, perpassando à violência institucional e/ou assédio no trabalho. Todas essas variáveis podem afetar as dimensões trabalho e família, impactando negativamente na saúde mental dos trabalhadores. Outra problemática é o excesso de informações e/ou as *fakes News*, que contribuem para sentimento de insegurança, medo e quadros ansiosos que afetam a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas (OIT, 2020).

O trabalho de enfermagem requer alto grau de atenção e senso de responsabilidade. Por sua vez, as condições inadequadas de trabalho aliadas as características de personalidade, hereditariedade, doenças progressas e demais fatores ligados ao meio, podem acarretar estresse psicossocial com sérias repercussões para a saúde desses profissionais e piora da sua qualidade de vida. Na área da saúde, os profissionais de enfermagem encontram-se sob forte pressão psicofísica na realização do trabalho, devido a condições instáveis em termos de empregabilidade, sistemas gerenciais e organizacionais ineficazes, falta de equipamentos básicos e pacientes com alto grau de dependência com risco de complicações e morte (BARRETO *et al.*, 2021).

Na Tabela 6, é apresentada a relação que os participantes do estudo estabelecem entre as queixas referidas no SRQ-20, a pandemia, o trabalho e questões psicossociais envolvendo familiares. Como identificado, “estar na linha de frente da Covid-19” (63,2%) foi a questão que, na visão dos participantes, mais contribuiu para a suspeição do sofrimento no trabalho, seguida de “perda de familiar ou pessoa próxima devido a Covid-19” (20,5%), deve-se considerar também a morte de trabalhadores da linha de frente e de pacientes sob seus cuidados.

Tabela 6 - Relação entre as queixas referidas no SRQ-20 e aspectos psicossociais relacionados à Covid-19 na amostra - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

Variáveis	f	%
Estar na linha de frente do Covid-19	74	63,2
Ter familiar com Covid-19	7	6
Perda de familiar ou pessoa próxima devido a Covid-19	24	20,5
Problemas relacionados ao trabalho	18	15,4
Problemas de ordem pessoal	21	18,9
Nenhuma das opções anteriores	27	23,1

Legenda: *Self Reporting Questionnaire* – 20 (SRQ-20).

Fonte: O autor, 2022.

Desde o início da pandemia, a sobrecarga dos trabalhadores que se encontram na linha de frente tem sido a principal fonte de sofrimento. Pesquisas referem que a ocorrência de estresse ocupacional aumentou, principalmente entre os profissionais de saúde que atuam nas unidades de internação e terapia intensiva na assistência a pacientes acometidos pela Covid-19 (HORTA *et al.*, 2021; O'KELLY *et al.*, 2020; XIAO *et al.*, 2020). De acordo com Horta *et al.* (2021), a linha de frente envolve a formação de equipes para trabalhar em turnos e em emergências e caracteriza-se por ser um trabalho em regime especial em qualquer unidade projetada especificamente para este tipo de atendimento, sendo uma atividade bastante distinta por ter características marcantes como a alta pressão e jornadas ininterruptas de trabalho.

Acompanhar pacientes infectados ou com suspeita da Covid-19 gera grande pressão, especialmente para os profissionais de saúde que atuam em serviços de atenção primária, de emergência e unidades de terapia intensiva (CULLEN; GULATI; KELLY, 2020). Os profissionais de saúde relataram em estudo que sua maior preocupação e que afeta a saúde mental é a alta taxa de transmissão e mortalidade do vírus na população. Os autores pesquisaram profissionais de saúde de hospitais com alta incidência de Covid-19 e outros hospitais com poucos ou nenhum caso do vírus, e mostraram que aqueles na linha de frente da pandemia apresentaram sintomatologia de sofrimento psíquico como ansiedade, medo, angústia reações depressivas e outros (LAI *et al.*, 2020).

Entre os principais estressores durante a pandemia de Covid-19, além das perdas econômicas, também se destacam o medo da infecção, o isolamento, a informação insuficiente, o estigma e a discriminação e as barreiras para vivenciar o luto pelos entes falecidos. Quanto mais longa a duração da pandemia, maior o impacto na saúde mental, especialmente no que diz respeito aos sintomas de estresse pós-traumático, comportamento de evitação e irritabilidade (BROOKS *et al.*, 2020). Estudos chamam a atenção para o risco elevado para o desenvolvimento de estresse pós-traumático de profissionais de saúde que estão expostos aos casos mais graves da doença e mortes (HAMZA SHUJA *et al.*, 2020; TORALES *et al.*, 2020; XIANG *et al.*, 2020).

Cenários de pandemia acarretam experiências de luto complexas, que podem levar às pessoas a apresentarem ressentimento excessivo, perda do sentido da vida, insônia, isolamento social e grande dificuldade em aceitar a morte, principalmente de familiares e/ou pessoas próximas (WALLACE *et al.*, 2020). Apesar de o luto ser uma reação esperada diante da morte, a pandemia tornou essa vivência mais dolorosa e de difícil elaboração. Pelo fato de

o isolamento privar os pacientes de receberem visitas de familiares e amigos experienciam um grande sofrimento por não poderem acompanhar de perto o tratamento e muito menos se despedirem de seus entes no caso de complicações e morte (HEATH, 2020). Assim como velórios foram restringidos a um número mínimo de pessoas, quando não eram permitidas nem cerimônias. Portanto, nem ao menos abraços e o habitual consolo do luto pode ser feito neste período (AFONSO, 2020).

Relatos sensíveis das experiências e memórias dos profissionais de saúde durante a pandemia sugerem que, a partir de reencontros com a interioridade, eles reconhecem a própria dor e novos desafios em sua prática, adotando estratégias pessoais para enfrentar o sofrimento advindos do exercício profissional. As narrativas também nos atraem a apresentar e ecoar as histórias dos profissionais de saúde, apesar do discurso oficial da gestão/institucional silenciá-los, ignorá-los ou desacreditá-los frente a pandemia e seus reflexos nos vários setores da economia, segurança, educação e saúde (THEIRENSE; PERDOMO; DA SILVA FERNANDES, 2021).

Estar na linha de frente do combate ao SARS-CoV-2 é algo inusitado, onde os pacientes são imprevisíveis e as complicações podem surgir a qualquer momento, exigindo assim uma intervenção rápida por parte dos profissionais de enfermagem. As noites mal dormidas com inúmeras chegadas de pacientes elevam os níveis de estresse para esses trabalhadores. Não tirar algumas horas de folga, não comer, não dormir, muitas vezes não beber água e cuidar dos outros sem cuidar de si mesmo é uma rotina para esses profissionais cujos méritos muitas vezes não são reconhecidos (CASTRO JÚNIOR *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a seguir são apresentadas as estratégias de enfrentamento adotadas pelos trabalhadores na mitigação do estresse psicossocial.

### **3.3 Estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes na minimização do estresse psicossocial frente à Covid-19**

Ao término da coleta de dados, as respostas dos instrumentos foram lançadas em uma planilha do Excel, sendo aplicada a estatística descritiva em números absolutos e relativos aos itens que compunham as estratégias, sendo 11 itens para controle; 9 para esquiva e 9 para manejo dos sintomas. Na análise global das estratégias utilizadas frequentemente e sempre

pelos participantes, adotou-se como medida específica a tendência ou valor central da soma dos valores dos itens que compunham a escala (média, desvio padrão, mediana e moda).

A partir da problemática levantada no estudo em que se identificou a suspeição de TMC global na amostra e queixas relacionadas a humor ansioso depressivo, diminuição da energia vital, somatização e pensamento depressivos, a seguir são apresentadas as estratégias de *coping* que ao serem adotadas pelo indivíduo são relevantes na mitigação do sofrimento e manutenção do trabalhador em seu posto de trabalho e com o menor dispêndio da energia psicossomática. Na apresentação das estratégias, optou-se por discutir as ações e/ou pensamentos utilizadas frequentemente e sempre, iniciando pelo controle (Tabela 7).

Tabela 7 - Estratégias de controle utilizadas pela amostra a partir da ECO - Rio de Janeiro – 2022 (n=117)

Fator controle	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Converso com colegas que também estejam envolvidos no problema.	7(6)	5(4,3)	34(29,1)	40(34,2)	31(26,5)
Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades.	6(5,1)	1(0,9)	13(11,1)	<b>35(29,9)</b>	<b>62(53)</b>
Dou atenção extra ao planejamento.	2(1,7)	5(4,3)	32(27,4)	44(37,6)	34(29,1)
Penso em mim como alguém que sempre consegue se sair bem em situações como essa.	4(3,4)	8(6,8)	33(28,2)	46(39,3)	26(22,2)
Penso na situação como desafio.	3(2,6)	3(2,6)	17(14,5)	<b>43(36,8)</b>	<b>51(43,6)</b>
Tento trabalhar mais rápida e eficientemente.	-	5(4,3)	16(13,7)	<b>52(44,4)</b>	<b>44(37,6)</b>
Decido sobre o que deveria ser feito e comunico às demais pessoas envolvidas.	10(8,5)	4(3,4)	21(17,9)	40(34,2)	42(35,9)
Esforço-me para fazer o que eu acho que se espera de mim.	2(1,7)	1(0,9)	6(5,1)	<b>49(41,9)</b>	<b>59(50,4)</b>
Peço conselho a pessoas que, embora estejam fora da situação, possa me ajudar a pensar sobre o que fazer.	11(9,4)	12(10,3)	33(28,2)	41(35)	20(17,1)
Tento modificar os fatores que causaram a situação.	3(2,6)	13(11,1)	33(28,2)	47(40,2)	21(17,9)
Envolvo-me mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode ajudar a resolver a questão.	3(2,6)	3(2,6)	21(17,9)	<b>54(46,2)</b>	<b>36(30,8)</b>

Legenda: Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO).

Fonte: O autor, 2022.

Entre as estratégias de controle (Tabela 7), as ações mais utilizadas a partir da soma dos percentuais de frequentemente e sempre foram: “esforço-me para fazer o que eu acho que se espera de mim” (92,3%), “tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades” (82,9%), “tento trabalhar mais rápida e eficientemente” (82%), “penso na situação como desafio” (80,4%) e “envolvo-me mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode ajudar a resolver a questão” (77%). Isso se justifica pelo fato de a pandemia do novo coronavírus ser um evento nunca vivenciado e esses profissionais

entenderem seu papel social diante da crise mundial de saúde e a demanda de trabalho ter aumentado significativamente.

Em relação aos trabalhadores com suspeição de TMC, observou-se similaridade de respostas (Tabela 8) e entre elas “esforço-me para fazer o que eu acho que se espera de mim”, “tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades” e “tento trabalhar mais rápida e eficientemente”.

Tabela 8 - Estratégias de controle utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem com suspeição de TMC a partir da ECO - Rio de Janeiro – Brasil – 2022 (n=27)

Fator controle	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades.	1(3,7%)	-	5(18,5%)	<b>8(29,6%)</b>	<b>13(48,2%)</b>
Tento trabalhar mais rápida e eficientemente.	-	1(3,7%)	3(11,1%)	<b>13(48,2%)</b>	<b>10(37%)</b>
Esforço-me para fazer o que eu acho que se espera de mim.	-	1(3,7%)	2(7,4%)	<b>14(51,9%)</b>	<b>10(37%)</b>

Legenda: Transtornos Mentais Comuns (TMC); Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO).

Fonte: O autor, 2022.

Tais ações e/ou comportamentos, refletem uma realidade de trabalho que por ser nova, requer do trabalhador uma série de modulações no intuito de atender a uma expectativa gerada neles por outras pessoas, procuram realizar suas tarefas com rapidez e veem na pandemia a possibilidade de extrair aprendizado, apesar de estarem em sofrimento psíquico. Isso demonstra que esses profissionais mesmo diante do sofrimento se mantem produtivos e resilientes, apesar das altas demandas psicológicas do trabalho e das expectativas geradas por parte da equipe, familiares e pacientes.

Por outro lado, a pressão social pode levar os trabalhadores a intensificarem as ações no intuito de atender uma demanda ou volume de trabalho além das suas capacidades. Alerta para os riscos implícitos nesta prática tendo em vista que trabalhar mais rápido pode colocar em risco a segurança profissional e a do próprio paciente, tendo em vista os esforços cognitivos, afetivos e físicos envolvidos. Pelo fato de a maioria dos participantes do estudo ser terceirizada, portanto sem estabilidade no emprego e demais direitos trabalhistas, a problemática da judicialização os colocam em situação de maior vulnerabilidade social.

Estudo sobre o estresse e as estratégias de *coping* em uma amostra de 193 trabalhadores da saúde em 11 Centros de Atenção Psicossocial (ZANATTA *et al.*, 2019), as estratégias mais utilizadas foram “resolução de problemas” (34,2%), “suporte social” (26,8%)

e “fuga-esquiva” (19,4%). A escolha de determinada estratégia de *coping* ou ação para o enfrentamento do estresse ocupacional está relacionada às características pessoais, cargo ou função, tipo de atividade exercida, experiência e conhecimentos acumulados ao longo da carreira (BENETTI *et al.*, 2015).

Entre as estratégias de esquiva (Tabela 9), chama a atenção o alto percentual quando considerados “frequentemente” e “sempre faço” da estratégia “concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto” (53%). As demais estratégias de esquiva que os participantes mais utilizaram foram: “evito a situação, se possível” (41,9%) e “procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida” (37,6%).

Tabela 9 - Estratégias de esquiva utilizadas pela amostra a partir da ECO - Rio de Janeiro – 2022 (n=117)

Fator esquiva	Nunca f(%)	Raramente f(%)	Às vezes f(%)	Frequentemente f(%)	Sempre f(%)
Evito a situação, se possível.	19(16,2)	26(22,2)	23(19,7)	<b>27(23,1)</b>	<b>22(18,8)</b>
Digo a mim mesmo que o tempo resolve problemas desta natureza.	19(16,2)	23(19,7)	37(31,6)	24(20,5)	14(12)
Tento manter distância da situação.	31(26,5)	32(27,4)	32(27,4)	14(12)	8(6,8)
Procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida.	17(14,5)	14(12)	42(35,9)	<b>24(20,5)</b>	<b>20(17,1)</b>
Antecipo as consequências negativas, preparando-me assim para o pior.	24(20,5)	31(26,5)	34(29,1)	19(16,2)	9(7,7)
Delego minhas tarefas a outras pessoas.	74(63,2)	28(23,9)	8(6,8)	5(4,3)	2(1,7)
Mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação.	25(21,4)	26(22,2)	34(29,1)	15(12,8)	17(14,5)
Tento não me preocupar com a situação.	26(22,2)	31(26,5)	26(22,2)	23(19,7)	11(9,4)
Concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto.	5(4,3)	16(13,7)	34(29,1)	<b>34(29,1)</b>	<b>28(23,9)</b>

Legenda: Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO).

Fonte: O autor, 2022.

Entre os trabalhadores com suspeição de TMC (Tabela 10), observou-se maior frequência de respostas para “mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação” (37%) e “concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto” (37%).

Tabela 10 - Estratégias de esquiva utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem com suspeição de TMC a partir da ECO - Rio de Janeiro – Brasil – 2022 (n=27)

Fator esquiva	Nunca f(%)	Raramente f(%)	Às vezes f(%)	Frequentemente f(%)	Sempre f(%)
Mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação.	2(7,4%)	9(33,3%)	6(22,2%)	<b>3(11,1%)</b>	<b>7(25,9%)</b>
Concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto.	1(3,7%)	3(11,1%)	13(48,2%)	<b>8(29,6%)</b>	<b>2(7,4%)</b>

Legenda: Transtornos Mentais Comuns (TMC); Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO).

Fonte: O autor, 2022.

Em estudo com uma amostra de 96 enfermeiros acerca das estratégias de *coping*, verificou-se que existe correlação negativa entre o estado geral de saúde e as estratégias de enfrentamento de evitação, ou seja, quanto pior o estado de saúde do indivíduo, mais frequentes eram as estratégias de evitação utilizadas (GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013). Vale a reflexão acerca da eficácia das estratégias de controle que, quando adotadas, minimizam a fuga ou evitação frente aos estressores ocupacionais (DIAS *et al.*, 2021).

Sobre as estratégias de manejo de sintomas (Tabela 11), verificou-se maior utilização das seguintes ações: “procuro a companhia de outras pessoas” (54,7%), “compro alguma coisa” (44,4%) e “procuro me envolver em mais atividades de lazer” (43,6%).

Tabela 11 - Estratégias de manejo de sintomas utilizadas pela amostra a partir da ECO - Rio de Janeiro – Brasil – 2022 (n=117)

Fator manejo de sintomas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Pratico mais exercícios físicos.	33(28,2)	34(29,1)	20(17,1)	16(13,7)	14(12)
Uso algum tipo de técnica de relaxamento.	44(37,6)	28(23,9)	23(19,7)	15(12,8)	7(6)
Procuro a companhia de outras pessoas.	6(5,1)	15(12,8)	32(27,4)	<b>41(35)</b>	<b>23(19,7)</b>
Mudo os meus hábitos alimentares.	20(17,1)	25(21,4)	36(30,8)	28(23,9)	8(6,8)
Procuro me envolver em mais atividades de lazer.	8(6,8)	18(15,4)	40(34,2)	<b>36(30,8)</b>	<b>15(12,8)</b>
Compro alguma coisa.	6(5,1)	21(17,9)	38(32,5)	<b>22(18,8)</b>	<b>30(25,6)</b>
Tiro alguns dias para descansar.	12(10,3)	27(23,1)	39(33,3)	18(15,4)	21(17,9)
Faço uma viagem.	30(25,6)	36(30,8)	27(23,1)	14(1,2)	10(8,5)
Torno-me mais sonhador (a).	12(10,3)	30(25,6)	26(22,2)	25(21,4)	24(20,5)

Legenda: Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO).

Fonte: O autor, 2022.

Quanto ao manejo dos sintomas no sentido de minimizar o estresse psicossocial, observou-se entre os trabalhadores com suspeição de TMC (Tabela 12) maior frequência de respostas em relação a: “procuro a companhia de outras pessoas” (51,8%) e “compro alguma coisa” (48,1%).

Tabela 12 - Estratégias de manejo dos sintomas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem com suspeição de TMC a partir da ECO - Rio de Janeiro – Brasil – 2022 (n=27)

Fator manejo de sintomas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Procuro a companhia de outras pessoas.	2(7,4%)	4(14,8%)	7(25,9%)	<b>9(33,3%)</b>	<b>5(18,5%)</b>
Compro alguma coisa.	3(11,1%)	3(11,1%)	8(29,6%)	<b>4(14,8%)</b>	<b>9(33,3%)</b>

Legenda: Transtornos Mentais Comuns (TMC); Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO).

Fonte: O autor, 2022.

O hospital é considerado um dos ambientes de trabalho mais estressantes no setor saúde em função dos inúmeros riscos, suas exigências e/ou por demandas em face do cuidado de pacientes graves, com risco de complicações e morte. Segundo pesquisa, 65,9% desses trabalhadores consideram suas atividades desgastantes e trabalhar por muito tempo consecutivo é um dos fatores desencadeadores do estresse (MACHADO *et al.*, 2016a), tendo como resultado elevada sobrecarga física e mental no trabalho. Portanto, há necessidade de pausas durante o trabalho e cuidados com a saúde mediante descanso e tempo para o lazer, convívio com a família e o autocuidado (SOUSA *et al.*, 2019).

Com a pandemia, observou-se o isolamento e a diminuição da interação social. As pessoas passaram a vivenciar sentimentos de desamparo e solidão; considerados importantes fatores de risco para os transtornos mentais, como depressão e ansiedade, devendo-se atentar para a vulnerabilidade e a suscetibilidade individual (FIORILLO; GORWOOD, 2020; XIANG *et al.*, 2020). Nesse sentido, as redes de suporte social formadas por pessoas significativas como colegas de trabalho, familiares e amigos, têm importante papel na mitigação do estresse (MATURANA; VALLE, 2014), por possibilitarem a troca de experiências e o apoio em situações difíceis. Indivíduos que não desenvolvem estratégias de enfrentamento eficazes no manejo dos estressores psicossociais e possuem redes de apoio frágeis estão mais susceptíveis ao estresse. E na medida em que os mecanismos adaptativos falham, há maior possibilidade de o indivíduo consumir bebidas alcóolicas e ansiolíticos no intuito de apagar o sofrimento no trabalho.

Conforme apresentado (Tabela 13), considerando as ações realizadas pelos participantes para minimizarem o estresse ocupacional devido a pandemia, estratégias relacionadas ao fator controle são frequentemente ou sempre utilizadas (71,2%), em contrapartida se observou menor frequência de utilização das estratégias de esquiva (44,4%) e manejo de sintomas (38,4%), quando somados os percentuais de raramente e nunca.

Tabela 13 - Frequência de utilização das estratégias pela amostra por fator de acordo com a ECO - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

Fator	Nunca f(%)	Raramente f(%)	Às vezes f(%)	Frequentemente f(%)	Sempre f(%)
Controle	51(4%)	60(4,7%)	259(20,1%)	<b>491(38,1%)</b>	<b>426(33,1%)</b>
Esquiva	<b>240(22,8%)</b>	<b>227(21,6%)</b>	270(25,6%)	185(17,6%)	131(12,4%)
Manejo de sintomas	<b>171(16,2%)</b>	<b>234(22,2%)</b>	281(26,7%)	215(20,4%)	152(14,4%)

Legenda: Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO).

Fonte: O autor, 2022.

De acordo com a literatura especializada, o *coping* no ambiente ocupacional apesar de remeter ao repertório individual decorrente de experiências na vida e no trabalho, as principais estratégias adotadas (controle, esquiva e manejo de sintomas), também podem sofrer influência do ambiente organizacional e da equipe, o que não diminui a sua relevância diante dos estressores presentes no trabalho. A partir da análise estatística, identificou-se (Tabela 14), maior homogeneidade de respostas e/ou prevalência das estratégias centradas no controle em 88% dos participantes.

Tabela 14 - Estratégias de *coping* utilizadas pela amostra a partir da ECO - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

<b>Fator</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Controle	<b>103</b>	<b>88%</b>
Esquiva	4	3,4%
Manejo de sintomas	10	8,5%

Legenda: Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO).

Fonte: O autor, 2022.

A partir dos resultados infere-se que os trabalhadores de enfermagem, apesar de se exporem a situações de risco (infecção e morte); consideradas estressoras em potencial, possuem um cabedal de experiências que ao serem utilizadas minimizam o sofrimento no trabalho. As habilidades de resistência e resolução de problemas ao serem adotadas pelo indivíduo diante dos estressores ocupacionais são primordiais na preservação da saúde. Tais estratégias podem ser aprendidas durante a formação, reformuladas e/ou descartadas, principalmente diante de situações novas (SAMPAIO *et al.*, 2020).

Em relação ao fator controle (Tabela 15), observa-se a maior pontuação média (3,92), seguida do manejo de sintomas (2,95) e esquiva (2,75).

Tabela 15 - Valores referentes as estratégias utilizadas pela amostra de acordo com a ECO - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

<b>Fator</b>	<b>Valores</b>			
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>
Controle	<b>3,92</b>	<b>0,49</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Manejo de sintomas	2,95	0,75	3	3
Esquiva	2,75	0,66	3	3

Legenda: Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO); Desvio padrão (DP).

Fonte: O autor, 2022.

Esses resultados corroboram outros estudos, cujas amostras foram compostas por enfermeiros que cuidavam de pacientes críticos e potencialmente críticos, em que também se identificou maiores valores médios para o fator controle (JACQUES *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017; UMANN; GUIDO; SILVA, 2014). Considerando que no presente estudo grande parte da amostra afirmou utilizar ações centradas no controle, infere-se com base na literatura especializada, que estes resultados se devem pelo fato de o trabalho desenvolvido pelos profissionais que atuam na linha de frente da Covid-19 caracterizar-se por elevada carga psicológica, tendo em vista a escassez de recursos humanos e materiais, além de sentimentos como medo da infecção, morte e perda de pessoas próximas.

Estudos anteriores à pandemia com trabalhadores da saúde acerca das estratégias de *coping* (FIGUEIRA *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017), evidenciam que as situações vivenciadas pelos profissionais no ambiente ocupacional, por serem avaliadas como nocivas, assim como os sentimentos e emoções decorrentes deste processo, exigem uma ação intencional direcionada ao ambiente psicossocial ou ao um arranjo mental realizado pelo próprio indivíduo no intuito de minimizar o estresse. Nesse sentido, deve-se considerar os recursos, experiências e a avaliação que o indivíduo faz da situação e os enfrentamentos.

Outros fatores devem ser considerados na escolha de determinadas estratégias (ANTONIOLLI *et al.*, 2018), principalmente o repertório ou o cabedal de experiências, as trocas coletivas, as características individuais e o contexto em que os trabalhadores se encontram inseridos. O aprendizado obtido na forma de lidar com os estressores é uma variável importante, podendo levar a pessoa a incluir novas estratégias diante da avaliação ou ganhos obtidos. A instituição também influencia na escolha das estratégias, ao minimizar o estresse ocupacional em termos de apoio aos trabalhadores no desenvolvimento das atividades, valorização de suas capacidades, reconhecimento e condições dignas de trabalho

Nas estratégias de enfrentamento adotadas pelos trabalhadores de enfermagem, houve maior frequência de afirmativas de ações dirigidas para o fator controle e focadas na resolução dos problemas, uma vez que esses profissionais buscam agir na situação nociva e/ou estressora. Neste tipo de estratégia, o indivíduo recorre a experiências em que obteve ganhos em termos de minimização do desgaste e maior economia psicossomática. Trata-se de uma estratégia diferente daquelas focadas na emoção, nas quais o indivíduo volta-se para a regulação dos sentimentos de modo a minimizar o impacto negativo da situação e diminuir o mal-estar causado pelo evento. Pelo fato de o profissional não atuar na situação estressora, é possível que os demais componentes da equipe não se beneficiem deste tipo de estratégia,

pois nem sempre haverá a troca de experiências no que se referem aos sentimentos vivenciados e ações voltadas para a minimização da carga psíquica (MELO *et al.*, 2016).

Após as evidências científicas mostrarem que a equipe de saúde vivenciava o sofrimento psíquico da pandemia do novo coronavírus, as pessoas perceberam a importância do acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, pois o cuidado em saúde mental pode contribuir para um melhor desempenho dos profissionais em seus locais de trabalho. Na ausência de ações voltadas para saúde mental de profissionais, aumento as chances de erros e iatrogenias que afetam potencial a saúde dos pacientes sob os cuidados da equipe, aumentando também o absenteísmo doença devido ao risco de infecção e morte pela Covid-19 (LAI *et al.*, 2020; LU *et al.*, 2020).

Considerando que o presente estudo se encontra inserido no PROCRIAR, na Tabela 16 consta que 29,9% participantes que manifestaram interesse em receber algum tipo de suporte em saúde mental foram encaminhados a secretaria do programa para a entrevista e oferecido as modalidades de atendimento em saúde mental disponíveis. Entretanto, apenas uma profissional buscou o serviço para acompanhamento; o que pode estar associado a falta de tempo para o cuidado com a própria saúde e até mesmo o estigma que o sofrimento psíquico ou doença mental acarreta nos indivíduos.

Tabela 16 - Acesso ao suporte em saúde mental pela amostra durante a pandemia - Rio de Janeiro - 2022 (n=117)

Variáveis	f	%
<b>Gostaria de receber suporte em saúde mental?</b>		
Sim	35	29,9
Não	82	70,1

Fonte: O autor, 2022.

Kang *et al.* (2020) referem que a frequência de sintomas e/ou reações depressivas mantém relação com o nível de exposição dos profissionais, sendo maior naqueles que trabalha na linha de frente e vivenciam situações iatrogênicas, como o agravamento do quadro clínico dos pacientes, morte e até mesmo a infecção presente em algum componente da equipe. Na ausência de um serviço de saúde mental atuante ou de suporte por parte da organização junto aos trabalhadores, ampliam-se as possibilidades de sofrimento.

Conhecer a saúde mental desses profissionais e seus níveis de percepção de estresse durante esse período crítico é essencial para determinar as condições e potenciais riscos que interferem no desempenho de suas funções e na proteção de sua saúde. A solicitação de atendimento também reforça a sensação de sobrecarga. Inicialmente, recomenda-se dar

prioridade ao repouso e diferentes intervalos escalas, tanto quanto possível, o que pode exigir adequação da rotina e do espaço físico, e ampliação do suporte emocional para a equipe (HORTA *et al.*, 2021). Em ambientes de trabalho que oferecem suporte psicológico adequado, os trabalhadores mesmo diante da exposição a situações estressoras e com problemas de saúde mental, têm maior probabilidade de se recuperar e voltar ao trabalho de forma mais sustentável (OIT, 2020).

Pensando em promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores no sentido de se evitar comportamentos não saudáveis em resposta do estresse associado à crise do SARS-CoV-2, a OIT listou uma série de ações, em que foram destacadas àquelas que se referem ao cuidado em saúde mental:

Rever os acordos de tempo de trabalho (incluindo turnos e horas extras) em consulta com os/as trabalhadores/as e os seus representantes para melhorar o sono e o descanso e reduzir a fadiga; Informar e instruir os/as trabalhadores/as sobre a adoção de uma rotina de sono saudável; Encorajar os/as trabalhadores/as a exercitarem-se regularmente e disponibilizar informações sobre como manter uma atividade física em casa, referindo a diversidade de recursos disponíveis online para todos os tipos e níveis de exercício, nomeadamente apps, vídeos e aulas em direto de ginásios e estúdios de yoga e dança... Informar e instruir os/as trabalhadores/as sobre o consumo de álcool e de drogas, nomeadamente sobre problemas relacionados com aquelas substâncias; Utilizar abordagens de apoio para as equipas, por exemplo, através do reconhecimento e normalização das emoções relacionadas com as experiências partilhadas; Assegurar meios para que os/as trabalhadores possam solicitar apoio sempre que necessitem (OIT, 2020, p. 27).

Estabelecer canais de comunicação para que os/as trabalhadores/as possam expressar as preocupações e receios que enfrentam nesta situação sem precedentes e para colocarem questões sobre os riscos para a sua saúde e bem-estar (OIT, 2020, p. 29).

Criar um sistema de apoio por pares para monitorizar o *stress* e o *burnout* e fornecer apoio psicológico... Disponibilizar informação sobre técnicas de redução e gestão do *stress* (tais como sessões de relaxamento e de meditação online, tutoriais e aplicações digitais); Manter a confidencialidade sobre os serviços prestados aos/as trabalhadores/as (OIT, 2020, p. 30).

Uma importante ferramenta que pouco se utiliza no âmbito da enfermagem é a supervisão clínica, que envolve um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal que se realiza entre o supervisor e o supervisionado, visando estruturar a aprendizagem, construir conhecimentos e desenvolver competências profissionais, analíticas e reflexivas. O processo visa promover uma tomada de decisão autónoma, com ênfase na proteção, segurança e qualidade do atendimento às pessoas (PORTUGAL, 2018). A supervisão clínica, quando realizada de maneira regular é uma estratégia importante no sentido de fornecer suporte aos trabalhadores na elaboração de mecanismos de enfrentamento frente as situações estressoras, proporcionar satisfação e manter a integridade psíquica dos profissionais. As organizações

devem estar cientes da necessidade de fornecer supervisão clínica regular e a equipe deve ser orientada quanto a sua importância na prevenção do estresse e risco de adoecimento (MCCARRON; EADE; DELMAGE, 2018).

Questionados acerca de alguns aspectos relacionados a Covid-19 (Tabela 17), observou-se que entre os trabalhadores com suspeição de TMC, a maioria havia realizado o teste para Covid-19, sendo que uma parcela expressiva (63%) afirmou ter contraído a doença, cujos familiares também foram infectados (63%), inclusive tendo falecido devido a complicações da doença (11,1%).

Tabela 17 - Variáveis relacionadas às condições de saúde e afastamentos devido à Covid-19 entre os trabalhadores de enfermagem com suspeição de TMC - Rio de Janeiro - 2022 (n=27)

Variáveis	n	%
Fez teste para Covid-19	26	96,3
Teve Covid-19	17	63
Teve familiar com Covid-19	17	63
Familiar faleceu devido a Covid-19	3	11,1

Legenda: Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Fonte: O autor, 2022.

Embora não tenham sido realizados testes estatísticos para investigar a associação entre esses dados e TMC, vale destacar que esses indivíduos com suspeita de TMC sofrem consequências diretas da Covid-19, fator que agrava problemas de saúde relacionados a transtornos de ansiedade. O ambiente de trabalho também pode ter impacto, seja por limitações físicas na realização das atividades ou por dúvidas quanto ao manejo das tecnologias e protocolos relacionados ao tratamento de pacientes acometidos pelo novo coronavírus. Soma-se a isso o medo de adoecer ou perder alguém próximo, considerado fator de estresse para os profissionais.

Acrescenta-se vivências de luto em decorrência da perda de familiares e trabalhadores da saúde infectados pelo SARS-CoV-2, como também a morte de pacientes sob os cuidados da equipe. A morte de um colega e o sentimento de impotência e desesperança, além de intensificarem o estresse psicossocial, acarretam nos trabalhadores sentimentos e reações diversas devido as incertezas diante de uma doença de forte impacto psicossocial e que afetam várias dimensões da vida individual e coletiva (THERENSE; PERDOMO; FERNANDES, 2021).

## CONCLUSÃO

De uma população de 160 profissionais que atuavam em unidades de internação Covid-19, a amostra do tipo intencional foi composta por 117 trabalhadores de enfermagem, majoritariamente do sexo feminino, faixa etária entre 31 e 50 anos, casados e/ou em união consensual, escolaridade ensino médio e renda familiar de até 5 salários-mínimos. São técnicos de enfermagem, contratados temporariamente, acumulavam dois vínculos empregatícios, trabalhavam em regime de turnos, cumpriam carga horária de 30 horas semanais na instituição pesquisada e acima de 50 horas ao considerar os demais vínculos.

A suspeição global de transtornos mentais comuns foi de 23,1%, sendo as queixas mais frequentes: “sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)”, “dorme mal”, “tem dores de cabeça frequentes”, “tem se sentido triste ultimamente” e “você se cansa com facilidade”. Encontrar-se na linha de frente da Covid-19 foi referido pela maioria dos participantes como a principal causa das queixas identificadas no SRQ-20.

Dentre as estratégias ou fatores da ECO, o controle e respectivas ações e/ou pensamentos voltados para a minimização do estresse psicossocial, teve maior homogeneidade em termos de frequência das respostas em que os participantes afirmaram utilizar frequentemente e sempre as seguintes ações e/ou pensamentos: “tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades” e “esforço-me para fazer o que eu acho que se espera de mim”.

Em relação à esquivas, observou-se que entre os 9 itens houve maior homogeneidade de respostas em relação a seguintes ações e/ou pensamentos: “evito a situação, se possível”, “digo a mim mesmo que o tempo resolve problemas desta natureza”, “procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida” e “concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto”. Ratifica-se que essas estratégias não significam fuga ou desistência do trabalho, mas um arranjo mental no sentido de minimizar a carga psíquica advinda das pressões sociais no contexto da pandemia.

Quanto ao manejo de sintomas oriundos do estresse psicossocial, deve-se considerar que apesar da importância das ações dirigidas para o controle e/ou esquivas, os trabalhadores recorrem a ações tanto no ambiente de trabalho quanto fora e entre elas: “procuro a companhia de outras pessoas”, “compro alguma coisa”, “procuro me envolver em mais atividades de lazer”, “evito a situação, se possível” e “torno-me mais sonhador (a)”.

Diante dos resultados, ratifica-se que os pressupostos do estudo foram confirmados tendo em vista a suspeição de TMC em uma parcela dos trabalhadores e o uso de estratégias de  *coping*  no intuito de minimizar o estresse psicossocial do trabalho em unidades de internação Covid-19. Neste sentido, deve-se considerar que os trabalhadores se encontram na linha de frente do tratamento de uma doença e para qual a ciência ainda não possui todas as respostas, o estresse advém da exposição ao risco de infecção e morte; mesmo com o advento da vacinação em massa que ocorreu após a coleta de dados. Acrescenta-se as vivências de luto diante da perda de familiares e até mesmo de colegas de trabalho. Portanto, uma rotina laboral permeada de muito sofrimento e instabilidade empregatícia, considerando que praticamente todos os participantes do estudo são trabalhadores terceirizados.

Entre os profissionais de enfermagem pesquisados, as principais queixas remetem a quadros de ansiedade, diminuição da energia vital, pensamentos depressivos e somatização sinalizando para o estresse e risco de transtornos mentais, principalmente ao se considerar a susceptibilidade individual. Portanto, considerando a gravidade das queixas referidas e a possibilidade de desenvolvimento de transtorno mental severo e uso de medicação psicotrópica, sugere-se o fortalecimento de medidas preventivas e terapêuticas para este grupo de trabalhadores.

Dentre os fatores e respectivas estratégias de  *coping*  usadas frequentemente e sempre, identificou-se majoritariamente o fator controle mediante ações voltadas para a resolução de problemas. Verificou-se também o manejo de sintomas, principalmente fora do ambiente ocupacional mediante suporte social. Quanto as estratégias de esquiva, os trabalhadores concentram-se em fazer aquilo que gostam no intuito de minimizar o seu impacto na saúde mental e física.

A relação entre TMC e renda familiar é um aspecto relevante à saúde, pois esses profissionais tendem a acumular mais de um vínculo devido à baixa remuneração, causando maior desgaste. Quanto à relação com o sexo, por ser uma categoria majoritariamente feminina, enfrentar o acúmulo de vínculos empregatícios e atividades do lar acarreta no grupo maior vulnerabilidade a suspeição de TMC. Essa situação tende a se agravar entre esses trabalhadores por serem temporários, portanto, sem proteção social.

Apesar de 30% dos participantes manifestarem desejo em receber algum tipo de suporte em saúde mental, apenas um procurou o acompanhamento ofertado, mesmo sendo direcionados a secretaria do PROCRIAR para a entrevista e encaminhamento ao especialista. Destaca-se, então, a inestimável contribuição do serviço no atendimento  *online*  ou presencial,

considerando que os serviços de saúde mental tiveram que se reestruturar para a retomada dos atendimentos presenciais durante a pandemia.

Ratifica-se a relevância das estratégias de *coping* como preditoras do estresse psicossocial, pois na medida que o indivíduo age no problema ou na regulação da emoção, maiores serão as chances de minimização do estresse psicossocial, devendo-se considerar também o suporte social oriundo dos colegas de trabalho, gestores, familiares amigos. Sendo assim, é pertinente planejar ações de cunho preventivo, direcionadas a satisfação, motivação e bem-estar no trabalho dos profissionais de enfermagem.

O estudo reflete sobre a importância das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais, a fim de amenizar o estresse e, ao mesmo tempo, permanecer no trabalho. Os resultados podem ser usados como referência para que gestores e profissionais elaborem planos de prevenção do estresse e invistam em condições de trabalho dignas ao considerar o impacto da pandemia na saúde dos trabalhadores, no desempenho e na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Os dados apresentados devem ser analisados com cautela diante das limitações do estudo em termos do método, da amostra e por não ter sido encontrado nenhum estudo na enfermagem acerca das estratégias de *coping* adotadas por trabalhadores de enfermagem frente a Covid-19, dificultando a comparação e a discussão dos dados.

## REFERÊNCIAS

- ADRIAENSSENS, Jef; GUCHT, Veronique de; MAES, Stan. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. **J. nurs. Manag.**, Oxford, v. 23, n. 3, p. 346-358, 2015.
- AFONSO, Pedro. O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. **Acta Med. Port.**, Lisboa, p. 356-357, 2020.
- ALMEIDA, Suzana Mendes *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho no estado da Bahia. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n. esp. 1, p. 93-108, 2021.
- AL-TAWFIQ, Jaffar A. *et al.* A multi-faceted approach of a nursing led education in response to MERS-CoV infection. **J. infect. public health.**, Saudi Arabia, v. 11, n. 2, p. 260-264, 2018.
- ALVAREZ, Ana Karina Gutiérrez; ALMAGUER, Aymara Yusimy Cruz; SANTOS, Elizabeth Dignora Zaldivar. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. **Rev. Cuba. Enferm.**, Habana, v. 36, n. 2, p. 1-19, 2020.
- ALVES, Ana Paula *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 64-69, 2015.
- ALVES, Luana Seles *et al.* Magnitude e severidade da Covid-19 entre profissionais de enfermagem no Brasil. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74537>.
- ANTONIOLLI, Liliana *et al.* Estratégias de *coping* da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, 2018.
- ARAÚJO, Tânia Maria de *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 19, p. 645-657, 2016.
- ARIADNE, Queila. Covid-19: Enfermeiros e técnicos se contaminam três vezes mais do que os médicos. **O Tempo**, 2020. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/Covid-19-enfermeiros-e-tecnicos-se-contaminam-tres-vezes-mais-do-que-os-medicos-1.2361593>. Acesso em: 1 nov. 2021.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; PIMENTA, Adriano Marçal. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 169-180, 2019.

AZEVEDO, Bruno Del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 1-11, 2017.

BAPTISTA, Ana Terra Porciúncula *et al.* Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 31170, 2018.

BARBOSA, Diogo Jacintho *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. **Comun. ciênc. saúde**, Brasília, DF, v. 31, supl. 1, p. 31-47, 2020.

BARBOSA, Gabriella Bené *et al.* Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 306-315, 2012.

BARRETO, Bruna Maiara Ferreira *et al.* A interferência do estresse no trabalhador de enfermagem no ambiente hospitalar e sua relação como fator de risco para a ocorrência de câncer. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4154-4167, 2016.

BARRETO, Gabrielle Alves da Anunciação *et al.* Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **REVISA**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 13-21, 2021.

BECERRA-CANALES, Bladimir; YBASETA-MEDINA, Jorge. Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. **Rev. méd. panacea.**, Ica, v. 9, n. 2, p. 113-117, 2020.

BENETTI, Eliane Raquel Rieth *et al.* Estratégias de *Coping* e características de trabalhadores de enfermagem de hospital privado. **Rev. Rene (Online)**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 3-10, 2015.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

BENITO, Linconl Agudo Oliveira *et al.* Mortalidade de profissionais de enfermagem pelo Covid-19 em 2020: Brasil, Estado Unidos, Espanha e Itália. **REVISA**, [s.l.], v. 9, p. 669-680, 2020a.

BENITO, Linconl Agudo Oliveira *et al.* Mortalidade de profissionais de enfermagem pelo Covid-19 no Brasil no primeiro semestre de 2020. **REVISA**, [s.l.], v. 9, p. 656-668, 2020b.

BERNARDO, Marcia Hespanhol; GARBIN, Andréia de Conto. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 103-117, 2011.

BOHLKEN, Jens *et al.* COVID-19-pandemie: Belastungen des medizinischen personals. **Psychiatr. Prax.**, Stuttgart, v. 47, n. 4, p. 190-197, 2020.

BORGES, Elisabete Maria das Neves *et al.* Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 22, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BORIM, Flávia Silva Arbex; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; BOTEGA, Neury José. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1415-1426, 2013.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017**- Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 74: Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://susanalitico.saude.gov.br>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção 1, v. 1.

BRASIL. Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras-NR-do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 6 set. 1978. Suplemento.

BROOKS, Samantha Kelly *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, London, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CABRAL, Angelo Antonio. **Sociedade do risco e direito ambiental do trabalho**. 2014. 197f. Dissertação (Mestrado em Sociedade do Risco e Direito Ambiental do Trabalho) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

CAI, Zemin *et al.* Emotional and cognitive responses and behavioral coping of Chinese medical workers and general population during the pandemic of COVID-19. **Int. j. environ. res. public health**, Basel, v. 17, n. 17, p. 6198, 2020.

CARLETO, Cíntia Tavares *et al.* Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiania, v. 20, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.43888>.

CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 34, n. 85, nov. 2017.

CARLOTTO, M. S.; BARCINSKI, M.; FONSECA, R. Transtornos mentais comuns e associação com variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais: uma análise de gênero. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1006-1026, 2015.

CARREIRO, Gisele Santana Pereira *et al.* O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 15, n. 1, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>.

CARVALHO, Carla Novaes *et al.* Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 2015.

CASTRO JÚNIOR, André Ribeiro de *et al.* Diarios de batalla: enfermeras a la vanguardia para hacer frente a covid-19. **Rev. urug. Enferm.**, Montevideo, v. 16, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33517/rue2021v16n2a1>.

CHEN, Ruey *et al.* A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. **Int. j. ment. health nurs.**, Carlton, v. 30, n. 1, p. 102-116, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Observatório da Enfermagem. **Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 04 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

COSTA, Danilo *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013.

COSTA, Katia Nêyla de Freitas Macêdo *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 881-889, 2017.

CRUZ, Silvia Portero de la *et al.* Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3144, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CULLEN, Walter; GULATI, Gautam; KELLY, Brendan D. Mental health in the COVID-19 pandemic. **QJM**, Oxford, v. 113, n. 5, p. 311-312, 2020.

DAL' BOSCO, Eduardo Bassani *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 73, supl. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Acesso em: 12 maio 2021.

DALDON, Maria Teresa Bruni. **Processo de trabalho dos profissionais de saúde em vigilância em saúde do trabalhador**. 2012. 200f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELLI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEMEROUDI, Evangelia. Individual strategies to prevent burnout. In: LEITER, Michael P.; BAKKER, Arnold B.; MASLACH, Cristina. **Burnout at Work**. New York: Psychology Press, 2014. p. 40-63.

DIAS, Lucas Barbosa Santos *et al.* Estresse e estratégias de *coping* em trabalhadores da saúde de um Centro de Atenção Psicossocial. **Res. Soc. Develop.**, [s.l.], v. 10, n. 4, e0810413715-e0810413715, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13715>.

DUARTE, Evelise Saia Rodolpho *et al.* Common mental disorder among family carers of demented older people in Brazil. **Dement. Neuropsychol.**, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 402-407, 2018.

FALCO, Camila Biscacio *et al.* Transtornos mentais comuns em residentes de enfermagem: uma análise a partir do Self Reporting Questionnaire. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 39165, 2019.

FARIA, N. M. X. *et al.* Mental health of public health workers in Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, Brazil. **Rev. Bras. Med. Trab.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 145-157, 2018.

FELLI, Vanda Elisa Andres; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 85-103.

FERREIRA, Jéssica da Silva *et al.* Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 818-823, 2017.

FERREIRA, Lauren Leal *et al.* Distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem de um bloco cirúrgico. **Rev. Baiana Enfermagem**, Salvador, v. 33, e28279, 2019. DOI 10.18471/rbe.v33.28279.

FIGUEIRA, Aline Belletti *et al.* Estratégias de resistência dos profissionais de enfermagem diante de situações de morte de recém-nascidos. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 10, supl. 4, p. 3517-3523, 2016.

FIORILLO, Andrea; GORWOOD, Philip. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **Eur. Psychiatry**, Paris, v. 63, n. 1, e32, 1-2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>. Acesso em: 23 jul. 2021.

FOLKMAN, Susan. 22 Stress, Health, and *Coping*: Synthesis, Commentary, and Future Directions. **Oxford handbook stress, health coping**, p. 453, 2012. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780195375343.013.0022.

FONSECA, Ana Paula Lopes de Abreu da; PASSOS, Joanir Pereira. Saúde do trabalhador: políticas públicas no Brasil, da Proclamação da República à era Vargas. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, out./dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%25p>.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

FRANCO COFFRÉ, Joicy Anabel; LEVÍ AGUIRRE, Patricia de los Ángeles. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. **Invest. educ. enferm.**, Medellín, v. 38, n. 3, e07, 2020. DOI: 10.17533/udea.iee.v38n3e07.

FREITAS, Franciely Midori Bueno de *et al.* Hardiness e estresse ocupacional em enfermeiros gestores de instituições hospitalares. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 11, supl. 10, p. 4199-4205, 2017.

FREITAS, Ronilson Ferreira *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 12-20, 2021.

GALEHDAR, Nasrin *et al.* Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. **BMC psychiatry**, London, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.

GALLASCH, Cristiane Helena *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 49596, 2020.

GANDRA, Elen Cristiane *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. esp., e202100582021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>. Acesso em: 20 dez. 2021

GARCIA, Átala Lotti *et al.* Estresse ocupacional na mídia impressa: uma perspectiva de Christophe Dejourns. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00235>. Acesso em: 21 jan. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 184 p.

GLANZNER, Cecília Helena; OLSCHOWSKY, Agnes; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio. Estratégias defensivas de equipes de saúde da família ao sofrimento no trabalho. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. e49847, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.49847>. Acesso em: 11 jun. 2021.

GLANZNER, Cecília Helena; OLSCHOWSKY, Agnes; KANTORSKI, Luciane Prado. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-721, 2011.

GODLEE, Fiona. Protect our healthcare workers. **BMJ**, [s.l.], v. 369, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1324>. Acesso em: 04 dez. 2021.

GOH, Yong-Shian *et al.* The Impact of COVID-19 on nurses working in a University Health System in Singapore: A qualitative descriptive study. **Int. j. ment. health nurs.**, Carlton, v. 30, n. 3, p. 643-652, 2021.

GOLDBERG, David P.; HUXLEY, Peter. **Common mental disorders: a bio-social model.** London: Tavistock/Routledge, 1992.

GOMES, Sandra da Fonte Sousa; SANTOS, Margarida Maria Magalhães Cabugueira Custódio dos; CAROLINO, Elisabete Teresa da Mata Almeida. Psycho-social risks at work: stress and *coping* strategies in oncology nurses. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1282-1289, 2013.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 380-390, 2008.

GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani *et al.* Utilização do modelo demanda-controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 272-281, 2011.

GREILINGER, Sheila Santos Brito; OLIVEIRA, Regiane Ap de Tomazio de. As influências do estresse ambiental no desenvolvimento da aprendizagem. **Encontro**, Santo André, v. 14, n. 21, p. 63-75, 2011.

HAMZA SHUJA, Kanwar *et al.* COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. **Psychiatr. Danub.**, Zagreb, v. 32, n. 1, p. 32-35, 2020.

HAN, Lin *et al.* Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. **J. nurs. scholarsh.**, Indianapolis, v. 52, n. 5, p. 564-573, 2020.

HARDING, Timothy W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol. Med.**, London, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980.

HEATH, Iona. Love in the time of coronavirus. **BMJ**, [s.l.], v. 369, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1801.full>. Acesso em: 04 dez. 2021.

HILLESHEIN, Eunice Fabiani; LAUTERT, Liana. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 520-527, 2012.

HO, Cyrus Sh; CHEE, Cornelia Yi; HO, Roger Cm. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Ann. Acad. Med. Singap.**, Singapura, v. 49, n. 1, p. 1-3, 2020.

HONG, Su *et al.* Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. **Nurs. outlook**, St. Louis, v. 69, n. 1, p. 6-12, 2021.

HORTA, Rogério Lessa *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 70, p. 30-38, 2021.

HOSEINABADI, Tahere Sarboozii *et al.* Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19 in Iran. **Invest. educ. enferm.**, Medellín, v. 38, n. 2, e3, 2020. DOI: 10.17533/udea.iee.v38n2e03.

HUANG, Chaolin *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, London, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020a.

HUANG, Lishan *et al.* Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Crit. Care**, London, v. 24, n. 120, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>. Acesso em: 20 out. 2021.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; DA SILVA, Manoel Carlos Neri. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

JACQUES, João Paulo Belini *et al.* Personalidade Hardiness e *Coping* entre profissionais de enfermagem do centro cirúrgico. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 11, supl. 11, p. 4631-4637, 2017.

KACKIN, Ozlem *et al.* Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. **Int. j. soc. psychiatry.**, London, v. 67, n. 2, p. 158-167, 2021.

KANG, Lijun *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**, [s.l.], v. 7, n. 3, e14, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.

KNUTH, B. S. *et al.* Mental disorders among health workers in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2481-2488, 2015.

LABRAGUE, Leodoro J.; DE LOS SANTOS, Janet alexis A. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. **J. nurs. manag.**, Oxford, v. 29, n. 3, p. 395-403, 2021.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LAI, Jianbo *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, [s.l.], v. 3, n. 3, p. e203976, 2020. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

LANCET, The. COVID-19: protecting health-care workers. **Lancet**, London, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020.

LATAACK, Janina C. *Coping with job stress: Measures and future directions for scale development*. **J. Appl. Psychol.**, Washington, v. 71, n. 3, p. 377, 1986.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer publishing company, 1984.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; CASTRO, Alexandre de Carvalho. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 769-778, 2013.

LEONELLI, Luiz Bernardo *et al.* Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 286-298, 2017.

LI, Sijia *et al.* The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. **Int. j. environ. res. public health**, Basel, v. 17, n. 6, p. 2032, 2020a.

LI, Xiuchuan; ZHOU, Ying; XU, Xiaoyue. Factors associated with the psychological well-being among front-line nurses exposed to COVID-2019 in China: A predictive study. **J. nurs. manag.**, Oxford, v. 29, n. 2, p. 240-249, 2021.

LI, Zhenyu *et al.* Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain behav. immun.**, San Diego CA, v. 88, p. 916-919, 2020b.

LIAO, Changju *et al.* Emergency stress management among nurses: A lesson from the COVID-19 outbreak in China—a cross-sectional study. **J. nurs. manag.**, Oxford, v. 30, n. 3-4, p. 433-442, 2021.

LIM, Joanne; BOGOSSIAN, Fiona; AHERN, Kathy. Stress and *coping* in Singaporean nurses: a literature review. **Nurs. Health Sci.**, Carlton, v. 12, n. 2, p. 251-258, 2010.

LIMA, Maria Fernanda de Miranda; SILV, A, Pérpetua Socorro Fernandes; MEDEIROS, Gilney Guerra de. A enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da Covid-19 e a qualidade de vida no trabalho. **REVISA**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 16-25, 2022.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. saúde**, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LIPP, Marilda Novaes. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos: Manual**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIPP, Marilda Novaes. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Editora Contexto, 2015.

LORO, Marli Maria *et al.* Revealing risk situations in the context of nursing work at urgency and emergency services. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160086>. Acesso em: 12 mar. 2021.

- LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 44-56, 2013.
- LU, Wen *et al.* Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry res.**, Amsterdam, v. 288, p. 112936, 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112936.
- MACHADO, Maria Helena *et al.* Condições de trabalho da enfermagem. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 7, n. esp, p. 63-71, 2016a.
- MACHADO, Maria Helena *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 7, n. esp., p. 35-53, 2016b.
- MACHADO, Maria Helena *et al.* Mercado de trabalho e processos regulatórios—a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 101-112, 2019.
- MACHADO, Maria Helena *et al.* **Perfil da Enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/Fiocruz, 2017.
- MACHADO, Maria Helena; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; OLIVEIRA, Eliane. Construindo o perfil da enfermagem. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.
- MADEIRA, Natália Victor. Interface dos riscos psicossociais e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem: Revisão da literatura **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 405-409, 2010.
- MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza *et al.* Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 811-817, 2010.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 311 p.
- MARI, Jair de Jesus; WILLIAMS, Paul. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br. J. Psychiatr.**, London, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.
- MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; VALLE, Tânia Gracy Martins do. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicol. Hosp.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 2-23, 2014.
- MCCARRON, R. H.; EADE, J.; DELMAGE, E. The experience of clinical supervision for nurses and healthcare assistants in a secure adolescent service: Affecting service improvement. **J. psychiatr. ment. health nurs.**, Oxford, v. 25, n. 3, p. 145-156, 2018.
- MEDINA FERNÁNDEZ, Isai Arturo *et al.* Fear, stress, and knowledge regarding COVID-19 in nursing students and recent graduates in Mexico. **Invest. educ. enferm.**, Medellin, v. 39, n. 1, e05, 2021. DOI: 10.17533/udea.iee.v39n1e05.

MELO, Cristina Maria Meira de *et al.* Pandemia da covid-19: algo de novo no trabalho da enfermeira?. **Rev. Baiana Enfermagem**, Salvador, v. 35, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37479>.

MELO, Lúcia Petrucci de *et al.* Estratégias de enfrentamento (*coping*) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 68, p. 125-144, 2016.

MENDES, Tiza Trípodis Marchi *et al.* Investigação epidemiológica de Covid-19 relacionada ao trabalho em trabalhadores de Saúde: experiência do Cerest Salvador. **Rev. baiana saúde pública**, Salvador, v. 45, n. esp. 1, p. 254-266, 2021.

MENEZES, Priscilla Costa Melquíades *et al.* Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5092-5101, 2017.

MIGUEIS, Graciela Silva *et al.* Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem na pandemia da COVID-19. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 15, n. 1, p. [1-7], 2021.

MIRANDA, Fernanda Moura D.'Almeida *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.

MO, Yuanyuan *et al.* Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. **J. nurs. manag.**, Oxford, v. 28, n. 5, p. 1002-1009, 2020.

MORAES, Fernanda de *et al.* Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **REME rev. min. Enferm.**, Belo Horizonte, p. [1-8], 2016. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160036>.

MOREIRA, Izadora Joseane Borrajo *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Rev. Bras. Medi. Fam. comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

MOREIRA, Juliana Kelly Pinto *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, p. 221-226, 2011.

NASCIMENTO, Rodrigo Barbosa *et al.* Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Psicol., Divers. Saúde.**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 181-197, 2021.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do *et al.* Impacto da COVID-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 11, n. 1. esp., p. 24-31, 2020.

NIE, Anliu *et al.* Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. **J. clin. nurs.**, Oxford, v. 29, n. 21-22, p. 4217-4226, 2020.

O'KELLY, Fardod *et al.* A survey and panel discussion of the effects of the COVID-19 pandemic on paediatric urological productivity, guideline adherence and provider stress. **J. pediatr. Urol.**, Kidlington, v. 16, n. 4, p. 492.e1-492.e9, 2020.

OLIVEIRA, Ana Maria Neta de; ARAÚJO, Tânia Maria de. Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 243-262, 2018.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 54, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031903543>. Acesso em: 23 jul. 2021.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Produção do conhecimento da enfermagem sobre os riscos psicossociais no trabalho: revisão sistematizada da literatura. **Enferm. Atual**, Rio de Janeiro, p. [31-34], 2010.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* O trabalho de enfermagem em centro de tratamento de queimados: riscos psicossociais. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 3317-3326, 2015.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Trabalho de Enfermagem em emergência hospitalar-riscos psicossociais: pesquisa descritiva. **Online braz. j. nurs. (Online)**, Niteroi, v. 12, n. 1, p. 73-88, 2013.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Transtornos mentais comuns em acadêmicos de enfermagem do ciclo profissionalizante. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 73, n. 1, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0154>. Acesso em: 25 jun. 2021.

OLIVEIRA, Lorena Guimarães *et al.* Estratégias de *coping* utilizadas pelos docentes do curso de graduação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4546-4553, 2017.

OLIVEIRA, Patrícia Peres de *et al.* Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2442-2450, 2018.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Est. Psicol.**, Campinas, v. 37, 2020c. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>. Acesso em: 25 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19**. 2020. Disponível em: [https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS\\_823075/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS_823075/lang--pt/index.htm). Acesso em: 12 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança. Boletim Internacional do Trabalho.** 2010. Disponível em: [https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS\\_718134/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS_718134/lang--pt/index.htm). Acesso em: 12 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 56.** Geneva, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 15 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS:** contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Organización Mundial de la Salud. 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44466>. Acesso em: 12 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **State of the world's nursing 2020:** investing in education, jobs and leadership. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>. Acesso em: 04 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ).** Geneva, 1994. p. 1-84.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **World conference on social determinants of health:** meeting report; Rio de Janeiro, Brazil, 19-21 October 2011, 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/88174>. Acesso em: 04 dez. 2021.

ORNELL, Felipe *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

OU, Xiuli *et al.* Resilience of nurses in isolation wards during the COVID- 19 pandemic: a cross-sectional study. **Psychol. health med.**, Abingdon, v. 26, n. 1, p. 98-106, 2021.

PASSOS, Juciane Brandão; SILVA, Elizamar Lima da; CARVALHO, Mércia Maria Costa de. Estresse no Centro Cirúrgico: Uma Realidade dos Profissionais de Enfermagem. **Rev. Pesq. Saúde**, São Luiz, v. 11, n. 2, p. 35-38, 2010.

PAULA JUNIOR, Wanderley de; ZANINI, Daniela Sacramento. Estratégias de *coping* de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. **Psicol. Teor. Pesqui.**, Brasília, DF, v. 27, n. 4, p. 491-497, 2011.

PEREIRA, Sandra de Souza *et al.* A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-8, 2016.

PÉREZ JÚNIOR, Eugenio Fuentes; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Trabalho de Enfermagem e Precarização: Uma Revisão Integrativa. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 9, n. 4, p. 71-76, 2018.

PERRY, Lin *et al.* The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. **BMC nurs.**, London, v. 14, n. 1, p. 15, 2015.

PETZOLD, Moritz Bruno; PLAG, Jens; STROEHLE, Andreas. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. **Nervenarzt**, [s.l.], v. 91, n. 5, p. 417-421, 2020.

PINHEIRO, Fernanda Amaral; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôres; TAMAYO, Mauricio Robayo. Mensuração de *coping* no ambiente ocupacional. **Psicol. Teor. Pesqui.**, Brasília, DF, v. 19, n. 2, p. 153-158, 2003.

PINHEIRO, Jessica Morgana Gediél *et al.* Quality of life, depressive and minor psychiatric symptoms in nursing students. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 73, supl. 1, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001300181&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300181&tlng=en). Acesso em: 12 abr. 2022.

PINTO, Lélia Lessa Teixeira *et al.* Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 819-828, 2014.

POLIT, Denise Fouy; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução de Ana Thorell. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 487 p.

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica nº 366. **Diário [da] República**. Lisboa, 14 jun. 2018. v. 2, n. 113.

QUEIROZ, Aline Macêdo *et al.* O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>. Acesso em: 10 jan. 2022

RAMOS, Érica Lima *et al.* Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 571-583, 2014.

RAN, Li *et al.* Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. **Clin. Infect. Dis.**, Chicago, v. 71, n. 16, p. 2218-2221, 2020.

REZIO, Larissa de Almeida *et al.* O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de COVID-19: repercussões na saúde mental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 56, e20210257, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>. Acesso em: 15 mar. 2022.

RIBEIRO, Renata Perfeito *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

ROBERTS, N. J. *et al.* Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. **Respir. Med.**, London, v. 176, p. 106219, 2021.

- RODRIGUES, Eder Pereira *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 67, n. 2, p. 296-301, 2014.
- ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. **Rouquayrol: epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medbook, 2021.
- SAID, Randa M.; EL-SHAFEI, Dalia A. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. **Environ. sci. pollut. res. int.**, [s.l.], v. 28, n. 7, p. 8791-8801, 2021.
- SAMPAIO, Cynthia Lima *et al.* Diferenças entre qualidade de vida e *coping* ocupacional de enfermeiros concursados e terceirizados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 73, supl.1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0462>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- SAMPAIO, Maria do Rozário de Fátima Borges; FRANCO, Caroline Sampaio. Mercado de Trabalho da Enfermagem: aspectos gerais - debatedor 2. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 7, p. 57-59, jan. 2016.
- SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Batista. **Metodologia da pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill; Editora Penso, 2013.
- SANTEIRO, Tales Vilela *et al.* Diferenças conceituais e empíricas entre eficácia adaptativa e *coping*. **Estud. Interdiscip. Psicol.**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 2-19, 2016.
- SANTOS, Fabrício Ferreira dos *et al.* Transtornos mentais comuns em técnicos de Enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 73, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.
- SARAFIS, Pavlos *et al.* The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. **BMC nurs.**, London, v. 15, n. 1, p. 56, 2016.
- SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa *et al.* Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 66, n. 1, p. 13-17, 2013.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez Editora, 2011.
- SELYE, Hans. **Estresse, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural. 1959.
- SELYE, Hans. **The Story of the adaptation syndrome**. Montreal: ACTA. Inc., Medical Publisher, 1952.

SERAFIM, Alessandra da Cruz *et al.* Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicol. ciênc. prof.**, Brasília, DF, v. 32, n. 3, p. 686-705, 2012.

SILVA, Aline Moraes da; GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães. Occupational stress and quality of life in nursing. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 63, p. 63-70, 2016.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, 2015a.

SILVA, Gabriela Alves Vieira da *et al.* Estresse e *coping* entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 922-931, 2017.

SILVA, Jorge Luiz Lima da *et al.* Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev. bras. ter. intensiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 125-133, 2015b.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 07-13, 2019.

SILVA, Pérola Liciane Baptista Cruz e *et al.* Transtorno mental comum entre estudantes de enfermagem e fatores envolvidos. **Rev. Enferm. Centro-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3191>.

SILVA, Rafael Pires; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. O gerenciamento de risco no âmbito da saúde de profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0303>. Acesso em: 25 maio 2021.

SILVA, Renata Pimentel da *et al.* Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 130-145, 2015c.

SINGH, Charanjeev; SHARMA, Sunita; SHARMA, Ravinder Kumar. Level of stress and *coping* strategies used by nursing interns. **Nurs. Midwifery Res. J.**, [s.l.], v. 7, n. 4, 2011. Disponível em: <http://doi.org/10.33698/NRF0133>. Acesso em: 20 set. 2021.

SOEGAARD, Hans Joergen; PEDERSEN, Permlle. Prevalence of common mental disorders among incident individuals on long-term sickness absence when compensating for non-participation. **Psychology**, [s.l.], v. 3, n. 9, p. 818, 2012.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-10, fev. 2019.

SOUZA, Amanda Alves Miranda de; COSTA, Weruska Alcoforado; GURGEL, Allyne Karlla Cunha. Aspectos relacionados à ocorrência de violência ocupacional nos setores de urgência de um hospital. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 637-650, 2014.

SOUZA, Evânia Leiros de *et al.* (org.). **Metodologia da Pesquisa**: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. 2. ed. Natal: Edufrn, 2019. 311 p.

SOUZA, Luís Paulo Souza; SOUZA, Antônia Gonçalves de. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?. **J. nurs. health.**, Pelotas, v. 10, n. esp., e20104005, 2020. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contra-o-novo-coron\\_ygPksqt.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contra-o-novo-coron_ygPksqt.pdf). Acesso em: 12 dez. 2021.

SOUZA, Rafaella Cristina; SILVA, Silmar Maria; COSTA, Maria Lucia Alves de Sousa. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Rev. bras. med. Trab.**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 493-502, 2018.

SOUZA, Suerda Fortaleza de *et al.* Desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitistas de alta tensão. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 1, p. 83-83, 2011.

STONE, L. Coping during a pandemic. **Aust. J. Gen. Pract.**, [s.l.], v. 49, Suppl. 19, 2020. DOI: 10.31128/AJGPCOVID-19.

SUN, Huili *et al.* Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. **J. clin. nurs.**, Oxford., v. 30, n. 3-4, p. 385-396, 2021.

SUN, Niuniu *et al.* A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. **Am. j. infect. control.**, St. Louis, v. 48, n. 6, p. 592-598, 2020.

TAVARES, Juliana Petri *et al.* Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do *Self Report Questionnaire*. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 113-123, 2011.

TEIXEIRA, Márcia Cunha. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. **Rev. Direito Sanit.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 102-131, 2012.

THEIRENSE, Munique; PERDOMO, Selma Barboza; DA SILVA FERNANDES, Ariane Cristiny. Nós da linha de frente: diálogos sobre o ser da saúde no contexto da pandemia. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 265-278, 2021.

TORALES, Julio *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **Int. j. soc. psychiatry**, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 317-320, 2020.

TRETTENE, Armando dos Santos *et al.* Stress-realities experienced by nurses working in an Intensive Care Unit. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e17523, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.17523>.

TU, Zhi-hao; HE, Jing-wen; ZHOU, Na. Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. **Medicine**, Baltimore, v. 99, n. 26, e2076, 2020. DOI: 10.1097/MD.00000000000020769.

TULLY, Salena; TAO, Hong. CE: Original research: Work-related stress and positive thinking among acute care nurses: A cross-sectional survey. **AJN Am. J. Nurs.**, [s.l.], v. 119, n. 5, p. 24-31, 2019.

UMANN, Juliane *et al.* Estresse e *coping* entre enfermeiros de unidade hemato-oncológica. **Rev. Rene (Online)**, [s.l.], v. 14, n. 4, p. 783-790, 2013.

UMANN, Juliane; GUIDO, Laura de Azevedo; SILVA, Rodrigo Marques da. Estresse, *coping* e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 891-898, 2014.

URBANETTO, Janete de Souza *et al.* Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1122-1131, 2011.

URBANETTO, Janete de Souza *et al.* Estresse no trabalho segundo o modelo demanda-controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1180-1186, 2013.

VIEIRA, Monica *et al.* Trajetórias educacionais e ocupacionais de trabalhadores do Sistema Único de Saúde, e suas expectativas profissionais. **Saúde Debate**, Londrina, v. 41, p. 92-103, 2017.

WALLACE, Cara L. *et al.* Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. **J. pain symptom manage.**, Madison, v. 60, n. 1, p. e70-e76, 2020.

WANG, Ya-Xi *et al.* Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. **Medicine**, Baltimore, v. 99, n. 26, e20965, 2020. DOI: 10.1097/MD.00000000000020965.

WANG, Jiancong; ZHOU, Mouqing; LIU, Fangfei. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. **J. Hosp. infect.**, London, v. 105, n. 1, p. 100-101, 2020.

WIERENGA, Kelly Lynn; MOORE, Scott Emory. Adapting to uncertainty: Nursing responsiveness to COVID-19. **J. cardiovasc. Nurs.**, [s.l.], v. 35, n. 4, p. 322-323, 2020.

WU, Koulong; WEI, Xuemei. Analysis of psychological and sleep status and exercise rehabilitation of front-line clinical staff in the fight against COVID-19 in China. **Med. sci. monit. basic res. (Online)**, [s.l.], v. 26, p. e924085-1, 2020. DOI: 10.12659/MSMBR.924085.

XIANG, Yu-Tao *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**, [s.l.], v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.

XIAO, Xiao *et al.* Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. **J. affect. disord.**, Amsterdam, v. 274, p. 405-410, 2020.

YANG, Yuan *et al.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**, [s.l.], v. 7, n. 4, p. e19, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1).

ZANATTA, Aline Bedin *et al.* Stress and *coping* among workers at psychosocial care centers in the interior of the state of Sao Paulo. **Rev. bras. med. trab.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 83-89, 2019.

ZANELLI, José Carlos. **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010.

ZAVALA, María Olga Quintana; KLIJN, Tatiana Maria Paravic. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 67, n. 2, p. 302-305, 2014.

ZELLER, Janice M.; LEVIN, Pamela F. Mindfulness interventions to reduce stress among nursing personnel: An occupational health perspective. **Workplace Health Saf.**, [s.l.], v. 61, n. 2, p. 85-89, 2013.

ZHANG, Mao-Mao *et al.* Nurses' psychological changes and coping strategies during home isolation for the 2019 novel coronavirus in China: A qualitative study. **J. adv. nurs.**, Oxford, v. 77, n. 1, p. 308-317, 2021.

ZHANG, Yan *et al.* The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. **Issues mental health nurs.**, Austin, v. 41, n. 6, p. 525-530, 2020.

## APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (A) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Transtornos mentais comuns e estratégias de coping em trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19” que possui como objetivo geral: analisar a suspeição de transtornos mentais comuns em uma amostra de trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19 e a relação com as estratégias de *coping* adotadas na minimização do estresse psicossocial; e objetivos específicos: a) verificar a suspeição de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem de unidades de internação Covid-19; b) identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de enfermagem frente o estresse psicossocial em unidades de internação de Covid-19; c) discutir a relação entre os transtornos mentais comuns e as estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores de enfermagem na minimização do estresse psicossocial. Você responderá a um instrumento contendo em sua primeira parte dados sobre as características sociodemográficas, laborais e de saúde dos participantes, seguido pelo instrumento de suspeição de transtornos mentais comuns, o *Self Reporting Questionnaire-20* e a Escala de *Coping* Ocupacional. Os instrumentos serão entregues a Coordenação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), podendo ser respondido fora do ambiente de trabalho e posteriormente entregue à mesma. Essa pesquisa apresenta risco psicológico, pois o participante poderá sentir algum desconforto durante o preenchimento dos instrumentos. Neste caso, será garantido ao participante o direito de declinar da participação sem nenhum tipo de ônus ou retaliação. Considerando que a Covid-19 é uma doença com risco de contaminação e morte, inclusive dos profissionais, os benefícios serão a produção de conhecimento sobre a suspeição de transtornos mentais comuns e a oferta de suporte psicossocial aos participantes. Importante ratificar que pelo fato de os indivíduos responderem ao questionário, já pode ocorrer uma tomada de consciência do sofrimento no trabalho e a relevância das estratégias de enfrentamento adotadas na minimização do estresse. O estudo contribuirá ainda com produção de artigos e apresentação dos resultados em eventos nacionais e internacionais. Caso você queira tirar alguma dúvida ou solicitar outros esclarecimentos poderá entrar em contato telefônico ou pessoalmente com o pesquisador, e também recorrer ao Comitê em Ética em Pesquisa do HUPE. Sua participação é voluntária e você poderá recusar-se a participar a qualquer momento e retirar seu termo de consentimento. Sua recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você não terá custos ao participar desse estudo. Está garantida e assegurado o anonimato. Os resultados do estudo serão utilizados apenas para fins acadêmicos, sendo que a guarda dos instrumentos é de responsabilidade dos pesquisadores. O acesso aos dados será feito somente através do contato com os pesquisadores. A divulgação dos resultados ocorrerá sob a forma de relatório, apresentação em eventos científicos e produção de artigos. Assinando este termo, você concorda em participar voluntariamente e declara que todas as dúvidas foram sanadas. Embora concordando em participar, você não está desistindo de nenhum direito. Se você não entendeu alguma parte deste documento pergunte ao pesquisador antes de assinar. Pesquisadores responsáveis: Professor Doutor Elias Barbosa de Oliveira (orientador) e Mestrando Lucas Barbosa Santos Dias – (21) 97572-6587. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com os pesquisadores responsáveis comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (COEP/HUPE). Av. 28 de setembro nº 77 - Térreo (Vila Isabel). UF: RJ. Município Rio de Janeiro. Tel: (21) 2868-8253.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário da pesquisa acima descrita.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## ANEXO A – Instrumento de caracterização dos participantes

Esta primeira parte do instrumento tem como objetivo traçar o perfil sociodemográfico, ocupacional e relacionado a problemática da Covid-19. Pedimos que não deixe de responder a todas as perguntas, pois o não preenchimento poderá prejudicar a veracidade e análise dos dados.

### **BLOCO A. dados sociodemográficos:**

A1. Sexo: 1 (  ) Masculino; 2 (  ) Feminino.

A2. Idade: \_\_\_\_\_

A3. Estado civil: 1 (  ) Solteiro(a); 2 (  ) Vive com companheiro(a).

A4. Escolaridade: 1 (  ) Ensino Médio; 2 (  ) Graduação/Pós-Graduação.

A5. Renda Familiar\*: 1 (  ) Até 5 salários mínimos; 2 (  ) Acima de 5 salários mínimos.

### **BLOCO B. Dados ocupacionais**

B1. Categoria profissional:

1 (  ) Auxiliar de Enfermagem; 2 (  ) Enfermeiro(a); 3 (  ) Técnico(a) de Enfermagem.

B2. Tipo de contrato de trabalho:

1 (  ) Estatutário; 2 (  ) Projeto.

B3. Possui outra atividade remunerada:

1 (  ) Sim; 2 (  ) Não.

B4. Trabalha em turnos (plantão):

1 (  ) Sim; 2 (  ) Não.

B5. Carga horária semanal nessa instituição:

1 (  ) Até 30 horas; 2 (  ) Acima de 30 horas.

B6. Carga horária total considerando outros vínculos:

1 (  ) Até 50 horas; 2 (  ) Acima de 50 horas.

### **BLOCO C. Sobre o estado de saúde e Covid-19:**

C1. Você teve Covid-19 (**Caso negativo, vá direto para a questão C6**):

1 (  ) Sim; 2 (  ) Não.

C2. Você realiza/realizou algum tratamento/acompanhamento para Covid-19?

1 (  ) Sim; 2 (  ) Não.

C3. Fez/faz uso de algum medicamento prescrito para Covid-19?

1 (  ) Sim; 2 (  ) Não.

C4. Caso tenha tido Covid-19, você ficou com alguma sequela e/ou sintoma?

1 (  ) Tive Covid-19 sem sequelas; 2 (  ) Tive Covid-19 com sequelas

C5. Caso tenha ficado afastado(a) do trabalho devido a Covid-19, o tempo de afastamento foi:

1 (  ) Até 15 dias; 2 (  ) Mais de 15 dias.

C6. Algum familiar seu teve Covid-19?

1 (  ) Sim; 2 (  ) Não.

C7. Algum familiar seu veio a falecer devido a complicações da Covid-19?

1 (  ) Sim; 2 (  ) Não.

## ANEXO B – Self Report Questionnaire-20

**Instruções:** Este instrumento, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (1994) e utilizado em vários países, visa identificar quadros de ansiedade, diminuição da energia, alteração de humor e sintomas somáticos, decorrentes de estressores no ambiente ocupacional e/ou pessoal. **Considerando o momento que estamos vivendo em função de sermos profissionais de saúde e estarmos na linha de frente no tratamento de pessoas com Covid-19**, solicitamos que faça uma avaliação do seu estado de saúde nos últimos 30 dias, respondendo os itens abaixo. Nenhum item pode deixar de ser respondido, pois caso algum deles não seja assinalado, o instrumento será descartado.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
01 - Você tem dores de cabeça frequentes?	( ) SIM ( ) NÃO
02 - Tem falta de apetite?	( ) SIM ( ) NÃO
03 - Dorme mal?	( ) SIM ( ) NÃO
04 - Assusta-se com facilidade?	( ) SIM ( ) NÃO
05 - Tem tremores nas mãos?	( ) SIM ( ) NÃO
06 - Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado(a)?	( ) SIM ( ) NÃO
07 - Tem má digestão?	( ) SIM ( ) NÃO
08 - Tem dificuldades de pensar com clareza?	( ) SIM ( ) NÃO
09 - Tem se sentido triste ultimamente?	( ) SIM ( ) NÃO
10 - Tem chorado mais do que de costume?	( ) SIM ( ) NÃO
11 - Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	( ) SIM ( ) NÃO
12 - Tem dificuldades para tomar decisões?	( ) SIM ( ) NÃO
13 - Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	( ) SIM ( ) NÃO
14 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	( ) SIM ( ) NÃO
15 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	( ) SIM ( ) NÃO
16 - Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	( ) SIM ( ) NÃO
17 - Tem tido ideia de acabar com sua vida?	( ) SIM ( ) NÃO
18 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	( ) SIM ( ) NÃO
19 - Você se cansa com facilidade?	( ) SIM ( ) NÃO
20 - Têm sensações desagradáveis no estomago?	( ) SIM ( ) NÃO

Marque com X a relação que você estabelece entre os sintomas apresentados nos últimos 30 dias e os problemas abaixo relatados ( **você pode marcar mais de uma opção**):

- |  |   |
|--|---|
| ( ) Estar na linha de frente da Covid-19;                  | ( ) Ter familiar com Covid-19;          |
| ( ) Perda de familiar ou pessoa próxima devido a Covid-19; | ( ) Problemas relacionados ao trabalho; |
| ( ) Problemas de ordem pessoal;                            | ( ) Nenhuma das opções anteriores.      |

Você gostaria de receber algum tipo de suporte em Saúde Mental? Caso positivo, poderia deixar seu telefone de contato e/ou e-mail? \_\_\_\_\_.

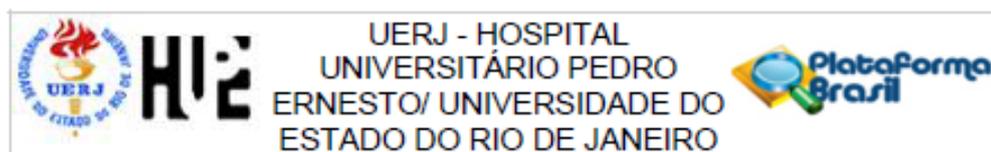
## ANEXO C – Escala de *Coping* Ocupacional

Considerando o fato de estar na linha de frente do tratamento de pessoas com Covid-19 e os problemas de ordem profissional e pessoal com os quais me deparo, procuro adotar as seguintes estratégias listadas abaixo:

Cada pergunta possui cinco opções de respostas. Porém você só poderá assinalar uma resposta para cada questão do tipo: (1) Nunca faço isso (2) Raramente faço isso (3) Às vezes faço isso (4) Frequentemente faço isso (5) Sempre faço isso.

1 - Nunca faço	2 - Raramente faço	3 - Às vezes faço	4 - Frequentemente faço	5 - Sempre faço
1. Converso com colegas que também estejam envolvidos no problema.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
2. Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
3. Dou atenção extra ao planejamento.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
4. Penso em mim como alguém que sempre consegue se sair bem em situações como	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
5. Penso na situação como desafio.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
6. Tento trabalhar mais rápida e eficientemente.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
7. Decido sobre o que deveria ser feito e comunico às demais pessoas envolvidas.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
8. Esforço-me para fazer o que eu acho que se espera de mim.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
9. Peço conselho a pessoas que, embora estejam fora da situação, possam me ajudar a	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
10. Tento modificar os fatores que causaram a situação.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
11. Envolver-me mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode ajudar a resolver a	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
12. Evito a situação, se possível.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
13. Digo a mim mesmo que o tempo resolve problemas desta natureza.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
14. Tento manter distância da situação.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
15. Procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
16. Antecipo as consequências negativas, preparando-me assim para o pior.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
17. Delego minhas tarefas a outras pessoas.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
18. Mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
19. Tento não me preocupar com a situação.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
20. Concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
21. Pratico mais exercícios físicos.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
22. Uso algum tipo de técnica de relaxamento.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
23. Procuro a companhia de outras pessoas.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
24. Mudo os meus hábitos alimentares.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
25. Procuro me envolver em mais atividades de lazer.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
26. Compro alguma coisa.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
27. Tiro alguns dias para descansar.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
28. Faço uma viagem.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
29. Torno-me mais sonhador (a).	(1)	(2)	(3)	(4) (5)

## ANEXO D – Parecer consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem e estratégias de coping frente a COVID-19

**Pesquisador:** Lucas Barbosa Santos Dias

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 36876120.1.0000.5259

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Pedro Ernesto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.290.422

**Apresentação do Projeto:**

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa e do Projeto Detalhado.

Estudo que possui como tema "Transtornos Mentais Comuns (TMC) em trabalhadores de enfermagem e estratégias de coping adotadas frente a

covid-19". . Objetivos: Verificar a suspeição de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem que atuam no atendimento de

pacientes com covid19; identificar as estratégias de coping utilizadas pelos profissionais de enfermagem frente o estresse psicossocial e discutir a

associação entre os transtornos mentais comuns e as estratégias de coping adotadas. Método: estudo quantitativo transversal, descritivo e

exploratório. A amostra será composta por trabalhadores de enfermagem que atuam diretamente na assistência de pacientes com covid-19. O

campo será um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro. Serão adotados os seguintes critérios de inclusão: trabalhadores

(enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) estatutários e/ou terceirizados que atuam diretamente na assistência a pacientes com

**Endereço:** Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo

**Bairro:** Vila Isabel

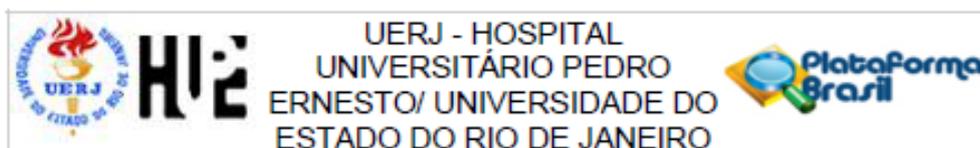
**CEP:** 20.551-030

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2868-8253

**E-mail:** cep.hupe.interno@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.290.422

diagnóstico de covid-19. Excluídos os profissionais ausentes aos postos de trabalho devido a licença médica, férias e/ou outros tipos de afastamento e com menos de 30 dias de atuação. A coleta de dados será realizada por meio de 03 instrumentos de autopreenchimento contendo em sua primeira parte os dados sociodemográficos e ocupacionais, na segunda e terceira parte o Self Report Questionnaire e a Escala de Coping Ocupacional (Latak, 1986). Ao término da coleta, os dados sociodemográficos e ocupacionais serão lançados numa planilha do programa Excel e analisados mediante estatística descritiva (média, mediana e desvio padrão).

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Verificar a suspeição de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem que atuam no atendimento de pacientes com covid19.

**Objetivo Secundário:**

Identificar as estratégias de coping utilizadas pelos profissionais de enfermagem frente o estresse psicossocial e discutir a associação entre os transtornos mentais comuns e as estratégias de coping adotadas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa apresenta risco psicológico, pois o participante poderá sentir algum desconforto durante o preenchimento dos instrumentos. Neste caso, será garantido ao participante o direito de declinar da participação sem nenhum tipo de onus ou retaliação.

**Benefícios:**

Considerando que a Covid é uma doença com risco de contaminação e morte, inclusive dos profissionais os benefícios serão a produção do conhecimento sobre a suspeição de TMC e a oferta de suporte psicossocial aos participantes. Importante ratificar que pelo fato de os indivíduos responderem ao questionário, já pode ocorrer uma tomada de consciência do sofrimento no trabalho e a relevância das estratégias de enfrentamento adotadas na minimização do estresse.

Produção de artigos e apresentação dos resultados em eventos nacionais e internacionais

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo  
 Bairro: Vila Isabel CEP: 20.551-030  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2868-8253 E-mail: cep.hupe.interno@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.290.422

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Abordagem da pesquisa:** Método quantitativo do tipo transversal descritivo e exploratório. O campo será um hospital universitário público situado no município do Rio de Janeiro, com capacidade de ocupação de 525 leitos possuindo mais de 60 especialidades e subespecialidades.

A amostra será composta por trabalhadores de enfermagem lotados em unidades de atendimento de pacientes com diagnóstico de covid-19.

A pesquisa está bem estruturada e o referencial teórico e metodológico estão explicitados, demonstrando aprofundamento e conhecimento necessários para sua realização. As referências estão adequadas e a pesquisa é exequível.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos de pesquisa.

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

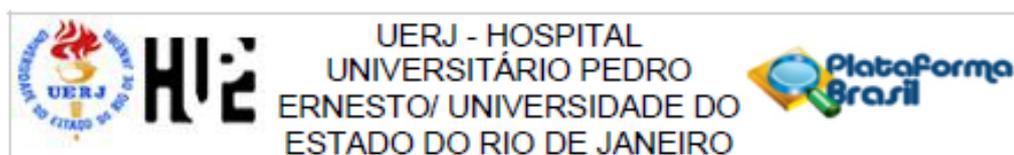
- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Documento devidamente preenchido, datado e assinado
- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado/apresentado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado
- 5) Cronograma: Adequado
- 6) Documentos pertinentes à inclusão do HUPE: Adequado
- 7) Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: anexados e conforme as normas.

Os documentos de apresentação obrigatória foram enviados a este Comitê, estando dentro das boas práticas e apresentando todos dados necessários para apreciação ética e tendo sido avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto pode ser realizado da forma como está apresentado. Diante do exposto e à luz da Resolução CNS nº466/2012, o projeto pode ser enquadrado na categoria – APROVADO.

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo  
 Bairro: Vila Isabel CEP: 20.551-030  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2868-8253 E-mail: cep.hupe.interno@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.200.422

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em consonância com a resolução CNS 466/12 e a Norma Operacional CNS 001/13, o CEP recomenda ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. S<sup>a</sup>., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) Meses da pesquisa e ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1595271.pdf	19/07/2020 18:23:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Declaracao_de_ciencia.pdf	19/07/2020 18:23:18	Lucas Barbosa Santos Dias	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	19/07/2020 18:16:17	Lucas Barbosa Santos Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/07/2020 18:24:09	Lucas Barbosa Santos Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Lucas_Dias.pdf	15/07/2020 18:23:47	Lucas Barbosa Santos Dias	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	15/07/2020 18:23:24	Lucas Barbosa Santos Dias	Aceito

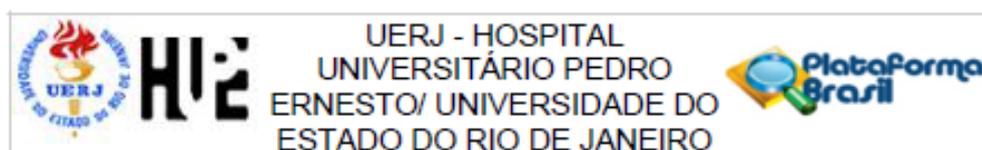
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo  
 Bairro: Vila Isabel CEP: 20.551-030  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2868-8253 E-mail: cep.hupe.interno@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.290.422

RIO DE JANEIRO, 21 de Setembro de 2020

---

Assinado por:  
WILLE OIGMAN  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo  
Bairro: Vila Isabel CEP: 20.551-030  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2868-8253 E-mail: cep.hupe.interno@gmail.com

## ANEXO E – Declaração de ciência da realização da pesquisa



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO**



---

## VÍNCULO DO PESQUISADOR PRINCIPAL

**PROJETO DE**

( ) Graduação ( ) Especialização (X) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Qual Faculdade/Instituição: Faculdade Enfermagem / UERJ

## DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a Coordenação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sabe do interesse na realização da Pesquisa: Transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem e estratégias de coping frente a COVID-19 sendo os responsáveis o autor Lucas Barbosa Santos Dias e o orientador professor Dr. Elias Barbosa de Oliveira e não nos opomos que a mesma seja realizada. O projeto só deverá começar após avaliação e aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do HUPE.

- Período de coleta dos dados: (01/03/2020 à 15/12/2020) os dados serão coletados através de:

( ) ENTREVISTA (X) QUESTIONÁRIO ( ) PRONTUÁRIO ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

Rafael Araújo de Souza  
Nome do responsável da Unidade

Rafael Araújo de Souza 16/03/2020  
Assinatura com carimbo Data

Rafael Araújo de Souza  
Enfermeira COBEN-RJ 41259  
Coordenadora de Enfermagem  
HUPE 30.245-3/ID: 25891676

Lucas Barbosa Santos Dias  
Nome do pesquisador

Lucas Barbosa Santos Dias 16/03/2020  
Assinatura Data