

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

MAYARA STEFANIE SOUSA OLIVEIRA

ADOCIMENTO MENTAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

MACEIÓ

2023

MAYARA STEFANIE SOUSA OLIVEIRA

**ADOCIMENTO MENTAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de
Enfermagem (EENF), da Universidade Federal de
Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Verônica de Medeiros
Alves.

MACEIÓ

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Girlaine da Silva Santos – CRB-4 – 1127

O48a Oliveira, Mayara Stefanie Sousa.
Adoecimento mental e estratégias de enfrentamento de enfermeiros de
um hospital universitário / Mayara Stefanie Sousa Oliveira. - 2023.
71 f. : il.

Orientadora: Verônica de Medeiros Alves.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 49-58.
Apêndices: f. 59-62.
Anexos: f. 63-71.

1. Enfermeiros – Saúde mental. 2. Saúde do trabalhador. 3. Enfermagem.
I. Título.

CDU: 616-083 : 613.6

MAYARA STEFANIE SOUSA OLIVEIRA

**ADOECIMENTO MENTAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora da Escola de Enfermagem (EENF), da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, aprovado em 23/10/2023.

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
VERONICA DE MEDEIROS ALVES
Data: 14/11/2023 20:16:27-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Orientadora: Profa. Dra. Verônica de Medeiros Alves
(Universidade Federal de Alagoas)



Documento assinado digitalmente
INGRID MARTINS LEITE LÚCIO
Data: 16/11/2023 06:10:58-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Examinadora Interna: Profa. Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio
(Universidade Federal de Alagoas)



Documento assinado digitalmente
PRISCILLA SOUZA DOS SANTOS
Data: 16/11/2023 10:47:41-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Examinadora Externa: Ma. Priscilla Souza dos Santos
(Universidade Federal de Alagoas)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que me apoiaram durante toda essa caminhada, que iniciou antes mesmo da aprovação na Universidade Federal. À minha mãe Amparo Sousa, por garantir que eu conseguisse me dedicar aos estudos e por sempre me apoiar a cada passo dado. Sou grata pelos conselhos e palavras de calma que muitas vezes me ajudaram a seguir em frente e perceber que os obstáculos eram pequenos. Sem seu suporte nada disso seria possível.

Aos meus padrinhos Maria do Carmo e Severino Gomes por anos de dedicação, muito carinho e por terem cuidado de mim e me educado como uma filha.

Ao meu namorado Caio Luiz, por toda paciência, amor e carinho dedicados nos momentos difíceis. Mais ainda, por ter sido ouvinte das minhas apresentações de trabalhos e participando delas quando solicitado.

Ao meu irmão Matheus Sousa e minha cunhada Daniela Colatino, pelos conselhos e conversas sobre o futuro, e, principalmente, por me dar a oportunidade de ter um lar próximo a faculdade.

À minha tia Francisca, por sempre me incluir em suas orações e pelas palavras de carinho sempre que nos encontramos.

As minhas amigas da faculdade e da vida Kaline Malu e Letícia Marianny, pela partilha durante esses anos e por tornar essa jornada mais fácil de ser traçada.

Aos meus amigos, companheiros de trabalho e irmãos de outra mãe, Jefferson Luiz e Levi (em sua memória e a quem me faz concretizar mais ainda importância de pesquisas e atuação na área de saúde mental).

À minha orientadora Professora Doutora Verônica de Medeiros Alves, a quem admiro desde o início do curso como pessoa e profissional. Grata pela oportunidade de me orientar na pesquisa que antecedeu esse TCC e pela paciência de me explicar cada passo que seria traçado a seguir.

A todos os enfermeiros e enfermeiras do Hospital Universitário que se dispuseram a preencher todos os formulários presentes na pesquisa, excepcionalmente aqueles que compartilharam suas alegrias, tristezas e ensinamentos comigo, sou muito grata a esse momento de troca.

Aos meus preceptores do estágio hospitalar: Enfermeiros Ana Maria, Anderson Wagner, Flávia Aquino, Simone Monteiro e Marcus Glauco, e técnicos (as) do setor da Clínica Cirúrgica, por todos os ensinamentos passados, pelas experiências trocadas e pela paciência de ensinar tanto uma Enfermeiranda do “tempo da pandemia”.

RESUMO

A população mundial ativa convive com transtornos mentais, estimando-se que muitos dias de trabalho são perdidos devido à depressão e ansiedade. Um grupo de risco são os profissionais da saúde, excepcionalmente os enfermeiros, os quais dedicam-se física e mentalmente, durante longos períodos de tempo, aos pacientes. Visto isso, existe a necessidade do destaque quanto à saúde mental dos trabalhadores, uma vez que o sofrimento psíquico está diretamente relacionado com a efetividade de seu desempenho laboral. A pesquisa teve como objetivo identificar a presença de adoecimento mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes de Maceió, Alagoas. Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal do tipo descritivo, realizado em 20 setores com atuação efetiva dos profissionais de enfermagem. Para a coleta de dados foram utilizados como instrumentos um Questionário Sociodemográfico e Aspectos Relacionados à Saúde Mental e Laboral do Profissional Enfermeiro, a Escala de Avaliação de Sintomas-40-R e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. Foram entrevistados 97 Enfermeiros. A pesquisa evidenciou que o perfil de enfermeiros do HUPAA é composto por 89,7% de mulheres, com idade média de 39 anos, 53,6% pardas, 64,9% católicas, 64,9% casadas e 70,1% mães, em que 15,5% reside no bairro do Antares e utiliza o carro como principal meio de transporte. Em relação ao perfil laboral, é possível afirmar que 23,7% desses profissionais trabalham de forma diurna, em que 57,8% possui uma jornada de 36 horas semanais, sendo desempenhada a atividade assistencial por 83,5% desses enfermeiros. Houve a presença de sintomas psicopatológicos em 35,1% participantes, em que 8,2% faz acompanhamento com psicólogo e 7,2% faz acompanhamento com psiquiatra. A dimensão que se destacou com maior média foi a Obsessividade-Compulsividade (0.58 ± 0.40). O fator da escala de enfrentamento de situações estressoras mais utilizado foi a Reavaliação Positiva (1.67 ± 0.56). Conclui-se que a saúde mental dos profissionais de enfermagem nesse contexto hospitalar deve ser foco de ações voltadas à promoção da qualidade de vida no trabalho, o que irá favorecer as relações interpessoais e o cuidado em saúde aos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Enfermagem do Trabalho; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT.

The world's working population lives with mental disorders, and it is estimated that many working days are lost due to depression and anxiety. One group at risk are health professionals, especially nurses, who dedicate themselves physically and mentally to patients for long periods of time. In view of this, there is a need to highlight the mental health of workers, since psychological distress is directly related to the effectiveness of their work performance. The aim of this study was to identify the presence of mental illness and the coping strategies used by nurses at the Professor Alberto Antunes University Hospital in Maceió, Alagoas. This was a quantitative, cross-sectional descriptive study carried out in 20 sectors where nursing professionals work. The instruments used to collect the data were a Sociodemographic Questionnaire and Aspects Related to the Mental and Occupational Health of Nursing Professionals, the Symptom Assessment Scale-40-R and the Folkman and Lazarus Inventory of Coping Strategies (IEE). The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas. 97 nurses were interviewed. The survey showed that HUPAA nurses are 89.7% women, with an average age of 39, 53.6% brown, 64.9% Catholic, 64.9% married and 70.1% mothers. 15.5% live in the Antares neighborhood and use cars as their main means of transport. Regarding their work profile, it can be said that 23.7% of these professionals work during the day, with 57.8% working 36 hours a week and 83.5% of these nurses providing care. Psychopathological symptoms were present in 35.1% of the participants, 8.2% of whom were monitored by a psychologist and 7.2% by a psychiatrist. The dimension that stood out with the highest mean was Obsessiveness-Compulsiveness (0.58 ± 0.40). The factor of the stress coping scale most used was Positive Reappraisal (1.67 ± 0.56). The conclusion is that the mental health of nursing professionals in this hospital context should be the focus of actions aimed at promoting quality of life at work, which will favor interpersonal relationships and health care for patients.

Keywords: Nursing. Worker's Health. Mental Health. Labor Nursing. Psychiatric Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características gerais de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.....	25
--	----

Tabela 2 - Média e desvio padrão das características gerais dos enfermeiros do HUPAA, Alagoas, 2023.....	26
Tabela 3 - Perfil laboral de enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.....	27
Tabela 4- Média e desvio padrão do perfil laboral de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.....	28
Tabela 5 - Aspectos da saúde mental de enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.....	29
Tabela 6- Média e desvio padrão dos aspectos da saúde mental de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.....	31
Tabela 7 - Média e desvio padrão das dimensões da Escala de Avaliação de Sintomas de enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.....	32
Tabela 8 - Média e desvio padrão dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.....	32
Tabela 9 - Correlação de <i>Pearson</i> entre as variáveis laborais, saúde mental e os domínios da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R e o Inventário de Estratégias de Folkman e Lazarus de Enfermeiros do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2023.....	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CME	Central de Material e Esterilização
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EAS	Escala de Avaliação de Sintomas
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IEE	Inventário de Estratégias de Enfrentamento
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
NSQ	Núcleos Supraquiasmáticos
OC	Obsessividade-compulsividade
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SOST	Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC	Transtornos Mentais Comuns
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
---------------------------	-----------

2. OBJETIVOS.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 Saúde mental do trabalhador.....	14
3.2 Saúde mental dos enfermeiros.....	16
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Local do estudo.....	18
4.3 População e Amostra do estudo	19
4.4 Critério de Inclusão e Exclusão	19
4.5 Coleta de dados	19
4.6 Análise dos dados	23
4.7 Aspectos éticos	23
5. RESULTADOS.....	24
5.1 Dados sociodemográficos e características gerais dos enfermeiros.....	24
5.2 Dados laborais.....	27
5.3 Aspectos Relacionados à Saúde Mental	28
5.4 Escala de Avaliação de Sintomas	31
5.5 Inventário de Estratégias de Enfrentamento	31
5.6 Correlação de <i>Pearson</i> entre as variáveis laborais, saúde mental e os domínios da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R e o Inventário de Estratégias de Folkman e Lazarus	33
6. DISCUSSÃO.....	37
7. CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES.....	59
APÊNDICE A - TCLE.....	59
APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico e Laboral dos Enfermeiros do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.....	61
ANEXOS.....	63
ANEXO A - Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40-R).....	63
ANEXO B - Inventário de Estratégia de Enfrentamento de Folkman e Lazarus.....	66
ANEXO C - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	70

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa surgiu da necessidade de aprofundamento a partir da experiência como Bolsista no Programa Institucional de Iniciação Científica da EBSEH (PIC/EBSEH) intitulado de “Adoecimento Mental e Estratégia de Enfrentamento de Enfermeiras/os de um Hospital Universitário”. Esta teve como objeto de estudo a presença de adoecimento mental nos Enfermeiros do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

Durante a leitura de artigos relacionados ao tema, foi percebida a carência de dados levantados acerca do adoecimento mental de enfermeiros em diversos setores de uma unidade hospitalar e das estratégias de enfrentamento utilizadas em situações estressoras por estes profissionais. Tendo em vista que são os profissionais da Enfermagem que lidam diretamente e por mais tempo com os pacientes, é crucial o entendimento sobre seu adoecimento mental e como este lida com as demandas estressoras do cotidiano.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Saúde Mental está relacionada com o bem-estar do indivíduo e sua capacidade em desenvolver-se na sociedade, mesmo passando por situações estressoras. Contrapondo ao ideal, o Relatório Mundial de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde - OMS (2022) afirma que um bilhão de pessoas convivem com transtornos mentais.

Quando destacada a jornada ocupacional, mesmo com o aporte legal da Convenção Nº 155 sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores Ocupacional da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que preconiza a prevenção de danos causados pelo trabalho, tanto em nível físico como psicológico, segundo o Atlas Mundial de Saúde Mental apenas 35% dos Estados Membros afirmaram possuir políticas nacionais que englobam ações de saúde mental voltada aos trabalhadores (WHO, 2020).

Relacionado ainda a América Latina, dados da Organização Mundial de Saúde (2022), mostra que o Brasil se encontra em primeiro lugar em casos de depressão, estimando que cerca de 300 milhões de pessoas sofram com esse transtorno.

Visto isso, é possível realizar um destaque para a singularidade dos profissionais da área da saúde, principalmente os enfermeiros, os quais acompanham os pacientes por longos períodos de tempo. Quando comparado a outros profissionais da saúde, estudo anterior apontou que a equipe de enfermagem está mais suscetível ao risco de adoecimento mental, com ênfase no desenvolvimento de depressão e pensamentos suicidas, isso se dá devido a

rotina desses profissionais, estando relacionado com o longo tempo de cuidado realizado e com a natureza do cuidar que necessita lidar com emoções humanas (Barbosa, 2012).

Além da pressão psicológica considerada cotidiana entre os profissionais de Enfermagem, em 11 de março, a OMS decretou a pandemia da COVID-19, o que levou a um sofrimento psíquico desses enfermeiros devido ao aumento do estresse laboral, medo relacionado à exposição ao agente viral, síndrome de burnout, ansiedade e depressão (Humerez; Ohl; Silva, 2020).

A hipótese desta pesquisa é de que haja um número elevado de enfermeiros apresentando adoecimento mental, e que estes utilizam formas funcionais de resolutividade das problemáticas do cotidiano.

Visto isso, a relevância do projeto está no levantamento de dados acerca do adoecimento mental relatado pelos enfermeiros e as subsequentes estratégias de enfrentamento adotadas em situações estressoras. Com isso, esse trabalho irá corroborar para a reflexão crítica quanto ao processo de adoecimento mental desses profissionais, além de possibilitar a criação de estratégias de intervenções para a melhoria e promoção da qualidade de vida desses profissionais.

Dessa maneira, a presente pesquisa buscou estudar a seguinte questão norteadora: Como se apresenta o adoecimento mental e quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, localizado na cidade de Maceió, Alagoas?

Para isso, o seguinte objetivo foi disposto: Identificar a presença de adoecimento mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, localizado na cidade de Maceió, Alagoas.

2 OBJETIVOS

2.1. GERAL

Identificar a presença de adoecimento mental nos enfermeiros do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

2.2. ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros de um hospital de ensino de referência;

Identificar suas características laborais e de saúde;

Analisar a qualidade de vida dos enfermeiros;

Relacionar os aspectos sociodemográficos, perfil laboral, saúde mental e qualidade de vida com as ferramentas Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40-R) e o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde Mental e Qualidade de Vida do Trabalhador

O protagonismo do neoliberalismo no Brasil, o qual elenca a redução de gastos e uma maior liberdade de investimento do capital, traz consigo diferentes embates nas formas de organização de trabalho e saúde do trabalhador (Gouveia; Palma, 1999). Assim, segundo dados do Relatório Mundial sobre Desigualdades (2022), o Brasil ainda vive com uma economia entre média e baixa renda, exibindo uma desigualdade extrema, em que a população mais pobre ganha 29 vezes menos que os 10% mais ricos (Chancel *et al.*, 2022).

Nesse contexto, de acordo com dados levantados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad Contínua), 35,6 milhões de pessoas (40,6%) trabalham de modo informal, o que favorece a criação de cargos com baixa qualificação e consequente condição de trabalho e salário precários, favorecendo a criação e perpetuação de um ambiente de trabalho com condições frágeis (Krein, 2013). Christophe Dejours (1980) foi responsável pela criação de uma nova teoria, em que relaciona o adoecimento mental com a produção de trabalho. Denominada de Psicodinâmica do Trabalho, essa teoria corrobora para o entendimento acerca do embate enfrentado pelos trabalhadores entre sua singularidade e a inflexibilidade do trabalho inerente aos desejos do sujeito laboral (Dejours; Abdoucheli, 1990).

Sendo assim, para se adequar ao mercado, as empresas sofrem alterações muitas vezes drásticas, em seu modelo de trabalho. Estas evoluções propostas visam majoritariamente a produção em metas e competitividade entre os trabalhadores (Rüdger, 2014). Os órgãos governamentais internacionais como a OMS e a OIT, evidenciam que essa rivalidade que começa a existir dentro das empresas contribuem para um aumento nos níveis de estresse, que causa depressão em milhões de trabalhadores no mundo (OIT, 2013).

Além da grande competitividade imposta pelo mercado de trabalho, foi apontado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho que os trabalhadores possuem ainda outros fatores de risco associados a conduta do trabalho que levam a doenças psicossomáticas, sendo elas: altas exigências e falta de clareza quanto às funções exercidas no trabalho, baixa participação do trabalhador no desenvolvimento da conduta e propostas da empresa, gestão ineficaz, insegurança laboral, comunicação deficiente entre empregador, empregado e colegas de trabalho, falta de apoio, assédios sejam eles psicológicos ou sexuais, advindos do empregador ou de terceiros, bem como jornada de trabalho excessiva.

Visto isso, foi destacado que no Brasil, os transtornos mentais estão postos como a terceira maior causa de afastamento no trabalho (Brasil, 2023). Desse modo, apesar dos óbitos ocupacionais terem diminuído 14% entre os anos de 2000 a 2016, segundo o “*Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury*” houve um crescimento de mortes associadas a doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico em detrimento das longas jornadas de trabalho (OIT, 2021). Segundo o Relatório de Monitoramento Global, foi evidenciado ainda que somente em 2016, 3.862 pessoas vieram a óbito devido a isquemias cardíacas relacionadas a longa jornada de trabalho, sendo enfatizada principalmente a população masculina (WHO, 2016).

Além disso, encontrou-se relação entre a insatisfação laboral e a intensidade dos transtornos psiquiátricos, em que quanto mais grave o adoecimento mental, menor o índice de desempenho na realização das atividades (Nelson *et al.*, 2015). Com isso, evidências mostram que a insatisfação do trabalho leva ao aparecimento dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) (Ribeiro; Assunção; Araújo, 2014). Entre os principais sintomas incluídos no TMC estão a insônia, irritabilidade, fadiga, ansiedade, depressão não-psicótica, transtornos somatoformes e somáticos, dificuldade de concentração e memorização (Goldberg; Huxley, 1992).

Foi constatado que o adoecimento mental leva o indivíduo a dispor de comportamentos paradoxais e incomuns como estratégia de defesa, além do consumo de bebidas alcoólicas (Dejours, 1992). Estudos realizados na França reportaram grande insatisfação relacionada às condições precárias de trabalho, o que fizeram com que houvesse uma maior frequência na dependência de tabaco, potencial dependência do álcool e aumento nos níveis de estresse (Peretti-Watel *et al.*, 2009). À vista disso, através do levantamento de dados realizados no III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (2017), em 2015 foi possível observar que em um prazo de 12 meses, aproximadamente 30% (46 milhões) da população brasileira fez uso de álcool (Bastos *et al.*, 2017).

A luz do que foi exposto, é crucial lembrar que a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, a qual tem respaldo legal pelo Decreto nº 7.602/2011, preconiza a importância da qualidade de vida do trabalhador, tendo ênfase na prevenção de danos à saúde relacionados ao trabalho. Sendo assim é possível conferir a necessidade de propostas voltadas à saúde integral do trabalhador, com foco na qualidade de vida e qualidade de trabalho, uma vez que a produção do trabalho depende também da sua saúde mental.

3.2 Saúde Mental do Enfermeiro

Os profissionais de Enfermagem são essenciais na assistência prestada aos indivíduos, sendo estes responsáveis por acolher todos aqueles que necessitam de algum tipo de cuidado. Visto isso, pode-se afirmar que os enfermeiros são o cerne da assistência, possuindo papel fundamental para alcançar metas mundiais e nacionais relacionadas à promoção da saúde (WHO, 2020).

Apesar da satisfação pessoal gerada nesses trabalhadores em decorrência da natureza e resultados alcançados com seu trabalho, a responsabilidade laboral desses profissionais pode levá-los à ocorrência de casos de depressão e ansiedade (Fernandes, 2018; Paula, 2010). Com isso, pesquisas acerca dos principais problemas que conferem nessa classe de trabalhadores, demonstraram que o sofrimento psíquico se encontra como o principal motivo de adoecimento (Damiani; Carvalho, 2021).

As consequências geradas pelo adoecimento mental prejudicam a assistência em seu âmbito geral, em que instituição, funcionário e usuários sofrem com o reflexo desses transtornos. A situação de fragilidade mental corrobora principalmente ao absenteísmo, tensão e insatisfação laboral e má qualidade do serviço prestado (Schaefer; Moos, 1996).

Estudo realizado com enfermeiros hospitalares na Lituânia acerca de suas condições psicossociais, revelaram que aproximadamente 60,4% desses profissionais, avaliaram sua saúde de forma negativa. Entre os fatores que colaboram para esse resultado, foram descritos aqueles relacionados tanto com a insatisfação laboral, como jornada de trabalho excessiva e falta de apoio, bem como aquelas ligadas ao estilo de vida desses profissionais, como por exemplo alimentação e atividade física. Os quais podem estar diretamente relacionados aos fatores anteriores (Malinauskiene *et al.*, 2011).

O estresse laboral experienciado por esses profissionais pode deixá-los expostos a outras comorbidades psiquiátricas para além da ansiedade e depressão, como por exemplo a Síndrome de Burnout. Visto isso, uma pesquisa realizada em uma unidade hospitalar mostrou que 16% das enfermeiras e 32% dos enfermeiros possuíam um comprometimento nas dimensões de despersonalização e desgaste emocional, sendo esse comprometimento maior naqueles que possuem mais de um vínculo ocupacional (Silva; Loureiro; Peres, 2008).

Além disso, com o advento da pandemia da COVID-19, a saúde mental dos enfermeiros fica prejudicada, tendo em vista a sobrecarga de trabalho e a aflição gerada pela transmissão do vírus. Assim, estudo realizado na Itália demonstra que 66% dos enfermeiros referiram estar mais estressados. Estudo realizado no Estado do Rio Grande do Norte, no

Brasil, identificou que 30,4% da equipe de enfermagem obteve diagnóstico de algum transtorno mental, sendo os principais a ansiedade (39,6%), depressão (38%) e síndrome de burnout (62,4%) (Galletta, 2021; Santos, 2021).

Ante ao exposto, é imprescindível entender as formas de enfrentamento utilizadas por esses profissionais frente aos eventos estressores, vivenciados principalmente no âmbito laboral, bem como elencar atividades que propiciem uma melhor qualidade de vida e laboral para esses trabalhadores.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

A pesquisa trata de um estudo quantitativo, observacional do tipo transversal, norteado pela ferramenta STROBE (Estudos observacionais em epidemiologia). A iniciativa STROBE possui um *checklist* contendo 22 itens com sugestões norteadoras da escrita científica, sendo idealizada com o objetivo de auxiliar no relato adequado de estudos observacionais, transversais e de coorte (Galvão, 2016; Malta, 2010). Os estudos do tipo transversal apresentam exposição a causa concomitante a seu efeito, apresentando um fator situacional sem definição exata do acontecimento (Hochman *et al.*, 2005). Os estudos do tipo observacional estabelecem a participação do pesquisador como sujeito observador, sem interferências ou intervenções ao participante (Luna, 1998).

4.2 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada nos setores em que há a atuação de enfermagem no Hospital Professor Alberto Antunes - HUPAA, situado na cidade de Maceió, no Estado de Alagoas, na Região Nordeste do Brasil. O HUPAA está vinculado à Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sendo este de referência em diversas áreas complexas do atendimento em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Maceió e municípios adjacentes.

Entre os setores em que a pesquisa foi desenvolvida estão: Maternidade (5), Centro Obstétrico (3), Centro Cirúrgico (1), Clínica Pediátrica (5), Clínica Cirúrgica (11), Clínica Médica (3), Clínica Oncológica (3), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (5), Unidade de Terapia Intensiva Adulto (1), Alojamento Conjunto (ALCON) (17), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (2), Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) (11), Setor de Nefrologia (6), Hospital Dia (4), Ambulatório de Feridas (4) e Ambulatório de Fototerapia (1), Central de Material e Esterilização (CME) (4), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (2), departamento de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) (5), departamento da Divisão de Enfermagem (3).

4.3 População e Amostra da Pesquisa

Considerando a população total de 204 enfermeiros atuantes no HUPAA, 97 aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. A amostra foi selecionada por conveniência.

4.4 Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos enfermeiros e enfermeiras que atuam ativamente no HUPAA, presentes nos diversos setores do hospital e que faziam parte do quadro efetivo de plantões diurnos e noturnos, seja na gerência ou na assistência direta ao paciente.

Foram excluídos os enfermeiros com licença-saúde ou licença-maternidade no período da coleta de dados, bem como enfermeiros atuantes como Enfermeiros Residentes.

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em 20 setores do HUPAA em que há atuação de profissionais de enfermagem, sendo realizada no período de junho de 2022 a janeiro de 2023. A coleta teve sua iniciação após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e emissão da autorização oficial pela instituição responsável.

A escolha dos setores ocorreu mediante aceite voluntário dos participantes. A abordagem foi realizada durante o período dos plantões, por meio de convite e explicação dos objetivos, contribuições, riscos e benefícios. Aos enfermeiros que aceitaram participar, era garantida a livre participação no estudo, solicitando previamente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias..

O questionário foi aplicado segundo a preferência do participante, podendo ser por meio de entrevista ou auto leitura, contando sempre com a disponibilidade da pesquisadora em esclarecer dúvidas.

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados: Questionário de dados sociodemográficos e aspectos relacionados à saúde mental e laboral do profissional enfermeiro, elaborado pela pesquisadora, Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (SCL-40-R) e Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEE) (1985).

4.5.1 Questionário de dados sociodemográficos e aspectos relacionados à saúde mental e laboral do profissional enfermeiro

Apresentava perguntas objetivas divididas em três eixos, sendo eles perfil socioeconômico, perfil laboral e aspectos relacionados à saúde mental e qualidade de vida. Assim, as perguntas foram sobre faixa etária, cor/etnia, situação conjugal, maternidade/paternidade, religião, local de residência, condição socioeconômica, atuação laboral (gerencial ou assistencial), horas dedicadas ao trabalho, turno laboral, há quanto tempo atua na profissão e no HUPAA, horas semanais dedicadas ao lazer, qualificação da saúde mental, presença de transtornos mentais no participante ou família, acompanhamento com profissionais psicólogos e/ou psiquiatras, uso de psicotrópicos e prática de exercícios físicos.

4.5.2 EAS-40

A Escala de Avaliação de Sintomas-40-R (EAS-40-R) é uma escala de autoavaliação multidimensional em que é possível investigar a existência de sintomas psicopatológicos no indivíduo, não se tratando de traços da personalidade (Laloni, 2001).

A primeira escala criada foi a *Symptom Checklist-90*, sendo criada por Leonard R. Derogatis em meados da década de 1970 (Laloni, 2001). Em seguida surgiu a *Symptom Checklist-90-Revised* (1994), que continha 90 itens divididos em somatização, obsessividade-compulsividade, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, idéias paranóides e psicoticismo. Para realizar o cálculo exato da sintomatologia, existiam ainda 7 itens adicionados que não estavam inclusos nas dimensões anteriores (Derogatis, 1994).

Em 2001 a *Symptom Checklist-90-Revised* foi adaptada e validada para o Brasil por Laloni (2001), a qual passou a ter 40 itens e ser dividida em quatro dimensões (psicoticismo, obsessividade-compulsividade, somatização e ansiedade) contendo 10 itens cada uma. Esses sintomas são avaliados de acordo com uma escala Likert, contendo três variações (0= nenhum sintoma, 1= pouco sintoma, 2=muito sintoma), que mensuram sua intensidade. O respondente pode oscilar entre a pontuação de 0 (nenhum sintoma) a 3 (muito sintomático).

Visto isso, as sintomatologias psicopatológicas podem ser classificadas como:

Psicoticismo

A variável Psicoticismo aponta características como um estilo de vida esquizóide (afastamento/isolamento social, desapego, embotamento afetivo, dificuldade em experimentar

prazer, tendência à introspecção) (Morana; Stone; Abdalla-Filho, 2006). Psicose, depressão e hostilidade foram incluídos como sendo o primeiro grau de sintomas da esquizofrenia, incluindo sintomas que podem ir desde uma leve alienação interpessoal até alucinações e pensamentos controlados por delírios (Derogatis, 1994). Os indivíduos que apresentam psicoticismo podem ser caracterizados ainda, segundo Hans Eysenck, como agressivos, frios, egocêntricos, impessoais, impulsivos, antissociais, não-empáticos, criativos e obstinados, os quais apresentam pouco controle sobre seus impulsos (Santos; Flores-Mendoza, 2012).

Obsessividade e Compulsividade

Com relação a Obsessividade e Compulsividade (OC), esta pode ser definida como sintomas, sejam eles ações, impulsos ou pensamentos que ocorrem de maneira remitante, irreprimível, intrusivos e desagradáveis ao indivíduo, o qual pode expressar ainda distúrbio de atenção e desconforto nas relações interpessoais (Rosário-Campos; Mercadante, 2000).

Pessoas que apresentam esse traço de personalidade passam por um continuum de desconforto-alívio, em que há momentos de desconforto emocional ligados a obsessão e uma subsequente atenuação quando se é realizado o rito compulsivo, o qual não está necessariamente relacionado com a sensação de prazer. Existem ainda sintomatologias da obsessividade e compulsividade relacionadas a alguns âmbitos ou rituais, como por exemplo os que estão relacionados com contaminação (poeira, vírus, radioatividade), somáticas (preocupações com enfermidades ou aparência física), agressivas ou de impulso (medo de matar ou ferir a si próprio ou a outra pessoa, furtar, assediar), lavagem (mãos, banhos, objetos), contagem (operações matemáticas repetidas sem finalidade), simetria (a qual vai desde ordenar e organizar objetos a ações) e de colecionador (em que o indivíduo é incapaz de se desfazer de itens que não mais os servem). Para além dessas apresentações, a OC pode se manifestar com outros rituais ao qual o sujeito seja refém do continuum obsessividade-compulsividade (Torres; Smaira, 2001).

Somatização

A Somatização abrange sinais e sintomas ligados ao Transtorno Somático e Somatoformes, em que o indivíduo possui queixas contínuas de sintomatologia física que indicam a existência de uma patologia, mas que não se enquadram totalmente em nenhuma doença orgânica conhecida, sendo relacionadas a fatores e conflitos psicológicos e emocionais (Tófoli; Andrade; Fortes, 2011).

Ansiedade

O domínio Ansiedade se caracteriza por sentimentos de medo, apreensão e desconforto ligados a antecipação de um evento que pode ser considerado perigoso ou

desconhecido pelo sujeito. Sua forma patológica está relacionada com a expressão desproporcional ao estímulo, tal qual interfere nas atividades diárias e relacionamentos dos indivíduos (Castillo *et al.*, 2000).

4.5.3 Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEE) (1985)

O Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEE) (1985) é um questionário contendo 66 itens onde é avaliado pensamentos e ações que os indivíduos utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressor, sendo dividido nos fatores: Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga-Esquiva, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva. A partir disso, o modelo de Folkman e Lazarus busca compreender o *coping* do ponto de vista das respostas cognitivas e comportamentais que as pessoas usam para gerenciar a angústia e resolver os problemas da vida diária que causam desconforto (Dias; Pais-Ribeiro, 2019).

Sendo assim a estratégia de Confronto é caracterizada por uma resposta ativa do sujeito frente ao evento estressor, isto é, o indivíduo comporta-se de forma agressiva quando exposto a situações de estresse. Além disso, o Afastamento corresponde a uma estratégia de enfrentamento baseada em uma resposta defensiva, em que há o desprendimento e minimização da situação, o que faz com que sua realidade não seja modificada (Kristensen; Schaefer; Busnello, 2010).

Ademais, o Autocontrole consiste na resiliência do indivíduo para controlar suas ações e emoções frente aos eventos estressores, podendo esta ter duas vertentes: aquela em que o sujeito sempre guarda suas emoções para si, o que pode evoluir para doenças psicossomáticas e aquela em que denota o valor de não reagir por impulso, tomando ações que possam ser positivas para a resolução da situação. Concomitante a isso, o Suporte Social está relacionado com o apoio encontrado nas pessoas que cercam o indivíduo, podendo estar dividido em três diferentes aspectos: a procura de apoio social para encontrar soluções ou suporte tangível; o apoio emocional encontrado em amigos e familiares; e o apoio oferecido pelos profissionais (Duarte; Joaquim; Nunes, 2016).

A estratégia de Aceitação de Responsabilidade está relacionada com o indivíduo ter a percepção do seu papel na situação e conseqüentemente encontrar formas de solucioná-la. Junto a isso, a estratégia de enfrentamento Fuga-Esquiva está relacionada com a ação do indivíduo de evitar ou escapar de situações que geram estresse, sem, no entanto, de fato conseguir sua resolutividade (Dias; Pais-Ribeiro, 2019).

Assim, a Resolução de Problemas é a diligência do indivíduo em gerir a problemática, traçando planos de ações para que o foco, ou seja, o problema, seja solucionado. Por fim, a Reavaliação Positiva está relacionada com a criação de novos conceitos e significados relacionados aos eventos estressores passados pelo indivíduo. Ela permite não só a reinterpretção mas também um crescimento pessoal e auxílio em novos desafios (Damião *et al.*, 2009).

4.6 Análise dos Dados

Os resultados contiveram as frequências absolutas e relativas e foram sistematizados em forma de tabelas para melhor exposição dos dados. Foi utilizado o Microsoft Excel 2016 para tabulação e organização dos dados e o Statistical Package for the Social Sciences-SPSS Versão 23 para análises estatísticas. Foi utilizada a análise estatística descritiva univariada por meio da medida central (média e desvio padrão); Correlação (coeficiente de correlação de Pearson quando ambas variáveis são contínuas ou coeficiente de correlação de postos de Spearman quando ambas variáveis não são contínuas); *Teste Exato de Fisher* nas tabelas de contingência 2x2 para comparar 2 grupos de duas amostras independentes.

A análise de poder do estudo foi realizada pelo software G*power versão 3.0, utilizando-se os seguintes parâmetros: testes Qui-quadrado, testes de bondade de ajuste: tabelas de contingência e Post hoc. A análise de poder post hoc neste estudo foi de 99,6% para amostra de 97 participantes com um poder de efeito de 0,50.

4.7 Aspectos Éticos

A pesquisa foi encaminhada para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, obedecendo as conformidades das Resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A abordagem ocorreu durante o período dos plantões, em que eram feitos convites a sua participação. Em seguida foi realizada pela pesquisadora a explicação dos objetivos, contribuições para o meio profissional e científico e os riscos e benefícios no qual os participantes estão expostos. Aos enfermeiros que aceitaram participar, era garantida a livre participação no estudo, solicitando previamente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias (uma para o participante e uma para a pesquisadora). Foi garantida sua desistência em qualquer fase do estudo.

5 RESULTADOS

Participaram no estudo 97 profissionais enfermeiros mediante convite e explicação pela pesquisadora sobre os objetivos e importância da pesquisa. O tempo médio de resposta dos questionários era de 15 minutos.

Os resultados da pesquisa estão dispostos em tabelas, a priori será mostrado os dados referentes ao perfil sociodemográfico e características gerais dos enfermeiros do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Em seguida, têm-se o perfil de seus dados laborais, seguido dos aspectos relacionados à saúde mental e qualidade de vida desses trabalhadores.

No segundo momento, têm-se a Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40-R), a qual aponta a presença de psicoticismo, obsessividade e compulsividade, somatização ou ansiedade nesses enfermeiros. Concomitante, é abordado o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus.

Por fim, é apresentada a tabela acerca da Correlação de *Pearson* entre as variáveis laborais, saúde mental e os domínios da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R e o Inventário de Estratégias de Folkman e Lazarus.

5.1 Dados sociodemográficos e características gerais dos enfermeiros

Os dados representados na Tabela 1 e Tabela 2 apresentam variáveis relacionadas com o perfil geral dos enfermeiros do HUPAA, divididas em média e desvio padrão e números absolutos e porcentagem, sendo elas: faixa etária, sexo, paridade, situação conjugal, número de pessoas com que compartilha o domicílio, religião, cor/etnia, residência, qualidade de vida, horas semanais dedicadas ao lazer, horas de trabalho semanais, tempo na profissão, mobilidade urbana e meio de transporte.

Foi evidenciado pelo estudo que a maioria é composta pelo sexo feminino (n=87 - 89,7%), com idade média de 39 anos em ambos os sexos, dos quais 53,6% (n=52) se consideram pardos e 35,1% (n=34) consideram-se brancos. Com relação ao estado civil, 64,9% (n=63) relataram estar casados. No que se refere a religião, foi apontado que 64,9% (n=63) são católicos. No que concerne ao número de filhos, 70,1% (n=68) referem possuir filhos. Quanto ao número de pessoas com quem reside, a maioria refere morar com quatro ou mais pessoas (n=24, - 24,74%), no bairro do Antares (n=15,5 - 15,5%) e Gruta de Lourdes (n=14 - 14,4%). Quanto à mobilidade destes profissionais, as enfermeiras gastam em média

36 minutos (39,74%) e os enfermeiros 19 minutos (11,47%) de casa ao trabalho, sendo o carro (n=88 - 90,7%), o meio de transporte mais utilizado pela/o enfermeira/o (Tabela 1).

Tabela 1 - Características gerais de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.

Sexo	N	%
Feminino	87	89,7
Masculino	10	10,3
Estado Civil	N	%
Casado/a	63	64,9
Solteiro/a	20	20,6
Divorciado/a	10	10,3
Viúvo/a	3	3,10
Outro	1	1,60
Religião	N	%
Católico/a	63	64,9
Evangélico/a	13	13,4
Espírita	8	8,2
Religião de Matriz Africana	0	0,0
Outra	12	12,40
Raça	N	%
Pardo/a	52	53,6
Branco/a	34	35,1
Preto/a	6	6,2
Amarelo/a	3	3,10
Outro	1	1,0
Número de Filhos	N	%
0	29	29,9
1	30	30,9
2	27	27,8
3 e 4	11	11,34
Número de pessoas com quem reside	N	%

0	15	15,5
1	13	13,4
2	23	23,7
3	22	22,7
4 +	24	24,74
Onde reside	N	%
Gruta de Lourdes	14	14,4
Antares	15	15,5
Jatiúca	10	10,31
Cidade Universitária	5	7,81
Poço	5	7,81
Serraria	7	7,2
Outros	22	34,38
Meios de locomoção	N	%
Carro	88	90,7%
Carro e Ônibus	4	4,1%
Carro e Moto	2	2,1%
Ônibus	1	1,0%
Outro	2	2,1%

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2 - Média e desvio padrão das características gerais dos enfermeiros do HUPAA, Alagoas, 2023.

	Média	DP
Idade	39,54	6,9
Idade x sexo	Média	DP
Feminino	39,53	7,08
Masculino	39,60	6,13
	Média	DP
Tempo percorrido de casa ao trabalho	34,32	38,11
Tempo percorrido de casa ao trabalho x sexo	Média	DP
Feminino	36,01	39,74

Masculino	19,60	11,47
	Média	DP
Número de filhos	1,22	1,02
	Média	DP
Número de pessoas com quem reside	2,35	1,5

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023.

5.2 Dados laborais

Estão dispostos nas tabelas 3 e 4 os dados laborais, em que foram utilizadas variáveis como turno laboral, horas de trabalho semanais, atividade que desempenha no hospital e horas de lazer semanal. Desse modo, 53,6% (n=52) dos enfermeiros relataram ter seu turno laboral pela manhã e tarde e 23,7% (n=23) referiram trabalhar nos turnos manhã, tarde e noite. Em relação a quantidade semanal de horas de trabalho, 57,8% (n=37) referem trabalhar 36 horas e 20,3% (n=13) referem trabalhar 60 horas ou mais. No que concerne à atividade que desempenha no HUPAA, 83,5% (n=81) realizam atividades assistenciais, 13,4% (n= 13) atividades gerenciais e 3,1% (n=3) ambas atividades. Relacionado a quantidade de horas semanais de lazer, as enfermeiras possuem em média 18 horas semanais e os enfermeiros 10 horas.

Tabela 3 - Perfil laboral de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.

Turno Laboral	N	%
Manhã e Tarde	52	53,6
Manhã, Tarde e Noite	23	23,7
Manhã	9	9,3
Manhã e Noite	1	1,0
Tarde	3	3,1
Noite	9	9,3
Horas de Trabalho Semanais	N	%
30h	7	10,9
36h	37	57,8

40h	5	7,8
44h	1	1,6
56h	1	1,6
60h ou +	13	20,3
Atividade que desempenha no HUPAA	N	%
Assistencial	81	83,5%
Gerencial	13	13,4%
Assistencial e Gerencial	3	3,1%

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023.

Tabela 4 - Média e desvio padrão do perfil laboral de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.

	Média	DP
Horas de trabalho semanais	42,56	12,99
Horas de trabalho semanais x sexo	Média	DP
Feminino	42,65	13,06
Masculino	41,8	12,97
	Média	DP
Horas semanais dedicadas ao lazer	17,43	17,36
Horas semanais dedicadas ao lazer x sexo	Média	DP
Feminino	18,25	18,01
Masculino	10,22	7,19
	Média	DP
Trabalha como Enfermeiro há quanto tempo	14,57	6,58
	Média	DP
Trabalha como Enfermeiro no HUPAA a quanto tempo	7,32	5,93

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023.

5.3 Aspectos Relacionados à Saúde Mental

No que se refere ao Aspectos Relacionados à Saúde Mental foram levantados fatores como a qualificação da saúde mental pelos enfermeiros, se este ficou deprimido por duas

semanas ou mais, existência de diagnóstico e histórico familiar, progresso de transtornos mentais, realização de acompanhamento com psicólogos e/ou psiquiatras, uso de psicotrópicos, relacionamento social, práticas de exercícios físicos e hábitos de consumo de álcool e outras substâncias.

Em relação à saúde mental, a maioria (n=59 - 60,8%) relatou ter uma boa saúde mental, 30,9% (n=30) declarou tê-la de forma regular, e 4,1% (n=4) referiu tê-la ruim. Ainda nesse quesito foi constatado que 34% (n=33) sentiram-se deprimidos por duas semanas ou mais (Tabela 5).

Foi identificado ainda, que 35,1% (n=34) dos participantes tinham diagnóstico de um ou mais transtornos mentais. Estando entre eles a Depressão (12), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (19), Bipolaridade (1), Burnout (1), Transtorno de Estresse Pós-traumático (1) e Transtorno do pânico (3). Alguns alegaram possuir comorbidade psiquiátrica: depressão e bipolaridade (1), depressão e burnout (1), depressão e ansiedade (4). Quanto ao histórico familiar de transtornos mentais, 51,5% (n=50) relataram possuir antecedentes com algum transtorno, sendo relatado principalmente a presença de depressão e ansiedade.

No que concerne ao acompanhamento com psicólogo, 47,4% (n=46) relataram já ter feito e 8,2% (n=8) referem estar fazendo o acompanhamento. Concomitante a isto, 25,8% (n=25) dos enfermeiros relataram já ter feito acompanhamento com psiquiatra e 7,2% (n=7) relataram estar fazendo. No que tange ao uso de psicotrópicos, 24,7% (n=24) referem já ter utilizado estes medicamentos e 10,3% (n=10) relatam estar em uso (Tabela 5). Em média os enfermeiros realizaram o acompanhamento com psiquiatra e o uso de psicotrópicos por 6 meses, e em média 8 meses em psicoterapia (Tabela 6).

Com relação ao vínculo social, 64,9% (n=63) declaram possuir um bom relacionamento social. No que se refere à prática de exercícios físicos, 69,1% (n=67) relataram realizar atividades físicas. Já em relação ao consumo de álcool e outras substâncias, 42,3% fazem uso (Tabela 5).

Tabela 5 - Aspectos da saúde mental de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.

Qualificação da saúde mental	N	%
Excelente	4	4,1
Boa	59	60,8
Regular	30	30,9

Ruim	4	4,1
Deprimido por duas semanas ou mais	N	%
Sim	33	34
Não	63	64,9
Diagnóstico de transtorno mental	N	%
Sim	34	35,1
Não	63	64,9
Histórico familiar de transtornos mentais	N	%
Sim	50	51,5
Não	47	48,5
Acompanhamento com psicólogo	N	%
Sim, já fiz	46	47,4
Sim, estou fazendo	8	8,2
Não	43	44,3
Acompanhamento com psiquiatra	N	%
Sim, já fiz	25	25,8
Sim, estou fazendo	7	7,2
Não	65	67
Uso de psicotrópicos	N	%
Sim, já fiz	24	24,7
Sim, estou fazendo	10	10,3
Não	63	64,9
Relacionamento social	N	%
Ótimo	20	20,6
Bom	63	64,9
Regular	12	12,4
Ruim	1	1,60
Não se aplica	1	1,60
Hábito de praticar exercícios	N	%
Sim	67	69,1
Não	28	28,9
Não se aplica	1	1,0

Consome álcool, cigarro ou outra substância	N	%
Sim	41	42,3
Não	56	57,7
	Média	DP
Por quanto tempo fez acompanhamento com psiquiatra	0,61	2,08
	Média	DP
Por quanto tempo fez uso de psicotrópicos	0,61	1,52
	Média	DP
Por quanto tempo fez acompanhamento com psicólogo	0,87	2,3

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023.

Tabela 6 - Média e desvio padrão dos aspectos da saúde mental de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.

	Média	DP
Por quanto tempo fez acompanhamento com psiquiatra	0,61	2,08
	Média	DP
Por quanto tempo fez uso de psicotrópicos	0,61	1,52
	Média	DP
Por quanto tempo fez acompanhamento com psicólogo	0,87	2,3

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023.

5.4 Escala de Avaliação de Sintomas

Na tabela 7 é destacado a média e o desvio padrão relacionados a Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40) associados ainda com o sexo. A subescala em que o enfermeiro se apresenta mais sintomático é aquela caracterizada pela média mais próxima a dois. Sendo assim, os dados obtidos mostram que as enfermeiras ($0,60 \pm 0,41$) e enfermeiros ($0,46 \pm 0,27$) possuíam um maior comprometimento na dimensão obsessividade-compulsividade. Tendo as enfermeiras um menor comprometimento na dimensão ansiedade ($0,22 \pm 0,30$) e os enfermeiros na dimensão psicoticismo ($0,19 \pm 0,31$). Observa-se ainda que, os enfermeiros apresentam menores médias em todos os domínios, quando comparados às enfermeiras, com exceção do domínio ansiedade, que foi igual para os dois. Ademais, não foi identificada

diferença na média da distribuição entre as dimensões da Escala de Avaliação de Sintomas de acordo com o sexo dos enfermeiros.

Tabela 7 - Média e desvio padrão das dimensões da Escala de Avaliação de Sintomas de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.

EAS - 40	Geral (N = 96)					
	Masculino		Feminino		Total	
	N (= 10)		N(=86)			
	M	DP	M	DP	M	DP
Psicoticismo	0.19	0.31	0.30	0.33	0.29	0.33
Obsessividade-Compulsividade	0.46	0.27	0.60	0.41	0.58	0.40
Somatização	0.36	0.32	0.43	0.39	0.43	0.38
Ansiedade	0.22	0.32	0.22	0.30	0.22	0.30

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023.

5.5 Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus

A estratégia de enfrentamento mais adotada é a que apresenta um escore com média mais próxima a dois. Assim, segundo os dados levantados, as enfermeiras ($1,69 \pm 0,58$) e enfermeiros ($1,57 \pm 0,37$) possuíam uma maior média na Reavaliação Positiva. Sendo a menor média em Fuga-Esquiva ($0,86 \pm 0,53$ para enfermeiras e $0,79 \pm 0,49$ para enfermeiros). Observa-se ainda que, as médias dos fatores de estratégia de enfrentamento são menores nos enfermeiros, do que nas enfermeiras (Tabela 8). Não foi identificado diferença na média da distribuição entre os fatores das Estratégias de Enfrentamento de acordo com o sexo dos enfermeiros.

Tabela 8 - Média e desvio padrão dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros do Hospital Universitário Alberto Antunes, Alagoas, 2023.

IEE	Geral (N = 94)					
	Masculino		Feminino		Total	
	N (= 9)		N(=85)			
	M	DP	M	DP	M	DP
Confronto	0.85	0.31	1.03	0.46	1.01	0.45

Afastamento	1.18	0.52	1.20	0.55	1.20	0.54
Autocontrole	1.35	0.50	1.36	0.48	1.36	0.48
Suporte social	1.38	0.54	1.60	0.58	1.57	0.58
Aceitação e responsabilidade	1,16	0.55	1.39	0.61	1.37	0.61
Fuga e esquiva	0.79	0.49	0.86	0.53	0.85	0.52
Resolução de problemas	1.45	0.54	1.53	0.53	1.52	0.53
Reavaliação positiva	1.57	0.37	1.69	0.58	1.67	0.56

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023.

5.6 Correlação de *Pearson* entre as variáveis laborais, saúde mental e os domínios da Escala de Avaliação de Sintomas-40-R e o Inventário de Estratégias de Folkman e Lazarus.

Quando relacionado os dados das variáveis laborais, de saúde mental e as escalas aplicadas aos enfermeiros, foi possível observar a presença ou ausência de correlação entre eles (Tabela 9). A luz disso, pode-se afirmar que houve uma baixa correlação entre a renda familiar *per capita* e as horas de trabalho semanais, correlação positiva e fraca entre o uso de psicotrópicos e o tempo de acompanhamento com o psicólogo (0,025) ou psiquiatra (0,001). Observou-se ainda que não houve correlação entre o tempo de uso de medicamentos psicotrópicos e acompanhamento do profissional da psicologia (0,000) e psiquiatria (0,000) (Tabela 9).

Ademais, houve correlação fraca e positiva entre o suporte social e as horas de trabalho semanais (0,020). Além disso, houve correlação fraca e positiva entre a resolução de problemas e as horas de trabalho semanais (0,012) (Tabela 9).

Com relação ao psicoticismo, foi visto que houve uma correlação positiva e fraca com o tempo de acompanhamento com o psiquiatra (0,015), a estratégia de afastamento (0,035), fuga e esquiva (0,001), resolução de problemas (0,015) e reavaliação positiva (0,018) (Tabela 9).

Além disso, houve uma correlação positiva e fraca quando relacionado a obsessividade compulsividade com o tempo de acompanhamento com psiquiatra (0,016). Não existiu correlação entre a obsessividade compulsividade e a estratégia de fuga e esquiva (0,000) (Tabela 9).

Quanto à somatização, houve uma correlação positiva e fraca com o tempo de atuação como enfermeiro (0,033), bem como o tempo de acompanhamento com o psicólogo (0,019). Houve uma fraca correlação entre a somatização e a estratégia de fuga e esquiva (0,003) (Tabela 9).

Em relação à ansiedade, houve correlação positiva e fraca com a estratégia de aceitação de responsabilidade (0,032) e com a de fuga e esquiva (0,013) (Tabela 9).

Tabela 9: Análise da correlação de *pearson* entre as variáveis laborais e relacionadas à saúde mental e os domínios do Inventário de Estratégias de Folkman e Lazarus e a Escala de Avaliação de Sintomas-40-R respondidas pelos Enfermeiros do HUPAA, Alagoas, 2023.

		Horas de trabalho semanais	Quanto tempo atua como enfermeiro	Tempo de acompanhamento com psicólogo	Tempo de acompanhamento com psiquiatra	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte social	Aceitação de responsabilidade	Fuga e esquiva	Resolução de problemas	Reavaliação positiva
Renda Familiar Per capita	CC	,442**	,005	-,051	-,055	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,001	,970	,723	,697	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de psicotrópicos	CC	,005	-,042	-,234*	-,343**	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,960	,683	,025	,001	-	-	-	-	-	-	-	-
Tempo de uso de psicotrópicos	CC	-,129	,065	,468**	,802**	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,214	,535	,000	,000	-	-	-	-	-	-	-	-
Confronto	CC	,210*	,057	,048	,014	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,044	,587	,653	,892	-	-	-	-	-	-	-	-
Afastamento	CC	,196	-,024	-,047	-,125	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,060	,818	,662	,232	-	-	-	-	-	-	-	-
Autocontrole	CC	,123	-,106	,132	-,055	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,241	,314	,215	,597	-	-	-	-	-	-	-	-
Suporte social	CC	,242*	-,010	,001	,079	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,020	,923	,992	,450	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 9 (Continuação)

Aceitação de responsabilidade	CC	,156	,052	,054	-,111	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,134	,621	,611	,290	-	-	-	-	-	-	-	-
Fuga e esquiva	CC	,121	-,118	,120	,067	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,248	,260	,261	,526	-	-	-	-	-	-	-	-
Resolução de problemas	CC	,261*	-,019	-,042	-,133	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,012	,860	,698	,210	-	-	-	-	-	-	-	-
Reavaliação positiva	CC	,015	,110	-,020	-,129	-	-	-	-	-	-	-	-
	P-valor	,885	,292	,852	,216	-	-	-	-	-	-	-	-
Psicoticismo	CC	,036	-,004	,181	,250*	-,046	-,219*	,058	-,123	,067	,336**	-,253*	-,244*
	P-valor	,730	,968	,086	,015	,665	,035	,579	,239	,526	,001	,015	,018
Obsessividade-C ompulsividade	CC	,079	-,069	,201	,248*	-,001	-,093	,101	-,059	,169	,438**	-,186	-,200
	P-valor	,448	,505	,057	,016	,990	,374	,334	,573	,105	,000	,077	,053
Somatização	CC	,166	,219*	,246*	,202	-,024	-,124	,104	-,193	,195	,300**	-,192	-,172
	P-valor	,108	,033	,019	,051	,821	,238	,323	,063	,061	,003	,069	0,97
Ansiedade	CC	,009	,006	,021	,072	,015	-,027	,195	-,159	,223*	,258*	-,110	-,030
	P-valor	,934	,952	,846	,489	,886	,796	,061	,128	,032	,013	,299	,776

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023.

6 DISCUSSÃO

6.1 Perfil Sociodemográfico

Com base nos resultados do estudo, é possível afirmar que a maioria dos profissionais de enfermagem do HUPAA é composto pelo público feminino, com idade média de 39 anos, pardas, casadas e mães.

No que se refere ao gênero, desde a Idade Média, as mulheres foram designadas ao cuidado direto ao indivíduo enfermo, sendo este recebido com pouca valorização pela sociedade (Silva, 1989). Além disso, com a criação da enfermagem moderna, Florence Nightingale afirmava que o cuidado prestado aos doentes deveria ser exclusivo das damas, uma vez que ele já era “natural” para elas (Padilha; Mancia, 2015). Com isso, apesar da evolução quanto às questões de gênero envolvendo a sociedade, ainda é evidenciado o protagonismo feminino na enfermagem, visto isso, dados levantados pelo Conselho Federal de Enfermagem revelou que 85% da categoria ainda é composta por mulheres (COREN, 2021).

Apesar disso, é vista uma crescente masculinização da enfermagem desde a década de 90 (COFEN, 2015). Foi evidenciado por Santos e Takahashi (2000) que apesar das limitações de gênero envolvendo, principalmente o relacionamento entre a equipe multidisciplinar, o número de enfermeiros vem crescendo no Estado de São Paulo.

A relação entre o gênero e a atividade laboral é uma característica importante a ser estudada visto o status social que os acompanham. Embasado nisso, têm-se a dicotomia homem/mulher e trabalho, em que é evidenciado que cargos mais altos geralmente são ocupados por homens, em contrapartida, mesmo quando há a feminilização desses cargos, que são essencialmente composto pelo público masculino, inicia-se um processo de desvalorização tanto monetária quanto social (Quitete; Vargens; Proganti, 2010).

Além do gênero, foi destacado que a idade média dos enfermeiros do HUPAA foi de 39 anos. Dados do COFEN (2021) mostraram que 60% dos enfermeiros brasileiros possuem até 40 anos.

Apesar da força motriz da Enfermagem ainda ser composta por profissionais jovens, Rezende *et al.* (2019) apontou um crescimento exponencial em todas as regiões brasileiras, entre os anos de 2003 e 2017, de enfermeiros com 65 anos ou mais atuando em sua profissão.

Foi destacado ainda por Rodrigues e Brêtas (2015), a ligação entre a idade mais avançada, maior experiência e o sentimento de valorização dos trabalhadores de enfermagem, bem como, a busca pela continuidade do vínculo empregatício relacionada também à fuga dos

sentimentos de solidão e inutilidade. Isso posto, é necessário uma revisão sobre como assegurar a saúde ocupacional desses enfermeiros frente às demandas da categoria e a subsequente Qualidade de Vida (QV).

Com relação à cor/raça, foi posto que os enfermeiros do HUPAA em sua maioria consideram-se pardos, sendo um número expressivamente baixo daqueles que se consideram negros. Diferentemente do recorte populacional dos enfermeiros no Brasil, onde a maioria desses profissionais consideram-se brancos (57,9%) (COFEN, 2013).

A questão apontada sobre o predomínio de pessoas brancas e pardas em detrimento das negras e indígenas está relacionada diretamente à história dessas populações. Inicialmente os cuidados prestados aos doentes eram realizados por pajés. Entretanto, com a colonização dessa população, o cuidado das tribos foi sendo substituído - do líder da tribo para aqueles que agora ocupam suas terras: jesuítas, religiosos e negros (Carlos; Germano, 2011).

Entretanto, apesar da assistência também ter sido designada a população negra no período colonial, com o início da Enfermagem Moderna, Florence propôs regras para o que seria um bom funcionamento da profissão concomitante a esta ser “apresentável” aos enfermos que seriam atendidos (Moreira, 1999). A mãe da enfermagem moderna segregou a profissão nas chamadas “lady nurses” e as “nurses”, em que os critérios para inclusão em um dos grupos seria sua classe social. Essa segregação racial descambava em uma baixa quantidade de profissionais atuantes, o que implicava diretamente em falhas na saúde pública, realidade essa que só iniciou sua mudança com o governo varguista, o qual priorizava a inclusão de mão de obra populacional em detrimento daquela exclusiva elitista (Campos, 2015).

No que tange a religiosidade dos enfermeiros entrevistados, foi posto que a maioria possui alguma religião, sendo a principal o catolicismo. Sendo assim, estudos apontam o impacto positivo da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento de situações de adoecimento, auxiliando na promoção da qualidade de vida (Koenig, 2012; Souza, 2018).

Segundo estudos de Carneiro *et al.* (2020) os benefícios relacionados aos indivíduos com religiosidade/espiritualidade extrapolam sua psique, sendo evidenciado que os enfermeiros com religião ou espiritualidade apresentavam uma melhor imunidade e maior autoconhecimento em relação a sua saúde.

Quanto à situação conjugal, foi evidenciado pelo COFEN (2015) que em nível nacional 40,7% dos enfermeiros e enfermeiras referem estar casados. Ao mesmo passo que ter um companheiro ou companheira pode ser benéfico em questões emocionais e de apoio

financeiro, essa situação conjugal pode trazer um aumento de responsabilidades, principalmente na população feminina (Silveira; Silva; Miniél, 2021).

Concomitante às responsabilidades carreadas pela situação conjugal, esta pode vir acompanhada também pelos encargos da vida materna e paterna. Através de entrevistas realizadas com enfermeiras mães, estas destacaram dificuldades enfrentadas pela maternidade, em que estavam entre eles o excesso de fadiga relacionado a quantidade de atividades que exerciam como enfermeiras, mulheres e mães juntamente com a limitação do crescimento profissional e a perda do acompanhamento da infância dos filhos (Spíndola, 2000).

Além do conflito vivenciado por essas enfermeiras-mães no cotidiano, em 2020 com a pandemia do coronavírus, vieram ainda mais responsabilidades e medos. A insegurança da exposição aos riscos biológicos juntamente com a falta de políticas públicas e preparo para esse evento, culminaram em um maior temor ao risco de contaminação dos pequenos, bem como ao adoecimento mental desses enfermeiros (Carlos *et al.*, 2020).

Ademais também foi ressaltado que a maioria dos profissionais de enfermagem do HUPAA residem com uma pessoa ou mais, realidade essa que também foi alterada com o advento da pandemia. Relatos feitos ao International Family Nursing Association (IFNA) (2020) mostraram que houve sofrimento mental dos enfermeiros e familiares por conta da separação e medo da contaminação que estes enfrentavam.

Apesar das diversas repercussões negativas que ocorreram no cerne familiar, também foram identificados modos positivos de enfrentamento. Através de entrevistas realizadas com familiares de profissionais de saúde no Sul do Brasil, foi possível perceber que apesar de afastar fisicamente os familiares, a pandemia juntamente com a tecnologia, conseguiu aproximá-los, facilitando também o apoio emocional. Além disso, foi relatado uma maior admiração dos familiares por parte desses trabalhadores, bem como o encontro com a espiritualidade como forma de auxílio em momentos difíceis (Barreto *et al.*, 2021).

Quanto ao meio de transporte mais utilizado pelos enfermeiros, mais de 90% afirmou fazer o uso exclusivo de carro. Isso posto, Parenza e Câmara (2022) destacaram a relação entre o transporte em carros e aplicativos como promotor de uma maior qualidade de vida, visto que apesar de outras opções de transporte, como coletivos, bicicleta e até a caminhada, proporcionarem momentos de apreciação do local, estes possuem limitações quanto às acomodações e singularidades dos indivíduos.

Visto isso, a predileção por esse meio de transporte e os principais locais de moradia destacados por esses enfermeiros estão intimamente relacionados com o tempo gasto no trânsito. Dessa forma foi observado que a média do tempo percorrido de casa ao trabalho foi

de trinta e quatro minutos, revelando que a maioria desses enfermeiros residem nas proximidades do HUPAA.

6.2 Perfil Laboral dos profissionais

Em relação ao perfil laboral dos enfermeiros do HUPAA, pode-se afirmar que a maioria são profissionais formados que atuam em Enfermagem há aproximadamente 14 anos; e estão como enfermeiros no HUPAA há 7 anos, trabalham em horário diurno sendo 36 horas semanais e desempenham atividades assistenciais.

Visto isso, quando levado em consideração a idade média dos enfermeiros associada ao tempo estimado de serviço, conclui-se que a maioria desses profissionais iniciaram sua vida profissional com 25 anos de idade. Dessa maneira, Machado *et al.* (2015) dividiu a vida profissional em algumas etapas, destacando que a primeira fase tem seu início aos 25 anos, sendo evidenciado ainda as indecisões e ilusões que acompanham a jovialidade dos recém-formados.

Além disso, foi enfatizado que a jornada de trabalho prevalente são os plantões diurnos. Estudos anteriores realizados com enfermeiros hospitalares, demonstraram que os enfermeiros desse turno têm um maior comprometimento relacionado a sua saúde física. Isso se deve principalmente a uma maior demanda de atividades que necessitam de esforço físico (Goulart, 2004).

Entretanto, apesar da grande maioria dos entrevistados terem relatado que trabalham de forma diurna, é necessário um olhar para a qualidade de vida dos enfermeiros que têm sua jornada de trabalho de forma noturna. Assim, vale destacar a alteração do ciclo circadiano em detrimento do turno laboral desempenhado. Dessa forma, sabe-se que o relógio circadiano é regido pelos núcleos supraquiasmáticos (NSQ), os quais são excitados pela luz solar e atuam na regulação hormonal, estes podem ser alterados de acordo com as refeições e a presença de atividade física (Neto, 2013).

Quanto às horas de trabalho semanais houve um número expressivo de enfermeiros com carga horária de 36 horas semanais, o qual pode ser indicativo de vínculo único com a instituição.

Atualmente a equipe de enfermagem vem lutando para assegurar seu piso salarial e uma jornada de trabalho justa. Assim, apesar da nova Lei Federal nº 14.535/23 aprovar um novo piso salarial para toda categoria da enfermagem, o valor o qual será recebido é proporcional ao tempo de serviço prestado semanalmente (Brasil, 2023). Por conseguinte,

como consequência de uma longa jornada laboral, pode-se destacar comprometimentos ao indivíduo a níveis físicos, psíquicos e até mesmo em seu relacionamento familiar (Oliveira; Cavazotte; Paciello, 2013).

Concomitantemente a isso, conseguimos notar que majoritariamente a enfermagem está disposta nos serviços prestados à assistência direta ao paciente. À vista disso, foi percebido a escassez de pesquisas científicas voltadas para a QV dos enfermeiros que trabalham em cargos administrativos. Com isso, surge a reflexão de como se apresenta a saúde mental destes enfermeiros que possuem responsabilidades administrativas, daqueles que trabalham na assistência direta aos pacientes.

6.3 Aspectos de Saúde Mental e Qualidade de Vida (QV)

Foram analisados ainda os aspectos relacionados à subjetividade e a qualidade de vida desses enfermeiros. Com isso, é possível afirmar que a saúde mental e a satisfação laboral caminham de forma conjunta. Visto isso, Silva, Loureiro e Peres (2008) destacaram os impactos negativos à saúde mental do trabalhador relacionados à insatisfação laboral, o que traz como consequências impactos prejudiciais tanto para o trabalhador quanto para o empregador e os usuários da saúde prestada.

Além da QV, os enfermeiros foram questionados quanto aos sintomas de depressão por duas semanas ou mais, onde 34% respondeu que já o apresentou. Isso posto, é necessário estudos para elencar as principais causas desses sintomas, visto que ela pode estar relacionada com cardiopatias, distúrbios endócrinos, obesidade, esquizofrenia, estresse pós-traumático, alcoolismo e fatores socioeconômicos que gerem reações estressoras (Del Porto, 1999; Teng, 2005).

Com isso, um estudo realizado em uma unidade de emergência hospitalar do estado de São Paulo mostrou que 91,3% dos enfermeiros atuantes apresentavam sintomas de depressão, em que foram majoritariamente apontado por eles a ligação entre o sofrimento mental e a falta de estrutura de insumos e gerenciamento de atividades (Oliveira; Mazzaia; Marcolan, 2015).

À vista disso, segundo dados levantados por Marques *et al.* (2015) a presença de episódios depressivos foram a principal causa de absenteísmo entre profissionais de Enfermagem que atuavam na Clínica Médica de um Hospital Universitário de Goiás.

Foi evidenciado por Oliveira *et al.* (2014) que, entre as causas de absenteísmo relacionada a fatores psicológicos, a principal relatada por esses enfermeiros foram os episódios depressivos, seguidos do Transtorno Afetivo Bipolar.

Para além das causas relacionadas ao trabalho, sabe-se que alguns transtornos mentais podem estar associados a fatores genéticos (Spíndola *et al.*, 2019). Estudos demonstraram que distúrbios psiquiátricos como Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Afetivo Bipolar e Transtorno de Ansiedade partilham um risco genético de uma variante em comum (Antila *et al.*, 2018). À vista disso, embasado nos resultados obtidos na atual pesquisa, é imprescindível um maior levantamento sobre os fatores de risco para o sofrimento mental desses enfermeiros, uma vez que metade da população estudada referiu possuir familiares diagnosticados com algum transtorno mental, caracterizando um risco para esses profissionais, principalmente se somado a um ambiente de trabalho com características estressoras.

Com relação ao número de enfermeiros que realizam acompanhamento psicoterapêutico e psiquiátrico, foi possível observar que a quantidade de pessoas que realizam ou já realizaram sessões de terapia foi maior que aqueles que indicam a procura por profissionais da psiquiatria. Isso posto, pode-se concluir que a procura pela psicoterapia em detrimento da psiquiatria demonstra o interesse desses enfermeiros em seu autoconhecimento e relevância na resolubilidade do cerne de suas problemáticas (Silva; Grande, 2021).

Estudos realizados nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais com enfermeiros revelou que a maioria desses profissionais já fez uso de algum psicotrópico durante sua vida, sendo eles tranquilizantes, sedativos e analgésicos de ação central como o tramadol e a codeína. Sendo enfatizado a população mais jovem e tendo como principal causa para o desfecho da medicalização a alta exposição a esses fármacos e as situações estressoras vivenciadas por esses profissionais rotineiramente (Souza *et al.*, 2020).

Foi evidenciado por Vieira *et al.* (2016) que 70% dos enfermeiros que trabalham em um Hospital Filantrópico no Paraná fazem uso de psicotrópicos, sendo 44% realizados de maneira independente, ou seja, descontinuada e sem acompanhamento médico.

A grande problemática envolvida no consumo de psicotrópicos é a ocorrência da medicalização da existência que pode ser fortemente percebida nos tempos atuais. Illich (1975) destacava a existência da “medicina maligna”, tal qual impunha formas de desumanizar o indivíduo para que ocorresse um maior consumo dessas drogas.

Em contraponto, Chaves e Nascimento (2020) demonstraram que para diminuir o cenário da hegemonia médica e a medicalização da vida utilizados como meio de controle social, é necessário o resgate do indivíduo como ser existente e universal, levando em conta sua pluralidade e contextos psicológicos.

Entrando no contexto da qualidade de vida, quando questionados sobre o tempo dedicado ao lazer, encontrou-se uma média aproximada de 17 horas semanais, o que revela um baixo tempo destinado ao repouso.

Assim, segundo Aquino e Martins (2007) com a Revolução Industrial e o avanço das relações homem-trabalho, a sociedade do consumismo passou a não ter mais tempo para o ócio. Visto isso, é necessário realizar o recorte das questões sociais relacionadas ao gênero, uma vez que com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, seu tempo direcionado ao lazer diminui significativamente, uma vez que estas precisam responsabilizar-se por atividades domésticas, atividades laborais e o tempo de percurso que leva entre sua residência e local de trabalho (Barbosa, 2018).

Ademais, quanto ao apoio social recebido por esses profissionais, pode-se afirmar que no ambiente de trabalho este contribui para um menor sofrimento mental e desgaste durante a jornada laboral (Godinho *et al.*, 2019). Paralelamente a isso, Silva, Lima e Andolhe (2022) apontam que o alto índice de apoio social nos trabalhadores da área da saúde está associado a um menor nível de ansiedade, além de uma maior satisfação laboral.

Apesar disso, Camargo (2012) retrata a falta de investimento das instituições de saúde quanto o favorecimento de espaços e capacitação de pessoal em relação a infra-estrutura e recursos materiais. Com isso, a qualidade de vida dos trabalhadores é deixada em segundo plano, o que prejudica também o atendimento aos pacientes.

Além disso, foi evidenciado que 69,1% desses profissionais realizam regularmente exercícios físicos. Sabe-se que a prática de exercícios faz com que sejam liberados hormônios como a endorfina, cortisol e testosterona, os quais atuam na modulação de uma melhora no quadro de contentamento e prazer natural no indivíduo (Cavalcanti, 2016; Costa, 2007).

Foi evidenciado por Vieira, Porcu e Rocha (2007) que a prática de exercícios físicos auxilia consideravelmente no quadro clínico de mulheres com depressão em relação àquelas que não realizavam. Entretanto, como foi enfatizado por Costa, Soares e Teixeira (2007), quando o indivíduo apresenta um sofrimento mental em nível mais elevado é necessário que essas práticas de exercícios físicos venham acompanhadas também de psicoterapia e uso de medicamentos.

No que se refere ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias, foi possível perceber que a quantidade de enfermeiros que fazem ou não seu uso é bem próxima. Segundo dados levantados por Vargas e Labate (2006), os Enfermeiros de um Hospital Geral possuem uma visão negativa do álcool, sendo sua prática comparada a algo errado e adoecedor.

Em contrapartida, estudos realizados por Junqueira *et al.* (2017) em um Hospital Geral no Estado de Minas Gerais apontou que o número de enfermeiros que consumiram álcool em 12 meses foi de 32,7% (n=72), destacando que 39,2% beberam mais de duas doses de bebida alcoólica diária. Foi evidenciado ainda que o uso de tabaco foi de 31,4% (n=97).

Visto isso, pode-se relacionar o uso dessas drogas com a fuga das situações laborais estressoras. Assim, a busca do álcool e do tabaco como refúgio, pode estar associada a fatores do próprio indivíduo como método de enfrentamento, religião, personalidade e apoio social (Nielsen *et al.*, 2015).

6.4 Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40)

Segundo os dados levantados nesse estudo, foi possível estabelecer as dimensões de sintomas psicopatológicos que mais acometem os enfermeiros do HUPAA. Assim sendo, foi visto que houve um maior comprometimento na subescala Obsessividade-Compulsividade, sendo observado a presença em ambos os sexos e um menor comprometimento na dimensão Psicoticismo nos enfermeiros e Ansiedade nas enfermeiras.

Comparando esses dados com enfermeiros de um Hospital Universitário de Pernambuco, foi percebido que estes também apresentavam um maior comprometimento na dimensão de Obsessividade-Compulsividade, sendo a Ansiedade a menor dimensão apresentada (Lima *et al.*, 2022).

Em contrapartida, estudo realizado por Nóbrega *et al.* (2022) aponta que o maior índice de comprometimento foi na dimensão Somatização em ambos os sexos. Entretanto, a subescala de Obsessividade-Compulsividade encontra-se com a média de comprometimento bastante análoga a da somatização. Ademais, a dimensão menos comprometida também foi a de Ansiedade.

Considerando a natureza da psicopatologia da Obsessividade-Compulsividade, em que esta pode ser dividida em grupos, como por exemplo obsessões relacionadas a simetria, ordenação e arranjo, bem como obsessões de contaminação e compulsões de limpeza ou lavagem, pode-se levantar a hipótese de que a exposição a riscos biológicos e químicos em que estes profissionais estão expostos, podem refletir diretamente no surgimento de compulsões por limpeza (Rosário-Campos; Mercadante, 2000). Ademais, também se configura uma característica da Obsessividade-Compulsividade, a presença de “rituais de checagem”, os quais também podem estar associados ao estresse laboral e a rotina de múltiplas conferências que esses profissionais realizam (Abreu; Prada, 2004).

6.5 Inventário de Estratégias de Folkman e Lazarus

A partir dos dados obtidos, pode-se elencar as estratégias utilizadas por esses enfermeiros em situações estressoras. Visto isso, é possível afirmar que a estratégia mais utilizada nessas situações de estresse e conflito foi a de Reavaliação Positiva em ambos os sexos. Essa estratégia está relacionada com a capacidade do indivíduo de criar novas concepções da situação, buscando sua melhora e focando nos pontos positivos (Rodrigues; Chaves, 2008). Em contrapartida, a menos utilizada foi a de Fuga e Esquiva.

Concomitante a isso, foi evidenciado que em uma unidade de emergência de um Hospital Universitário em São Paulo a estratégia de *coping* mais utilizada pelos enfermeiros foi a de Resolução de Problemas em ambos os gêneros. Ademais, o coping menos utilizado foi o de Confronto pelas enfermeiras e Afastamento pelos enfermeiros (Ribeiro *et al.*, 2015).

Quando levantado dados em outros setores hospitalares, Moraes *et al.* (2016) observou que na unidade de UTI Neonatal os enfermeiros utilizaram principalmente o coping de Autocontrole, sendo o Confronto o menos utilizado.

Dessa maneira é possível afirmar que majoritariamente os enfermeiros buscam por soluções funcionais para a problemática enfrentada. Haja vista que as estratégias mais referidas nos estudos fazem parte desse grupo. Em contraste a isto, foi visualizado que a estratégia menos utilizada em ambos estudos se refere a de Confronto.

6.6 Correlação entre as variáveis laborais, saúde mental e os domínios da Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40-R) e Inventário de Estratégias de Folkman e Lazarus

Através do presente estudo foi observado que houve uma correlação positiva e fraca entre a renda familiar *per capita* e as horas de trabalho semanais (0,001). Isso indica que quanto mais aumenta a renda, concomitantemente as horas de trabalho aumentam.

Além disso, foi ressaltado a correlação positiva e fraca entre o uso de psicotrópicos e o tempo de acompanhamento com o psicólogo (0,025) ou psiquiatra (0,001). Isso indica que quando há o aumento do uso de psicotrópicos, há também um consequente aumento no tempo de acompanhamento com ambos profissionais.

Concomitantemente a isso, não houve correlação entre o tempo de uso de medicamentos psicotrópicos e acompanhamento do profissional da psicologia (0,000) e psiquiatria (0,000).

Foi observado que houve uma baixa correlação entre suporte social e as horas de trabalho semanais (0,020), o que indica que quanto maior as horas de trabalho semanais, maior o suporte social recebido por esses enfermeiros. Apesar disso, estudo realizado em um Hospital Universitário de Pernambuco destacou um maior comprometimento na dimensão psicoticismo em trabalhadores com uma jornada de trabalho longa. O que diverge de aspectos relacionados com a natureza da personalidade dessas pessoas, como a esquiva dos relacionamentos interpessoais (Lima *et al.*, 2022).

Houve uma correlação positiva e fraca entre a resolução de problemas e as horas de trabalho semanais dos enfermeiros do HUPAA (0,012), revelando que quanto maior as horas de trabalho semanais, maior também a adoção da resolução de problemas como manejo dos eventos estressores do cotidiano. Com isso, um estudo anterior demonstrou que a resolução de problemas elucida-se como uma forma funcional de enfrentamento, tendo como consequência uma baixa incidência de estresse ocupacional (Souza; Passos, 2018).

Quando relacionado os domínios da EAS-40-R com o acompanhamento psicológico e psiquiátrico, houve uma correlação positiva e fraca entre as dimensões somatização e a psicologia (0,019), psicoticismo e psiquiatria (0,015) e obsessividade-compulsividade e a procura pelo acompanhamento com profissionais da psiquiatria (0,016). Isso posto, pode-se afirmar que quanto mais aumenta os domínios da EAS-40-R, maior a procura por esses profissionais. Analogamente a atual pesquisa, foi evidenciado por Nóbrega (2022) que houve uma relação significativa entre o psicoticismo, obsessividade compulsividade, ansiedade e somatização com o acompanhamento psicológico e psiquiátrico no período pandêmico pelos profissionais de enfermagem no Brasil.

Foi observado também que houve uma correlação positiva e fraca entre as estratégias de enfrentamento, como o afastamento (0,035), fuga e esquiva (0,001), resolução de problemas (0,015) e reavaliação positiva (0,018), e os indivíduos com comprometimento na dimensão psicoticismo. Ou seja, ao aumentar o escore de psicoticismo, é aumentada as estratégias de enfrentamento relacionadas à fuga ou as formas funcionais de resolução da problemática.

Em contrapartida, a busca por métodos disfuncionais de enfrentamento de situações estressoras foram relacionadas à personalidade destacada por Eysenck (1976), em que indivíduos que estavam no pólo extremo de psicoticismo possuíam características como agressividade, frieza, impulsividade, hostilidade, baixa empatia e obstinação.

Quanto à somatização, houve uma correlação positiva e fraca com o tempo de atuação como enfermeiro (0,033). Ou seja, quanto maior o tempo de atuação como enfermeiro, maior

a probabilidade da existência de somatização nesses profissionais. Entretanto, a correlação fraca entre as duas variáveis denota a baixa probabilidade de somatização decorrente do tempo de atuação dos profissionais do HUPAA.

Além disso, houve uma correlação positiva e fraca entre a somatização e a estratégia de fuga e esquiva (0,003). Ou seja, quanto maior a incidência de somatização, maior a probabilidade da utilização de estratégias de esquiva em situações estressoras.

Ademais, sabe-se que a ansiedade é o sofrimento psíquico causado pela antecipação de um evento. Com isso, o sistema nervoso simpático do indivíduo prepara-se para uma reação de fuga ou luta (Barlow, 1999).

Com isso, através da pesquisa foi evidenciado que os enfermeiros apresentaram uma correlação fraca e positiva entre a dimensão ansiedade e a estratégia de enfrentamento fuga e esquiva (0,013). Ou seja, quando há um aumento na variável ansiedade, concomitantemente há um aumento na variável de fuga e esquiva. Isso pode revelar que majoritariamente o método de reação do sistema nervoso autônomo desses enfermeiros ajusta-se para fugir dos conflitos e situações estressoras do cotidiano.

Foi destacado ainda, uma correlação positiva e fraca entre a ansiedade e a estratégia de aceitação de responsabilidade (0,032). Isso significa que o aumento da variável da ansiedade, leva também ao aumento da aceitação de responsabilidade.

7 CONCLUSÃO

Por meio do estudo foi possível constatar que o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes possui o perfil de enfermeiros majoritariamente composto por mulheres pardas, casadas, católicas e mães. Estas trabalham principalmente com a assistência direta ao paciente e dedicam 36 horas ou mais da sua semana na jornada laboral, utilizando apenas 17 horas de sua semana voltada ao lazer. Apesar disso, existe ainda uma parcela expressiva de enfermeiros que trabalham semanalmente 60 horas ou mais, atuando em horários noturnos, sugerindo que estes possuam mais de um vínculo empregatício.

Relacionado a saúde mental desses profissionais, os resultados apontaram que majoritariamente os enfermeiros informaram que possuem uma boa saúde mental, entretanto, houve um valor considerável de profissionais que descreveram tê-la de forma regular, concomitante a isso, houve também um número considerável de profissionais que sentiram-se deprimidos por uma semana ou mais, possuem diagnóstico de transtorno mental e histórico familiar pregresso para transtorno mental.

Além disso, o presente estudo corroborou para identificar a presença de adoecimento mental entre enfermeiras e enfermeiros do HUPAA. De acordo com os dados levantados, foi possível concluir que esses profissionais de enfermagem possuem um maior comprometimento nos sintomas psicopatológicos relacionados à dimensão obsessividade e compulsividade seguido da somatização, revelando que a rotina e o estresse laboral podem desencadear sintomas tanto em nível comportamental quanto físico nos enfermeiros.

À luz do que foi exposto, constata-se ainda que os profissionais enfermeiros utilizam principalmente estratégias de enfrentamento funcionais para a resolução das problemáticas do cotidiano, sendo utilizada com maior frequência a reavaliação positiva como meio de enfrentamento das adversidades, sendo a fuga-esquiva a menos utilizada. Identificou-se que as médias dos fatores de estratégia de enfrentamento são menores nos enfermeiros, do que nas enfermeiras.

Ademais, observou-se que há correlação entre os fatores sociodemográficos, perfil laboral e aspectos da saúde mental e qualidade de vida com a Estratégia de Enfrentamento de Folkman e Lazarus e a Escala de Avaliação de Sintomas.

Neste sentido, os achados da pesquisa juntamente com as evidências científicas, corroboram para a importância de pensar em propostas voltadas à saúde integral do enfermeiro, com foco na qualidade de vida e qualidade do trabalho, uma vez que a produção do trabalho depende também da sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Paulo Roberto; PRADA, Cynthia Granja. Transtorno de ansiedade obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno da personalidade obsessivo-compulsivo (TPOC): um “diagnóstico” analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 212-220, dez. 2004 .
- ALVES, Jheynny Sousa; GONÇALVES, Angelica Martins de Souza; BITTENCOURT, Marina Nolli; ALVES, Verônica de Medeiros; MENDES, Darcio Tadeu; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, p. e3518, jan./dez. 2022.
- AQUINO, Cássio Adriano Braz; MARTINS, José Clerton de Oliveira. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 479-500, set. 2007.
- BARBOSA, Ana Luiza Neves de Holanda. Tendências na alocação do tempo no Brasil: trabalho e lazer. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 35, n. 1, p. e0063, 2018.
- BARBOSA, Khivia Kiss Silva; VIEIRA, Kay Francis Leal; ALVES, Estela Rodrigues Paiva; VIRGÍNIO, Nereide Andrade. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Revista de Enfermagem Da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 3, p. 515–522, dez 2012. <https://doi.org/10.5902/217976925910>.
- BARLOW, David (1999). **Manual clínico dos transtornos psicológicos. (2. ed.)**. Porto Alegre: Artmed.
- BARRETO, Mayckel da Silva; HIPOLITO, Angel Braiani Lança; HIPOLITO, Maria Aparecida Lança; LISE, Fernanda; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; MARCON, Sonia Silva. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, p. e20210064, 2021.
- Brainstorm Consortium; ANTTILA Veneri; BULIK-SULLIVAN Brendan; FINUCANE, Hilary; WALTERS, Raymond; BRAS, José; DUNCAN, Laramie; SCOTT-PRICE, Valentina; GUIDO, Falcone; GORMLEY, Padhraig. Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. **Science**, v. 360, p. eaap8757, n. 6395, 2018.
- BRASIL. Decreto nº 7602. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Lei nº 14.535. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2023. Brasília, DF, 2023.
- BRASIL N., Joaquim Pereira; TAKAYANAGUI, Osvaldo. **Tratado da academia brasileira de neurologia**. GEN Guanabara Koogan; 1ª edição, 19 jun. 2013.

BRASIL. Sofrimento psíquico no ambiente de trabalho: pesquisadoras apontam situação epidêmica na Saúde Mental do Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Tribunal Superior do Trabalho, 2023.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite; BONI, Raquel Brandini; REIS, Neilane Bertoni dos; COUTINHO, Carolina Fausto de Souza. **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

CALDAS, Hellen. **É necessário olhar para quem precisa**. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Brasília, DF, 2021.

CAMARGO, Silvio Renato Martins. Apoio social: uma estratégia para a saúde do trabalhador. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2012.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Enfermeiras da legião negra: representações da enfermagem na revolução constitucionalista de 1932. **Faces de Eva**, N.º 33, Edições Colibri / Universidade Nova de Lisboa (2015): 53-67.

CARLOS, Djailson José Delgado; GERMANO, Raimunda Medeiros. Enfermagem: história e memórias da Construção de uma profissão. **Revista Mineira de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, v. 15, n. 4, p. 513-521, out.-dez. 2011.

CARLOS, Diene Monique; WERNET, Monika; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio; SILVEIRA, Aline Oliveira; COSTA, Luiza César Riani. The dialogical experience of being a mother of a child and a nurse in the covid-19 pandemic. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20200329, 2020.

CARNEIRO, Élide Mara; ARANTES, Josiane de Pádua; SILVA, Djalma Alexandre Alves da; CATARINO, Jonatas da Silva; RODRIGUES J., Virmondes; BORGES, Maria de Fátima. Religiosidade/espiritualidade, indicadores de saúde mental e parâmetros hematológicos de profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [Online]. Jan/Jul 2020; 9(1):64-77. DOI: 10.18554/reas.v9i1.3796

CASTILLO, Ana Regina Geciauskas Lage; ASBAHR, Fernando; RECONDO, Rogéria; MANFRO, Gisele. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 22, p. 20–23, dez. 2000.

CAVALCANTI, Bruno Arcoverde; ROSA, João Paulo Pereira; SILVA, Andressa; RODRIGUES, Dayane Ferreira; SIMIM, Mário Antônio de Moura; SILVA, Aldo Coelho; MELLO, Marco Túlio. Interaction between the hormones testosterone, cortisol and psychobiological aspects in physical exercise: an integrative review. **Journal of Physical Education** (2016) v. 85, n. 4, p. 406-418.

CHANCEL, Lucas; PIKETTY, Thomas; SAEZ, Emmanuel; ZUCMAN, Gabriel. World Inequality Report 2022, **World Inequality Lab**.
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Perfil da Enfermagem de Alagoas. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/>

CHAVES, Flávio da Silva; NASCIMENTO, Crisóstomo Lima (2021). Psicopatologia e desmedicalização da existência: Possibilidades fenomenológicas para a compreensão da saúde na contemporaneidade. **Revista Perspectivas Em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 104–128. <https://doi.org/10.14393/PPv24n2a2020-58341>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Perfil da Enfermagem no Brasil. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>.

COSTA, Rudy Alves; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 273–274, 2007.

DAMIANI, Bruna; CARVALHO, Manoela. The illness of nursing workers: a literature review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 2, p. 214–223. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2020-592>

DAMIÃO, Elaine Buchhorn Cintra; ROSSATO, Lisabelle Mariano; FABRI, Letícia Rosa de Oliveira; DIAS, Vanessa Cristina. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1199–1203, dez. 2009.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth. (1990). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho (D. M. R. Glina, Trad.). **Prévenir**, v. 20, p. 119–145.

DEJOURS, Christophe (1992). **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho** (5ª ed.). São Paulo: Cortez-Oboré.

DEROGATIS, Leonard. (1994). Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring & procedure manual for the revised version of the SCL-90. 3. ed. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1994.

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 06–11, maio 1999.

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 55–66, ago. 2019.

DUARTE, Antônio; JOAQUIM, Natércia; NUNES, Cristina. Dimensões da Qualidade de Vida e Apoio Social dos Pacientes Hospitalizados nas Unidades de Assistência à Saúde do Algarve. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 2, p. e322219, 2016.

OSHA. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Investigação sobre os riscos psicossociais e a saúde mental. *In*: Investigação sobre os riscos psicossociais e a saúde mental. Online. 2022.

EYSENCK, Hans Jürgen; EYSENCK, Sybil Bianca Giuliett. **Psychoticism as a dimension of personality**. London: Hodder Arnold H&S, 1976. 248 p. v. 1. ISBN 0340209194.

FERNANDES, Márcia Astrês; SOARES Leone Maria Damasceno; SILVA, Joyce Soares. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, 2018; v. 16, n. 2
DOI:10.5327/Z1679443520180228:218-224.

FOLKMAN, Suzan; LAZARUS, Richard. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, California, v. 21, n. 3, p. 219-239, set. 1980.

GALLETTA, Maura; PIRAS, Ilenia; FINCO, Gabriele; MELONI, Federico; D'ALOJA, Ernesto; CONTU, Paolo; CAMPAGNA, Marcello; PORTOGHESE, Igor. Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health. **Front Public Health**. vol. 9, 566700. 26 May. 2021, doi:10.3389/fpubh.2021.566700.

GALVAO, Taís Freire; SILVA, Marcus Tolentino; GARCIA, Leila Posenato. Ferramentas para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde: guias de redação científica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 427-436, jun. 2016.

GODINHO, Marluce; FERREIRA, Aldo; MOURA, Denise Cristina Alves; GRECO, Rosangela Maria. Apoio social no trabalho: um estudo de coorte com servidores de uma universidade pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190068, dez, 2019.

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

GOULART, Leila Quadrat. **Trabalhadores de hospital**: condições de trabalho e sintomas de saúde. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. doi:10.11606/D.6.2004.tde-19102022-184134.

GOUVEIA, Roberto; PALMA, José João. SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, p. 139–146, jan. 1999.

HOCHMAN, Bernardo; NAHAS, Fabio Xerfan; FILHO, Renato Santos de Oliveira; FERREIRA, Lydia Masako. Desenhos de Pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v.20, p. 2-9, 2005.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de, OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enfermagem** [Internet], n. 25, e74115, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Economia informal urbana de 2003. Brasília: IBGE 2003.

ILLICH, Ivan. (1975). A expropriação da saúde: nêmesis da medicina, 3ª ed. (Trad. José Kosinski de Cavalcanti). (c1975). Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro.

INTERNATIONAL FAMILY NURSING ASSOCIATION (Pittsburgh). COVID-19 Pandemic and Family Nursing: IFNA President and President-Elect Offer a Message to Members. In: **COVID-19 Pandemic and Family Nursing: IFNA President and President-Elect Offer a**

Message to Members. [Online]. Pittsburgh , 2020. Disponível em: <https://internationalfamilynursing.org/2020/03/27/covid-19-pandemic-ifna-president-and-ifna-president-elect-offer-a-message-to-members/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros; FERREIRA, Maria Cristina de Moura; SOARES, Gabriel Terêncio; BRITO, Isadora Eufrásio de; PIRES, Priscilla Larissa Silva; SANTOS, Manoel Antônio dos; PILLON, Sandra Cristina. Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03265, nov, 2017.

KREIN, José Dari. O capitalismo contemporâneo e a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 179-198, jul. 2013.

KRISTENSEN, Christian Haag; SCHAEFER, Luiziana Souto; BUSNELLO, Fernanda de Bastani. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 27, n. 1, p. 21–30, jan. 2010.

KOENIG, Harold. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry** [Internet], p. 1–33, dez. 2012.

LALONI, Diana Tosello. Escala De Avaliação De Sintomas-90-R Scl-90-R: Adaptação, Precisão E Validade. 2001. Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, Pós-Graduação em Psicologia, São Paulo, Campinas, p. 214. 2001.

LIMA, Sheila Janaína Oliveira Araújo; SANTOS, Danielle Christine Moura dos; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; SILVA, Felicialle Pereira da; SILVA, Darine Marie Rodrigues da; AQUINO, Jael Maria de. Factors associated with psychopathological symptoms among nurses at a university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Pernambuco, v. 76, n. 1, e.20220075, jan. 2023.

LUNA Fº, Bráulio. Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 71, n. 6, p. 735–740, dez. 1998.

MACHADO, Maria Helena; AGUIAR F., Wilson; LACERDA, Wagner Ferraz de; OLIVEIRA, Eliane de; LEMOS, Waldirlando; WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Monica; SANTOS, Maria Ruth dos; SOUZA J., Paulo Borges de; JUSTINO, Everson; BARBOSA, Cintia. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, p. 11-17, 2016.

MALINAUSKIENE, Vilija; LEISYTE, Palmira; ROMUALDAS Malinauskas; KIRTIKLYTE, Kristina. Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. **Journal of Advanced Nursing**, 2011; v. 67, n.11, p. 2383-2393. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05685.x

MALTA, Monica; CARDOSO, Leticia Oliveira; BASTOS, Fabricio Inacio; MAGNANI, Monica Maria Ferreira; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559–565, jun. 2010.

MARQUES, Divina de Oliveira; PEREIRA, Milca Severino; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ALMEIDA, Carlos Cristiano Oliveira de Faria; OLIVEIRA, Enio Chaves de. Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2015; v. 68, n. 5, p.:594-600. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; VALLE, Tânia Gracy Martins DO. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 02-23, 1 dez. 2014.

Mental health ATLAS. Geneva: World Health Organization, 2021.

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 20 jul 2023.

MORAES, Fernanda de; BENETTI, Eliane Raquel Rieth; HERR, Gerli Elenise Gehrke; STUBE, Mariléia; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; GUIDO, Laura de Azevedo. Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte 2016 vol.20 Epub 04-Maio-2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160036>

MORANA, Hilda Clotilde Penteadó; STONE, Michael; ABDALLA-FILHO, Elias. Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. s74–s79, out. 2006.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. (1999). A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 5, n. 3, p. 621-645.

NELSON, Beau; ZIVIN, Kara; WALTERS, Heather; GANOCZY, Dara; WADSWORTH, Shelley MacDermid; VALENSTEIN, Marcia. (2015). Factors associated with civilian employment, work satisfaction, and performance among national guard members. **Psychiatric Services**, v. 66, n.12, p. 1318–1325, dez. 2015.

NIELSEN, Morten Birkeland; FINNE, Live Bakke; CHRISTENSEN, Jan Olav; KNARDAHL, Stein. (2015). Job demands and alcohol use: testing a moderated mediation model. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 41, n. 1, p. 43–53. doi:10.5271/sjweh.3455

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; KOGIEN, Moisés; MARCON, Samira Reschetti; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; BITTENCOURT, Marina Noll; PENA, José Luís Cunha; SILVA, Maria Silvia Costa; SANTOS JUNIOR, Darci Francisco; MENDES, Dárcio Tadeu; MOREIRA, Wanderson Carneiro; CHAVES, Suellen Cristina da Silva; ALVES, Jheynny Sousa; LINS, José Carlos da Silva; ALVES, Verônica de Medeiros. COVID-19 and the Mental Health of Nursing Professionals in Brazil: Associations between Social and Clinical Contexts and Psychopathological Symptoms. **International Journal Environmental Research and Public Health**. 2022, 19, 10766. <https://doi.org/10.3390/ijerph19171076>

OLIVEIRA, Felipe Perucci de; MAZZAIA, Maria Cristina; MARCOLAN, João Fernando. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 209–215, maio 2015.

OLIVEIRA, Laura Dias. A influência do ritmo circadiano no controle do peso. Trabalho de Conclusão de Curso - Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Goiás. 2021.

OLIVEIRA, Lucia Barbosa de; CAVAZOTTE, Flávia de Souza Costa Neves; PACIELLO, Raul Ricardo (2013). Antecedentes e consequências dos conflitos entre trabalho e família. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 17, n.4, p. 418-437.

OLIVEIRA, Robson Douglas de; NEVES, Eduardo Borba; KAIO, Cleverson Higa; ULBRICHT, Leandra. (2014). Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 554–562. <https://doi.org/10.5020/2337>

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Segurança e saúde dos trabalhadores. Genebra: OIT, 1981.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. A prevenção das doenças ocupacionais. Lisboa: Organização Internacional do Trabalho. 2013.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Na América Latina, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. OPAS, 2022. 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: 11 jul. 2023.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 723-6, 2005.

PARENZA, Lutiely Neves; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Relações Pessoa-Cidade: Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida em Porto Alegre (RS). **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e238317, 2022.

PERETTI-WATEL, Patrick; CONSTANCE, Jean; SEROR, Valérie; BECK, François (2009). Working conditions, job dissatisfaction and smoking behaviours among French clerks and manual workers. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**, v. 51, n. 3, p. 343–350, mar. 2009. doi:10.1097/JOM.0b013e31819464fe

PHIRI, Lindokuhle; DRAPER, Catherine; LAMBERT, Estelle; KOLBE-ALEXANDER, Tracy. Comportamentos de estilo de vida dos enfermeiros, prioridades de saúde e barreiras para um estilo de vida saudável: um estudo descritivo qualitativo. **BMC Nursing**, v. 13, n. 38, 2014. <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0038-6>

QUITETE, Jane Baptista; VARGENS, Octavio Muniz Da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia. Uma análise reflexiva do feminino das profissões. **História da Enfermagem, Revista eletrônica** ; 1(2): [223-239], Jul-Dez. 2010.

REZENDE, Guilherme Mota de; SILVA, Jackson Antônio Bezerra da; MELO, Francisca Andreza de; OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque de. “Fatores que facilitam e dificultam a migração de enfermeiros no cenário de mercado de trabalho: revisão integrativa”, **International Journal of Development Research**, v. 09, n. 11, p. 31127-31132, nov. 2019.

RIBEIRO, Renato Mendonça; POMPEO, Daniele Alcalá; PINTO, Maria Helena; RIBEIRO, Rita de Cassia Helú Mendonça. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 216–223, maio 2015.

RIBEIRO, Rafael Brito Nery; ASSUNÇÃO, Ada; ARAÚJO, Tânia Maria. Factors associated with job satisfaction among public-sector physicians in Belo Horizonte, Brazil. **International Journal Health Service**, v. 44, p. 787-804, out. 2014.

SCHAEFER, J. A.; MOOS, R. H. (1996). Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. **Research in Nursing & Health**, v. 19, p. 63-73, fev. 1996.

RODRIGUES, Andrea Bezerra; CHAVES, Eliane Corrêa. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 24–28, jan. 2008.

RODRIGUES, Márcia Renata; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. O envelhecimento no trabalho na perspectiva de trabalhadores da área de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 343–360, maio 2015.

ROSARIO-CAMPOS, Maria Conceição do; MERCADANTE, Marcos. Transtorno obsessivo-compulsivo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 16–19, dez. 2000.

RÜDGER, Dorothee Susanne. **Globalização e melancolia: a depressão como doença ocupacional**. Cadernos de Direito, Piracicaba, v. 14, n. 27, p. 139-150, jul.-dez. 2014 • ISSN Impresso: 1676-529-X • ISSN Eletrônico: 2238-1228 139.

SANTOS, Carlos Eduardo dos; TAKAHASHI, Regina Toshie. Resgatando a trajetória profissional do enfermeiro do sexo masculino: um enfoque fenomenológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 2, p. 183–191, abr. 2000.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; GOMES, Sávio Marcelino; SOUZA, Talita Araujo de; MEDEIROS, Arthur de Almeida; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, p. e20200370, 2021.

SANTOS, Mariana Teles; FLORES-MENDOZA, Carmen Elvira. Adaptação do Eysenck Personality Questionnaire Júnior para pré-escolares: versão heterorrelato. **Avaliação Psicológica**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 203–212, 1 ago. 2012.

SAVOIA, Mariangela Gentil; SANTANA, Paulo Reinhardt; MEJIAS, Nilce Pinheiro. Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, São Paulo, vol.7, n.1-2, p. 183-201, jan. 1996.

SILVA, Alessandra Aparecida Chanquet da; GRANDE, Renan Vasconcelos. **A importância da psicoterapia para enfermeiros que atuam com pacientes de COVID-19**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade São Judas. São Paulo, 2021.

SILVA, Daniele Carolina Marques da; LOUREIRO, Marina de Figueiredo; PERES, Rodrigo Sanches. Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Psicologia hospitalar (São Paulo)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 39-51, 2008.

SILVA DE PAULA, Glaudston; FONTES-REIS, Julia; CONCEIÇÃO-DIAS, Luciana da; DAMÁSIO-DUTRA, Virgínia Faria; SOUZA-BRAGA, André Luiz de; ANTUNES-CORTEZ, Elaine. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichan**, Bogotá, v. 10, n. 3, p. 267-279, Dec. 2010.

SILVA, Graciette Borges da. **Enfermagem profissional: análise crítica**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989, 143 p.

SILVA, Marculina. da; LIMA, Mauren Pimentel; ANDOLHE Rafaela. Apoio social em trabalhadores de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10507, 30 jun. 2022.

SILVA, Vanêssa Valério. **A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Orientador: Lucif Abrão Nascif Júnior. 2008. 146 f. Dissertação (Mestre em Promoção de Saúde) - Universidade de Franca, Franca, 2008.

SILVEIRA, Renata Cristina da Penha; SILVA, Isabely Karoline da; MININEL, Vivian Aline. Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 41, 47107, Dec. 2021.

SOUZA, Aline Braga de, MELLO, Dhara Rota Rossi de, GUIDORENI, Cristiane Gorgati, PALMEIRA, Odete Alves. O uso de substâncias psicotrópicas entre profissionais de enfermagem. **Debates em Psiquiatria** [Internet]. março, 2020; v.10, n. 1, p.:6-13.

SOUZA, Marilei de Melo Tavares; PASSOS, Joanir Pereira. The nursing work in the hospital context from the perspective of the activity clinic: preview note. **Revista Enfermagem Atual**. n. 84, p. 97-98, abril 2018.

SOUZA, Rafaella Cristina; SILVA, Silmar Maria; COSTA, Maria Lúcia Alves de Sousa. Occupational stress in hospital settings: review of coping strategies of nursing professionals. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2018; v.16(4)
DOI:10.5327/Z1679443520180279:493-502

SPINDOLA Leticia; SANTORO Marcos, PAN Pedro; OTA, Vanessa; XAVIER, Gabriela; CARVALHO, Carolina; TALARICO, Fernanda; SLEIMAN, Patrick; MARCH Michael; PELLEGRINO, Renata; BRIETZKE, Elisa; GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo; MARI, Jair; GADELHA, Ary; MIGUEL, Euripedes; ROHDE, Luis; BRESSAN, Rodrigo; MAZZOTI, Diego; SATO, João; SALUM, Giovanni; HAKONARSON, Hakon; BELANGER, Sintia. Detecting multiple differentially methylated CpG sites and regions related to dimensional psychopathology in youths. **Clinical Epigenetics**. v.11, n. 1, p. 146, out. 2019.

SPINDOLA, Thelma. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 354–361, dez. 2000.

TENG, Chei. Tung; HUMES, Eduardo DE Castro; DEMETRIO, Frederico Navas. Depressão e comorbidades clínicas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, n. 3, p. 149-159, maio 2005.

TÓFOLI, Luís Fernando; ANDRADE, Laura Helena; FORTES, Sandra. Somatização na América Latina: uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 33, p. s59–s69, maio 2011.

TORRES, Albina Rodrigues; SMAIRA, Sumaia Inaty. Quadro clínico do transtorno obsessivo-compulsivo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 23, n. 23 suppl 2, p. 6–9, out. 2001.

VARGAS, D.; LABATE, R. C.. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 47–51, jan. 2006.

VIEIRA, Graziela Clementina Galvani; BRIDA, Raquel Lima de; MACUCH, Regiane da Silva; MASSUDA, Ely Mitie; PREZA, Gabriele Pereira. Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. **Revista Cinergis**, Rio Grande do Sul, v. 17 n. 3 (2016).

VIEIRA, José Luis Lopes; PORCU, Mauro; ROCHA, Priscila Garcia Marques DA. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 23–28, 2007.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report**. In: WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report. 3. ed. [S. l.]: WHO and ILO, 2021

WHO/ILO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Joint estimates of work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring**. GENEVA: [s. n.], World Health Organization and the International Labour Organization, 2021.

APÊNDICE A - TCLE

1/2

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Elaborado conforme as Resoluções 466/2012-CNS/CONEP)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **“Adoecimento Mental e Estratégia de Enfrentamento de Enfermeiras/os de um Hospital Universitário.”** da pesquisadora professora Dra. Verônica de Medeiros Alves, com a colaboração da estudante de enfermagem: Mayara Stefanie Sousa Oliveira.

1. Identificar a presença de adoecimento mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros do Ebserh-Hupaa de Maceió, Alagoas.
2. A importância deste estudo é a de trazer respostas às lacunas de conhecimento sobre o adoecimento mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros do Ebserh-Hupaa de Maceió, Alagoas.
3. A coleta de dados começará em Maio/2022 e terminará em dezembro/2022.
4. O estudo será feito da seguinte maneira: Serão utilizados três instrumentos de coleta de dados: Questionário de dados Sociodemográficos e Aspectos Relacionados à Saúde Mental e Laboral do Profissional Enfermeiro, Escala de Avaliação de Sintomas-40-R e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEE).
5. A sua participação será em responder os questionários em local exclusivo e reservado.
6. A pesquisa trará risco de desconforto em responder ao questionário sobre o acometimento de transtornos mentais. Caso seja identificada a necessidade de suporte psicossocial, o Enfermeiro/a será encaminhado ao atendimento no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).
7. A pesquisa apresenta como benefício à identificação da presença de transtornos mentais em enfermeiros e servirá como fonte de informação para novas pesquisas, bem como para a criação de estratégias de intervenções a fim de melhorar a qualidade de vida desses profissionais.
8. Você receberá toda a assistência necessária para o esclarecimento de suas dúvidas pela pesquisadora Verônica de Medeiros Alves e pela estudante de enfermagem Mayara Stefanie Sousa Oliveira.
9. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
10. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
11. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.
12. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora responsável.

Eu.....tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da responsável pela pesquisa:

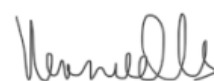
Instituição: Universidade Federal de Alagoas-UFAL.
 Sr.(a): Verônica de Medeiros Alves
 Endereço: Campus A. C. Simões, Escola de Enfermagem
 Bairro: Cidade Universitária Cidade: Maceió - AL
 CEP: 57072-970
 FONE: 82- 99994-7781

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C. Simões, Cidade
Universitária
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, ____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a)
voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as
demais folhas



Verônica de Medeiros Alves

**APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico e Laboral dos Enfermeiros do Hospital
Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL DOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA)			
Iniciais:			
Idade:		Sexo: () Masc. () Fem. () Não Binário () Trans.	
Estado Civil: ()Solteiro/a ()Casado/a ()Divorciado/a ()Viúvo/a			
Religião: ()Evangélico/a ()Católico/a ()Religiões de Matriz Africana ()Espírita ()Outros			
Raça: ()Branco ()Preto ()Pardo ()Amarelo ()Outro		Número de Filhos:	
Profissão do Cônjuge:		Número de pessoas com quem reside:	
Onde Reside (Estado, Município e Bairro):			
Renda Familiar <i>per capita</i> :			
O seu salário consegue cobrir as necessidades de habitação, alimentação e lazer? ()SIM () NÃO ()NÃO É POSSÍVEL RESPONDER ()Outro _____			
Meio de Transporte para Locomoção: ()Carro ()Ônibus ()Moto ()Trem ()Bicicleta ()Outro		Quanto tempo percorre de casa para o trabalho:	
Turno Laboral: ()Manhã ()Tarde ()Noite		Horas de trabalho semanais:	
Qual tipo de atividade desempenha dentro do HUPAA: () Assistencial ()Gerencial		Trabalha como Enfermeiro (a) a quanto tempo:	
Quantas horas semanais dedica ao lazer:		Trabalha como Enfermeiro (a) no HUPAA a quanto tempo:	
Como você qualifica sua saúde mental:	()Excelente ()Boa ()Regular ()Ruim		
Você se sente ou se sentiu deprimido por mais de duas semanas?	()SIM ()NÃO		
Você já foi diagnosticado com um transtorno mental?	()SIM ()NÃO	Qual: _____	

Existe um histórico de transtornos mentais em sua família?	☐ SIM ☐ NÃO	Qual grau de parentesco: _____
Consome álcool, cigarro ou outra substância?	☐ SIM ☐ NÃO	Com que frequência? _____
Já fez ou faz acompanhamento com psicólogo?	☐ Sim, já fiz. ☐ Sim, estou fazendo. ☐ NÃO.	Por quanto tempo? _____
Já fez ou faz acompanhamento com psiquiatra?	☐ Sim, já fiz. ☐ Sim, estou fazendo. ☐ NÃO.	Por quanto tempo? _____
Já fez ou faz uso de medicamentos psicotrópicos?	☐ Sim, já fiz. ☐ Sim, estou fazendo. ☐ NÃO.	Por quanto tempo? _____
Como você considera seu relacionamento social?	☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim _____	
Tem o hábito de praticar exercícios físicos?	☐ SIM ☐ NÃO	

ANEXO A - Escala de Avaliação de Sintomas-40-R

Escala de Avaliação de Sintomas- 40-R (SCL-40-R)			
Nos últimos 14 dias, incluindo hoje, o quanto o(a) sr (a) se preocupou ou está preocupado(a) com:			
[1. Fraqueza ou tonturas]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[2. Dores no coração ou no peito]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[3. Sentir medo em espaços abertos ou nas ruas]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[4. Pensamentos de acabar com a própria vida]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[5. Repentinamente sentir medo sem razão]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[6. Ter medo de sair de casa sozinho]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[7. Dores nas costas e quadris]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[8. Sentir sem importância]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[9. Sentir medo]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[10. Náuseas, enjoos ou estômago ruim]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[11. Dores musculares (dores no corpo)]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[12. Sentir-se vigiado e comentado pelos outros]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[13. Ter que conferir e reconferir o que fez]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[14. Sentir medo de andar de ônibus, metrô ou trens]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)

[15. Problemas para respirar]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[16. Ondas de calor ou frio]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[17. Ter que evitar certas coisas, lugares ou atividades que o amedrontam (dão medo)]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[18. Um “branco” na cabeça (ter uma incapacidade momentânea de raciocinar ou lembrar-se de algo)]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[19. Dormência ou formigamento em partes do corpo]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[20. Sentir-se sem esperança sobre o futuro]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[21. Dificuldade de concentração]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[22. Sentir fraqueza em partes do corpo]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[23. Sentir-se tenso ou travado]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[24. Sentir peso nos braços e pernas]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[25. Sentir-se desconfortável quando as pessoas o observam ou falam de você]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[26. Ter que repetir as mesmas ações como tocar, contar ou lavar]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[27. Ter desejos de quebrar ou destruir coisas]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)

[28. Sentir-se muito acanhado ou preocupado com os outros]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[29. Sentir-se inquieto numa multidão, fazendo compras, ou no cinema]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[30. Sentir que tudo é um esforço]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[31. Ondas de terror ou pânico]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[32. Envolver-se frequentemente em discussões]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[33. Sentir nervosismo quando é deixado sozinho]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[34. Sentir-se solitário mesmo quando está acompanhado]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[35. Sentir-se tão agitado que não é capaz de parar quieto (de movimentar-se)]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[36. Girar ou atirar coisas]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[37. Com medo de desmaiar em público]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[38. Nunca se sentir próximo a outra pessoa]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
[39. Sentimentos de culpa]	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)
40. A ideia de que há algo errado com a sua mente.	☐ Nada Preocupado(a)	☐ Pouco Preocupado(a)	☐ Muito Preocupado(a)

ANEXO B - Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus

Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus

0. Não usei essa estratégia.

1. Usei um pouco.

2. Usei bastante.

3. Usei em grande quantidade

1. Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0	1	2	3
2. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair	0	1	2	3
4. Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5. Procurei tirar alguma vantagem da situação	0	1	2	3
6. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias.	0	1	2	3
8. Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
9. Me critiquei, me repreendi	0	1	2	3
10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11. Esperei que um milagre acontecesse	0	1	2	3
12. Concordei com o fato, aceitei o meu destino	0	1	2	3
13. Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14. Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15. Procurei encontrar o lado bom da situação	0	1	2	3
16. Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17. Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3

18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19. Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem.	0	1	2	3
20. Me inspirou a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21. Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3
22. Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26. Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
27. Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28. De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29. Compreendi que o problema foi provocado por mim	0	1	2	3
30. Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35. Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36. Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38. Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40. Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41. Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito	0	1	2	3

sobre esta situação.

42. Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44. Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria	0	1	2	3
47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50. Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo	0	1	2	3
51. Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53. Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
56. Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
57. Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60. Rezei	0	1	2	3
61. Me preparei para o pior.	0	1	2	3
62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	0	1	2	3
63. Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3

64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65. Eu disse a mim mesmo(a) “que as coisas poderiam ter sido piores”.	0	1	2	3
66. Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Adoecimento Mental e Estratégia de Enfrentamento de Enfermeiras/os de um Hospital Universitário

Pesquisador: VERONICA DE MEDEIROS ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57520922.5.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.418.217

Apresentação do Projeto:

As condições de trabalho do profissional de Enfermagem por muitas vezes podem exigir muito de sua disposição física e mental, podendo trazer consequências negativas para sua vida pessoal e laboral. **Objetivo:** Identificar a presença de adoecimento mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros do Ebserh-Hupaa de Maceió, Alagoas. **Metodologia:** Estudo quantitativo, do tipo descritivo. Serão entrevistados 133 enfermeiros, o que equivale a um nível de confiança de 95% e um erro aceitável de 5%. Serão utilizados os seguintes instrumentos de coleta: Questionário de dados Sociodemográficos e Aspectos Relacionados à Saúde Mental e Laboral do Profissional Enfermeiro, Escala de Avaliação de Sintomas-40-R e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEE). Os dados resultantes da coleta serão inseridos no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Definuiu-se a significância estatística em $p < 0,05$ e um nível de confiança de 95%. Os resultados serão sistematizados em forma de tabelas para melhor exposição dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar a presença de adoecimento mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros do Ebserh-Hupaa de Maceió, Alagoas.

Objetivo Secundário: Identificar o perfil sociodemográfico e laboral da/o enfermeira/o do Ebserh-Hupaa de Maceió, Alagoas

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.418.217

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). VERONICA DE MEDEIROS ALVES

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1921566.pdf	01/04/2022 13:19:28		Aceito
Outros	Termo_pesquisador_principal.pdf	01/04/2022 13:18:36	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Outros	Termo_orientador.pdf	01/04/2022 13:18:15	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Outros	Sistema_Ensino_PesquisaHUPAA.pdf	01/04/2022 13:17:52	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Outros	Declaracao_de_inicio.pdf	01/04/2022 13:17:25	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Outros	Declaracao_Publicizacao.pdf	01/04/2022 13:17:07	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/04/2022 13:15:41	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PIBIC_HU.pdf	01/04/2022 13:15:25	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Folha de Rosto	Veronica_Folhas_Rosto.pdf	01/04/2022 13:15:03	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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