UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AMANDA MICHELLY DE OLIVEIRA BALBINO

A PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA PANDEMIA DA COVID-19

MACEIÓ-AL
2023

AMANDA MICHELLY DE OLIVEIRA BALBINO

A PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Drª. Maria Cícera dos Santos de Albuquerque

MACEIÓ-AL

2023

Catalogação na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C331i Balbino, Amanda Michelly de Oliveira.

A prevalência dos sintomas de depressão em profissionais de enfermagem atuantes na pandemia da COVID-19 / Amanda Michelly de Oliveira Balbino. – 2023.

50 f. : il.

Orientadora: Maria Cícera dos Santos de Albuquerque.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 37-43.

Anexos: f. 44-50.

1. Depressão. 2. Profissionais de enfermagem. 3. COVID-19. I. Título.

CDU: 616.89-008.454-083

Folha de Aprovação

AMANDA MICHELLY DE OLIVEIRA BALBINO

A PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovado em 29 de agosto de 2023.

Banca examinadora:

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIA CICERA DOS SANTOS DE ALBUQUERQUE
Data: 21/09/2023 23:32:32-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Orientadora: Prof.ª Dra. Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

(Universidade Federal de Alagoas)

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE CARLOS DA SILVA LINS
Data: 21/09/2023 21:24:33-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Examinador Interno: Prof. Msc. José Carlos da Silva Lins

(Universidade Federal de Alagoas)

gov.br Documento assinado digitalmente
CYRO REGO CABRAL JUNIOR
Data: 21/09/2023 22:42:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Examinador Externo: Prof. Dr. Cyro Rêgo Cabral Junior

(Universidade Federal de Alagoas)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me guiar, por todas as bençãos, por me dar força. A minha fé no Senhor me trouxe até aqui. Antes de escolher o curso de enfermagem, tive muitas incertezas, muito medo, e pedi à Deus que tocasse no meu coração para que eu fizesse a escolha certa. Hoje, não me arrependo de nenhuma opção que escolhi, e devo toda essa certeza a Ele.

Aos meus pais, por acreditarem em mim, por não duvidarem da minha escolha, por me ajudarem a ultrapassar todos os obstáculos que apareceram durante os anos. À minha irmã, Jully, por me ouvir, me dar apoio, por acreditar que eu sou competente e fazer questão de me dizer isso quando eu duvidei de mim mesma. À minha irmã de coração, prima e comadre, Vanessa e seu esposo Vel, por demonstrarem tanta confiança e tanto respeito.

À minha família, tios, tias, primos e primas. Em especial, minha vó Nazinha, mulher de uma fé enorme, que me faz enxergar outras versões de mim. E a minha prima, Alessandra – Leléo, por ser minha inspiração, orgulho, a primeira formada no ensino superior, a primeira mestra da família.

À minha orientadora Profª Drª. Maria Cicera Albuquerque, por ser minha inspiração como profissional enfermeira, como pesquisadora, como ser humano. Sempre tive grande admiração pela diretora da Escola de Enfermagem, mas conhecê-la no sétimo período, após o isolamento social e de tanta dúvida sobre o meu caminho profissional, foi o meu recomeço.

Às minhas professoras do curso de enfermagem, em especial à Profª Drª Ana Carolina Vieira, por também ser minha inspiração na vida acadêmica. Professora Carol foi a minha maior descoberta enquanto fui discente, sempre disponível para qualquer dúvida, correção, orientação, e principalmente por ser muito divertida, proporcionar uma proximidade inigualável com o estudante. Toda a minha gratidão à nossa atleta professora.

À banca examinadora, pela disponibilidade e interesse no meu trabalho. Em especial, ao Prof. Dr. Cyro Junior por toda orientação e paciência. Além de agradecer à Francyele, por me deixar usufruir de sua pesquisa.

Às minhas amigas de turma, que são muitas (graças a Deus), por terem compartilhado esses cinco anos comigo, por me trazerem alegria e me ajudarem a ver esse processo de forma mais leve. Devo os meus momentos mais marcantes e memoráveis na UFAL a elas.

Agradeço especialmente à Vitória Simplício, minha amiga, a primeira pessoa da turma que tive contato no primeiro dia de calourada antes de assinarmos a matrícula. Minha companheira de alegrias, histórias, reclamações, choros. Meu apoio durante meus dias de incerteza ou para uma ideia sem nexo. Por acreditar em mim do começo ao fim.

À minha supervisora de estágio hospitalar, Profª Anne Laura Ferreira e minha preceptora do estágio em atenção básica, Enfª Euda Castro, por serem compreensivas e um exemplo de profissionais a quem eu quero ter um quarto de competência e humanidade.

Por fim, aos pacientes a quem atendi durante os cinco anos de formação, meus principais e mais importantes professores. A quem devo gratidão pela confiança, pelo sorriso e pelo acolhimento.

RESUMO

No mês de dezembro de 2019, o mundo começou a vivenciar uma das maiores emergências de saúde pública. Na China foi descoberta uma nova mutação do já conhecido Coronavírus, dessa vez denominado SARS-CoV-2, que causa uma síndrome respiratória aguda altamente contagiosa. Em apenas três meses após o conhecimento da nova doença, chamada de COVID-19, a Organização Mundial de Saúde determinou o estado pandêmico. Diante desse contexto, foi possível identificar o aumento do sofrimento psicológico que podem levar a um diagnóstico de depressão em profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente em combate à condição. Por isso, este estudo tem como objetivo geral analisar a associação entre sintomas e níveis de depressão em profissionais de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica transversal realizada com profissionais de enfermagem em um hospital universitário da cidade de Uberlândia em Minas Gerais. Os dados são oriundos do banco de informações da pesquisa de mestrado, a qual utilizou-se de um questionário sociodemográfico, econômico, laboral e o Inventário de Depressão Beck, compilado em um link de acesso do Google Forms e enviado pelo WhatsApp e/ou e-mail dos voluntários. A análise estatística foi feita com o auxílio do software R 3.6. Aos resultados da amostra, obteve-se uma maioria de profissionais do sexo feminino, de raça parda, solteiros, com formação escolar técnica, um vínculo empregatício, carga horária entre 24 e 30 horas semanais e renda familiar maior que três salários mínimos. À depressão, a prevalência dos sintomas está associada aos indivíduos com nível superior em enfermagem, carga horária semanal igual ou maior que 40 horas e estavam casados/em união estável ou solteiros. Em relação aos sintomas e atitudes presentes no Inventário de Depressão Beck, apenas 11 obtiveram significância estatística, em ordem podem ser elencados: decepção, tristeza, aparência, apetite, preocupação, autocrítica, interesse, fracasso, preocupação sobre o trabalho, irritação e sono. A fidedignidade do Alfa de Cronbach foi de 0,9, sendo uma classificação muito boa. Diante dos resultados, espera-se que haja um melhor entendimento acerca dos sintomas em associação com os níveis de depressão, para uma intervenção apropriada de acordo com essa classificação, considerando as diferentes características sociais, econômicas, demográficas e laborais.

Palavras-chave: Depressão; Profissionais de enfermagem; COVID-19.

ABSTRACT

In December 2019, the world began to experience one of the greatest public health emergencies. In China, a new mutation of the already known Coronavirus was discovered, this time called SARS-CoV-2, which causes a highly contagious acute respiratory syndrome. In just three months after the knowledge of the new disease, called COVID-19, the World Health Organization determined the pandemic status. Given this context, it was possible to identify the increase in psychological distress that can lead to a diagnosis of depression in nursing professionals who worked on the front line in combating the condition. Therefore, this study has the general objective of analysing the association between symptoms and levels of depression in nursing professionals. This is a cross-sectional epidemiological survey carried out with nursing professionals at a university hospital in the city of Uberlândia in Minas Gerais. Data were obtained through a master's thesis, in which a sociodemographic, economic, labour questionnaire and the Beck Depression Inventory were used, compiled in a Google Forms access link and sent by WhatsApp and/or e-mail to the volunteers. Statistical analysis was performed using the R 3.6 software. The results of the sample showed a majority of female professionals, of mixed race, single, with technical school training, an employment relationship, workload between 24 and 30 hours per week and family income greater than three minimum wages. With regard to depression, the prevalence of symptoms is associated with individuals with a higher education in nursing, weekly workload equal to or greater than 40 hours and being married/in a stable relationship or single. Regarding the symptoms and attitudes present in the Beck Depression Inventory, only 11 were statistically significant, in order they can be listed: disappointment, sadness, appearance, appetite, worry, self-criticism, interest, failure, concern about work, irritation and sleep. Cronbach's Alpha reliability was 0.9, which is a great rating. In view of the results, it is expected that there is a better understanding of the symptoms in association with the levels of depression, for an appropriate intervention according to this classification, considering the different social, economic, demographic and work characteristics.

Keywords: Depression; Nursing professionals; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas, econômicas e laborais de profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023..... 19

Tabela 2 - Prevalência de atitudes e sintomas com a associação aos níveis de depressão conforme o Inventário de Depressão de Beck (BDI) em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023..... 21

Tabela 3 - Razão de prevalência para depressão associada aos itens do BDI em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023..... 26

Tabela 4 - Razão de prevalência das características sociodemográficas, econômicas e laborais em relação aos sintomas de depressão avaliada em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023..... 27

Tabela 5 - Consistência interna do Inventário de Depressão de Beck em relação aos profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023..... 30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
BDI	Beck Depression Inventory - Inventário de Ansiedade de Beck
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RP	Razão de Prevalência
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SUS	Sistema Único de Saúde
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TDP	Transtorno Depressivo Persistente
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	11
2	**OBJETIVOS**	12
2.1	**Objetivo Geral**	12
2.2	**Objetivos Específicos**	12
3	**REVISÃO DE LITERATURA**	13
3.1	**O trabalho de enfermagem e a saúde mental de seus profissionais**.....	13
3.2	**Depressão: definição, sintomatologia e epidemiologia**.....	14
3.3	**Saúde mental em um contexto pandêmico**.....	15
4	**METODOLOGIA**	16
5	**RESULTADOS**	19
6	**DISCUSSÃO**	30
6.1	**Dados socioeconômicos, demográficos e laborais**.....	30
6.2	**Prevalência de sintomas e atitudes de acordo com os níveis de depressão**.....	32
6.3	**Razão de prevalência para depressão associada aos sintomas do BDI e às características socioeconômicas, demográficas e laborais em relação aos sintomas de depressão**.....	33
6.4	**Fidedignidade ao responder o Inventário de Depressão de Beck**.....	35
7	**CONCLUSÕES**	35
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXO A – Inventário de Depressão de Beck (BDI).....	44
	ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	46

1 INTRODUÇÃO

No mês de dezembro de 2019, o mundo começou a vivenciar uma das maiores emergências de saúde pública. Em Wuhan, cidade da China, pesquisadores identificaram uma doença cuja característica principal é ser uma síndrome respiratória aguda altamente contagiosa (Martin *et al.*, 2020). Denominada COVID-19 (Doença do Coronavírus 2019), o principal agente da síndrome seria uma mutação do já conhecido Coronavírus, chamado especificamente de SARS-CoV-2, e sua facilidade de propagação fez com que a Organização Mundial de Saúde (2020) declarasse pandêmico o surto de contaminação apenas três meses após a descoberta do vírus, em 11 de março de 2020.

Diante de uma nova síndrome, que não possuía tratamento específico e demonstrava uma alta taxa de letalidade, a responsabilidade dos profissionais de saúde para combater a doença se amplificou drasticamente. O desafio de educar a sociedade para prevenir a contaminação e propagação do vírus, além de realizar o manejo do tratamento sem um porte científico concreto foi um grande peso para esses indivíduos. Nesse mesmo contexto, outros fatores podem ser elencados para esse fardo, como o medo constante, exaustão física e mental, testemunho de óbitos frequentes e aumento de transtornos mentais (Ayanian, 2020).

Diversos estudos com a temática da conjuntura pandêmica demonstraram as principais mudanças na rotina e qualidade de vida dos indivíduos em sociedade, especialmente profissionais de saúde que estiveram na linha de frente do combate da COVID-19, incluindo trabalhadores da área de enfermagem (Oliveira, 2020; Paiano *et al*., 2020). Durante o período pandêmico, houve um aumento significativo de sinais e sintomas que envolvem uma condição psicológica, sendo comumente relatados casos de ansiedade, depressão, delírios, ataques de pânico, idealizações suicidas e o próprio suicídio (Kang *et al.*, 2020; Teixeira *et al.*, 2020).

Nessa mesma perspectiva, pode ser concretizado um pessimismo no prognóstico de pessoas afetadas com a pandemia. Ao especificar a depressão, é necessário ter a lembrança da denominação da doença como “o mal do século” pelas altas taxas de diagnóstico nos últimos cem anos (Guedes, Bispo, Nobre, 2022). Com a influência da pandemia da COVID-19, espera-se que os quadros depressivos se agravem e o tratamento adequado seja essencial.

Nesse sentido, se torna inegável a necessidade de estudos que analisem a condição física e mental de profissionais de enfermagem, visto que a pandemia deixou inúmeros vestígios e condições que precisam de atenção. São esses indivíduos que promovem a saúde pública, e para terem uma atuação precisa e efetiva é essencial que obtenham uma qualidade de vida

pessoal e profissional digna, o que não é possível com o exacerbamento da influência dos transtornos psicológicos.

Perante essas afirmativas, entende-se que a evolução de estudos acerca das consequências da pandemia da COVID-19 na saúde mental de profissionais de enfermagem se faz imprescindível. Por isso, esse estudo norteia-se através da seguinte questão: **Quais os sintomas/atitudes com maior prevalência relacionados à classificação de depressão em profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente da pandemia da COVID-19?**

Considerando a experiência da pesquisadora no exercício de estágios em ambientes hospitalares e postos de saúde, a pesquisa foi motivada através da obtenção de troca de conhecimentos com profissionais que foram atuantes na condição pandêmica e constatação, através das falas, de alguns dos sintomas de sofrimento psicológico associado ao momento vivido.

Na perspectiva de uma melhora nas condutas que envolvem o entendimento e tratamento da condição de depressão em profissionais de saúde, este estudo configura-se com alta relevância para os domínios sociais e científicos. Nesse mesmo sentido, interpreta-se que irá contribuir para evolução de pesquisas futuras, a fim de padronizar as atuações no manejo das rotinas desses profissionais afetados. Especificamente para a enfermagem, espera-se que os resultados impactem na visão da depressão diagnosticada nestes indivíduos, focando na promoção de um tratamento adequado, assim como ações preventivas para futuras complicações que a condição pode acarretar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a associação entre sintomas e níveis de depressão em profissionais de enfermagem em uma instituição hospitalar no período pandêmico da COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

a. Avaliar a prevalência de sintomas e atitudes depressivas nos profissionais de enfermagem associados aos níveis de depressão;
b. Identificar os sintomas e atitudes depressivas de maior razão de prevalência;

c. Identificar a razão de prevalência dos sintomas de depressão em associação às características sociodemográficas, econômicas e laborais de profissionais de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O trabalho de enfermagem e a saúde mental de seus profissionais

O trabalho em enfermagem perpassa por diversas áreas, e pode ser influenciado de acordo com o seu ambiente, questões de poder, lutas de classe e gênero. As condições que esses profissionais encontram hodiernamente para exercer sua profissão os deixam à mercê de diversos riscos, como os de natureza biológica, física e ergonômica (Sousa *et al.*, 2020).

Em um estudo de revisão integrativa, Barreto *et al*. (2021) analisou as condições de trabalho dos profissionais da área de enfermagem diante de diferentes situações, como hospitais de alta complexidade, postos de atenção básica e docentes. A análise trouxe a constante exposição desses indivíduos a doenças ocupacionais que causam danos à saúde do trabalhador e que devem ser investigados, prevenidos e tratados de acordo com sua gravidade.

Considerando o estado laboral nos quais se fazem presentes os diferentes profissionais da saúde, Esperidião, Saidel e Rodrigues (2021) afirmam como a pressão psicológica e sintomas psicossomáticos repercutem em um cenário de crescentes estatísticas para o diagnóstico de condições psicológicas, especialmente o estresse, fadiga, síndromes de ansiedade, surtos psicóticos, síndrome de burnout, depressão e comportamento suicida. Em destaque, é citado o fator de naturalização e banalização do cenário precário em que se encontram essas pessoas, por serem considerados fatores inerentes à profissão exercida. Esse mesmo pensamento é relatado no estudo de Li, Cheng e Zhu (2018) quando os autores descrevem as atribuições de enfermagem como uma ocupação consideravelmente estressante, o que acaba prejudicando a saúde mental desses trabalhadores.

Os principais aspectos que levam a um sofrimento psicológico e especificamente sintomas depressivos são relacionados à personalidade, cultura laboral, demanda profissional, estresse e exaustão (Duan-Porter *et al.*, 2018). Uma análise realizada em três anos, apresentou um resultado de incidência considerável para depressão e suicídio em profissionais de enfermagem, correlacionando a depressão com a exaustão extrema, com a justificativa de que

o diagnóstico pode ser feito através das atitudes relacionadas aos estressores associados ao trabalho de rotina (Davidson *et al.*, 2020).

3.2 Depressão: definição, sintomatologia e epidemiologia

A Organização Mundial de Saúde (2018) define a depressão como uma doença mental comum, caracterizada por uma tristeza profunda e insistente, acompanhada de falta de interesse e/ou prazer em realizar atividades rotineiras ou que costumavam ser agradáveis. Sua etiologia é diversa, sendo relacionadas a episódios de trauma, constante sofrimento psicológico, medo, entre outros fatores. A condição pode causar disfunções em diversos âmbitos da saúde do indivíduo afetado, tais como dificuldade em interações sociais e mudança nos fatores biológicos, e é o motivo de agravamento de diversas outras doenças.

No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-5), há uma classificação de acordo com a sintomatologia. Quando há um humor deprimido, perda de interesse ou prazer, problemas psicomotores, de concentração, sono, apetite, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa a classificação é denominada de Transtorno Depressivo Maior (TDM). A outra é chamada de Transtorno Depressivo Persistente (TDP) ou distimia, no qual os sintomas persistem por dois ou mais anos sem alguma remissão e os pacientes devem ter o humor deprimido na maior parte do seu dia. Outras categorias são citadas no manual da American Psychiatric Association (APA) de 2014, como o transtorno disfórico pré-menstrual e transtorno por luto prolongado.

Em 2022, a estimativa epidemiológica mundial de acometimento da depressão é de 300 milhões de pessoas, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O Brasil é o país da América Latina com a maior prevalência de depressão, no qual o valor está em torno de 15,5%. Esse número configura o país como o segundo mais prevalente nas Américas (MS, 2022).

O Inventário de Depressão Beck (BDI) é um instrumento de medida, composto por 21 itens que medem a intensidade dos sintomas e atitudes depressivas. É uma avaliação de extrema importância para investigação do estágio em que a depressão se encontra, além de caracterizar um possível desfecho (Castro, Trentini, Riboldi, 2010).

3.3 Saúde mental em um contexto pandêmico

É possível afirmar que surtos de doenças causam danos à saúde mental da população em geral, sejam eles sobreviventes, família dos afetados ou profissionais de saúde. O exemplo mais comum é o de estudos sobre as consequências psicológicas do surto de Ebola em seres humanos (Cénat *et al.*, 2020). Mesmo que a COVID-19 obtenha um índice de fatalidade menor, o fato de ser uma condição sem tratamento específico, o risco de infecção, morte de entes queridos, isolamento social e sentimento de solidão são causas de extrema importância para caracterizar um sofrimento psicológico que desencadeia condições mais severas (Lei, 2020; Mazza *et al.*, 2020).

Ao analisar a condição mental dos trabalhadores da saúde dentro do contexto pandêmico, estudos analisam que há um desenvolvimento de transtornos depressivos, de ansiedade, e até mesmo insônia. A associação da depressão com os cargos de enfermagem pode ser explicada pela ausência de capacitação para a assistência ao paciente acometido pelo vírus SARS-Cov-2, junto ao medo do que a doença pode causar, além da comprovação de acompanhamento psicológico prévio à pandemia (Cavalcante; Negreiros; Maia; Maia, 2022; Valencia *et al.*, 2022).

A OMS (2022) divulgou um resumo científico no que demonstrou uma prevalência global maior em 25% nos casos de ansiedade e depressão no primeiro ano da pandemia da COVID-19. Esse fato despertou um alerta para a organização e todos os países, passando a necessidade de incluir a saúde mental e o apoio a população como uma das primeiras prioridades da sociedade.

Trabalhadores de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) na Holanda participaram de uma pesquisa para analisar os principais sinais de ansiedade, depressão, fadiga e estresse. Além dos resultados esperados diante das pesquisas prévias, os autores relatam a vontade de deixar de exercer a profissão em quase 30% dos participantes, assim como a maioria (58,7%) considera que a pandemia trouxe consequências negativas para sua vida social (Heesakkers, Zegers; van Mol; van den Boogaard, 2021).

Para reforçar os resultados de diversos estudos sobre a temática, Duarte e Ribeiro (2022) publicaram uma revisão integrativa na qual apresenta os principais fatores para o sofrimento psicológico dos profissionais de enfermagem que prestaram assistência a pacientes com sintomas graves da COVID-19. As análises demonstram os mesmos sintomas previamente

discutidos como os principais causadores do desenvolvimento e agravamento de transtornos psicológicos nesses indivíduos.

Diante das publicações mais recentes acerca dos fatores mais prevalentes para o aparecimento de transtornos depressivos em profissionais de saúde, diversos autores descrevem as atuais condições como um alerta para intervenções no presente e no futuro, com foco na realização de um suporte emocional adequado, com foco também na prevenção de novos casos (Humerez, Ohl e Silva, 2020; Miranda *et al.*, 2021; Moser *et al.*, 2021; Passos; Silva; oliveira; Amaral, 2022).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, transversal e quantitativa. Foi desenvolvida em um hospital universitário federal na cidade de Uberlândia, estado de Minas Gerais, Brasil, que é uma grande referência para atendimentos de média e alta complexidade, caracterizado por ser um serviço público de saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição atendeu pacientes acometidos pela COVID-19, com criação de novos leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermarias clínicas exclusivas para esses pacientes.

Para participar dessa pesquisa, foram selecionados profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que possuem vínculo com o hospital, prestaram e/ou continuam prestando assistência aos clientes com COVID-19. A amostra foi delimitada em 1180 profissionais, após a consideração dos dados disponibilizados pela Unidade de Gestão de Pesquisa. Houve então a utilização do pacote em R “pwr” para proporções finitas em estudos epidemiológicos (com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%), e obteve-se a amostra de 290 participantes (Cohen, 1998).

Os critérios de inclusão para esse estudo foram profissionais de enfermagem que possuem vínculo empregatício formal com o hospital universitário, com experiência profissional de no mínimo três meses com pacientes acometidos pela COVID-19 durante o período pandêmico. Os profissionais que estavam em momento de férias, licença ou afastamento de qualquer natureza foram excluídos da pesquisa.

Para coletar as informações necessárias, o instrumento utilizado foi um questionário constituído por um compilado de questões sobre dados socioeconômicos, demográficos e o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

As perguntas relacionadas aos dados socioeconômicos e demográficos possuem como foco a investigação de dados sociais, demográficos, econômicos, de saúde e profissionais, como o sexo, idade, renda familiar, formação, ocupação, tempo de profissão, renda familiar, etc. Todas as questões foram elaboradas por Nobre (2023).

O Inventário de Depressão de Beck, ou BDI (Beck Depression Inventory), foi criado pelo psiquiatra Aaron Beck em 1961 e passou por outras revisões até chegar à sua versão atual. Para ser utilizado na clínica e pesquisa foram feitas análises de propriedades psicométricas que provaram a eficácia e credibilidade para esses fins. O inventário possui 21 itens com auto relatos nos quais são escalados com variações de 0 a 3 pontos e resultam na avaliação dos sintomas frequentes em indivíduos com transtornos depressivos, como a tristeza, irritabilidade, insônia, choro, sentimento de fracasso, entre outros (Cunha *et al.*, 2001). O escore total foi interpretado através dos valores estabelecidos pela literatura, que consiste em: Mínimo - 0 a 9 pontos; Leve - 10 a 16 pontos; Moderado - 17 a 29 pontos; Grave - 30 a 63 pontos (Beck *et al.*, 1988).

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pela gerência de ensino e pesquisa do hospital universitário sob o processo de n° 23860.004523/2021-33, assim como pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob o parecer nº 5.539.627, seguindo as diretrizes da Resolução 510/2016 e Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O banco de dados deste trabalho de conclusão de curso é oriundo da pesquisa de dissertação de Nobre (2023), na qual a coleta de dados foi realizada no período de 11 de novembro de 2022 a 22 de fevereiro de 2023, através de um questionário realizado na plataforma do *Google Forms* contendo o compilado dos instrumentos. O link contendo o formulário foi enviado pela rede social *WhatsApp* e/ou e-mail dos indivíduos que se voluntariaram a participar da pesquisa.

O formulário continha primariamente as orientações necessárias para o preenchimento das perguntas, seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a caixa de seleção para o aceite dos termos e condições da pesquisa. Nas próximas etapas estariam presentes as perguntas sobre os dados socioeconômicos, demográficos e o BDI.

Os resultados foram suficientes e não houve a necessidade de gravações de áudio ou vídeo, pois a coleta de dados foi realizada totalmente de forma online, em plataformas sem acesso à interação ao vivo.

Os voluntários não obtiveram algum benefício direto pela participação no estudo. Entretanto, os resultados podem beneficiá-los através do manejo do hospital para o

levantamento e análise do acometimento de depressão e transtornos mentais em seus profissionais de enfermagem.

Ao especificar os riscos para a participação, é necessário enfatizar o possível desconforto emocional. Pensando nisso, os voluntários foram notificados de que poderiam encerrar sua participação em qualquer etapa da pesquisa, assim como foi disponibilizado um serviço de Ações de Promoção à Saúde do Servidor presente na instituição caso fosse necessária uma assistência psicológica.

Foram mantidos os aspectos de sigilo e confidencialidade em relação aos participantes. Frisa-se que os resultados obtidos por esta pesquisa serão arquivados por um período de cinco anos sob a responsabilidade de sua pesquisadora, e descartados após o prazo estabelecido.

Os dados foram retirados dos questionários respondidos pelos voluntários e colocados em um banco de dados no software Microsoft Office Excel com tabelas descritivas que foram utilizadas para realizar os testes estatísticos.

Para as análises descritivas e inferenciais dos dados obtidos pelo Inventário de Depressão de Beck, fatores sociodemográficos, econômicos e laborais foi utilizado o pacote estatístico R 3.6 (*R Core Team*, 2012). A prevalência e seus intervalos de confiança a 95% foram realizados pela função '*fBasics*' (Wuertz *et al*., 2023) e '*epiDisplay*' (Chongsuvivatwong, 2022). Para a checagem dos pressupostos de categorias mutuamente excludentes, independência das observações e multicolinearidade, usou-se a função '*psych*' (Revelle, 2023).

O modelo de Quasipoisson com variância robusta foi utilizado para a obtenção da razão de prevalência, segundo a função '*gml2*' (Marschner, 2011). Os valores de probabilidade foram obtidos pelo Teste de z, pela função '*lmtest*' (Zeileis e Hothorn, 2002). O Pseudo-R^2 de Nagelkerke foi obtido pela função '*DescTools*' (Signorell et al., 2023). Para definir a fidedignidade das respostas do BDI foi utilizado o Alfa de Cronbach através da função Cronbach (Taber, 2018).

Os resultados referentes à associação entre a depressão aos fatores socioeconômicos e demográficos e laborais foram organizados na tabela de acordo com a intensidade dos sintomas e atitudes depressivas, seguindo a classificação mínima, leve, moderada e grave. Já a apresentação dos resultados sobre a razão de prevalência para a depressão foi colocada conforme os itens do Inventário de Depressão de Beck ordenados do maior ao menor de acordo com o valor encontrado.

Em relação aos dados referentes à razão de prevalência dos fatores socioeconômicos, demográficos e laboratoriais, foi organizada uma tabela de acordo com os sintomas e atitudes presentes no Inventário de Depressão de Beck.

Ao fim, a interpretação e discussão foram fundamentados nas pesquisas científicas que possuem alguma associação entre a pesquisa e os resultados, sejam eles o modo de avaliação, população, localização, metodologia ou instrumentos utilizados.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram organizados em tabelas agrupadas de acordo com os objetivos estabelecidos. Primeiramente será apresentado a análise referente aos dados sociodemográficos, econômicos e laborais da amostra. Logo em seguida é observada a prevalência de atitudes e sintomas com a associação aos níveis de depressão. Então é vista a razão de prevalência para depressão associada aos itens do inventário. E, por fim, serão apresentadas as razões de prevalência das características sociodemográficas, econômicas e laborais em relação aos sintomas de depressão.

Na análise descritiva das características sociodemográficos, econômicas e laborais (Tabela 1), apresentou-se uma maioria de profissionais de enfermagem do sexo feminino (71,7%), com formação escolar técnica (60,3%), apenas um vínculo empregatício (76,2%), uma carga de trabalho entre 24 e 30 horas semanais (51,4%), sem filhos (52,8%) e renda familiar maior que três salários mínimos. A metade (50%) são pertencentes à raça parda e (47,9%) eram solteiros.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, econômicas e laborais de profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023

(continua)

Variável	n	%	$IC_{95\%}^{a,b}$
Sexo			
Feminino	208	71,7	(66,0 – 77,0)
Masculino	82	28,3	(23,0 – 34,0)
Raça			
Branca	109	37,6	(32,0 – 43,0)
Negra	36	12,4	(8,8 – 17,0)
Parda/mulata	145	50,0	(44,0 – 56,0)

Tabela 1 - Características sociodemográficas, econômicas e laborais de profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023

(conclusão)

Variável	n	%	IC95%[a,b]
Estado Civil			
Solteiro	139	47,9	(42,0 – 54,0)
Casado/união estável	132	45,5	(40,0 – 51,0)
Separado	19	6,6	(4,0 – 10,0
Filhos			
Não	153	52,8	(41,0 – 53,0)
Sim	137	47,2	(47,0 – 59,0)
Renda familiar *(s.m)*[c]			
1,6 - 2,5	3	1,1	(0,2 – 3,0)
2,6 – 3,0	108	37,2	(32,0 – 43,0)
> 3,0	179	61,7	(56,0 – 67,0)
Formação			
Técnico	175	60,3	(54,0 – 66,0)
Superior	115	39,7	(34,0 – 46,0)
Função			
Técnico/Auxiliar de Enf.	198	83,9	(63,0 – 74,0)
Enfermeiro	92	31,7	(26,0 – 37,0)
Vínculos[c]			
1	221	76,2	(71,0 – 81,0)
2	61	21,1	(16,0 – 26,0)
3	7	2,4	(0,9 – 4,9)
>3	1	0,3	(0,0 – 1,9)
Carga horária *(h/semanal)*			
24 - 30	149	51,4	(45,0 – 57,0)
40	79	27,2	(22,0 – 33,0)
> 40	62	21,4	(17,0 – 27,0)

[a] Intervalo de Confiança a 95% em percentagem. [b] Distribuição Binomial para proporções com base populacional (p<0,05). [c] Salário Mínimo (Valor: R$1.302,00 Ano-base: 2023 - Serviços e Informações do Brasil Gov.br 2023).

Fonte: elaborada pela autora (2023).

Na Tabela 2, observa-se a prevalência de atitudes e sintomas relacionadas aos níveis de depressão, em que comprova a existência de associação significativa (p<0,01) tanto para a intensidade dos sintomas do Inventário de Depressão de Beck em relação aos níveis de depressão, quanto para a prevalência dos mesmos, em que a maioria dos indivíduos (75,6%) foi classificada como sendo do nível mínimo, 14% leves, 8,6% moderado e 1,6% grave.

Tabela 2. Prevalência de atitudes e sintomas com a associação aos níveis de depressão conforme o Inventário de Depressão de Beck (BDI) em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023.

(continua)

Sintoma[a]	**Intensidade**	**Níveis de depressão**[b]				**Teste**[c] (*g,l*)[f]	***p*-valor**[d]
		Mínimo n=219	**Leve** n=41	**Moderada** n=25	**Grave** n=05		
Tristeza	*.Não me sinto triste.*	193*(66,6*[e]	10*(3,4)*	03*(1,0)*	00*(0,0)*	241,7 (9)	<0,001
	.Me sinto triste.	26*(9,0)*	30*(10,3,*	19*(6,6)*	01*(0,3)*		
	.Estou sempre triste e não consigo sair disto.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	03*(1,0)*	03*(1,0)*		
	.Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.	00*(0,0)*	01*(0,3)*	00*(0,0)*	01*(0,3)*		
Desânimo	*.Não estou especialmente desanimado quanto futuro.*	189*(65,2)*	14*(4,8)*	06*(2,1)*	01*(0,3)*	106,2 (9)	<0,001
	.Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.	25*(8,6)*	24*(8,3)*	14*(4,8)*	02*(0,7)*		
	.Eu acho que nada tenho a esperar	04*(1,4)*	02*(0,7)*	05*(1,7)*	02*(0,7)*		
	.Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.	01*(0,3)*	01*(0,3)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*		
Fracasso	*.Não me sinto um fracasso.*	215*(74,1)*	34*(11,7,*	09*(3,1)*	00*(0,0)*	155,4 (6)	<0.001
	.Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.	04*(1,4)*	07*(2,4)*	13*(4,5)*	03*(1,0)*		
	.Quando olho para trás, na minha vida, tudo que posso é um monte de fracassos.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	03*(1,0)*	02*(0,7)*		
	.Acho que, como uma pessoa, sou um completo fracasso.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*		
Sensação de prazer	*.Tenho tanto prazer em tudo como antes.*	188*(64,8)*	15*(5,2)*	1,0*(0,3)*	00*(0,0)*	251,2 (9)	<0,001
	.Não sinto mais prazer nas coisas como antes.	31*(10,7)*	24*(8,3)*	23*(7,9)*	01*(0,0)*		
	.Não encontro um prazer real em mais nada.	00*(0,0)*	01*(0,3)*	00*(0,0)*	03*(1,0)*		
	.Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.	00*(0,0)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*		
Culpa	*.Não me sinto especialmente culpado.*	215*(74,1)*	29*(10,0,*	06*(2,1)*	00*(0,0)*	337,1 (9)	<0,001
	.Eu me sinto culpado em grande parte do tempo.	04*(1,4)*	10*(3,4)*	17*(5,9)*	00*(0,0)*		
	.Eu me sinto culpado a maior parte do tempo.	00*(0,0)*	02*(0,7)*	02*(0,7)*	02*(0,7)*		
	.Eu me sinto sempre culpado.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	03*(1,0)*		
Sentimento de punição	*.Não acho que esteja sendo punido.*	215*(74,1)*	31*(10,7,*	12*(4,1)*	01*(0.3)*	268,7 (9)	<0,001
	.Acho que posso ser punido.	04*(1,4)*	10*(3,4)*	12*(4,1)*	00*(0,0)*		
	.Eu creio que vou ser punido.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	02*(0,7)*		

Tabela 2. Prevalência de atitudes e sintomas com a associação aos níveis de depressão conforme o Inventário de Depressão de Beck (BDI) em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023.

(continuação)

Sintoma[a]	**Intensidade**	**Níveis de depressão**[b]				**Teste**[c] (*g,l*)[f]	***p*-valor**[d]
		Mínimo n=219	**Leve** n=41	**Moderada** n=25	**Grave** n=05		
	.Acho que estou sendo punido.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	01*(0,3)*	02*(0,7)*		
Decepção	*.Não me sinto decepcionado comigo mesmo.*	217*(74,8)*	32*(11,0*	06*(2,1)*	01*(0,3)*	153,8 (6)	<0,001
	.Estou decepcionado comigo mesmo.	02*(0,7)*	00*(2,8)*	18*(6,2)*	04*(1,4)*		
	.Estou enojado de mim.	00*(0,0)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*	00*(0,0)*		
	.Eu me odeio.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*		
Autocrítica	*.Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.*	202*(69,7)*	16*(5,5)*	03*(1,0)*	00*(0,0)*	202,8 (9)	<0,001
	.Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erro.	14*(4,8)*	20*(6,9)*	13*(4,5)*	00*(0,0)*		
	.Eu me culpo sempre por minhas falhas.	03*(1,0)*	04*(1,4)*	09*(3,1)*	04*(1,4)*		
	.Eu me culpo por tudo de mal que acontece.	00*(0,0)*	01*(0,3)*	00*(0,0)*	01*(0,3)*		
Suicídio	*.Não tenho quaisquer ideias de me matar.*	218*(75,2)*	38*(13,1*	18*(6,2)*	01*(0,3)*	93,9 (3)	<0,001
	.Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.	01*(0,3)*	03*(1,0)*	07*(2,4)*	04*(1,4)*		
	.Gostaria de me matar.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*		
	.Eu me mataria se tivesse oportunidade.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*		
Choro	*.Não choro mais que o habitual.*	190*(65,5)*	11*(3,8)*	08*(2,8)*	00*(0,0)*	213,9 (9)	<0,001
	.Choro mais agora do que acostumava.	28*(9,7)*	28*(9,7)*	13*(4,5)*	00*(0,0)*		
	.Agora, choro o tempo todo.	00*(0,0)*	01*(0,3)*	02*(0,7)*	03*(1,0)*		
	.Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que queira.	01*(0,3)*	01*(0,3)*	02*(0,7)*	02*(0,7)*		
Irritação	*.Não sou mais irritado agora do que já fui.*	183*(63,1)*	11*(3,8)*	04*(1,4)*	01*(0,3)*	116,1 (9)	<0,001
	.Fico aborrecida e irritada mais facilmente do que costumava.	32*(11,0)*	25*(8,6)*	12*(4,1)*	03*(1,0)*		
	.Agora, eu me sinto irritado o tempo todo.	02*(0,7)*	0*(1,7)*	08*(2,8)*	01*(0,3)*		
	.Não me irrito mais com as coisas que costumava me irritar.	02*(0,7)*	00*(0,0)*	01*(0,3)*	00*(0,0)*		

Tabela 2. Prevalência de atitudes e sintomas com a associação aos níveis de depressão conforme o Inventário de Depressão de Beck (BDI) em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023.

(continuação)

Sintoma[a]	Intensidade	Níveis de depressão[b]				Teste[c] (*g,l*)[f]	*p*-valor[d]
		Mínimo n=219	Leve n=41	Moderada n=25	Grave n=05		
Perda de interesse	*.Não perdi o interesse pelas outras pessoas.*	194*(66,9)*	10*(3,4)*	02*(0,7)*	00*(0,0)*	258,1 (9)	<0,001
	.Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.	25*(8,6)*	27*(9,3)*	13*(4,5)*	00*(0,0)*		
	.Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.	00*(0,0)*	04*(1,4)*	10*(3,4)*	04*(1,4)*		
	.Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	01*(0,3)*		
Decisões	*.Tomo decisões tão bem quanto antes.*	176*(60,7)*	10*(3,4)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*	134,4 (6)	<0,001
	.Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.	38*(13,1)*	21*(7,2)*	12*(4,1)*	00*(0,0)*		
	.Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.	05*(1,7)*	10*(3,4)*	12*(4,1)*	04*(1,4)*		
	.Absolutamente não consigo mais tomar decisões.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*		
Aparência	*.Não acho que de qualquer modo vai ser pior do que antes.*	203*(70,0)*	16*(5,5)*	02*(0,7)*	01*(0,3)*	152,0 (9)	<0,001
	.Estou preocupado com meu estado parecendo velho ou sem atrativo.	11*(3,8)*	19*(6,6)*	13*(4,5)*	03*(1,0)*		
	.Acho que não há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.	04*(1,4)*	04*(1,4)*	05*(1,7)*	00*(0.0)*		
	.Acredito que pareço feio.	01*(0,3)*	02*(0,7)*	05*(1,7)*	01*(0,3)*		
Esforço para trabalhar	*.Posso trabalhar tão bem quanto antes.*	195*(67,2)*	15*(5,2)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*	219,2 (9)	<0,001
	.É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.	24*(8,3)*	25*(8,6)*	16*(5,5)*	02*(0,7)*		
	.Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.	00*(0,0)*	01*(0,3)*	08*(2,8)*	01*(0,3)*		
	.Não consigo fazer qualquer trabalho.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	01*(0,3)*		
Sono	*.Consigo dormir tão bem quanto o habitual.*	176*(60,7)*	05*(1,7)*	02*(0,7)*	01*(0,3)*	124,1 (6)	<0,001
	Não durmo tão bem como costumava.	36*(12,4)*	25*(8,6)*	12*(4,1)*	02*(0,7)*		

Tabela 2. Prevalência de atitudes e sintomas com a associação aos níveis de depressão conforme o Inventário de Depressão de Beck (BDI) em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023.

(continuação)

Sintoma[a]	**Intensidade**	**Níveis de depressão**[b]				**Teste**[c] (*g,l*)[f]	***p*-valor**[d]
		Mínimo n=219	**Leve** n=41	**Moderada** n=25	**Grave** n=05		
	.Acordo de 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir.	07*(2,4)*	11*(3,8)*	11*(3,8)*	02*(0,7)*		
	.Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.	00 *(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*		
Cansaço	*.Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.*	00 *(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	226,2 (9)	<0,001
	.Fico cansado mais facilmente do que acostumava.	31*(10,7)*	30*(10,3*	14*(4,8)*	01*(0,3)*		
	.Fico cansado em fazer qualquer coisa.	00*(0,0)*	03*(1,0)*	10*(3,4)*	03*(1,0)*		
	.Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*		
Apetite	*.Meu apetite não está pior do que o habitual.*	208*(71,7)*	24*(8,3)*	15*(5,2)*	01*(0,3)*	185,9 (6)	<0,001
	.Meu apetite não é tão bom como costumava ser.	11*(3,8)*	17*(5,9)*	09*(3,1)*	01*(0,3)*		
	.Meu apetite é muito pior agora.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	01*(0,3)*	03*(1,0)*		
	.Absolutamente não tenho mais apetite.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*	00*(0,0)*		
Perda de peso	*.Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.*	215*(74,1)*	36*(12,4*	18*(6,2)*	01*(0,3)*	83,3 (9)	<0,001
	.Perdi mais do que 2 quilos e meio.	02*(0,7)*	03*(1,0)*	04*(1,4)*	01*(0,3)*		
	.Perdi mais do que 5 quilos.	01*(0,3)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*		
	.Perdi mais do que 7 quilos.	01*(0,3)*	01*(0,3)*	02*(0,7)*	02*(0,7)*		
Preocupação	*.Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual.*	208*(71,7)*	21*(7,2)*	05*(1,7)*	01*(0,3)*	164,9 (9)	<0,001
	.Estou preocupado com os problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.	10*(3,4)*	18*(6,2)*	19*(6,6)*	02*(0,7)*		

Tabela 2. Prevalência de atitudes e sintomas com a associação aos níveis de depressão conforme o Inventário de Depressão de Beck (BDI) em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023.

(conclusão)

Sintoma[a]	**Intensidade**	**Níveis de depressão**[b]				**Teste**[c] (*g,l*)[f]	***p*-valor**[d]
		Mínimo n=219	**Leve** n=41	**Moderada** n=25	**Grave** n=05		
	.Estou tão preocupado com os problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.	00*(0,0)*	00*(0,0)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*		
Libido	*.Não notei mudança recente no meu interesse por sexo.*	189*(65,2)*	19*(6,6)*	07*(2,4)*	00*(0,0)*	110,8 (9)	<0,001
	.Estou menos interessado por sexo do que costumava.	27*(9,3)*	19*(6,6)*	12*(4,1)*	02*(0,7)*		
	.Estou muito menos interessado por sexo agora.	03*(1,0)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*	01*(0,3)*		
	.Perdi completamente o interesse por sexo.	00*(0,0)*	02*(0,7)*	05*(1,7)*	02*(0,7)*		

[a] Sintomas e atitudes descritos no Inventário de Depressão de Beck. [b] Níveis de depressão conforme o Inventário de Depressão de Beck. [c] Estatística-teste do Qui-quadrado. [d] Associação significativa (p<0,05). [e] Valores em parênteses referem-se à percentagem. [f] Graus de liberdade.
Fonte: elaborada pela autora (2023).

As tabelas 3 e 4 apresentam a razão de prevalência (RP) para a depressão quando associadas aos sintomas avaliados no BDI e das características sociodemográficas, econômicas e laborais relacionadas aos sintomas, respectivamente.

Para uma demonstração de sintomas cujos valores de razão de prevalência foram estatisticamente significativos, a Tabela 3 indica os 11 itens, elencados pela ordem de maior RP para a menor. A decepção é o sintoma em que se observa uma maior razão de prevalência (RP=1,20; $IC_{RP95\%}$= 1,14 - 1,28), caracterizando um fator de risco com cerca de 1,2 vezes mais chances de potencializar o transtorno depressivo. Em seguida, apresenta-se a tristeza (RP=1,10; $IC_{RP95\%}$= 1,05 - 1,15) em uma possibilidade 1,10 vezes maior para um aumento da depressão, enquanto os sintomas de aparência (RP=1,09; $IC_{RP95\%}$= 1,05 - 1,12), apetite (RP=1,09; $IC_{RP95\%}$= 1,04 - 1,14) e preocupação (RP=1,09; $IC_{RP95\%}$= 1,05 - 1,13, completam o ranking das cinco variáveis com maior razão de prevalência, sendo demonstrado uma maior chance de potencialização das atitudes e sintomas em 1,09 vezes.

Tabela 3 - Razão de prevalência para depressão associada aos itens do BDI em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023

Variável (Sintomas)[1]	*Beta´s*[2]	*p*-valor[3]	RP[4]	$IC_{RP95\%}$[5]
Decepção	0,19	<0,001	**1,20**	(1,14 - 1,28)
Tristeza	0,10	<0,001	**1,10**	(1,05 – 1,15)
Aparência	0,08	<0,001	**1,09**	(1,05 – 1,12)
Apetite	0,09	<0,001	**1,09**	(1,04 – 1,14)
Preocupação	0,09	<0,001	**1,09**	(1,05 – 1,13)
Critica	0,08	<0,001	**1,08**	(1,04 – 1,12)
Interesse	0,07	<0,001	**1,08**	(1,03 – 1,13)
Fracasso	0,07	0,01	**1,07**	(1,02 – 1,13)
Trabalho	0,07	<0,001	**1,07**	(1,03 – 1,12)
Irritação	0,06	<0,001	**1,06**	(1,02 – 1,10)
Sono	0,05	0,01	**1,05**	(1,01 – 1,08)

[1] Variáveis/itens ordenados do maior ao menor valor da RP (p<0,05). [2] Coeficientes do modelo Quasipoisson com variância robusta. [3] Teste Z. [4] Razão de Prevalência. [5] Intervalo de confiança a 95% para RP.
Fonte: elaborada pela autora (2023).

Ao questionar a associação entre os onze sintomas e atitudes de razão de prevalência significativa com as características sociodemográficas, econômicas e laborais (Tabela 4), demonstra-se que diante da decepção (*p*-valor= 0,02; $IC_{RP95\%}$= 1,1 - 3,8) quanto maior a carga horária semanal do profissional, maior é a possibilidade de potencializar a depressão, totalizando um pouco acima de duas vezes mais chances de risco. A carga horária influencia também na potencialidade de obter o sintoma depressivo quanto ao sentimento de fracasso (*p*-valor= 0,02; $IC_{RP95\%}$= 1,1 - 3,9), quando o profissional que trabalha mais possui 2,07 vezes mais chance de potencialização do que aquele que trabalha menos durante a semana.

A falta de interesse pelas outras pessoas foi a única atitude que apresentou associação com o estado civil do trabalhador (*p*-valor= <0,001; $IC_{RP95\%}$= 1,0 - 2,1), com chance de 1,05 vezes do aumento da depressão para indivíduos casados ou em união estável.

Em relação a atitude de autocrítica (*p*-valor= 0,04; $IC_{RP95\%}$= 1,0 - 3,7), apresentou-se chance 1,97 vez maior para os enfermeiros quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem. A formação também está relacionada à irritação (*p*-valor= 0,001; RP= 2,80; $IC_{RP95\%}$= 1,7 - 4,6) e a chance de potencializar a doença é de 2,80 vezes.

Nos resultados dos sintomas ‘apetite’, ‘esforço para trabalhar’, ‘sono’, ‘aparência’ e ‘preocupação’ com a associação às variáveis também obtiveram significância com a formação

dos profissionais, neste estudo os enfermeiros são o fator de risco. O apetite (*p*-valor= 0,03; $IC_{RP95\%}$= 1,0 - 6,5) apresentou uma chance de agravamento da depressão em 2,72 vezes mais, enquanto o esforço para trabalhar (*p*-valor= <0,001; $IC_{RP95\%}$= 1,4 - 4,4) tem uma possibilidade de 2,49 vezes maior para os profissionais de nível superior.

O sono (*p*-valor= <0,001; $IC_{RP95\%}$= 1,3 - 3,6), a aparência (*p*-valor= 0,01; $IC_{RP95\%}$= 1,2 - 4,2) e a preocupação (*p*-valor= 0,02; $IC_{RP95\%}$= 1,1 - 4,5) são sinérgicos à formação. Com uma razão de 2,21 para o sono, 2,29 para aparência e 2,30 para preocupação.

Então, ter formação acadêmica superior, com uma carga horária semanal igual ou maior que 40 horas, casados, em união estável ou separados, caracterizam fatores de risco para desenvolver sintomas depressivos.

As demais variáveis explicativas não apresentaram significância estatística quanto aos sintomas reportados.

Tabela 4 - Razão de prevalência das características sociodemográficas, econômicas e laborais em relação aos sintomas de depressão avaliada em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023

(continua)

Sintoma	Variável[1]	*Beta´s*[2]	*p*-valor[3]	RP[4]	$IC_{RP95\%}$[5]
Decepção	***Sexo***	-0,10	0,80	0,91	0,4 – 1,9
	Raça	-0,28	0,03	0,76	0,6 – 1,0
	Estado Civil	0,04	0,88	1,04	0,6 – 1,8
	Filhos	-0,81	0,03	0,44	0,2 – 0,9
	Renda familiar[6]	0,59	0,13	1,81	0,8 – 4,0
	Formação	0,36	0,44	1,43	0,5 – 3,4
	Função	-1,12	0,03	0,32	0,1 – 0,9
	Vínculos	-1,35	0,03	0,26	0,1 - 0,8
	Carga horária[7]	0,72	0,02	2,05	1,1 – 3,8
Tristeza	***Sexo***	-0,08	0,73	0,93	0,6 – 1,4
	Raça	-0,18	0,01	0,84	0,7 – 1,0
	Estado Civil	0,12	0,47	1,13	0,8 – 1,6
	Filhos	-0,10	0,64	0,91	0,6 - 1,4
	Renda familiar[6]	-0,07	0,75	0,93	0,6 – 1,4
	Formação	0,40	0,17	1,49	0,8 - 2,6
	Função	-0,27	0,40	0,77	0,4 – 1,5
	Vínculos	-0,82	0,01	0,44	0,2 - 0,8
	Carga horária[7]	0,39	0,03	1,50	1,0 – 2,1

Tabela 4 - Razão de prevalência das características sociodemográficas, econômicas e laborais em relação aos sintomas de depressão avaliada em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023

(continuação)

Sintoma	Variável[1]	*Beta´s*[2]	*p*-valor[3]	RP[4]	$IC_{RP95\%}$[5]
Fracasso	***Sexo***	0,06	0,89	1,06	0,5 - 2,3
	Raça	-0,14	0,27	0,87	0,7 – 1,1
	Filhos	-0,78	0,04	0,46	0,2 – 1,0
	Renda familiar[6]	0,61	0,16	1,84	0,8 – 4,5
	Formação	0,90	0,05	2,47	1,0 – 6,0
	Função	-0,94	0,05	0,39	0,1 - 1,0
	Vínculos	-0,89	0,09	0,41	0,1 – 1,1
	Carga horária[7]	0,73	0,02	2,07	1,1 - 3,9
Autocrítica	***Sexo***	-0,24	0,40	0,79	0,4 – 1,3
	Raça	-0.19	0,02	0,83	0,7 - 1,0
	Estado Civil	0,02	0,92	1,02	0,7 – 1,5
	Filhos	0,05	0,85	1,05	0,6 - 1,7
	Renda familiar[6]	0,28	0,31	1,32	0,8 – 2,3
	Formação	0,68	0,04	1,97	1,0 - 3,7
	Função	-0,66	0,07	0,52	0,3 – 1,1
	Vínculos	-0,65	0,08	0,52	0,2 - 1,0
	Carga horária[7]	0,27	0,20	1,31	0,9 – 2,0
Irritação	***Sexo***	-0,26	0,27	0,77	0,5 - 1,2
	Raça	-0,17	0,01	0,84	0,7 – 1,0
	Estado Civil	0,24	0,16	1,27	0,9 - 1,8
	Filhos	-0,13	0,55	0,88	0,6 – 1,3
	Renda familiar[6]	0,07	0,77	1,07	0,7 - 1,7
	Formação	1,03	0,001	2,80	1,7 – 4,6
	Função	-0,73	0,01	0,48	0,3 - 0,8
	Vínculos	0,14	0,58	1,15	0,7 – 1,8
	Carga horária[7]	-0,05	0,77	0,95	0,7 - 1,3
Falta de	***Sexo***	-0,14	0,73	0,87	0,5 – 1,3
interesse	***Raça***	-0,20	0,56	0,82	0,7 – 0,9
	Estado Civil	0,05	<0,001	1,05	0,7 – 1,5
	Filhos	-0,02	0,79	0,98	0,6 – 1,5
	Renda familiar[6]	-0,01	0,94	0,99	0,6 – 1,6
	Formação	0,80	0,96	2,23	1,3 – 3,8
	Função	-0,42	<0,001	0,66	0,4 – 1,2
	Vínculos	-0,37	0,19	0,69	0,4 – 1,2
	Carga horária[7]	0,33	0,06	1,39	1,0 – 2,0

Tabela 4 - Razão de prevalência das características sociodemográficas, econômicas e laborais em relação aos sintomas de depressão avaliada em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023

(continuação)

Sintoma	Variável[1]	*Beta´s*[2]	*p*-valor[3]	RP[4]	$IC_{RP95\%}$[5]
Aparência	***Sexo***	-0,22	0,43	0,80	0,5 – 1,4
	Raça	-0,28	<0,001	0,76	0,6 – 0,9
	Filhos	-0,27	0,29	0,76	0,5 – 1,3
	Formação	0,83	0,01	2,29	1,2 – 4,2
	Função	-0,70	0,04	0,50	0,3 – 1,0
	Vínculos	-0,07	0,82	0,93	0, 5 – 1,6
	Carga horária[7]	0,40	0,06	1,49	1,0 – 2,3
Esforço para trabalhar	***Sexo***	-0,3	0,23	0,74	0,4 – 1,2
	Raça	-0,16	0,04	0,85	0,7 – 1,0
	Estado Civil	-0,16	0,41	0,85	0,6 – 1,2
	Filhos	0,14	0,55	1,15	0,7 – 1,8
	Renda familiar[6]	0,08	0,74	1,08	0,7 – 1,8
	Formação	0,91	<0,001	2,49	1,4 – 4,4
	Vínculos	0,00	0,99	1,00	0,6 – 1,6
	Carga horária[7]	0,33	0,08	1,39	1,0 – 2,0
Sono	***Sexo***	-0,22	0,29	0,80	0,5 – 1,2
	Raça	-0,07	0,26	0,93	0,8 – 1,1
	Estado Civil	-0,03	0,85	0,97	0,7 – 1,3
	Filhos	0,10	0,60	1,11	0,8 – 1,6
	Renda familiar[6]	0,34	0,11	1,40	0,9 – 2,1
	Formação	0,79	<0,001	2,21	1,3 – 3,6
	Função	-0,47	0,08	0,63	0,4 – 1,1
	Vínculos	-0,01	0,98	0,99	0,6 – 1,5
	Carga horária[7]	0,12	0,44	1,13	0,8 – 1,5
Apetite	***Sexo***	0,33	0,32	1,40	0,7 – 2,6
	Raça	-0,23	0,04	0,80	0,6 – 1,0
	Estado Civil	0,33	0,22	1,38	0,8 – 2,3
	Filhos	-0,35	0,31	0,71	0,4 – 1,4
	Renda familiar[6]	0,16	0,68	1,17	0,6 – 2,6
	Formação	1,00	0,03	2,72	1,0 – 6,5
	Função	-0,12	0,80	0,80	0,4 – 2,3
	Vínculos	0,13	0,74	1,13	0,5 – 2,3
	Carga horária[7]	0,00	0,99	1,00	0,6 – 1,7
Preocupação	***Sexo***	-0,11	0,72	0,90	0,5 – 1,6
	Raça	-0,37	<0,001	0,69	0,6 – 0,8

Tabela 4 - Razão de prevalência das características sociodemográficas, econômicas e laborais em relação aos sintomas de depressão avaliada em profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023

(conclusão)

Sintoma	Variável[1]	*Beta´s*[2]	*p*-valor[3]	RP[4]	$IC_{RP95\%}$[5]
	Estado Civil	0,15	0,50	1,17	0,7 – 1,8
	Filhos	-0,04	0,90	0,96	0,5 – 1,7
	Renda familiar[6]	-0,27	0,37	0,77	0,4 – 1,4
	Formação	0,83	0,02	2,30	1,1 – 4,5
	Função	-0,52	0,18	0,59	0,3 – 1,3
	Vínculos	-0,71	0,08	0,49	0,2 – 1,0
	Carga horária[7]	0,46	0,05	1,59	1,0 – 2,5

[1] Variáveis/itens ordenados do maior ao menor valor da RP (p<0,05). [2] Coeficientes do modelo Quasipoisson (link = "log") com variância robusta. [3] Teste Z. [4] Razão de Prevalência. [5] Intervalo de confiança a 95% para RP. [6] Salário Mínimo (Valor: R$1.302,00 Ano-base: 2023 - Serviços e Informações do Brasil Gov.br 2023). [7] Horas por semana.
Fonte: elaborada pela autora (2023).

A tabela 5 apresta a confiabilidade das respostas do Inventário de Depressão de Beck de acordo com a ferramenta de Alfa de Cronbach, em que o resultado para esse teste foi de classificação muito boa, caracterizando uma fidedignidade nas respostas obtidas pelos voluntários do estudo.

Tabela 5 – Consistência interna do Inventário de Depressão de Beck em relação aos profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Uberlândia, que atuaram durante a pandemia da COVID-19, no período 2022-2023

Escala	Itens	Alfa de Cronbach	Fiabilidade
BDI[1]	21	0,9	Muito Boa

[1]Inventário de Depressão de Beck.
Fonte: elaborada pela autora (2023)

6 DISCUSSÃO

Este estudo definiu os fatores e prevalência de sintomas associados à depressão em profissionais de enfermagem do hospital universitário de Uberlância/MG, no qual foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

6.1 Dados socioeconômicos, demográficos e laborais

Diante dos dados foi possível observar que houve uma predominância feminina, de raça parda/mulata, indivíduos solteiros, que em sua maioria possuem filhos, com uma renda familiar maior que três salários mínimos, formação técnica, apenas um vínculo empregatício e carga horária semanal entre 24 e 30 horas.

A equipe de enfermagem é predominantemente composta por indivíduos do sexo feminino, isso envolve questões culturais que perpassam por séculos, desde a denominação da enfermagem moderna até os dias atuais. Assim como este estudo, outras pesquisas realizadas em hospitais públicos do Distrito Federal e São Paulo, apresentam resultados que demonstram a maioria feminina em um hospitais que prestam atendimento de média e alta complexidade, além de atuarem no combate à COVID-19, bem como nas diferentes áreas de atuação (Oliveira *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2022; Silva, Carneiro, Ramalho, 2020). Seguindo a lógica desses resultados, a presença da maioria feminina em pesquisas é entendível e explicativa.

A autodeclaração de cor/raça é um fator interessante para avaliação da predominância em estudos epidemiológicos. Nesta pesquisa, os voluntários em sua maioria se declararam pardos/mulatos. Entretanto, em outra investigação sobre a saúde mental do profissional de enfermagem no enfrentamento da COVID-19, também realizado em um hospital universitário em Ponta Grossa e com avaliação das mesmas características, foi apresentada outra conclusão sobre a raça, em que a predominância está em pessoas de raça branca (Dal'Bosco *et al.*, 2020). O resultado desta presente pesquisa pode ser explicado através de outra perspectiva quando questionamos uma predominância de técnicos/auxiliares de enfermagem nas pesquisas e raça parda/negra, já que a imagem da enfermagem é caracterizada historicamente por uma elitização e branqueamento, causando uma desvalorização e negação de um espaço na formação superior de mulheres pardas e negras (Campos, 2015, p.54).

Nesta pesquisa, a maioria dos participantes (60,3%) possui formação técnica, e além das justificativas já apresentadas, esse resultado pode ser explicado pela quantidade de técnicos e auxiliares de enfermagem necessários para o funcionamento das unidades de acordo com o número de leitos presentes.

Quanto à renda familiar, a amostra apresenta-se em ganho maior de três salários mínimos, podendo este fato ser associado à média de ganho de profissionais de enfermagem nas redes de organização dos hospitais universitários, mesmo que os trabalhadores da área não tivessem o estabelecimento de piso salarial até a coleta de dados. Por isso, outros estudos realizados com técnicos e auxiliares de enfermagem como de Pedrolo et al. (2021), que teve como participantes os egressos do curso técnico de enfermagem do Instituto Federal de Paraná,

trazem um resultado diferente quanto à renda mensal. Nesse estudo, os autores colocam uma remuneração média de 1.702,92 reais para profissionais de nível técnico, em uma análise feita entre os anos de 2010 e 2019.

A quantidade de vínculos empregatícios e carga horária semanal apresentada nesta pesquisa pode ter sido influenciada pelo regime de trabalho adotado pela EBSERH, no qual a jornada de trabalho está imposta em 24 a 30 horas semanais.

6.2 Prevalência de sintomas e atitudes de acordo com os níveis de depressão

Os resultados da associação entre os sintomas com os níveis de depressão são importantes para a análise clínica dos indivíduos já diagnosticados e possíveis diagnósticos. Neste estudo, todos os 21 sintomas/atitudes do Inventário de Beck obtiveram uma significância estatística, afirmando que esses itens devem ser considerados quando se coloca em pauta o transtorno depressivo.

A significância representa que esses itens estão relacionados aos transtornos depressivos e devem ser discutidos nesses casos. Em relação às definições dos níveis de depressão, observa-se uma porcentagem maior de indivíduos que não estão deprimidos, entretanto é necessário analisar os demais níveis, assim como a intensidade apresentada tanto nos dados que estão nos níveis leve, moderado e grave quanto naqueles que são classificados como mínimo, já que podem ser propícios a uma aparição ou agravamento do sintoma posteriormente.

Existe uma certa dificuldade para encontrar outras literaturas com a investigação dos sintomas depressivos prevalentes utilizando o mesmo instrumento ou outro similar, com a especificação dessa sintomatologia. Porém, em uma pesquisa sobre a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Minas Gerais no contexto pandêmico, envolvendo o estresse, ansiedade e depressão revelam sintomatologias similares às quais foram apontadas nos resultados, como a qualidade do sono, esforço no trabalho quando relacionados a rede de apoio nesse local e satisfação para realizar suas atividades (Assis, 2022).

Em um outro estudo, no qual utilizou o BDI para a verificação da prevalência de sintomas depressivos em profissionais de enfermagem de dois hospitais de grande porte no município de Caruaru (PE), a prevalência e classificação são similares a este estudo. A maioria dos voluntários não estavam deprimidos, entretanto a diferença singela esteve na nulidade de casos de depressão grave (Barbosa, 2020). Curiosamente, é importante ressaltar que os dados

da pesquisa referenciada foram coletados em 2018, ou seja, em condições diferentes da analisada por este estudo se for considerado o momento da pandemia.

É através dessa especificidade de sintomas e atitudes apresentadas neste presente estudo que podem ser atribuídas condutas futuras para diagnósticos, tratamentos e investigações futuras sobre a depressão.

6.3 Razão de prevalência para depressão associada aos sintomas do BDI e às características socioeconômicas, demográficas e laborais em relação aos sintomas de depressão

Os sintomas analisados de acordo com a razão de prevalência apresentaram onze itens de maior valor estatístico. A decepção, tristeza, aparência, apetite e preocupação foram as variáveis com maiores valores em questão de razão de prevalência. Esses são os itens que poderão despertar uma maior atenção clínica para esses sintomas, indicando um possível sofrimento maior no processo de depressão, além de demonstrar ser um resultado útil para diagnóstico e tratamento, seguindo os critérios de classificação do DSM-5 da APA (2014).

No mesmo contexto, é necessário discutir os outros sintomas apresentados neste trabalho e que são relevantes para a investigação desses transtornos. A autocrítica, interesse, fracasso, preocupação com o trabalho, irritação e aspectos do sono são os itens que completam a tabela da significância estatística.

Às características sociodemográficas, econômicas e laborais foi observada uma predominância dos sintomas relacionados à formação dos voluntários. Este é um fator de extrema relevância, já que os enfermeiros possuem atribuições diversas, indo além do que é estabelecido pelo seu conselho regente. Esses trabalhadores estão à frente de uma equipe de enfermagem e são os principais responsáveis pela tomada de decisão na área atuante (Costa, Gonçalves, 2020; Freitas, Costa, 2020). Nesse sentido, analisa-se a atitude de apresentar esforço no trabalho, em que é avaliado o quanto esse profissional se sente forçado a realizar alguma atividade laboral.

As perspectivas futuras para um desenvolvimento da depressão em futuros enfermeiros também é um fator preocupante, mesmo que não seja um objetivo deste estudo. Ao conhecimento de pesquisas realizadas com acadêmicos de enfermagem, estudantes do ensino superior podem vir a apresentar sintomas depressivos durante a graduação e posteriormente, atuando na profissão (Junior *et al.*, 2019). Técnicos e auxiliares de enfermagem também são

indivíduos que merecem um olhar clínico adequado, mesmo que nesta pesquisa o fator de risco tenha sido associado os profissionais de nível superior, os de formação técnica também possuem atribuições cumulativas e a sobrecarga de trabalho é vista em diversos relatos de diferentes áreas de atuação (Silva, 2023; Vieira, Júnior, Bittencourt, 2019).

Os problemas no sono também podem ser observados nas pesquisas de Liu *et al.* (2020) e de Varma, Junge, Meaklim e Jackson (2020), realizadas nos Estados Unidos e na Finlândia, respectivamente, demonstrando uma possível desestabilidade das emoções e afetando diretamente o desempenho emocional e físico do indivíduo hodiernamente, o que sugere também a prevalência do sintoma de perda apetite.

Os sintomas psicológicos de irritação, autocrítica e preocupação devem ser analisados mais uma vez diante da perspectiva laboral, no sentido de funções exercidas. Na pandemia da COVID-19, os enfermeiros estavam em contato com o paciente de forma intermitente, assim como em outros momentos da vida profissional. Porém, é inegável que o fardo emocional esteve exacerbado no momento em que esses indivíduos se tornaram cada vez mais importantes para a assistência dos afetados pelo vírus, visto que a responsabilidade foi maior, assim como a visão da sociedade para com o trabalho da enfermagem foi aumentada. Junior *et al.* (2023) discute em uma revisão de escopo como a falta de reconhecimento, sentimento de frustração, impotência, insegurança, esgotamento físico e mental, podem estar relacionados ao desenvolvimento de transtornos psicológicos.

Outro ponto de discussão apresentado nos resultados estatísticos é a relação dos sintomas com a carga horária semanal. Foram eles: decepção, tristeza e fracasso. Um número maior de horas semanais trabalhadas aumenta a probabilidade de o profissional agravar o estado depressivo. Nesse contexto, pode ser considerado que a dedicação excessiva ao trabalho e a escassez de momentos de descanso e lazer possibilitam um adoecimento mental e físico. A pesquisa de Appel, Carvalho e Santos (2021), que também analisa a prevalência e os fatores associados à depressão em uma equipe de enfermagem na pandemia da COVID-19 de um hospital universitário da região sul brasileira, demonstrou uma predominância de profissionais com carga horária de trabalho de 36 até mais de 40 horas semanais e há um destaque dos autores para a quantidade expressiva de casos de depressão em todas as classificações.

6.4 Fidedignidade ao responder o Inventário de Depressão de Beck

A ferramenta Cronbach tem como objetivo verificar a confiabilidade da consistência interna do BDI, no qual o resultado encontrado foi de 0,9. Apesar da dificuldade em relacionar os resultados deste estudo com outros que utilizaram o BDI e realizaram a ferramenta, esse valor possui uma similaridade com o estudo de Arias, Colorado e Domínguez (2018) realizado na Colômbia com estudantes universitários, em que o valor apresentado foi de 0,83. Assim como o resultado de um estudo realizado em Porto Alegre com adolescentes, onde o Alfa de Cronbach primeiramente foi de 0,86 e após um intervalo de sete dias, obteve-se um reteste com os voluntários em que o coeficiente foi 0,87 (Paranhos, Argimon, Werlang, 2010).

7 CONCLUSÕES

Este estudo apresentou a prevalência dos sintomas relacionados a depressão em indivíduos com nível superior em enfermagem, carga horária semanal igual ou maior que 40 horas e estavam casados/ em união estável ou solteiros.

Em relação aos sintomas e atitudes elencadas no BDI, apenas 11 itens obtiveram uma significância estatística, caracterizando esses sintomas de depressão como os mais prevalentes e relevantes para este trabalho. No ranking dos valores maiores para menores, obteve-se decepção, tristeza, aparência, apetite, preocupação como os cinco mais significativos, seguidos de autocrítica, interesse, fracasso, preocupação sobre o trabalho, irritação e sono.

Os resultados apresentados por essa pesquisa possibilitaram observar as diferentes vertentes para entender uma possível realidade para as próximas décadas, na qual se espera um aumento no número de casos depressivos. Considerando o fato de que será necessário implementar um suporte para indivíduos com diagnóstico de depressão, investigar a sintomatologia e a sua prevalência é de extrema importância. É nesse contexto que o trabalho se faz relevante, pois o melhor entendimento desses sintomas deve ser associado com os diferentes níveis de depressão, para uma intervenção apropriada de acordo com a classificação.

De forma específica, assistir aos profissionais de saúde é um meio de garantir a humanização a qual é cobrada deles em seu dia a dia para com o paciente a quem ele atende. Aos trabalhadores da enfermagem é feita uma associação do cuidado, promoção do bem-estar e assistência intermitente, então configura-se o motivo de pesquisar sobre aqueles que promovem a saúde. Nessa perspectiva, entende-se que é importante cuidar do profissional da saúde tanto quanto outro indivíduo.

Aos resultados, espera-se que haja um entendimento acerca dos sintomas prevalentes, bem como uma evolução nas pesquisas para caracterizar e entender ainda mais a condição, especialmente diante de situações específicas, como o contexto pandêmico. Este estudo comprova sua relevância ao corroborar com outras literaturas e apresentar novas visões sobre a temática. Além de ressaltar a importância de promover um contexto mais propício a um trabalho digno, humanizado, com diminuição dos riscos para adoecimentos físicos e psíquicos.

Outros estudos sobre o tema são necessários, especialmente em outros âmbitos de atuação. Considerando que a pandemia da COVID-19 trouxe possíveis consequências para todas as pessoas, independentemente de ter sido afetado pela condição ou não, por causa de outras situações, como o isolamento social e medo. Além da necessidade de uma padronização de assistência psicológica para realizar um momento de alívio para esses profissionais, e assim garantir a saúde mental necessária e digna para qualquer ser humano.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf. Acesso em: 16 ago. 2023.

APPEL, A. P.; CARVALHO, A. R. S.; SANTOS, R. P. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403. Acesso em: 15 ago. 2023.

ARIAS, A. C.; COLORADO, Y. S.; DOMÍNGUEZ, C. C. C. Estrutura fatorial do Inventário de Depressão Beck para depressão em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 174-178, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000198. Acesso em: 28 ago. 2023.

ASSIS, B. B.; AZEVEDO, C.; MOURA, C. C.; MENDES, P. G.; ROCHA, L. L.; RONCALLI, A. A.; VIEIRA, N. F. M.; CHIANCA, T. C. M. C. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263. Acesso em: 14 ago. 2023.

AYANIAN, J. Z. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. In: **JAMA Health Forum**. American Medical Association, 2020. p. e200397-e200397. Disponível em: 10.1001/jamahealthforum.2020.0397. Acesso em: 17 ago. 2023.

BARBOSA, M. B. T.; NASCIMENTO, D. B. L.; TORRES, R. L. N.; MORAES, C. P. P.; SILVA, E. C. S.; SILVA, M. W. S.; MELO, M. G. Depressão e ansiedade na enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 93-107, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19714. Acesso em: 15 ago. 2023.

BARRETO, G. A. A; OLIVEIRA, J. M. L.; CARNEIRO, B. A.; BASTOS, M. A. C.; CARDOSO, G. M. P.; FIQUEIREDO, W. N. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 13-21, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21. Acesso em: 07 ago. 2023.

BECK, A. T. et al. Um inventário para medir a ansiedade clínica. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** v. 56, p. 893-897, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão.** [*S.l*]: Ministério da Saúde, 22 set. 2022. Atualizado em 04 nov. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao. Acesso em: 15 ago. 2023.

CAMPOS, P. As enfermeiras da Legião Negra: representações da enfermagem na revolução constitucionalista de 1932. **Faces de Eva**. Estudos sobre a Mulher, Lisboa, n. 33, p. 53-65, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087468852015000100007&ln. Acesso em: 14 ago. 2023.

CASTRO, S. M. J.; TRENTINI, C.; RIBOLDI, J. Teoria da resposta ao item aplicada ao Inventário de Depressão Beck. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 487-501, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300012. Acesso em: 14 ago. 2023.

CAVALCANTE, F. L. N. F.; NEGREIROS, B. T. C.; MAIA, R. S.; MAIA, E. M. C. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 27, p. 6-20, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000400433. Acesso em: 08 ago. 2023

CÉNAT, J. M. FELIX, N.; CLAIS-ROCHETTE, C.; ROUSSEAU, C.; BUKAKA, J.; DEIVOIS, D.; NOORISHAD, P. G.; BIRANGUI, J. P. Prevalence of mental health problems in populations affected by the Ebola virus disease: a systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Research**, v. 289, p. 113033, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113033. Acesso em: 08 ago. 2023.

CHONGSUVIVATWONG, V. Epidemiological Data Display Package: Package 'epiDisplay'. **Repository CRAN**, 3.5.0.2 ed., maio 2022. Disponível em: https://cran.r-project.org/web/packages/epiDisplay/epiDisplay.pdf. Acesso em: 1 maio 2023

COHEN, Jacob. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. 2ª ed. Hillsdale, NJ Lawrence Erlbaum, 1988.

COSTA, V. H. S.; GONÇALVES, J. R. Análise dos fatores que levam enfermeiros à depressão. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 69-81, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.4292351. Acesso em: 16 ago. 2023.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2001.

DAL'BOSCO, E; B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ARCARO, G.; MARTINS, A. R.; ANSELMO, A. C. C. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434. Acesso em: 14 ago. 2023.

DAVIDSON, J. E.; ACCARDI, R.; SANCHEZ, C.; ZISOOK, S.; HOFFMAN, L. A. Sustainability and outcomes of a suicide prevention program for nurses. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 17, n. 1, p. 24-31, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/wvn.12418. Acesso em: 08 ago. 2023.

DUAN-PORTER, W.; HATCH, D.; PENDERGAST, J. F.; FREUDE, G.; ROSE, U.; BURR, H.; MULLER, G.; MARTUS, P.; POHRT, A.; POTTER, G. 12-month trajectories of depressive symptoms among nurses—Contribution of personality, job characteristics, coping, and burnout. **Journal of affective disorders**, v. 234, p. 67-73, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.090. Acesso em: 08 ago. 2023.

DUARTE, A. A. S.; RIBEIRO, K. R. A. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 14, p. e11599-e11599, 2022. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11599/11222. Acesso em: 08 ago. 2023.

ESPERIDIÃO, E.; SAIDEL, M. G. B.; RODRIGUES, J. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01. Acesso em: 07 ago. 2023.

FERREIRA, L. B. S.; RIBEIRO, R. C. H. M.; POMPEO, D. A.; CONTRIN, L. M.; WERNECKM A. L.; RIBEIRO, E. M.; SOUSA, C. N. Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19-Estudo de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e31111225658, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986. Acesso em: 14 ago. 2023.

FREITAS, A. S.; COSTA, C. M. F. P. **Qualidade do sono, risco de ansiedade e depressão e comportamento alimentar de médicos e enfermeiros em uma unidade pública localizada na cidade de Maracanaú-CE**. 2020. Tese de Doutorado. Disponível em: http://repositorio.fametro.com.br/jspui/handle/123456789/712. Acesso em: 16 ago. 2023

GUEDES, D. R.; BISPO, E. S.; NOBRE, L. M. A. F. Depressão, o mal do século: Prevalência de depressão e os fatores associados em mulheres- uma revisão de literatura. **RECISATEC- Revista Científica Saúde e Tecnologia**. v. 2. Disponível em: https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i2.77. Acesso em: 08 ago. 2023.

HEESAKKERS, H.; ZEGERS, M.; VAN MOL. M. M. C.; VAN DEN BOOGAARD M. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 65, p. 103034, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103034. Acesso em: 08 ago. 2023.

HUMEREZ, D, C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115. Acesso em: 08 ago. 2023.

JUNIOR, S. L. A. M.; SELTENREICH, L. S.; BARBOSA, S. M.; RIBEIROM B. P.; SANTOS, A. S. L. A depressão como obstáculo para os futuros enfermeiros. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 253, p. 2973-2978, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i253p2973-297. Acesso em: 16 ago. 2023.

JUNIOR, M. D. S.; SILVA, R. R.; SANTOS, M. I. S.; FERREIRA, A. R. A.; PASSOS, J. P. Os efeitos da pandemia no bem-estar dos enfermeiros brasileiros no combate ao Covid-19: uma revisão de escopo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 701-719, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-011. Acesso em: 16 ago. 2023.

KANG, L.; LI, Y.; HU, S.; CHEN, M.; YANG, C.; YANG, B.; WANG, Y.; HU, J.; LAI, J.; MA, X.; CHEN, J.; GUAN, L.; WANG, G.; MA, H. LIU, Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel

coronavirus. **The Lancet. Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. e14, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X. Acesso em: 17 ago. 2023.

LEI, L.; HUANG, X.; ZHANG, S.; YANG, J.; YANG, L,; XU, M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 26, p. e924609-1, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.12659%2FMSM.924609. Acesso em: 08 ago. 2023.

LIU, C. H.; ZHANG, E.; WONG, G. T.F.; HYUN, S. HAHM, H. C.Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. **Psychiatry research**, v. 290, p. 113172, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172. Acesso em: 15 ago. 2023.

MARSCHNER, I. C. glm2: Fitting generalized linear models with Convergence Problems. **The R Journal**, v. 3, dez. 2011. Disponível em: https://journal.r-project.org/archive/2011/RJ-2011-012/RJ-2011-012.pdf. Acesso em: 1 maio 2023.

MARTIN, P. S.; GONÇALVES, S. L.; GOULARTE, P. S.; DIAS, E. P.; LEONARDI, A. E.; TIEZZI, D. G.; GABRIEL, S. A.; CHIN, C, M. História e Epidemiologia da COVID-19. **ULAKES Journal of Medicine**, v. 1, 2020. Disponível em: https://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/253. Acesso em: 17 ago. 2023.

MAZZA, C.; RICCI, E.; BIONDI, S.; COLASANTI, M.; FERRACUTI, S.; NAPOLI, C.; ROMA, P. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 9, p. 3165, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph17093165. Acesso em: 08 ago. 2023.

MIRANDA, F. B. G.; YAMAMURA, M.; PEREIRA, S. S.; PEREIRA, C; S.; PROTTI-ZANATTA, S. T.; COSTAM M. K.; ZERBETTO, S. R. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363. Acesso em: 08 ago. 2023.

MOSER, C. M.; MONTEIROM G. C.; NARVAEZ, J. C. M.; ORNELI, F.; CALEGARO, V. C.; BASSOLS, A. M. S.; LASKOSKI, P. B.; HAUCK, S. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). **Rev Bras Psicoter**, v. 23, n. 1, p. 107-25, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210009. Acesso em: 08 ago. 2023.

NOBRE, Francyele Alves da Paixão. **Prevalência e Fatores Associados à Ansiedade e Depressão Em Profissionais De Enfermagem Na Pandemia Da Covid-19.** 2023. Dissertação (Mestrado) – Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

OLIVEIRA, A. C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID19. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200032. Acesso em: 17 ago. 2023.

OLIVEIRA, D. M.; ALENCAR, N. M. N. M.; COSTA, J. P.; FERNANDES, M. A.; GOUVEIA, M. T; O.; SANTOS, J. D. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631. Acesso em: 14 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. [*S.l*]: Organização pan-americana da saúde, 02 mar. 2022. Disponível em: www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em. Acesso em: 15 ago. 2023.

PAIANO, M.; JAQUES, A. E.; NACAMURA, P. A. B.; SALCI, M. A.; RADOVANOVIC, C. A. T.; CARREIRA, L. Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338. Acesso em: 17 ago. 2023.

PARANHOS, M. E.; ARGIMON, I. I. L.; WERLANG, B. S. G. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck–II (BDI–II) em adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, p. 383-392, 2010. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027284005. Acesso em: 27 ago. 2023.

PASSOS, H. R.; SILVA, L. S.; OLIVEIRA, J. V.; AMARAL, G. G. Condições de vida, saúde e trabalho de profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19. **HU Revista**, v. 48, p. 1-12, 2022. Disponível em: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/5yd85. Acesso em: 08 ago. 2023.

PEDROLO, E.; RAMOS, T. H.; ZIESEMER, N. B.; BOOSTEL, R.; HAEFFNER, R. Profissionais de enfermagem de nível médio: série temporal salarial em dez anos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e346101623840-e346101623840, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23840. Acesso em: 14 ago. 2023.

REVELLE, W. R. Psych: Procedures for Personality and Psychological Research. **Northwestern University**, Evanston, 2023. Disponível em: https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/psych-procedures-for-personality-and-psychological-research. Acesso em: 1 maio 2023.

R Core Team. **The R Project for Statistical Computing**. R Foundation for Statistical Computing, Austria, 2012. Disponível em: https://www.r-project.org/. Acesso em: 1 maio 2023.

RAMOS, M. L. C. C.; KRAUSS, G. P. O.; SILVEIRA, L. T.; VIEIRA, M. E. S. V. N. C.; SOARES, M. C. C.; AZEVEDO, M. R. D.; RAMOS, M. S. C. C.; OLIVEIRA, P. F.; SANTOS N. S. O.; OLIVEIRA H. F. Ansiedade e depressão: Transtornos psiquiátricos mais prevalentes na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e376101522509-e376101522509, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22509. Acesso em: 15 ago. 2023.

SIGNORELL, A. DescTools: Tools for descriptive statistics. **R package version 0.99.49**. 2023. Disponível em: https://cran.r-project.org/web/packages/DescTools/index.html. Acesso em: 1 maio 2023.

SILVA, A. P. F.; CARNEIRO, L. V.; RAMALHO, J. P. G. Incidência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 915-920, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986. Acesso em: 14 ago 2023

SILVA, F. X.; SANTONS, M. A.; QUEIROZ, S. S.; OLIVEIRA, T. F.; FERREIRA, F. C. L.; CAVALCANTI, E. O. Sobrecarga da equipe de enfermagem e o risco de eventos adversos. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 9371-9376, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i297p9371-9382. Aceso em: 15 ago. 2023

SOUSA, K. H. J. F.; ZEITOUNE, R. C. G.; PORTELA, L. F.; TRACERA, G. M. P.; MORAES, K. G.; FIGUEIRÓ, R. F. S.; Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235. Acessso em: 07 ago. 2023.

TABER, K. S. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. **Research in Science Education**, v. 48, p. 1273 – 1296, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2. Acesso em: 1 maio 2023.

TEIXEIRA, C. F. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. M.; ANDRADE, L. R.; ESPIRIDIÃO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020. Acesso em: 17 ago. 2023.

VALENCIA, C.; BERNAL, C.; RAMIREZ, D. M.; ZULETA, J. J.; YEPES, C. E. Síntomas depresivos, ansiosos e insomnio, y posibles factores asociados en personal de salud, en un Hospital General en Suramérica, durante la pandemia por COVID-19 en 2020. **Revista chilena de neuro-psiquiatría**, v. 60, n. 4, p. 433-443, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000400433. Acesso em: 08 ago. 2023.

VARMA, P.; JUNGE, M.; MEAKLIM, H.; JACKSON, M. L. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 109, p. 110236, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236. Acesso em: 15 ago. 2023.

VIEIRA, K. M. R.; JÚNIOR, F. U. V.; BITTENCOURT, Z. Z. K. C. Técnicos de enfermagem: condições laborais e acidentes em hospital escola. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, p. [1-9], 2019. Disponível em: 10.5205/1981-8963.2019.242224. Acesso em: 15 ago. 2023.

WORLD HEATLH ORGANIZATION. **Depression**. *[S.l]*: World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/depression. Acesso em: 15 ago. 2023.

WORLD HEATLH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. *[S.l]*: World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/director-

general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020. Acesso em: 17 ago. 2023.

WUERTZ, D.; SETZ, T.; CHALABI, Y.; MAECHLER, M.; CRAN TEAM; BOSHNAKOV, G. N. Rmetrics - Markets and Basic Statistics. Package ‘fBasics’. **Repository CRAN**, 4022.94 ed., mar. 2023. Disponível em: https://cran.r-project.org/web/packages/fBasics/fBasics.pdf. Acesso em: 1 maio 2023

ZEILEIS, A.; HOTHORN, T. “Diagnostic Checking in Regression Relationships.” **R News**, v. 2, n. 3, p. 7 – 10, 2002. Disponível em: https://cran.r-project.org/doc/Rnews/. Acesso em: 1 maio 2023

ANEXO A – Inventário de Depressão de Beck

ANEXO A

BDI

Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.**

1
0 Não me sinto triste.
1 Eu me sinto triste.
2 Estou sempre triste e não consigo sair disto.
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2
0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
2 Acho que nada tenho a esperar.
3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

3
0 Não me sinto um fracasso.
1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4
0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
2 Não encontro um prazer real em mais nada.
3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

5
0 Não me sinto especialmente culpado.
1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
3 Eu me sinto sempre culpado.

6
0 Não acho que esteja sendo punido.
1 Acho que posso ser punido.
2 Creio que vou ser punido.
3 Acho que estou sendo punido.

7
0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
1 Estou decepcionado comigo mesmo.
2 Estou enojado de mim.
3 Eu me odeio.

8
0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

9
0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

10
0 Não choro mais que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava.
2 Agora, choro o tempo todo.
3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.

11
0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo.
3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar.

12
0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas.
1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.

13
0 Tomo decisões tão bem quanto antes.
1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões.

_____ Subtotal da Página 1 CONTINUAÇÃO NO VERSO

PEARSON
Copyright © 1991 by NCS Pearson, Inc.
Copyright © 1993 Aaron T. Beck - Tradução para a Língua Portuguesa
Todos os direitos reservados.

Casa do Psicólogo®
© 2001 Casapsi Livraria Editora e Gráfica Ltda
Tradução e adaptação brasileira.
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
BDI é um logotipo da NCS Pearson, Inc.

14
0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.
1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.
2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.
3 Acredito que pareço feio.

15
0 Posso trabalhar tão bem quanto antes.
1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.
2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.
3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho.

16
0 Consigo dormir tão bem como o habitual.
1 Não durmo tão bem como costumava.
2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir.
3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.

17
0 Não fico mais cansado do que o habitual.
1 Fico cansado mais facilmente do que costumava.
2 Fico cansado em fazer qualquer coisa.
3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18
0 O meu apetite não está pior do que o habitual.
1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser.
2 Meu apetite é muito pior agora.
3 Absolutamente não tenho mais apetite.

19
0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.
1 Perdi mais do que 2 quilos e meio.
2 Perdi mais do que 5 quilos.
3 Perdi mais do que 7 quilos.

Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim_____Não_____

20
0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual.
1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.
2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.
3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.

21
0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.
1 Estou menos interessado por sexo do que costumava.
2 Estou muito menos interessado por sexo agora.
3 Perdi completamente o interesse por sexo.

_____ Subtotal da Página 2

_____ Subtotal da Página 1

_____ Escore Total.

ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Cicera Albuquerque

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56882922.8.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.539.627

Apresentação do Projeto:

O objetivo é estimar a prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuaram na assistência durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico e delineamento transversal, a ser realizado no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), participará da pesquisa a classe de enfermagem. Como instrumento de coleta de dados, utilizar-se-á o Inventário de Ansiedade e Depressão de Beck (BAI) e (BDI II) e um Questionário de dados sociodemográficos e socioeconômico, os dados serão processados com auxílio do software Microsoft Office Excel e no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Espera-se que os dados contribuam para a fomentação da literatura brasileira acerca da saúde mental de profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19, e para o embasamento de práticas preventivas e tratamento de ansiedade e depressão, com foco à promoção de saúde mental.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estimar a prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuaram na assistência a saúde durante a pandemia da COVID-19.

Objetivo Secundário:

identificar a intensidade de depressão e ansiedade; verificar frequência de ansiedade e depressão, associar medidas de ansiedade e depressão a quesitos laborais, como por exemplo, tempo de trabalho, carga horária semanal, etc.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo, por meio da pesquisadora, se propõe a não causar nenhum dano intencional. Os riscos da pesquisa são: incômodo devido à ocupação do tempo para responder ao questionário; ou desconforto com alguma pergunta que conste no instrumento de coleta de dados, que traga lembranças/sentimentos negativos referentes à sua vida.

Para amenizar a ocorrência destes riscos, será explicado claramente o objetivo da pesquisa com uma abordagem humanizada e acolhedora, obtendo informações apenas no que diz respeito àquelas necessárias a pesquisa, será garantinda uma abordagem cautelosa ao participante e a pesquisadora estará em todo tempo à disposição para qualquer esclarecimento e explicações necessárias para responder as questões.

Além disso, qualquer necessidade que os sujeitos apresentarem, o questionário pode ser cancelado e retomado a qualquer momento a critério do participante, sempre respeitando seus valores, cultura e crenças. Em todo o momento assegurando a espontaneidade, autonomia e liberdade de expressar-se.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa são: contribuir de forma singular para produção cientifica do tema abordado e incentivar outros estudos científicos, fornecer subsídio para instituição hospitalar acerca de estratégias para prevenção e redução do problema e possíveis melhorias na qualidade da assistência prestada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo quantitativo, epidemiológico e delineamento transversal. Participará da pesquisa trabalhadores/as de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) vinculados à instituição hospitalar ligada a uma universidade pública, que atuou e atua na assistência direta aos pacientes vítimas da Covid-19. Como instrumentos, o questionário para coleta de dados será o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI II) e um Questionário de dados sociodemográficos e socioeconômico. A coleta de dados se dará por meio do envio de questionário disponibilizado de forma online para os participantes que se enquadrem na pesquisa. Para tal, será utilizada a ferramenta Google Docs onde será enviado um e-mail convite para participação, bem como a rede social Whatsapp, os dados de email e contato telefônico serão

solicitados formamelmente a instituição a qual o participante está vinculado. São descritos critérios de inclusão e exclusão. Ao final da pesquisa, os participantes interessados poderão ter acesso individual às informações de seu questionário.

As pesquisadoras apresentam carta resposta ao Parecer anterior do CEP, com documentos retificados de acordo com o solicitado no Parecer.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados todos os termos obrigatórios, incluindo concordância da instituição hospitalar e TCLE. O TCLE é claro e apresenta todas as informações necessárias para garantir o consentimento informado.

Em resposta ao Parecer do CEP, foram anexados TCLE retificado e termo de concordância da instituição que oferecerá assistência psicológica, caso necessário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A resposta das pesquisadoras atende a todas as solicitações do Parecer anterior do CEP. Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de

projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;
Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.
O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1914381.pdf	02/06/2022 15:08:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_retificado.pdf	02/06/2022 15:07:47	Cicera Albuquerque	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_assinado.pdf	02/06/2022 15:05:57	Cicera Albuquerque	Aceito
Outros	carta_resposta_francyele.pdf	02/06/2022 15:05:16	Cicera Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_retificado.pdf	02/06/2022 15:03:57	Cicera Albuquerque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	17/03/2022 16:52:16	Cicera Albuquerque	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	17/03/2022 16:50:57	Cicera Albuquerque	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	17/03/2022 16:50:29	Cicera Albuquerque	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoo.pdf	17/03/2022 16:45:50	Cicera Albuquerque	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAo.pdf	17/03/2022 16:44:50	Cicera Albuquerque	Aceito

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Continuação do Parecer: 5.539.627

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/03/2022 16:43:58	Cicera Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/03/2022 16:42:41	Cicera Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MACEIO, 22 de Julho de 2022

Assinado por:
Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br