






ARTIGO ORIGINAL

Sintomas não-psicóticos entre profissionais de enfermagem: estudo transversal no contexto da COVID-19

Non-psychotic symptoms among nursing professionals: cross-sectional study in the context of COVID-19

HIGHLIGHTS

1. Mulheres sofrem mais psiquicamente, se comparadas aos homens.
2. Diagnóstico psiquiátrico prévio aumenta chances de sofrimento psíquico.
3. Sintomas não-psicóticos iniciaram pós-pandemia.
4. Sintomas iniciados pós-pandemia aumentam chances de sofrimento mental.

Larissa Santos Nogueira¹ 
Angelica Martins de Souza Gonçalves² 
Ariene Angelini dos Santos Orlandi² 
Fernanda Michelle Duarte da Silva² 
Sonia Regina Zerbetto² 

RESUMO

Objetivo: Identificar sintomas não-psicóticos prevalentes entre profissionais de enfermagem no contexto de trabalho da COVID-19 e analisar a relação entre sofrimento mental e perfil sociodemográfico, clínico e laboral. **Método:** Estudo transversal, conduzido *online*, em 2022, com 175 trabalhadores de enfermagem atuantes em serviços públicos de saúde no interior paulista, Brasil. Aplicou-se escala *Self Reporting Questionnaire-20*. Usado o coeficiente de Kuder-Richardson e Exato de Fisher. **Resultados:** Sintomas não-psicóticos, dormir mal (65,1%); sentir-se nervoso ou preocupado (64%); cansaço (59,4%); dores de cabeça (52,5%); dificuldade de satisfação com as atividades diárias ou trabalho (46,3%); falta de interesse (46,3%). Associação significativa entre sofrimento mental e sexo ($p=0,006$), diagnóstico de problema psiquiátrico ($p<0,001$) e início dos sintomas não-psicóticos pós pandemia ($p<0,001$). **Conclusão:** O trabalho durante o surto de COVID-19 intensificou o sofrimento mental dos trabalhadores de Enfermagem, o que demanda atualmente atenção psicossocial, acompanhamento constante e futuro.

DESCRITORES: Profissionais de Enfermagem; Saúde Mental; Sinais e Sintomas; COVID-19; Estudos Transversais.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Nogueira LS, Gonçalves AMS, Orlandi AAS, da Silva FMD, Zerbetto SR. Sintomas não-psicóticos entre profissionais de enfermagem: estudo transversal no contexto da COVID-19. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e95949pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95949pt>

¹Universidade Federal de São Paulo, Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos de Adultos, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os sintomas não-psicóticos estão associados aos Transtornos Mentais Comuns e englobam fadiga, insônia, esquecimento, tristeza, ansiedade, dificuldade de concentração e queixas somáticas¹. Tais sintomas ocasionam no indivíduo incapacidade funcional significativa, sofrimento mental e prejuízo em diversos domínios de sua vida².

O sofrimento mental está relacionado ao exercício da Enfermagem, considerando a sua essência que é o cuidado, permeado por situações de perdas, dor e luto³. Fatores associados ao adoecimento psíquico relacionam-se às condições precárias de trabalho³⁻⁴, tais como carga exaustiva de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual³⁻⁴, falta de reconhecimento profissional, ausência de capacitação^{3,5} e falta de suporte psicológico^{4,6}. Essas condições de trabalho impactam na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, gerando sofrimento psíquico e adoecimento mental.

A partir do ano de 2020, o mundo vivenciou o estado de emergência em saúde pública, decorrente da pandemia da COVID-19 (*Corona Virus Disease*), findado após dois anos, mesmo com aumento de casos da nova variante Éris (EG5) em agosto de 2023 no mundo e no território brasileiro⁷. No âmbito dos serviços de saúde públicos e privados, os profissionais de saúde vivenciaram esse cenário pandêmico alarmante, bem como seus impactos no contexto sanitário, social, laboral e econômico, tornando-os vulneráveis ao estresse psicológico e a outros sintomas de sofrimento mental⁵⁻⁶.

A equipe de enfermagem compôs a linha de frente do combate à COVID-19 e enfrentou alto risco de exposição devido ao contato próximo e prolongado com os pacientes infectados pelo vírus⁶.

Anteriormente à pandemia, a atuação da enfermagem já enfrentava diversos desafios, tais como a sobrecarga de trabalho e o subdimensionamento de equipes⁸, o que poderia culminar em sofrimento psíquico. No decorrer da pandemia, esses desafios se agravaram e seus impactos foram manifestados por maiores índices de transtorno de ansiedade, pânico, depressão, estresse, insônia, irritabilidade, raiva e indícios de comportamentos suicidas⁹.

Diante deste cenário pandêmico, o Conselho Federal de Enfermagem brasileiro determinou a disponibilização de atendimentos de saúde mental aos profissionais de enfermagem inseridos na linha de frente do cuidado, proporcionando-lhes acolhimento e apoio emocional. Os sentimentos mais referidos por estes trabalhadores durante os atendimentos foram ansiedade, estresse, medo, ambivalência de sentimentos, depressão e exaustão, confirmando o desgaste físico e psíquico e a necessidade de apoio e suporte emocional³.

Conforme o exposto, tais situações intensificaram o sofrimento psíquico para além daqueles já enfrentados no contexto de trabalho de Enfermagem, o que exigiu o direcionamento de esforços para o cuidado desta população específica durante os primeiros anos da pandemia, cujos reflexos podem ser verificados atualmente, não apenas com foco no contexto biológico, mas também no âmbito psicológico. Sendo assim, esse estudo busca acrescentar à literatura informações sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem no contexto de trabalho da COVID-19, considerando as repercussões nos trabalhadores e no serviço de saúde e de enfermagem. Dadas as consequências da COVID-19 sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem, este estudo buscou verificar tais impactos em situação local. Tem-se como hipótese inicial que os desdobramentos do contexto de trabalho durante a pandemia ainda

se refletem no trabalho de enfermagem, agravando ou acarretando sintomas não-psicóticos de pessoas desta categoria profissional.

Este estudo teve como objetivo identificar sintomas não-psicóticos prevalentes entre profissionais de enfermagem no contexto do trabalho da COVID-19 e analisar a relação entre sofrimento mental e perfil sociodemográfico, clínico e laboral.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional e transversal, norteado pelas diretrizes STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Foi financiado no âmbito de um projeto temático pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

O estudo foi realizado no período de março a agosto de 2022, em serviços públicos inseridos nos três níveis de atenção à saúde de um município do interior paulista, a saber: 21 Unidades de Saúde da Família (USF), 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Hospital Universitário e 1 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Inicialmente, foi solicitada a autorização dos serviços de saúde para a coleta de dados. O recrutamento dos participantes ocorreu por apoio das gerências de Enfermagem dos respectivos serviços para a divulgação de um *link* de acesso ao site do projeto, no qual estavam disponíveis informações, equipe, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e formulário eletrônico composto por dois instrumentos, sendo um questionário sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, religião, categoria profissional), laborais (local de trabalho, carga horária, afastamento médico devido COVID-19) e de saúde mental (presença ou não de diagnóstico psiquiátrico, ser do grupo de risco, fazer tratamento psiquiátrico, usar psicotrópico) e outro com o instrumento *Self Report Questionnaire* (SRQ-20).

A amostra foi constituída por 175 participantes, cujo critério de inclusão foi ser profissional de enfermagem da linha de frente em serviços públicos municipais efetivos ou temporários. A amostra foi não probabilística. Foram excluídos aqueles que não responderam integralmente ao instrumento de pesquisa.

O SRQ-20 é uma adaptação do SRQ, um instrumento de rastreamento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil, que conta com 20 questões que avaliam a presença de sintomas não-psicóticos nos últimos 30 dias. O SRQ é recomendado pela OMS principalmente para o uso em países em desenvolvimento para estudos comunitários e em atenção básica à saúde, pois é de custo reduzido e de fácil utilização¹⁰. Esse instrumento possui quatro questões sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais, com alternativas de resposta do tipo "sim"/"não", sendo que cada resposta afirmativa contabiliza um ponto. O escore do SRQ-20 varia de 0 a 20, sendo que o ponto de corte utilizado no Brasil é sete, o que significa que uma pontuação final igual ou maior que sete é rastreada positivamente para sofrimento mental¹⁰. O SRQ-20 é um teste de alta especificidade e sensibilidade, porém o resultado positivo não indica diagnóstico psiquiátrico, mas sim, forte indício de sofrimento mental¹¹.

Ao término do questionário, o participante relatou se o início dos sintomas citados ocorreu depois do início da pandemia da COVID-19. Houve *feedback* do escore aos participantes e explicação sobre o significado em relação à presença ou ausência de sofrimento mental, bem como informações sobre saúde mental durante a pandemia.

Foram observados e respeitados todos os aspectos éticos da Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pela Câmara Técnica para projetos COVID-19 de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de Instituição de Ensino Superior Federal e Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para pesquisas em saúde mental no contexto pandêmico da COVID-19, sob parecer substanciado n.4.537.781 de 12/02/2021.

Os dados coletados foram inseridos em planilha do Excel, conferidos de modo pareado e depois transferidos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* 25.0, sendo analisados por meio de estatísticas descritivas e teste Exato de Fisher e adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi constituída em sua maioria por mulheres (81,7%) e faixa etária de 20 a 39 anos (56,6%). Em relação às características laborais, a maior parte da amostra era formada por técnicos(as) e auxiliares de enfermagem, representando 62,9% do total. Quanto à carga horária semanal, 68% dos participantes tinham uma jornada de 36 horas. Os setores mais representativos foram a Enfermaria/Clínica médica (37,1%) e a Unidade de Pronto Atendimento/Urgência (26,3%).

Em relação às características dos profissionais de enfermagem segundo condições clínicas, 137 (78,3%) relataram trabalhar na linha de frente durante a pandemia, quanto ao afastamento do trabalho, 120 (68,6%) não se afastaram de suas atividades de trabalho no período mais crítico do surto. Em relação ao grupo de risco, 127 (72,6%) relataram não fazerem parte do grupo, enquanto 48 (27,4%) afirmaram serem considerados grupo de risco para COVID-19.

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo característica sociodemográfica e laborais (n=175). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

(continua)

| Variáveis | n (%) | IC-95% ¹ | Média(IC-95%) ² | Dp |
|--|-----------|---------------------|----------------------------|------|
| Sexo | | | | |
| Feminino | 143(81,7) | (75,5-86,9) | | |
| Masculino | 32(18,3) | (13,1-24,5) | | |
| Faixa Etária | | | 38,77(37,56-39,99) | 8,15 |
| 20-39 anos | 99(56,6) | (49,2-63,8) | | |
| 40-59 anos | 73(41,7) | (34,6-49,1) | | |
| ≥60 anos | 3(1,7) | (0,5-4,5) | | |
| Espiritualidade/Crenças | | | | |
| Não tenho religião, mas acredito em Deus | 17(9,7) | (6,0-14,8) | | |
| Sou Ateu | 2(1,1) | (0,2-3,6) | | |
| Católico | 78(44,6) | (33,2-57,8) | | |
| Evangélico | 51(29,1) | (20-40,7) | | |
| Espírita | 27(15,4) | (9,0-24,7) | | |

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo característica sociodemográfica e laborais (n=175). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

(conclusão)

| Variáveis | n (%) | IC-95% ¹ | Média(IC-95%) ² | Dp |
|--|-----------|---------------------|----------------------------|----|
| Profissão | | | | |
| Enfermeiro/Assistente | 53(30,3) | (23,8-37,4) | | |
| Enfermeiro/Gerencial ou ensino | 12(6,8) | (3,2-13,5) | | |
| Técnico/ Auxiliar em Enfermagem | 110(62,9) | (55,5-69,8) | | |
| Local de trabalho | | | | |
| Hospital 1 | 120(68,6) | (61,4-75,1) | | |
| Prefeitura Municipal | 22(12,6) | (8,3-18,1) | | |
| Hospital 2 | 33(18,9) | (13,6-25,1) | | |
| Setor que trabalha | | | | |
| Ambulatorial e Atenção Especializada | 17(9,7) | (5,9-18,7) | | |
| Atenção Básica | 15(8,6) | (5,1-13,4) | | |
| Centro Cirúrgico | 3(1,7) | (0,5-4,5) | | |
| Clínica médica/Enfermaria | 65(37,1) | (29,1-47,2) | | |
| Gestão | 4(2,3) | (0,8-5,3) | | |
| Maternidade | 7(4,0) | (1,8-7,7) | | |
| Nefrologia | 1(0,6) | (0,1-2,6) | | |
| Pediatria | 4(2,3) | (0,8-5,3) | | |
| Unidade de Pronto Atendimento/Urgência | 46(26,3) | (20,2-33,2) | | |
| Unidade de Terapia Intensiva | 13(7,4) | (4,2-12,0) | | |
| Carga horária/semanal | | | | |
| 20h/semanal | 1(0,6) | (0,1-2,6) | | |
| 36h/semanal | 119(68,0) | (60,8-74,6) | | |
| 40h/semanal | 31(17,7) | (12,6-23,9) | | |
| 44h/Semanal | 24(13,7) | (9,2-19,4) | | |

Legenda: ¹IC-95% – Intervalo de Confiança para proporção, ao nível de 5%. ²IC-95% – Intervalo de Confiança para média, ao nível de 5%. Dp – Desvio Padrão

Fonte: Os autores (2022).

Questionados sobre terem algum problema psiquiátrico diagnosticado, 132 (75,4%) participantes negaram, 23 (12,1%) afirmaram ter algum transtorno de humor e 29 (15,5%) problemas de ansiedade. O uso de psicotrópicos sem prescrição foi verificado entre 20 (11,4%) entrevistados.

Com relação ao sofrimento mental, do total de participantes, 93 (53,1%) foram rastreados positivamente para sintomas não-psicóticos. Referente ao relato do início dos sintomas, 81 (46,3%) dos profissionais de enfermagem iniciaram os sintomas após o começo da pandemia.

As Tabelas 2 e 3 apresentam a análise de associação entre o sofrimento mental e os perfis sociodemográfico e clínico dos profissionais de enfermagem, respectivamente.

Houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis sofrimento mental e sexo ($p=0,006$). As mulheres apresentaram 3,043 vezes mais chances de manifestar sofrimento mental, quando comparadas aos homens.

Tabela 2. Análise de associação entre a classificação do sofrimento mental e perfil social de profissionais de enfermagem (n=175). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

| Classificação SRQ-20 | | | | | | |
|--|-----------------------|----------|-----------------------|----------|----------------------|----------------------------------|
| | Sem sofrimento mental | | Com sofrimento mental | | P-valor ¹ | OR _{bruto} ² |
| | n(%) | Média±Dp | n(%) | Média±Dp | | |
| PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO | | | | | | |
| Faixa Etária | | | | | 0,16 | |
| 20-39 anos | 44(53,7) | | 55(59,1) | | | |
| 40-59 anos | 35(42,7) | | 38(40,9) | | | |
| ≥60 anos | 3(3,7) | | 0(0,0) | | | |
| Sexo | | | | | 0,006 | |
| Feminino | 60(73,2) | | 83(89,2) | | | 3,043(1,343-6,896) |
| Masculino | 22(26,8) | | 10(10,8) | | | b |
| Espiritualidade/Crenças | | | | | 0,09 | |
| Não tenho religião, mas acredito em Deus | 5(6,1) | | 12(12,9) | | | |
| Sou Ateu | 1(1,2) | | 1(1,1) | | | |
| Católico | 31(37,8) | | 47(50,5) | | | |
| Evangélico | 28(34,1) | | 23(24,8) | | | |
| Espírita | 17(20,7) | | 10(10,8) | | | |
| Profissão | | | | | 0,791 | |
| Enfermeiro/Assistente | 26(31,7) | | 27(29,0) | | | |
| Enfermeiro/Gerencial ou ensino | 7(8,5) | | 5(5,4) | | | |
| Técnico/Auxiliar em Enfermagem | 49(59,8) | | 61(65,6) | | | |

Legenda: ¹ – Teste de associação, exato de Fisher ao nível de 5%. ² – Razão de Chance, ao nível de 5%.

Fonte: Os autores (2022).

Houve associação estatisticamente significativa entre diagnóstico de problema psiquiátrico ($p<0,001$) e início dos sintomas não-psicóticos pós pandemia ($p<0,001$). Participantes com diagnóstico prévio de problema psiquiátrico demonstraram mais chances de apresentar sofrimento mental quando comparados àqueles que não possuíam diagnóstico prévio de problema psiquiátrico; e profissionais de enfermagem que relataram início dos sintomas não-psicóticos pós pandemia apresentaram 4,73 vezes mais chances de ter sofrimento mental quando comparados aos que não fizeram o mesmo relato, conforme a Tabela 3.

Referente à ocorrência ou não dos sintomas não-psicóticos no contexto da pandemia de COVID-19, do total de participantes que obtiveram rastreio positivo para tais sintomas após aplicação da SRQ-20, observou-se que 59 (33,7%) profissionais de enfermagem relataram o surgimento dos sintomas não-psicóticos no contexto do trabalho durante a pandemia da COVID-19. A Tabela 4 informa sobre a ocorrência ou não dos sintomas não-psicóticos somáticos e de decréscimo de energia vital no contexto da pandemia de COVID-19. O sintoma somático de maior incidência foi dormir mal ($n=51;86,4\%$), enquanto o sintoma de decréscimo de energia vital mais relatado foi cansar-se com facilidade ($n=55;93,2\%$).

Tabela 3. Análise de associação entre a classificação do sofrimento mental e perfil clínico de profissionais de enfermagem (n=175). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

| Classificação SRQ-20 | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| | Sem Sofrimento Mental N(%) | Com sofrimento Mental N(%) | P-valor ¹ | OR _{ajustado} ² |
| Perfil Clínico | | | | |
| Grupo risco | | | 0,062 | |
| Não | 65(79,3) | 62(66,7) | | b |
| Sim | 17(20,7) | 31(33,3) | | 4,670(1,981-11,012) |
| Trabalhou linha de frente | | | 0,767 | |
| Não | 17(20,7) | 21(22,6) | | |
| Sim | 65(79,3) | 72(77,4) | | |
| Afastamento do Trabalho | | | 0,563 | |
| Não | 58(70,7) | 62(66,7) | | |
| Sim | 24(29,3) | 31(33,3) | | |
| Casos de COVID no trabalho | | | 0,309 | |
| Caso Suspeitos | 2(2,4) | 1(1,1) | | |
| Casos Confirmados | 44(53,7) | 60(64,5) | | |
| Casos de Morte | 36(43,9) | 32(34,4) | | |
| Diagnóstico de problema psiquiátrico | | | <0,001 | |
| Não | 73(89,0) | 59(63,4) | | |
| Sim | 9(11,0) | 34(36,6) | | |
| Uso de medicamento sem prescrição médica | | | 0,108 | |
| Não | 76(92,7) | 79(84,9) | | |
| Sim | 6(7,3) | 14(15,1) | | |
| Sintomas relatados começaram depois da pandemia | | | <0,001 | |
| Não | 60(73,2) | 34(36,6) | | b |
| Sim | 22(26,8) | 59(63,4) | | 4,730(2,410-9,284) |

Legenda: ¹ – Teste de associação, exato de Fisher ao nível de 5%. ² – Razão de Chance, ao nível de 5%.

Fonte: Os autores (2022).

Tabela 4. Sintomas somáticos e de decréscimo de energia vital relatados após início da pandemia de acordo com a caracterização das respostas do questionário *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) (n=59). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

(continua)

| Sintomas Somáticos | n (%) ¹ |
|---|--------------------|
| Você tem dores de cabeça frequentes? | |
| Não | 13(22,0) |
| Sim | 46(78,0) |
| Tem falta de apetite? | |
| Não | 45(76,3) |
| Sim | 14(23,7) |
| Dorme mal? | |
| Não | 8(13,6) |
| Sim | 51(86,4) |

Tabela 4. Sintomas somáticos e de decréscimo de energia vital relatados após início da pandemia de acordo com a caracterização das respostas do questionário *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) (n=59). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

| Sintomas Somáticos | | (conclusão) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | n (%)¹ | |
| Tem sensações desagradáveis no estômago? | | |
| Não | 25(42,4) | |
| Sim | 34(57,6) | |
| Tem tremores nas mãos? | | |
| Não | 40(67,8) | |
| Sim | 19(32,2) | |
| Tem má digestão? | | |
| Não | 30(50,8) | |
| Sim | 34(57,6) | |
| Sintomas de decréscimo de energia vital | | n (%)¹ |
| Cansa-se com facilidade? | | |
| Não | 4(6,8) | |
| Sim | 55(93,2) | |
| Tem dificuldades para tomar decisões? | | |
| Não | 30(50,8) | |
| Sim | 29(49,2) | |
| Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? | | |
| Não | 13(22,0) | |
| Sim | 46(78,0) | |
| Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)? | | |
| Não | 23(39,0) | |
| Sim | 36(61,0) | |
| Sente-se cansado (a) o tempo todo? | | |
| Não | 5(8,5) | |
| Sim | 54(91,5) | |
| Tem dificuldades de pensar com clareza? | | |
| Não | 23(39,0) | |
| Sim | 36(61,0) | |

Legenda: ¹ – Com sofrimento Mental

Fonte: Os autores (2022).

A Tabela 5 informa sobre a ocorrência de sintomas não-psicóticos de humor depressivo-ansioso e de pensamentos depressivos no contexto da pandemia de COVID-19. Os sintomas de humor depressivo-ansioso e de pensamento depressivo mais relatados foram, respectivamente, sentir-se nervoso, tenso ou preocupado (n=56;94,9%) e ter perdido o interesse pelas coisas (n=44;74,6%).

Tabela 5. Sintomas de humor depressivo-ansioso e de pensamento depressivo relatados após início da pandemia de acordo com a caracterização das respostas do questionário SRQ-20 (n=59). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

| Sintomas de Humor depressivo-ansioso | n (%) ¹ |
|--|--------------------|
| Assusta-se com facilidade? | |
| Não | 32(54,2) |
| Sim | 27(45,8) |
| Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a) | |
| Não | 3(5,1) |
| Sim | 56(94,9) |
| Tem se sentido triste ultimamente? | |
| Não | 16(27,1) |
| Sim | 43(72,9) |
| Tem chorado mais do que de costume? | |
| Não | 28(47,5) |
| Sim | 31(52,5) |
| Sintomas de Pensamento depressivo | |
| Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo? | |
| Não | 43(72,9) |
| Sim | 16(27,1) |
| Tem perdido o interesse pelas coisas? | |
| Não | 15(25,4) |
| Sim | 44(74,6) |
| Tem tido ideias de acabar com a vida? | |
| Não | 53(89,8) |
| Sim | 6(10,2) |
| É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | |
| Não | 39(66,1) |
| Sim | 20(33,9) |

Legenda: ¹ – Com sofrimento Mental

Fonte: Autores (2022).

DISCUSSÃO

O perfil da amostra é formado majoritariamente por mulheres, com idades entre 20 e 59 anos, técnicas ou auxiliares de enfermagem. Esses dados apresentados estão de acordo com o Perfil da Enfermagem no Brasil¹², que identificou que a categoria é 85,1% composta por mulheres, apenas 2,1% dos profissionais de enfermagem possuem mais de 61 anos e 77% são técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Os resultados deste estudo salientam que a maioria dos profissionais de enfermagem não pertencia ao grupo de risco para complicações da COVID-19, trabalhou na linha de frente e obteve rastreio positivo para sofrimento mental. Tais dados contradizem pesquisa realizada no sul do Brasil, com a mesma categoria profissional, em que ressalta que trabalhadores de enfermagem do grupo de risco apresentaram maior prevalência para TMC (52,2%), comparado àqueles que não eram do grupo de risco¹³. Tal divergência pode estar relacionada aos diferentes períodos de coleta de dados

entre os estudos, ou seja, um sendo no início do surgimento da pandemia da COVID-19 (em 2020) e o do presente estudo ter sido em meados de 2022, época em que os dados epidemiológicos de mortes e casos novos desta doença estavam em queda, e a contribuição da presença da vacina em caráter emergencial, o que pode ter minimizado a sensação de sofrimento.

A pandemia intensificou as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, acrescentando fatores como o medo da contaminação de si mesmo e de familiares, angústia, ansiedade e frustração devido à qualidade da assistência prestada ao paciente, incertezas em relação ao futuro e vivência de mortes em larga escala¹⁴. A literatura salienta que trabalhadores de enfermagem se tornaram vulneráveis a transtornos psiquiátricos devido a contextos estressantes, apresentando, principalmente, sintomas depressivos e de ansiedade¹⁵⁻¹⁶.

Estudo realizado no primeiro semestre de 2020 com enfermeiros (as) de Portugal identificaram alto nível de depressão, ansiedade e estresse nesses profissionais quando comparados com a população em geral do país¹⁷. Outra pesquisa realizada com 1.257 profissionais de saúde chineses atuando no tratamento de infectados pela COVID-19 revelou alta prevalência de sintomas de sofrimento mental, tais como depressão, ansiedade e insônia⁶, considerados sintomas não-psicóticos. Seguindo a tendência dos estudos citados, mais da metade dos profissionais de enfermagem (53,1%) na presente pesquisa foram rastreados positivamente para sofrimento mental, relatando, no mínimo, sete dos sintomas listados na escala SRQ-20.

Dos sintomas relatados pelos participantes, os mais prevalentes entre os profissionais rastreados positivamente para sofrimento mental foram: dores de cabeça; dormir mal; sentir-se nervoso ou preocupado; ter dificuldade de pensar com clareza; sentir-se triste; chorar mais do que de costume; ter dificuldade de satisfação com as atividades diárias ou no trabalho; falta de interesse; cansaço e desconforto gástrico. A carga mental elevada pode colaborar para que o profissional de enfermagem se mantenha nervoso ou preocupado, tenha cefaleia e redução na qualidade do sono¹⁸, sintomas que podem ocasionar sofrimento psíquico, interferir na concentração, gerar redução na capacidade de trabalho e até predispor a ocorrência de eventos adversos¹.

Profissionais de enfermagem apresentam predisposição para o sofrimento psíquico, sendo a depressão uma das principais doenças que acomete essa categoria⁵. A enfermagem enfrenta diversos fatores estressantes no seu exercício, entre eles a sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e baixos salários¹⁹. A presença de tais estressores somados à falta de apoio psicossocial para a categoria profissional resultam em um sofrimento mental, mesmo antes do contexto pandêmico²⁰, corroborando os resultados da presente pesquisa, em que 53,7% dos participantes relataram o início de sintomas não-psicóticos antes da pandemia.

A enfermagem vive em seu cotidiano problemas estruturais, organizacionais e de condições de trabalho, contexto em que a escassez de recursos influencia no sofrimento psíquico desses profissionais. Diante disso, forma-se um contexto não favorável para o cuidado seguro e tem-se como resultado muitos profissionais com *burnout*, depressão, ansiedade patológica, síndrome do pânico, entre outras enfermidades²¹. Estudos que exploraram o estado psicológico de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 enfatizam uma maior exaustão, ansiedade, estresse, sintomas depressivos e menor satisfação profissional em profissionais da enfermagem quando comparados a outros profissionais^{6,17,22}.

Ao analisar o ambiente de trabalho da enfermagem na pandemia é fundamental considerar as relações de poder entre as categorias profissionais, de gênero, de classe social e de raça/cor. No presente estudo, ao analisar a associação entre o sofrimento mental e os perfis social, clínico e profissional dos profissionais de enfermagem, encontrou-se resultado significativo para “ser do sexo feminino” (três vezes mais de chances de rastrear positivo para sintomas não-psicóticos). Na literatura é documentado que mulheres estão mais vulneráveis a apresentarem problemas mentais ou físicos em resposta a eventos estressores e/ou potencialmente traumáticos, como o advento de pandemias²³⁻²⁴.

Estudos realizados mundialmente durante a pandemia indicam resultados semelhantes, apontando que mulheres apresentaram maior estresse e maior impacto psicológico diante do cenário pandêmico²⁵⁻²⁶. Uma das hipóteses levantadas para explicar tal fato é a de que mulheres apresentam o fardo do trabalho doméstico, além da jornada de trabalho fora de casa²³. No caso de mulheres que são profissionais de enfermagem, ocorre a exposição a longas horas de trabalho e as condições de trabalho muitas vezes precárias da enfermagem, somadas às tarefas domésticas diversas, resultando em sobrecarga e estresse²⁵. Além disso, já está estabelecida na literatura a diferença de sexo na prevalência de sintomas de transtornos mentais como depressão e ansiedade⁵.

Este estudo verificou associação entre a presença de sofrimento mental no período pandêmico e diagnóstico de problema psiquiátrico prévio em trabalhadores de enfermagem. Este resultado corrobora o levantamento realizado em 2019 pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo sobre o adoecimento mental em profissionais de enfermagem neste território. Os dados apontam que 52% sofrem psiquicamente, sendo por ansiedade (79,3%) e depressão (50,8%), desencadeados principalmente pela sobrecarga de trabalho (74,5%), condições precárias de trabalho (56,9%) e clima organizacional (47,3%)²⁷. Percebe-se que, anteriormente ao surgimento da pandemia da COVID-19, esta categoria profissional já vivenciava situações de precariedade laboral e sofrimento psíquico, sendo intensificada no período pandêmico.

Estudo com enfermeiros chineses aponta aumento de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e sofrimento durante as primeiras fases da pandemia da COVID-19⁶, corroborando o atual estudo em que a maioria da amostra refere que os sintomas não-psicóticos tiveram início após a pandemia (<0,001). Este dado possibilita refletir sobre a necessidade de acompanhamento psicológico futuro pelos serviços de saúde, onde estão alocados os profissionais de enfermagem, considerando que estudo com profissionais de saúde aponta previsão de 10 a 40% deles manifestarão sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático entre um a três anos pós-pandemia²⁸.

As limitações deste estudo envolvem a dificuldade de generalizar os resultados, considerando que, apesar dos esforços direcionados para a ampliar a amostragem, o cálculo amostral não corresponde similarmente ao número total de profissionais da rede de saúde do município em estudo.

CONCLUSÃO

Os sintomas não-psicóticos mais prevalentes identificados neste estudo foram relacionados ao sono, tristeza e somatização. Estiveram associados a características clínicas e demográficas. O estudo verificou a presença de sintomas não-psicóticos em

profissionais de enfermagem, sendo três vezes maior na população feminina, a qual consiste na maioria desta categoria.

O trabalho durante o surto de COVID-19 intensificou o sofrimento mental dos trabalhadores de Enfermagem, portanto, há necessidade de incremento na oferta de atenção e suporte psicossocial a esses trabalhadores, que já eram requeridas antes da pandemia devido à natureza e condições precárias de suas condições laborais.

As contribuições dos resultados deste estudo apontam que as repercussões dos danos da COVID-19 ainda estão presentes na saúde mental do profissional de enfermagem, o que requer atenção especial, acompanhamento constante e futuro, reforçando a relevância da saúde mental e outros determinantes sociodemográficos destes, com o objetivo de melhoria na qualidade da assistência e segurança do paciente e profissional.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo obteve o suporte dos órgãos de fomento – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP-Processo:2021/09101-0) por intermédio de iniciação científica e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), edital MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit No 07/2020– Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves (Processo n. 401606/2020-1).

REFERÊNCIAS

1. Ninahuaman SL, de Andrade VCG, Ninahuaman MFML, da Silva IC, Monteiro MA, Abdala GA. Estresse, transtornos mentais não psicóticos e expectativa de vida em alunos de cursos superiores noturnos. *Lifestyle* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 10];6(2):60-72. Available from: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/1771/1555>
2. dos Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pub* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 10];35(11):e00236318. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00236318>
3. de Humerez DC, Ohi RIB, da Silva MCN. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 9];25:e74115. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
4. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 13];66(4):317-20. Available from: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
5. dos Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, de Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depression and anxiety in nursing professionals during the COVID-19 pandemic. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 5];25(spe):e20200370. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Wang Y, Cai Z, Hu j, et al. Factors associated with mental health outcomes

- among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 11];3(3):e203976. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
7. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde confirma caso da variante EG5 no Brasil e reforça vacinação como principal medida de proteção. Governo Federal [Internet]. 2023 Aug 17 [cited 2023 Aug 18];COVID-19:[about 3 screens]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-confirma-caso-da-variante-eg-5-no-brasil-e-reforca-vacinacao-como-principal-medida-de-protecao>
 8. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 14];42(esp):e20200339. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
 9. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: scoping Review. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 5]; 25(esp):e20200363. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>
 10. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. 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 [Internet]. 2008 [cited 2021 Feb 20];24(2):380-90. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
 11. Lora GP, Golin CS, Lise AMR, Linartevichi VF. Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do Paraná. FJH. 2020;2(3):357-363.
 12. APSRedes - Inovação na Gestão do SUS [Internet]. Brasília, DF: APSRedes; c2021 [cited 2022 Oct 7]. Fotografia da enfermagem no Brasil:[about 13 screens]. Available from: <https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/>
 13. Tavares JP, Cócaro MG, Olino L, Vieira LS, Magnago TSBS, Dantas Filho FF, et al. Psychological changes in nursing professionals belonging to the risk group for complications of COVID-19. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [cited 2024 May 5];31:e20210449. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0449en>
 14. Lim S, Park H, Kim S. Psychological experiences of nurses caring for patients with COVID-19: integrative review based on qualitative research. Nurs Open [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5];10(8):4919-31. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1813>
 15. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 10];73(Suppl 2):e20200434. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
 16. Fernandes RM, Carino ACC, Almeida ATD, de Souza LBF, da Cruz MLA, Lira ALBC. ICU nursing team mental health in the face of the COVID-19 pandemic: an integrative review. Aquichan [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 5];23(2):e2326. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.6>
 17. Moreira WC, de Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19: a scoping review. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 18];29:e20200215. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
 18. Centenaro APFC, de Andrade A, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LML, da Silva RM. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 20]; 56:e20220059. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>

19. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Relatório final da pesquisa - Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; COFEN; 2017 [cited 2022 Jul 25]. 748 p. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
20. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, de Albuquerque MCS, et al. Depression and suicide risk among Nursing professionals: an integrative review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2025 Jan 29];49(6):1023-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>
21. Sousa KHJF, Lopes DP, Tracera GMP, Abreu AMM, Portela LF, Zeitoune RCG. Common mental disorders among nursing workers in a psychiatric hospital. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 May 14];32(1):1-10. Available from <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900002>
22. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic a review. Asian J Psychiatr [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 10];51:102119. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
23. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, de Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 10];56:e20210257. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
24. Yan S, Xu R, Stratton TD, Kavcic V, Luo D, Hou F, et al. Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. BMC Public Health [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 10];21(79):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10085-w>
25. de Oliveira APC, Ventura CAA, da Silva FV, Angotti Neto H, Mendes IAC, de Souza KV, et al. State of nursing in Brazil. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 7];28:e3404. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>
26. Nóbrega MPSS, Kogien M, Marcon SR, Gonçalves AMS, Bittencourt MN, Pena JLC, et al. COVID-19 and the mental health of nursing professionals in Brazil: associations between social and clinical contexts and psychopathological symptoms. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 7];19(17):10766. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710766>
27. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Sondagem: o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2019 May [cited 2024 May 8]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1htReAkOFHiCaoQAViL4Hx1K9ssGuJeDD/view>
28. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. Curr Psychiatry Rep [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 8];22:43. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>

Non-psychotic symptoms among nursing professionals: cross-sectional study in the context of COVID-19

ABSTRACT

Objective: Identify non-psychotic symptoms prevalent among nursing professionals in the work context of COVID-19 and analyze the relationship between mental suffering and socio-demographic, clinical, and labor profile. **Method:** Transversal study, conducted online, in 2022, with 175 nursing workers working in public health services in São Paulo, Brazil. The Self-Reporting Questionnaire-20 scale, the Kuder-Richardson coefficient, and Fisher's Exact were used. **Results:** Non-psychotic symptoms, poor sleep (65.1%); feeling nervous or worried (64%); fatigue (59.4%); headaches (52.5%); difficulty satisfying with daily activities or work (46.3%); lack of interest (46.3%). Significant association between mental suffering and sex ($p=0.006$), diagnosis of psychiatric problem ($p<0.001$), and onset of post-pandemic non-psychotic symptoms ($p<0.001$). **Conclusion:** The work during the COVID-19 outbreak intensified the mental suffering of nursing workers, which currently demands psychosocial attention, constant and future follow-up.

KEYWORDS: Nurse Practitioners; Mental Health; Signs and Symptoms; COVID-19; Cross-Sectional Studies.

Síntomas no psicóticos entre profissionais de enfermagem: estudo transversal en el contexto de la COVID-19

RESUMEN

Objetivo: Identificar los síntomas no psicóticos prevalentes entre los profesionales de enfermería en el contexto laboral de la COVID-19 y analizar la relación entre el sufrimiento mental y el perfil sociodemográfico, clínico y laboral. **Método:** Estudio transversal, realizado en línea en 2022, con 175 trabajadores de enfermería que prestan servicios en los servicios públicos de salud en el interior del estado de São Paulo, Brasil. Se aplicó la escala Self Reporting Questionnaire-20. Se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson y el coeficiente exacto de Fisher. **Resultados:** Síntomas no psicóticos, dormir mal (65,1 %); sentirse nervioso o preocupado (64 %); cansancio (59,4 %); dolores de cabeza (52,5 %); dificultad para sentirse satisfecho con las actividades diarias o el trabajo (46,3 %); falta de interés (46,3 %). Asociación significativa entre el sufrimiento mental y el sexo ($p=0,006$), el diagnóstico de un problema psiquiátrico ($p<0,001$) y la aparición de síntomas no psicóticos tras la pandemia ($p<0,001$). **Conclusión:** El trabajo durante el brote de COVID-19 ha intensificado el sufrimiento mental de los trabajadores de enfermería, lo que actualmente requiere atención psicosocial, seguimiento constante y futuro.

DESCRIPTORES: Enfermeras Practicantes; Salud Mental; Signos y Síntomas; COVID-19; Estudios Transversales.

Recebido em: 28/06/2024

Aprovado em: 07/03/2025

Editor associado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor Correspondente:

Larissa Santos Nogueira

Universidade Federal de São Paulo

Rua Botucatu, 862 - Vila Clementino, São Paulo - SP

E-mail: larissa.sn.enf@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Nogueira LS, Gonçalves AMS, Orlandi AAS, Zerbetto SR.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Nogueira LS, Gonçalves AMS, Orlandi AAS, da Silva FMD, Zerbetto SR.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Nogueira LS, Gonçalves AMS, Orlandi AAS, Zerbetto SR.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).