

**Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de  
profissionais de enfermagem**

**Impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los  
profesionales de enfermería**

**Impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of nursing  
professionals**

Ana Karoline de Freitas Nascimento<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-9161-9332>

Yaritsa Milena Martins Barbosa<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-8735-161X>

Sara Rafaela Valcacio Camargo<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6984-3995>

Talita Araujo de Souza<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-3138-6626>

Sávio Marcelino Gomes<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6320-2502>

Maria Helena Rodrigues Galvão<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-1344-2863>

Arthur de Almeida Medeiros<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-2192-8823>

Isabelle Ribeiro Barbosa<sup>4</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-1385-2849>

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA. Brasil.

<sup>2</sup> Doutoranda da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – PPGSCol. Brasil.

<sup>3</sup> Doutor da Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil.

<sup>4</sup> Doutora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil.

**Autor de Correspondência:**

Talita Araujo de Souza, [talitaaraujo23@hotmail.com](mailto:talitaaraujo23@hotmail.com)

**Resumo**

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 apresenta uma maior demanda de trabalho para os profissionais de enfermagem, por compor a maior parcela entre os trabalhadores de saúde e pelo cuidado prolongado com o paciente. **Objetivo:** Avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais de enfermagem.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado com os dados de um web-based survey que contou com a participação de 490 profissionais de enfermagem atuantes nos serviços de média e alta complexidade do estado do Rio Grande do Norte, Brasil. O desfecho do estudo “impacto da COVID-19 entre os profissionais de enfermagem” foi categorizado a partir da análise de cluster, e em seguida procedeu-se análise de regressão de Poisson com variância robusta para estimar a razão de prevalência do desfecho em relação às variáveis independentes.

**Resultados:** Os mais impactados apresentaram maior prevalência de Síndrome de Burnout (RP=1,50; p=0,007), sintomas graves de ansiedade (RP=1,36; p=0,019) e depressão (RP=1,40, p=0,011).

**Conclusão:** A pandemia de COVID-19 impactou diretamente na saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente, com o desenvolvimento de Síndrome de Burnout e de sintomas graves de ansiedade e depressão.

**Palavras-Chave:** Infecções por Coronavirus; Profissionais de Enfermagem; Saúde Mental; Pandemia.

## Resumen

**Introducción:** A pandemia da COVID-19 apresenta uma maior demanda de trabalho para os profissionais de saúde, em especial, os de enfermagem, por compor a maior parcela entre os trabalhadores de saúde y pelo cuidado prolongado com o paciente.

**Objetivo:** Evaluar los impactos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermeira.

**Metodología:** Se trata de un estudio transversal realizado con datos de una encuesta basada en la web que contó con la participación de 490 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de mediana y alta complejidad del estado de Rio Grande do Norte, Brasil. El resultado del estudio “impacto de COVID-19 entre profesionales de enfermería” se categorizó con base en el análisis de conglomerados, y luego se realizó un análisis de regresión de Poisson con varianza robusta para estimar la razón de prevalencia del resultado en relación con las variables independientes.

**Resultados:** Os mais impactados apresentaram maior prevalência de Síndrome de Burnout (RP=1,50; p=0,007), sintomas graves de ansiedade (RP=1,36; p=0,019) e depressão (RP=1,40, p=0,011).

**Conclusión:** Una pandemia de COVID-19 impacta directamente en la salud mental dos profesionales de enfermagem que atuam na linha de frente, con el desenvolvimiento del Síndrome de Burnout y de síntomas graves de ansiedade e depressão.

**Keywords:** Infecciones por coronavirus; Profesionales de enfermería; Salud mental; Pandemia.

## **Abstract**

**Introduction:** A COVID-19 pandemic presents a greater demand for work for health professionals, especially those for illnesses, due to a larger share between health workers and long-term care as a patient. Objective: Assess the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of nursing professionals.

**Methodology:** This is a cross-sectional study carried out with data from a web-based survey that included the participation of 490 nursing professionals working in the medium and high complexity services of the state of Rio Grande do Norte, Brazil. The outcome of the study “impact of COVID-19 among nursing professionals” was categorized based on the cluster analysis, and Poisson regression analysis with robust variance was then performed to estimate the outcome prevalence ratio in relation to the independent variables.

**Results:** The more impacted have a higher prevalence of Burnout Syndrome (PR = 1.50;  $p = 0.007$ ), severe symptoms of anxiety (PR = 1.36;  $p = 0.019$ ) and depression (PR = 1.40,  $p = 0.011$ ).

**Conclusion:** A COVID-19 pandemic directly impacted on mental health two disease professionals who face the front line, as the development of Burnout Syndrome and severe symptoms of anxiety and depression.

**Descriptors:** Coronavirus Infections; Nurse Practitioners; Mental Health Assistance; Pandemics.

Recebido a 30/11/2020. Aceite a 13/05/2021.

## **Introdução**

Uma Síndrome respiratória aguda causada por um vírus da família do coronavírus se iniciou na província de Wuhan na China ao final do ano de 2019. Diante da alta transmissibilidade e morbimortalidade esse novo vírus conduziu um crescimento exponencial do número de pessoas infectadas, como também elevou o número de óbitos por COVID-19 - a doença originada por este agente etiológico, refletiu na sobrecarga dos sistemas de saúde em todo o mundo, levando a Organização Mundial da Saúde a decretar situação de pandemia em março de 2020 (Kucharski et al., 2020).

A emergência decorrente da COVID-19 impôs aos profissionais de enfermagem novas demandas frente à realidade atual, como longas jornadas de trabalho e escassez de equipamentos de proteção individual, além de colocar em evidência situações que há muito tempo já vem sendo denunciadas, tais como: as precárias instalações físicas dos

estabelecimentos de saúde e as desgastadas relações de trabalho (Shigemura et al., 2020).

Nos serviços de saúde, os trabalhadores de enfermagem correspondem ao maior número de profissionais diretamente no cuidado, estabelecendo uma ligação direta entre profissional e paciente, e portanto, configura-se como um dos atores centrais na linha de frente de combate a COVID-19 (Da’Bosco et al., 2020).

A rápida ascensão da doença preencheu os hospitais, chegando a ocupar 100% dos leitos críticos e clínicos de diversos hospitais do país. No estado do Rio Grande do Norte não foi diferente, os governos municipais e estadual construíram hospitais de campanha e centros de apoio e tratamento a COVID-19 e a contratação de novos profissionais para atuação imediata, contudo isso não diminuiu carga de trabalho dos profissionais de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, que já carregavam cargas de trabalhos copiosas, como: biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas podendo acarretar em impactos negativos na saúde mental dos profissionais, como depressão, ansiedade e Síndrome de Burnout (Carvalho et al., 2017).

No contexto da saúde do trabalhador, as práticas de cuidado desses profissionais que atuam na linha de frente e o processo de trabalho das equipes, como sua permanência e retorno ao trabalho, devem ser contempladas (Lima et al., 2020). É necessário a realização de estudos de prevalência sobre adoecimento de profissionais de enfermagem durante a pandemia, considerando as diversas situações que tendem a aumentar a vulnerabilidade desses profissionais ao agravo, considerando a especificidade de cada categoria para evitar a redução da capacidade de trabalho e qualidade da atenção prestada aos seus pacientes (Duprat & Melo, 2020).

O adoecimento psíquico se tornou um problema iminente na vida dos trabalhadores, gerando diversos transtornos mentais, como: disfunções no humor, ansiedade, depressão e até a Síndrome de Burnout (Borba et al., 2020). A síndrome de Burnout é um desfecho na qual o profissional perde a relação com o trabalho, geralmente decorrentes de insatisfação, podendo acarretar adoecimento psicossomático. A ansiedade é uma ideação do futuro de forma negativa, como uma antecipação exacerbada do perigo de uma situação desconhecida, trazendo sentimentos de medo, apreensão e desconforto, que muitas vezes se somatizam no corpo. Já a depressão ocasiona alterações apáticas de humor e de cognição, levando a sentimentos de tristeza e apatia e dificuldade de experimentar e se animar com as situações (Soares, Rodrigues & Pimenta, 2021).

Considerando os impactos mentais que uma pandemia pode trazer aos profissionais de saúde, vislumbra-se a necessidade de avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 entre os profissionais de enfermagem do Rio Grande do Norte - Brasil, e analisar a associação do grau de impacto em relação a variáveis sociodemográficas, familiares, de trabalho e de condições de saúde.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo do tipo transversal realizado a partir dos dados oriundos do web-based survey intitulado “Impactos psicológico da pandemia COVID-19 nas equipes de enfermagem”.

A população de enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no Rio Grande do Norte é de 2728 e 7058, respectivamente, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em dezembro de 2019.

A fórmula para estimativa da amostra foi a seguinte:  $n = [DEFF * Np (1-p)] / [(d^2 / Z^2 1-\alpha / 2 * (N-1) + p * (1-p))]$ , realizado através da plataforma Open Epi. Foi considerada uma margem de erro absoluta de 5%, intervalo de confiança de 95% e prevalência do desfecho de depressão em profissionais de enfermagem de 32,6% de acordo com o estudo de Sant’Ana (2016), o que resultou em 324 profissionais (considerando as duas categorias). Considerando as perdas características do tipo de estudo e a necessidade de realização de análises de subgrupos, a amostra foi ampliada em 50%. Foi, portanto, estimada uma amostra de 486 profissionais e responderam à pesquisa 490 profissionais.

A pesquisa foi conduzida no mês de maio de 2020 e os critérios de inclusão considerados foram: estar atuando em equipes de enfermagem nos níveis de média e alta complexidade no estado (como graduado ou técnico), com idade mínima de 18 anos e sem distinção de gênero. A amostragem foi realizada a partir da técnica não probabilística Snow Ball, através de formulários eletrônicos na plataforma Google forms®, enviados através de redes sociais, para as sementes localizadas em todo o território do estado.

Para coleta de dados foram adotados alguns instrumentos de medida. O primeiro foi a escala de impacto da pandemia COVID-19 que foi utilizada para verificar os impactos da pandemia na saúde mental de profissionais de enfermagem, denominado de desfecho primário do estudo. Essa escala foi desenvolvida pelos pesquisadores Góis e Fidalgo originalmente para avaliar o impacto da pandemia em médicos residentes, os autores desse estudo solicitaram autorização para uso e adaptação para nossa pesquisa, que foi concedida pelos pesquisadores e adaptada para avaliar o desfecho também em equipes de enfermagem. A escala é dividida em duas dimensões, apresentadas no quadro 1, e seus itens foram mensurados por escala do tipo likert (de 1 a 5), em que na primeira dimensão, 1 significou “concordo totalmente” e 5 “discordo totalmente”, enquanto na segunda dimensão, 1 significou “nem um pouco” e 5 “extremamente”.

**Quadro 1.** Itens que compõem a escala de impacto da pandemia de COVID-19.

	Itens da escala	
Dimensão I	Q1	Procuro notícias sobre a pandemia sempre que tenho tempo
	Q2	Tenho medo de contrair a doença e transmitir para as pessoas que amo
	Q3	Tenho receio de persistir com preocupação exagerada a respeito de higiene e contato após a pandemia
	Q4	Estou evitando atender pacientes com covid-19 ou suspeita do mesmo
	Q5	Me sinto seguro no ambiente de trabalho
	Q6	Trabalho em um setor com alto risco de contaminação
	Q7	Temos um serviço preparado para atender as demandas da pandemia
	Q8	O serviço em que trabalho disponibiliza os EPIs
	Q9	Acredito que os EPIs disponibilizados são eficazes para minha proteção
	Q10	O serviço em que trabalho disponibiliza os EPIs em quantidade suficiente
	Q11	Tenho convicção que serei um profissional melhor qualificado por ter vivenciado a pandemia
	Q12	As notícias falsas têm atrapalhado o meu processo de trabalho
Dimensão II	Q13	Meu consumo de bebida alcoólica aumentou durante a pandemia
	Q14	Meu consumo de maconha aumentou durante a pandemia
	Q15	Meu consumo de tabaco aumentou durante a pandemia
	Q16	Meu consumo de estimulantes, como cocaína ou anfetaminas, aumentou durante a pandemia
	Q17	Tenho sentido reações físicas, como sudorese, dificuldade para respirar, náuseas ou palpitação
	Q18	Eu me sinto capacitado para atuar no atendimento à covid-19
	Q19	Percebo que as minhas relações sociais estão comprometidas

Fonte: Adaptado de Gois e Fidalgo, 2020.

Como variáveis independentes foram utilizadas características demográficas, socioeconômicas, familiares, do trabalho, das condições de saúde, além da investigação

acerca dos transtornos mentais como disfunções no humor, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout.

A presença de sintomas de depressão foi aferida através da versão brasileira do Patient Health Questionnaire (PHQ). O PHQ apresentou sensibilidade de 42,5% e especificidade de 95,3% em um estudo realizado com população adulta brasileira (Santos et al., 2013). Com base nos escores obtidos os participantes foram categorizados em: presença de sintomas graves de depressão ( $\geq 15$  pontos) e ausência de sintomas graves de depressão ( $\leq 14$  pontos) (Moreno et al., 2016).

Os sintomas de ansiedade foram mensurados através da General Anxiety Disorder (GAD), que se trata de um instrumento, cuja tradução para o português do Brasil, demonstrou boa fidedignidade com valor de alfa de Cronbach = 0,916. A partir da pontuação obtida na GAD os participantes foram classificados em: presença de sintomas graves de ansiedade ( $\geq 11$  pontos), e ausência de sintomas graves de ansiedade ( $\leq 10$  pontos) (Moreno et al., 2016).

Os sintomas da Síndrome de Burnout foram definidos pelas pontuações derivadas do questionário Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), validado no Brasil. O estudo que buscou validar a OLBI no Brasil demonstrou um bom ajuste à amostra nacional, com índices de ajuste

Global adequados, e foram alcançadas as validades convergentes, divergente e unidimensional (Schuster & Dias, 2018). Essa escala se baseia em duas dimensões: 1) desligamento do trabalho e 2) exaustão, ambas compostas por 6 itens, cada um variando de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente), com direções mistas. A presença da Síndrome de Burnout foi considerada quando identificado alto nível de desligamento do trabalho (escore médio superior a 2,1) e alto nível de exaustão (escore médio superior a 2,25) (Schuster & Dias, 2018).

Para a categorização do desfecho primário do estudo realizou-se análise de cluster com base nos dados obtidos através da aplicação da escala de impacto da pandemia de COVID-19. Foi utilizada a técnica não hierárquica k-means, na qual os indivíduos são classificados a partir de uma definição prévia do número de agrupamentos e das sementes iniciais de cada cluster. A análise foi testada com dois e três agrupamentos, no entanto, optou-se pela solução de três agrupamentos, considerando a interpretação teórica e a capacidade de discriminação dos componentes de cada agrupamento.

Os três clusters formados foram nomeados a partir das principais características da escala de impacto, assim, estão caracterizados da seguinte maneira: cluster 1 - profissionais que apresentaram aumento no consumo de tabaco e substância psicoativa; cluster 2 - profissionais que apresentaram baixo impacto nas condições físicas e nas relações sociais e de trabalho, e cluster 3 - profissionais que apresentaram alto impacto nas condições físicas e nas relações sociais e de trabalho. A contribuição das variáveis para a solução dos clusters foram avaliados pela estatística F, e a diferença entre os clusters em cada variável foi analisada através do teste ANOVA.

Com base nos clusters formados e para estimar a associação do desfecho primário em relação às variáveis independentes do estudo, procedeu-se a categorização da variável dependente em: profissionais poucos impactos pela COVID-19 - constituído pelos

profissionais alocados nos clusters 1 e 2; e em profissionais muito impactados pela COVID-19 - formado pelos participantes do cluster 3.

Para a análise de dados inicial verificou-se a frequência absoluta e relativa das variáveis avaliadas. Para estimar a associação entre o desfecho e as variáveis independentes foi conduzida análise bivariada através do teste de qui-quadrado de Rao-Scott e suas respectivas razões de prevalência e intervalos de confiança de 95%. Na sequência procedeu-se modelagem multivariada, através do modelo de regressão de Poisson com variância robusta, onde foram incluídas inicialmente no modelo as variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,20$ , e mantidas no modelo final aquelas que apresentaram valor de  $p < 0,05$ .

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme prevê a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e recebeu parecer favorável sob o parecer nº 4.068.729. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma on-line e receberam a confirmação e a cópia do documento no e-mail informado.

## Resultados

Dos 490 profissionais de enfermagem que responderam ao formulário online, 59,6% eram enfermeiros e 40,4% técnicos de enfermagem. A prevalência de sintomas graves de depressão foi de 38% (IC95% 33,7-42,4), de ansiedade de 39,6% (IC95% 35,3-44,0), e de Síndrome de Burnout foi de 62,4% (IC95% 58,0-66,6). As características dos participantes da pesquisa podem ser observadas na tabela 1.

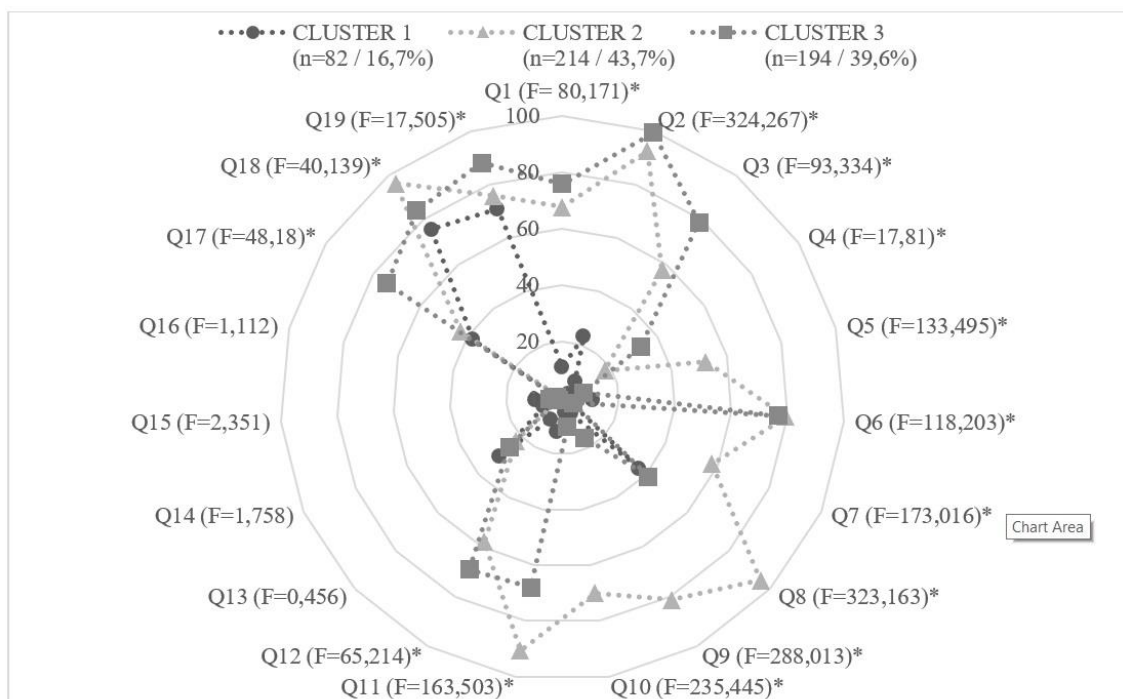
**Tabela 1.** Análise descritiva das variáveis do estudo. Rio Grande do Norte, Brasil. 2020.



Variáveis	Frequência	
	n	% (IC 95%)
<b>Profissão</b>		
Enfermeira(o)	292	59,6 (55,2-63,8)
Téc. Enfermagem	198	40,4 (36,1-44,8)
<b>Gênero</b>		
Masculino	65	13,3 (10,5-16,6)
Feminino	425	86,7 (83,4-89,5)
<b>Idade</b>		
21 a 30 anos	150	30,6 (26,7-34,9)
31 a 36 anos	185	37,8 (33,6-42,1)
37 anos ou mais	155	31,6 (27,7-35,9)
<b>Raça</b>		
Branco	237	48,4 (43,9-52,8)
Pardo	206	42,0 (37,7-46,5)
Preto	33	6,7 (4,8-9,3)
Amarelo	14	2,9 (1,2-6,7)
<b>Renda</b>		
1 salário	52	10,6 (8,2-16,7)
1 a 2 salários	163	33,3 (29,2-37,6)
3 a 4 salários	173	35,3 (31,2-39,7)
Acima de 4 salários	102	20,8 (17,4-24,7)
<b>Turno</b>		
Diurno	301	61,4 (57,02-65,7)
Noturno	42	8,6 (6,4-11,4)
Ambos	147	30,0 (26,1-34,2)
<b>Carga horária semanal total de trabalho</b>		
30 horas	105	21,4 (18,0-25,3)
40 horas	180	36,7 (32,6-41,11)
60 horas	205	41,8 (37,5-46,3)
<b>Vínculo</b>		
Público	384	78,4 (74,5-81,8)
Privado	63	12,9 (10,1-16,1)
Ambos	43	8,8 (6,5-11,6)
<b>Nível de atenção</b>		
Secundária	189	38,6 (34,3-42,9)
Terciária	143	29,2 (26,3-33,4)
Ambos	158	32,2 (28,2-36,5)
<b>Setores de trabalho</b>		
Unidade de Terapia Intensiva	117	23,9 (20,3-27,9)
Unidade de Pronto Atendimento	77	15,7 (12,7-19,2)
Clinica médica	119	24,3 (20,7-28,3)
Obstetrícia	65	13,3 (10,5-16,6)
<b>Classificação de risco</b>		
Sala vermelha	75	15,3 (12,4-18,8)
<b>Alteração da carga horária</b>		
Não	384	78,4 (74,5-81,8)
Sim	106	21,6 (18,2-25,5)
<b>Estratégias de cuidados</b>		
Psicoterapia	40	8,2 (6,0-6,9)
Conversa com colegas	174	35,5 (31,4-39,9)
Conversa com amigos e família	334	68,2 (63,9-72,2)
<b>Atividade física</b>		
Não tem se cuidado	130	26,5 (22,8-30,6)
Cuidado mente e corpo	66	13,5 (10,7-16,8)
<b>Impacto COVID-19</b>		
Cluster 1 - profissionais que apresentaram aumento no consumo de tabaco e substâncias psicoativas	82	16,7 (13,7-20,3)
Cluster 2 - profissionais que apresentaram baixo impacto nas condições físicas e nas relações sociais e de trabalho	214	43,7 (41,1-45,1)
Cluster 3 - profissionais que apresentaram alto impacto nas condições físicas e nas relações sociais e de trabalho	194	39,6 (35,3-44,0)
<b>Dificuldade no trabalho</b>		
Nenhuma	122	24,9 (21,3-28,9)
Pouca	214	43,7 (39,3-48,1)
Muita	137	28,0 (24,2-32,1)
Extrema	17	3,5 (2,2-5,5)
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental nos últimos 12 meses</b>		
Não	341	69,6 (65,4-73,5)
Sim	149	30,4 (26,5-34,6)
<b>Sintomas graves de depressão</b>		
Não	304	62,0 (57,6-66,2)
Sim	186	38,0 (33,7-42,4)
<b>Sintomas graves de ansiedade</b>		
Não	296	60,4 (55,9-64,7)
Sim	194	39,6 (35,3-44,0)
<b>Síndrome de Burnout</b>		
Não	184	37,6 (33,3-41,9)
Sim	306	62,4 (58,0-66,6)

Em relação a composição dos grupos, o cluster 1 caracterizou-se por apresentar maior frequência de respostas afirmativas às questões relacionadas ao consumo de tabaco e substância psicoativas e foi composto por 16,7% (n=82) dos participantes. O cluster 2 foi formado por 43,7% profissionais (n=214) e foi constituído por participantes menos impactados pela pandemia, que se sentem seguros no local de trabalho, que atuam em locais que disponibilizam equipamentos de proteção individual (EPI) de qualidade e em quantidade suficientes, e que acreditam que estarão melhor qualificados após a pandemia. Por fim, o terceiro cluster foi composto por 39,6% dos participantes (n=194) com predomínio de profissionais que relataram maior impacto em decorrência da pandemia, que tem medo de contrair e transmitir a doença e receio de persistir com preocupações exageradas nas questões de higiene e prevenção, que trabalham em locais que não estão preparados para o enfrentamento da pandemia e que relataram comprometimentos físicos e nas relações sociais. O fato de trabalhar em um setor de alto risco de contaminação foi uma característica comum aos clusters 2 e 3 (Figura 1).

Os itens que mais contribuíram para a configuração do agrupamento (a partir da estatística F) foram ter medo de contrair e transmitir a doença, disponibilização de EPI pelo serviço, com devida eficácia e em quantidades suficientes. As variáveis de consumo de substâncias foram as que menos contribuíram para a conformação dos agrupamentos (Figura 1).



**Figura 1.** Frequência das respostas afirmativas aos itens da escala de impacto de COVID-19 e estatística F, segundo análise de cluster. Rio Grande do Norte, 2020.

\*Valor de  $p < 0,001$  para a Análise de Variância (ANOVA) da análise de cluster.

A Tabela 2 apresenta os fatores associados à prevalência do desfecho “profissionais muito impactados pela COVID-19”, no qual observou-se que no modelo final estiveram relacionados a uma menor prevalência profissionais que trabalham em regime de 40 horas semanais (RP= 0,72; p=0,026), profissionais que trabalham apenas em serviços privados (RP=0,54; p=0,010) e profissionais que atuam em UTI (RP=0,62; p=0,002). Os fatores associados a uma maior prevalência do desfecho foram estar em licença médica por ser um caso suspeito, provável ou diagnosticado de COVID-19 (RP=1,35; p=0,025), fazer psicoterapia como prática de cuidado (RP=1,45; p=0,001), apresentar sintomas de Síndrome de Burnout (RP=1,50; p=0,007), ter sintomas graves de ansiedade (RP=1,36; p=0,019) e ter sintomas graves de depressão (RP=1,40, p=0,011) (tabela 2).

As variáveis gênero, idade, renda, categoria profissional, nível de atenção à saúde onde trabalha, realização de atividade física e práticas de autocuidado relacionadas ao suporte de colegas e conversa com familiares foram testadas no modelo bivariado, contudo, não atenderam aos pressupostos para inclusão no modelo multivariado.

**Tabela 2.** Associação bivariada e multivariada do impacto da pandemia de COVID-19 nos profissionais de enfermagem do Rio Grande do Norte em relação às variáveis demográficas, socioeconômicas, familiares, de trabalho e de condições de saúde. Rio Grande do Norte, 2020.

	Impacto da COVID-19		Análise bivariada		Análise Multivariada			
	Baixo n (%)	Alto n (%)	p	RP	p	RP		
<b>Características sociodemográficas</b>								
<b>Raça/etnia</b>								
Branco	153 (64,54)	84 (35,44)	-	1	-	-	-	-
Pardo	112 (54,37)	94 (45,63)	0,092	1,29 1,73)	(0,96-	-	-	-
Preto	20 (60,61)	13 (39,39)	0,723	1,11 1,99)	(0,62-	-	-	-
Amarelo	11 (78,57)	3 (21,43)	0,392	0,60 1,91)	(0,19-	-	-	-
<b>Com quem mora</b>								
Cônjuge ou parceiro(a)	165 (63,46)	95 (36,54)	-	1	-	-	-	-
Família (pais e/ou irmãos)	81 (54,00)	69 (46,00)	0,145	1,26 1,72)	(0,92-	-	-	-
Outros parentes ou amigos	23 (65,71)	12 (34,29)	0,835	0,94 1,71)	(0,51-	-	-	-
Sozinho	27 (60,00)	18 (40,00)	0,725	1,09 1,81)	(0,66-	-	-	-
<b>Características do trabalho</b>								
<b>Carga horária semanal total de trabalho</b>								
30 horas	55 (52,38)	50 (47,62)	-	1	-	-	1	
40 horas	128 (71,11)	52 (28,89)	0,012	0,61 0,89)	(0,41-	0,026	0,72 0,96)	(0,54-
60 horas	113 (55,12)	92 (44,88)	0,736	0,94 1,33)	(0,67-	0,925	0,99 1,23)	(0,79-
<b>Tipos de vínculo</b>								
Público	219 (57,03)	165 (42,97)	-	1	-	-	1	
Privado	49 (77,78)	14 (22,22)	0,018	0,52 0,89)	(0,30-	0,010	0,54 0,86)	(0,34-
Ambos	28 (65,12)	15 (34,88)	0,440	0,81 1,38)	(0,48-	0,039	0,67 0,98)	(0,45-
<b>Atua em Unidade de Terapia Intensiva</b>								
Não	210 (56,30)	163 (43,70)	-	1	-	-	1	
Sim	86 (73,50)	31 (26,50)	0,011	0,61 0,89)	(0,41-	0,002	0,62 0,84)	(0,46-
<b>Situação atual no trabalho</b>								
Em atividade	229 (64,15)	128 (35,85)	-	1	-	-	1	
Em licença médica por COVID-19	34 (50,00)	34 (50,00)	0,085	1,39 2,03)	(0,95-	0,025	1,35 1,75)	(1,04-
Em afastamento	33 (50,77)	32 (49,23)	0,109	1,37 2,02)	(0,93-	0,258	1,16 1,49)	(0,90-
<b>Práticas de autocuidado</b>								
<b>Tem realizado psicoterapia</b>								
Não	285 (63,33)	165 (36,67)	-	1	-	-	1	
Sim	11 (27,50)	29 (72,50)	0,001	1,98 2,93)	(1,33-	0,001	1,45 1,80)	(1,17-
<b>Tem realizado atividade mente-corpo</b>								
Não	250 (58,96)	174 (41,04)	-	1	-	-	-	
Sim	46 (69,70)	20 (30,30)	0,199	0,74 1,17)	(0,46-	-	-	
<b>Tem realizado práticas de autocuidado</b>								
Não	221 (61,39)	139 (38,61)	-	1	-	-	-	
Sim	75 (57,69)	55 (42,31)	0,566	1,09 1,50)	(0,80-	-	-	
<b>Características de saúde mental e impacto da COVID-19</b>								
<b>Teve diagnóstico de algum transtorno mental nos últimos 12 meses</b>								
Não	220 (64,52)	121 (35,48)	-	1	-	-	-	
Sim	76 (51,01)	73 (48,99)	0,029	1,38 1,85)	(1,03-	-	-	
<b>Síndrome de Burnout</b>								
Não	140 (76,09)	44 (23,91)	-	1	-	-	1	
Sim	156 (50,98)	150 (49,02)	0,000	2,05 2,87)	(1,46-	0,007	1,50 2,02)	(1,11-
<b>Sintomas graves de ansiedade</b>								
Não	208 (70,27)	88 (29,73)	-	1	-	-	1	
Sim	88 (45,36)	106 (54,63)	0,000	1,84 2,44)	(1,38-	0,019	1,36 1,76)	(1,05-
<b>Sintomas graves de depressão</b>								
Não	217 (71,38)	87 (28,62)	-	1	-	-	1	
Sim	79 (42,47)	107 (57,53)	0,000	2,01 2,67)	(1,51-	0,011	1,40 1,83)	(1,08-

## Discussão

Observou-se no presente estudo que mais de um terço dos profissionais de enfermagem foram impactados em decorrência da pandemia, sendo encontrada uma elevada prevalência de sintomas da Síndrome de Burnout, bem como, indícios graves de ansiedade e depressão, elucidando assim os transtornos mentais que podem ocorrer diante da pandemia. Dentre esses profissionais os que foram suspeitos ou diagnosticados pela COVID-19 tiveram uma maior prevalência de adoecimento mental. 30,4% dos profissionais foram diagnosticados com algum transtorno mental nos últimos 12 meses, isso, implica diretamente em como os profissionais poderão sofrer impacto durante a pandemia, se já estão com algum tipo de sofrimento mental.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de trabalho hostil para os profissionais de saúde, sobretudo os profissionais de enfermagem, que além de assumir um papel de liderança na equipe, mantém um contato mais direto com os pacientes em condições críticas, exigindo maior agilidade e rapidez em suas ações, fatores estes, responsáveis por grande desgaste físico e mental desses profissionais (Santos & Guedes, 2019)

As condições inadequadas de trabalho, impostas pela pandemia da COVID-19, aumentam os riscos de adoecimento mental que culminam em uma situação de disfunção física e psicológica dos profissionais de saúde, gerando sentimento de impotência e insegurança no processo do exercício da profissão (Barbosa et al., 2020) Concomitante a isso, as longas jornadas de trabalho, escassez de equipamentos de proteção, bem como sobrecarga de responsabilidades, configuram-se como fatores agravantes desse processo (Esperidião, Saidel & Rodrigues 2020). Tais fatores foram inerentes nos clusters 2 e 3 da pesquisa.

A Síndrome de Burnout é caracterizada por Esperidião et al. (2020) como um fator de esgotamento profissional que ocasiona uma depleção física e psíquica. Durante a pandemia 49,02% dos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente, apresentaram sintomas da Síndrome de Burnout, que ao ser evidenciada como multifatorial, interfere na capacidade da tomada de decisões como também debilita a prestação dos serviços além de afetar o bem-estar físico e emocional. Estudo realizado no Irã por Hoseinabadi et al., (2020), para verificar a presença de Síndrome de Burnout em enfermeiros da linha de frente da COVID-19, onde ao comparar os grupos atuantes na linha de frente da COVID-19 e os grupos não atuantes, o nível de Síndrome de Burnout foi consideravelmente alta, no primeiro grupo, sendo a pandemia o fator de maior influência para estresse no trabalho. Os autores salientam a necessidade de desenvolver uma estratégia para reduzir essa Síndrome entre os profissionais de enfermagem.

Observou-se ainda a alta prevalência de sintomas graves de ansiedade (39,6%) entre os profissionais de enfermagem. Nos resultados da pesquisa feita por Lima et al., (2020), em outro estado do Nordeste brasileiro, com a equipe de enfermagem, verificou-se que mais de um quarto dos profissionais que apresentaram ansiedade fazem tratamento

medicamentoso e um quarto faz tratamento com psicólogos ou psiquiatras. Além de revelar que 72,50% dos profissionais de enfermagem têm feito psicoterapia como prática de autocuidado.

Os resultados mostraram a alta prevalência de sintomas de depressão nos profissionais de enfermagem (57,53%), várias são as explicações possíveis no ambiente de trabalho, tais como a ausência da assistência, salário insatisfatório, expectativas elevadas, jornadas de trabalhos longas, discriminação social, especificidades e estrutura do trabalho, ademais o histórico de depressão foi um fator de risco comum para desenvolvê-la durante a pandemia. Os dados podem ser associados com um estudo realizado em Gansu, na China, por Zhu et al., (2020), o qual revelou que a prevalência de sintomas de depressão entre enfermeiros foi de 43,0%. Além disso, mostrou-se que a adoção de medidas de enfrentamento à depressão ajuda a melhorar as emoções negativas desses profissionais.

O estudo de Sampaio, Sequeira & Teixeira (2021) identificou que os fatores que estão diretamente relacionados ao surto de COVID-19 e que foram associados à variação positiva nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos enfermeiros foram o medo de infectar outras pessoas e o medo de ser infectado (maior medo de ser infectado ou infectar alguém correspondia ao aumento dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse).

Com base nisso, é preciso considerar todos os aspectos inerentes ao adoecimento mental desses profissionais, principalmente por contemplarem a linha de frente que lida diretamente com a pandemia. São eles que estão diariamente lidando com pessoas doentes, presenciando mortes, gerenciando o cuidado e lidando com toda sobrecarga que a pandemia evidenciou.

## **Conclusão**

O estudo identificou um impacto considerável da pandemia da COVID-19 na saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente no RN que são relacionadas a diversos fatores. Destaca-se o maior impacto ocorrido em profissionais que apresentam sintomas de Síndrome de Burnout, de ansiedade e de depressão. A principal limitação deste estudo refere-se ao tipo de método de amostragem adotada, a técnica de snow ball (amostragem em bola de neve). É considerada uma limitação, pois é tendenciosa a atrair respondentes que são interessados no assunto e bem engajado, potencialmente levando a um viés de amostragem podendo limitar a generalização dos achados. Para superar isso, ocorreu a seleção de profissionais em todos os serviços de alta e média complexidade do estado para a divulgação do questionário eletrônico e o apoio do Conselho Regional de Enfermagem que divulgou o questionário para todos os profissionais inscritos.

## **Implicações para a prática clínica**

É evidente a necessidade de pesquisas que busquem identificar o estado de saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam no cenário de combate à COVID-19, para que a partir desses achados possa ser adaptado o processo de trabalho de maneira que haja uma redução da sobrecarga sobre estes profissionais. Salienta-se também a necessidade de que os serviços de saúde ofereçam o suporte mínimo necessário, tanto nos aspectos técnicos-operacionais quanto no aspecto psicossocial, para que estes profissionais possam exercer suas atividades com o menor risco possível para a sua saúde física e mental.

## Referências bibliográficas

Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Souza, F. B. A. & Gomes, A. M. T. (2020). Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31, 31-47. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-525988>.

Borba, L. D. O., Ferreira, A. C. Z., Capistrano, F. C., Kalinke, L. P., Maftum, M. A., & Maftum, G. J. (2020). Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. *Revista Mineira de Enfermagem*, 24, 1-9. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200013>

Carvalho, D. P., Rocha, L. P., Barlem, J. G. T., Dias, J. S., & Schallenberger, C. D. (2017). Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 22, 1-10. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>

Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1-7. <https://doi/10.1590/0034-7167-2020-0434>

Duprat, I. P., & Melo, G. C. de. (2020). Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, 1-7. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018220>

Esperidião, E., Saidel, M. G. B., & Rodrigues, J. (2020). Mental Health: Focusing On Health Professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1-2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

Hoseinabadi, T. S., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 38, 1-12. <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V38N2E03>

Kucharski, A. J., Russell, T. W., Diamond, C., Liu, Y., Edmunds, J., Funk, S. (2020). Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *The*

Lancet Infectious Diseases, 20, 553–558. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30144-4)

Lima, B. I. B., Souza, M. B. C. A., Bregalda, M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. (2020). Worker health in COVID-19 times: Reflections on health, safety, and occupational therapy. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, 28, 1093–1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.CTOARF2091>

Lima, D.Q., Albuquerque, M.C.S., Melo F.M.P., Alves V.M. (2020). Associação entre ansiedade e comorbidades nos profissionais de enfermagem de serviços de oncologia de alta complexidade de Alagoas [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. Disponível em: <http://200.17.114.109/handle/riufal/6939>

Moreno, A. L., DeSousa, D. A., Souza, A. M. F. L. P., Manfro, G. G., Salum, G. A., Koller, S. H., Ósorio, F. L. & Crippa, J. A. D. S. (2016). Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas em Psicologia*, 24, 367-376. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-25>

Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: a prospective cohort study. *Environmental Research*, 194, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>

Sant'Ana, S. M. D. S. (2016). Ansiedade, depressão e qualidade de vida no trabalho em enfermeiros de hospitais públicos de médio e grande porte no município de Aracaju (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Brasil. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8009>

Santos, M. J., & Guedes, V. M. (2019). Estresse entre profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*, 9, 13-22. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/298>

Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P. D., Silva, N. T. B. D., Tams, B. D., & Matijasevich, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1533-1543. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>

Schuster, M. da S., & Dias, V. da V. (2018). Oldenburg Burnout Inventory – validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23, 553–562. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27952015>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Soares, W., Rodrigues, B., & Pimenta, C. (2021). Síndrome de Burnout, depressão, ansiedade e ideação suicida em servidores de segurança pública. *Revista Uningá Review*,



<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/3613>.

Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermeria Global*, 18, 366–374. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., Li, W. & Xiao, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 386-386. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386> Segundo a norma adotada pela Revista