

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Aline Márcia Ribeiro Dias Tinôco

Transtornos Mentais Leves dos Trabalhadores da Saúde em Tempos de Pandemia: uma
questão prioritária

Montes Claros – Minas Gerais
2022

Aline Márcia Ribeiro Dias Tinôco

Transtornos Mentais Leves dos Trabalhadores da Saúde em Tempos de Pandemia: uma questão prioritária

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Epidemiologia populacional e molecular

Orientadora: Dra. Andréa Maria. E. B. L. Martins

Montes Claros – Minas Gerais

2022

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Reitor: Antônio Alvimar Souza Vice-reitora: Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitora de Pesquisa: Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Pró-reitor de Pós-Graduação: André Luiz Sena Guimarães

Pró-reitora de Ensino: Helena Amália Papa

Pró-reitor de Extensão: Paulo Eduardo Gomes de Barros

Pró-reitor de Planejamento, Gestão e Finanças: Aloysio Afonso Rocha Vieira Coordenação do

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde: Nair Amélia Prates Barreto

Superintendente HUCF/UNIMONTES: Priscilla Izabella Fonseca Barros de Meneses

Diretor de Desenvolvimento Acadêmico: Roberto Rodney Ferreira Júnior

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador: Cristina Andrade Sampaio

Coordenador Adjunto: Renato Sobral Monteiro Júnior



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Universidade Estadual de Montes Claros

Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde

Universidade Estadual de Montes Claros

Anexo nº Folha Aprovação - Aline Marcia - Pr Andréia/UNIMONTES/PRPG/PPGCS/2022

PROCESSO Nº 2310.01.0010183/2022-22

FOLHA APROVAÇÃO

DATA DA DEFESA: 22/12/2022 às 09:00 - webconferência, via plataforma Google Meet

NOME DO(A) DISCENTE: ALINE MÁRCIA RIBEIRO DIAS TINÓCO

 Mestrado Acadêmico em Ciência Da Saúde Doutorado Acadêmico em Ciências Da Saúde

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC):

"TRANSTORNOS MENTAIS LEVES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA QUESTÃO PRIORITÁRIA."

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia Populacional e Molecular

BANCA (TITULARES)

Prof.ª. Dr.ª. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins ORIENTADOR (participação à distância por videoconferência)

Prof.ª. Dr.ª. Carla Silvana de Oliveira e Silva (participação à distância por videoconferência)

Prof. Dr. Stenio Fernando Pimentel Duarte (participação à distância por videoconferência)

BANCA (SUPLENTES)

Prof. Dr. André Luiz Sena Guimarães

Prof. Dr. Árlen Almeida Duarte de Sousa

A análise realizada pelos membros examinadores da presente defesa pública de TCC teve como resultado parecer de:

 APROVAÇÃO REPROVAÇÃODocumento assinado eletronicamente por **Andrea Maria Eleuterio de Barros Lima Ma, Professora de Educação Superior**, em 22/12/2022, às 13:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).Documento assinado eletronicamente por **Carla Silvana de Oliveira e Silva, Professor(a)**, em 23/12/2022, às 07:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).Documento assinado eletronicamente por **STENIO FERNANDO PIMENTEL DUARTE, Usuário Externo**, em 24/12/2022, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **58221125** e o código CRC **D40A407C**.

Agradecimentos

Dedico esse Mestrado ao meu esposo, André Luís Moura Tinôco, que nunca deixou de me incentivar e estar ao meu lado. Agradeço a minha orientadora e aos meus amigos que muito me ajudaram na trajetória, especialmente Kaany (Amiga que o Mestrado me presenteou), a disponibilidade e o auxílio de minhas colegas Viviane, Marília, Felipe Bittencourt e Prof. Stênio, enfim, aos meus colegas de turma que nunca deixaram de me auxiliar quando precisei.

Gratidão me define!!!!

T591t

Tinôco, Aline Márcia Ribeiro Dias.

Transtornos Mentais Leves dos Trabalhadores da Saúde em Tempos de Pandemia [manuscrito]: uma questão prioritária / Aline Márcia Ribeiro Dias Tinôco – Montes Claros (MG), 2022.

47 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde /PPGCS, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

1. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 2. Trabalhadores - Saúde mental. 3. Transtornos mentais leves. 4. Saúde Ocupacional. 5. Qualidade de vida no trabalho. I. Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título. IV. Título: uma questão prioritária.

*“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas.
Pessoas transformam o mundo”.*

Paulo Freire

RESUMO

O momento atual da pandemia COVID -19 trouxe à tona discussões antigas sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde. Mesmo antes da pandemia, os profissionais da saúde já conviviam diariamente com situações de conflitos e desafios que exigiam respostas imediatas e positivas, causando sérios problemas pra saúde mental dos envolvidos. O atual cenário só colocou em evidencia à necessidade premente de se discutir a saúde dos profissionais que estão na linha de frente do acolhimento e cuidados às pessoas vítimas desta doença. O grande desafio está na promoção de condições salutareas no exercício da profissão diante de um agravante ainda maior: o Coronavírus. Todavia, todos os enfrentamentos diários exigidos na atividade laboral dos profissionais de saúde, estar na linha de frente do acolhimento, expostos a incertezas, possibilidade de contágio, recursos precários, turnos longos e extenuantes, só fez acrescentar dilemas maiores e comprometimento da saúde mental, desenvolvimentou ou agravamento de transtornos mentais e os afastamentos de trabalho, por conta de todas essas situações. Por essa razão, o tema propõe avaliar a saúde ocupacional entre os trabalhadores da saúde no cenário da COVID-19 no município de Montes Claros - MG. Trata-se de um estudo transversal entre profissionais de saúde, que exercem suas atividades laborais em hospitais e na atenção primária à saúde de Montes Claros - MG. A coleta de dados foi realizada, por meio eletrônico, considerando um questionário autoaplicável ou por meio de entrevista via telefone. Foi abordada características sociodemográficas, variáveis comportamentais e referentes à saúde geral, dentre outras variáveis (Questionário de Saúde Geral - QSG-12). As análises estatísticas utilizadas foram: descritiva, bivariada e múltipla (variável dependente: comprometimento da saúde desses trabalhadores) conduzidas por meio do SPSS® 24.0. Os princípios éticos foram considerados conforme resolução 466/ 2012.

Palavras – chave: COVID; Profissional de Saúde; Qualidade de Vida; Saúde Ocupacional, Transtorno Mental Leve.

ABSTRACT

The current moment of the COVID -19 pandemic has brought to light old discussions about the mental health of health workers. Even before the pandemic, health professionals were already living daily with situations of conflicts and challenges that required immediate and positive responses, causing serious problems for the mental health of those involved. The current scenario has only highlighted the pressing need to discuss the health of professionals who are on the front lines of welcoming and caring for people who are victims of this disease. The great challenge lies in promoting healthy conditions in the exercise of the profession in the face of an even greater aggravating factor: the Coronavirus. In addition to all the daily confrontations required in the work activity of health professionals, being on the front line of reception, exposed to uncertainties, the possibility of contagion, precarious resources, long and strenuous shifts, only added to greater dilemmas and compromised mental health, development or worsening of mental disorders and sick leave from work, for account of all these situations. For this reason, the theme proposes to assess occupational health among health workers in the COVID-19 scenario in the municipalities of Montes Claros-MG and Vitória da Conquista Ba. This is a cross-sectional study among health professionals who work in hospitals and in primary health care in Montes Claros, MG, and Vitoria da Conquista - BA. Data collection will be conducted by electronic means, considering a questionnaire self-report or by means of interview via phone. Will be addressed sociodemographic characteristics, varying behavioral and relating to health general, among other variables (Questionnaire of Health General - GHQ12). The analysis statistics are descriptive, bivariate and multiple (dependent variable: impairment of health of such workers) conducted through the SPSS

24.0. Ethical principles will be considered according to resolution 466/ 2012.

Keywords: COVID; Healthcare professional; Quality of life; Health Occupational, Mild Mental Disorder.

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	10
1 OBJETIVOS.....	11
1.1 Objetivo geral.....	11
1.2 Objetivos específicos.....	11
2 PRODUTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS GERADOS.....	12
2.1 Produto 1: TRANSTORNOS MENTAIS LEVES ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA QUESTÃO PRIORITÁRIA....	12
APÊNDICE.....	37
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	37
ANEXOS.....	38
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	38
ANEXO B – Parecer da revista brasileira de saúde ocupacional.....	41

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de pesquisa é resultado da minha dissertação de Mestrado, que se propôs a analisar a correlação existente entre os transtornos mentais leves desenvolvidos pelos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID -19 e sua atividade laboral, fazendo associações com QSG-12, qualidade de vida, esforço e recompensa, ERI e MEDO DA COVID, englobando os profissionais que prestaram assistência à pacientes com suspeita e diagnóstico da COVID-19, no município de Montes Claros – Minas Gerais.

Minha formação acadêmica se iniciou em 1993 , no curso de Enfermagem, na Universidade Federal da Bahia - UFBA, de Salvador – Bahia, e foi concluído em 1997. Sempre quis ser Enfermeira e durante os meus estudos me identifiquei com a profissão. Ser Enfermeira fez de mim um ser humano melhor na dedicação de cuidar do outro.

Estou em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) já há 25 anos e também busquei a área de Educação, pois sempre gostei de ensinar.

A trajetória da Educação me levou a buscar o Mestrado e foi extremamente difícil e desafiador, pois muitos anos de assistência, afastaram e dificultaram essa nova vertente.

O Mestrado e essa pesquisa sobre COVID-19, surgiram como uma forma de mudança num momento bem difícil, de grandes perdas e de muito sofrimento. Porém, serviu como ensinamento e desafio, favorecendo meu crescimento como pessoa e como profissional.

Iniciado em 2020, com aulas ricas em conhecimento compartilhado pelos professores do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). A minha pesquisa versa sobre o tema Transtornos Mentais Leves em trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19, orientada pela professora Andréia Eleutério de Barros Lima Martins, desenvolvido em parceria com pesquisadores da UNIMONTES e cinco mestrandas do PPGCS, sendo minha orientadora também a coordenadora de um projeto guarda-chuva, intitulado “Saúde Ocupacional entre Trabalhadores da Saúde em tempos de COVID”, desenvolvido em parceria com pesquisadores da UNIMONTES e cinco mestrandas do PPGCS.

A organização deste trabalho segue a formatação preconizada pelo PPGCS, que recomenda a apresentação de três seções. Na primeira seção, encontra-se a introdução e os objetivos. Na segunda, apresento a metodologia, resultados e discussão em forma de artigo científico e, na terceira, concluo este estudo com as considerações finais, referências bibliográficas e os anexos.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência de transtornos mentais leves entre trabalhadores da saúde que estão na linha de frente do atendimento ao paciente suspeito ou contaminado pelo Coronavírus, na rede hospitalar e na atenção primária à saúde no município de Montes Claros – Minas Gerais.

1.2 Objetivos específicos

- Estabelecer a associação entre os transtornos mentais leves e as características sociodemográficas, perfil ocupacional, estilo de vida dos trabalhadores de saúde na pandemia.
- Estabelecer correlações entre os transtornos mentais leves e o desequilíbrio esforço-recompensa, ERI, Estigma, SF-12 (qualidade de vida) e o medo da COVID-19.

2 PRODUTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS GERADOS

2.1 Produto 1: TRANSTORNOS MENTAIS LEVES ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA QUESTÃO PRIORITÁRIA

TRANSTORNOS MENTAIS LEVES ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA QUESTÃO PRIORITÁRIA

Mild mental disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic a priority
issue

RESUMO

Introdução: durante a pandemia da COVID-19, os profissionais da saúde ficaram sujeitos a adversidades como sobrecarga de trabalho, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), medo da contaminação, dentre outras. Assim, estes trabalhadores têm maior risco de desenvolver sintomas de medo, ansiedade, estresse e depressão. **Objetivo:** avaliar a prevalência de transtornos mentais leves entre trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente de enfrentamento à COVID-19, além de estabelecer um perfil socio-econômico-demográfico. **Método:** é um estudo exploratório transversal, metodológico, de caráter descritivo e de abordagem quantitativa, realizado entre profissionais de saúde inseridos em na atenção básica do município de Montes Claros, Minas Gerais. Foram aplicados os questionários: Questionário de Saúde Geral (QSG-12), Effort-Reward Imbalance (ERI), Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (SRPB), Estigma, Health Survey 12 (SF-12) e o Medo da COVID-19. Os dados foram submetidos a análises descritivas e estimou-se valores absolutos e percentuais, média e desvio padrão. **Resultados:** encontrou-se a ocorrência de transtornos mentais leves, como depressão, nos trabalhadores da saúde que tiveram medo da COVID-19 e que apresentaram baixo nível de recompensa. Tais transtornos comprometem a saúde desses trabalhadores. **Conclusão:** Políticas relacionadas à saúde desses trabalhadores devem ser consideradas pelos gestores da área da saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Transtornos Mentais; Profissionais da Saúde; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: during the COVID-19 pandemic, health professionals were subject to adversities such as work overload, lack of Personal Protective Equipment (PPE), fear of contamination, among others. Thus, these workers are at greater risk of developing symptoms of fear, anxiety, stress and depression. **Objective:** to assess the prevalence of mild mental disorders among health workers working on the front lines of fighting COVID-19, in addition to establishing a socio-economic-demographic profile. **Method:** this is a cross-sectional exploratory, methodological, descriptive study with a quantitative approach, carried out among health professionals working in primary care in the city of Montes Claros, Minas Gerais. The questionnaires were applied: General Health Questionnaire (QSG-12), Effort-Reward Imbalance (ERI), Spirituality, Religion and Personal Beliefs (SRPB), Stigma, Health Survey 12 (SF-12) and Fear of COVID-19. Data were submitted to descriptive analysis and absolute values and percentages, mean and standard deviation were estimated. **Results:** the occurrence of mild mental disorders, such as depression, was found in health workers who were afraid of COVID-19 and who presented a low level of reward. Such disorders compromise the health of these workers. **Conclusion:** Policies related to the health of these workers should be considered by health managers.

Keywords: COVID-19; Mental Disorders; Health Care Professionals; Occupational Health.

INTRODUÇÃO

A *Coronavirus disease*, identificada em dezembro de 2019 (COVID-19), foi detectada pela primeira vez na província de Wuhan na China e surgiu como uma enfermidade da família dos coronavírus, o *Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus- 2* (SARS-Cov-2)^{1,2}. Trata-se de uma doença errática, de rápida transmissibilidade que pode ou não apresentar sintomas. Em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da OMS declarou uma emergência de saúde global com base nas crescentes taxas de notificação de casos ao redor do

mundo. Na sequência, em 11 de março de 2020 a OMS revelou a pandemia da COVID-19³. O primeiro caso de COVID-19 confirmado na América Latina foi registrado no dia 25 de fevereiro de 2020, no Brasil⁴.

Diante da pandemia de COVID-19, os serviços de saúde enfrentaram o desgaste de suas estruturas somada a uma sobrecarga de trabalho entre os profissionais da saúde envolvidos no enfrentamento direto da pandemia⁵. Sem nenhum tratamento preventivo ou curativo padrão-ouro e sem conhecimento sobre a dinâmica do SARS-Cov-2, iniciou-se uma corrida contra o tempo para combater o coronavírus. A solução encontrada foi um conjunto de medidas que incluíam colocar as pessoas em quarentena, o fechamento de escolas, o isolamento dos contaminados, o isolamento social, a abertura de hospitais e gripários específicos para atendimento às pessoas com COVID-19⁶. Todas essas medidas geraram um ônus para os trabalhadores da saúde que atuavam na linha de frente de atendimento aos pacientes suspeitos ou contaminados pelo SARS-Cov-2. Desta forma, como consequência desse colapso, evidenciou-se cada vez mais o crescimento de transtornos mentais advindos da absorção dos profissionais de saúde, levando até mesmo, em alguns casos, ao suicídio⁷.

Durante uma pandemia, é comum o aparecimento de sintomas de medo, ansiedade e estresse entre as pessoas saudáveis. Além disso, entre aquelas que apresentam transtornos psiquiátricos preexistentes, os sintomas destes transtornos ficam mais intensos, o que sugere um maior número de pessoas afetadas mentalmente em comparação com o número de pessoas afetadas pela doença responsável pela epidemia^{8,9}.

A pandemia pela COVID-19 gerou um grande desafio com relação a proteção efetiva da Saúde do Trabalhador (ST) devido a importância dos profissionais de saúde no cuidado direto dos pacientes suspeitos ou contaminados pelo SARS-Cov-2. Além da exposição constante ao contágio, esses trabalhadores ainda enfrentam turnos extenuantes e materiais escassos, situações que podem causar o comprometimento da saúde mental dos mesmos. As

questões ocupacionais vêm sendo debatidas ao longo do tempo e, com a pandemia de COVID-19, houve uma intensificação desse processo, tornando-se ainda mais necessário o olhar atencioso aos profissionais a fim de implementar ações resolutivas na melhoria das condições de trabalho, tanto em nível ambiental, quanto em nível de promoção da saúde física e mental dos mesmos¹⁰.

Por isso, esse tema é de extrema relevância, haja visto o envolvimento de diversas questões que requerem não só conhecimento técnico-científico, como também um grande dispêndio de energia emocional, atenção, concentração e presteza por parte desses profissionais. Objetivou-se, portanto, avaliar a ocorrência de transtornos mentais leves entre trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente de enfrentamento à COVID-19, além de estabelecer correlações entre os instrumentos utilizados para avaliar essas condições.

METODOLOGIA

É um estudo descritivo, transversal, realizado entre os Trabalhadores da Saúde (TS) atuantes na linha de frente do atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 em um município de porte médio no Norte do estado de Minas Gerais. Trata-se de um recorte de um Projeto macro intitulado “Saúde Ocupacional entre Trabalhadores da Saúde em tempos de COVID-19”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros - CEP/Unimontes, sob Parecer nº 4.101.281. Foi assinada uma parceria entre a Unimontes (instituição proponente da investigação) e o Departamento Municipal de Saúde (DMS) do município que autorizou a investigação. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todas as instituições envolvidas assinaram o termo de concordância para participação na pesquisa.

Para formação do grupo amostral, os pesquisadores responsáveis entraram em contato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que forneceu uma lista com nome e telefone de 498 profissionais da saúde de 87 Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas zonas urbanas e rurais

do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, houve a redução do grupo amostral para 422 trabalhadores elegíveis a participarem da pesquisa. Foram definidos como critérios de inclusão: ser profissional enfermeiro, médico ou cirurgião dentista e atuar na Atenção Primária à Saúde (APS). E como critérios de exclusão: estar afastado ou de licença médica, estar trabalhando em regime home office ou ser aposentado.

Para fins de cálculo amostral para população finita, foram considerados como parâmetros: o universo de 422 trabalhadores elegíveis; a proporção de ocorrência de 50%; o nível de confiança de 95% ($Z=1,96$); um erro amostral de 2,5%; taxa de não resposta de 10%. Para a avaliação dos instrumentos em estudo, a amostra probabilística aleatória simples idealizada era de 377 trabalhadores.

O primeiro contato com os trabalhadores selecionados foi feito por meio de uma chamada telefônica, com o objetivo de convidá-los a participar da pesquisa e obter autorização para reencaminhar o seu contato telefônico à coordenação da pesquisa. Posteriormente, o contato com esses profissionais foi feito via WhatsApp®, pelo qual foram encaminhadas as informações referentes à pesquisa por meio de folder explicativo. A coleta de dados teve início em novembro de 2020 e término em março de 2021 e foi realizada por meio de um link de um formulário digital enviado para o e-mail ou WhatsApp® daqueles que tinham concordado em participar do estudo, após assinatura do TCLE.

O formulário digital continha um questionário autoaplicável, composto por 18 questões que visaram avaliar as seguintes características: nome completo, localidade, data de nascimento, idade em anos, profissão, sexo biológico, sexualidade e gênero, escolaridade, estado civil, raça/etnia/cor, ocupação atual, renda familiar mensal bruta, alteração na renda familiar durante o período de isolamento, número de pessoas que moram com o entrevistado, tipo de domicílio em que reside, número de cômodos e número de varandas e áreas externas e

pelos instrumentos QSG-12, EMC, ERI, SRPB e SF12, a fim de se obter o objetivo proposto.

Neste estudo, as variáveis investigadas foram: características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, raça/cor/etnia, principal fonte de renda, renda per capita, alteração da renda), estilo de vida (tabagismo, consumo de bebida alcoólica, nível de atividade física), perfil ocupacional (profissão, dias de trabalho por semana, jornada de trabalho, tipo de vínculo) e condições de saúde (percepção de saúde, teste de COVID-19, medo da COVID-19, estigma, esforço, recompensa, comprometimento excessivo, razão de desequilíbrio, espiritualidade e qualidade de vida). As variáveis que compuseram os blocos de características sociodemográficas, estilo de vida, perfil ocupacional e condições de saúde foram consideradas como variáveis independentes.

Considerou-se como variável desfecho a presença de Transtornos Mentais comuns, os quais foram avaliadas por meio da aplicação de instrumento Questionário de Saúde Geral (QSG-12), já validado e adaptado no Brasil¹¹. O QSG é um instrumento criado por Goldberg em 1972, cuja finalidade é detectar transtornos mentais comuns (leves) ou não psicóticos, sendo um instrumento comumente utilizado para medir o bem-estar psicológico. É auto aplicável, de fácil manuseio e entendimento. Sua primeira versão continha 60 itens, porém, posteriormente surgiram versões mais breves, contendo 30, 20 e 12 itens, sem comprometer seu nível de confiabilidade¹². A versão de 12 itens se revelou como um dos instrumentos mais utilizados para medir o bem-estar psicológico principalmente em estudos ocupacionais^{11,13}.

O QSG-12 consiste em um instrumento composto por 12 questões, cada uma apresentando quatro opções de respostas, numa escala de concordância¹¹. As questões variam entre 0 “absolutamente não”, 1 “muito menos que de costume”, 2 “mais que de costume” e 3 “muito mais que de costume”, podendo os escores totais variar de 0 a 36¹⁰. A fim de se obter a pior situação em escores mais baixos, os valores das variáveis QSG2, QSG5, QSG6, QSG9, QSG10 e QSG 11 foram invertidos de 0 para 3, 1 para 2, 2 para 1 e 3 para 0, desse modo, quanto

maior o escore do QSG menor a presença de transtornos mentais comuns.

A variável Transtornos Mentais (TM) foi dividida em dois domínios: depressão e autoeficácia¹⁴. A autoeficácia refere-se às crenças que o indivíduo possui sobre suas capacidades. As variáveis medo da COVID-19, estigma, esforço, recompensa, comprometimento excessivo, espiritualidade e qualidade de vida foram dicotomizadas, utilizando o ponto de corte como o limite superior do intervalo de confiança para a média. A razão de desequilíbrio foi dicotomizada, utilizando como ponto de corte o valor um (1).

As perguntas feitas aos participantes versavam sobre concentração, padrão de sono, sentido de utilidade na vida, capacidade de tomar decisões, sensação constante de estar esgotado e sob pressão, sensação de impotência em superar dificuldades, nível de satisfação no desenvolvimento normal das atividades do dia a dia, capacidade de enfrentar os problemas adequadamente, sensação de infelicidade e depressão, perda da confiança em si mesmo, sensação de inutilidade e sensação razoável de felicidade, considerando todas as circunstâncias. Saber dimensionar os danos causados à saúde mental dos profissionais da saúde é imprescindível. Porém, a maioria dos estudos voltados à avaliação dos agravos ocupacionais contribuem apenas para qualificar a relação entre atividade laboral e bem-estar psicológico. Além de ser capaz de rastrear as alterações mentais leves, o QSG-12, utilizado neste estudo, pode ajudar na elaboração de medidas protetivas para a saúde ocupacional desses profissionais envolvidos na assistência direta, principalmente frente ao evento pandêmico de grandes proporções como a COVID-19.

O modelo que relaciona esforços empreendidos e recompensas geradas a partir do trabalho (Effort-Reward Imbalance - ERI) tem sido utilizado para avaliar o impacto do estresse no ambiente de trabalho na saúde. Outro instrumento utilizado foi uma adaptação do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100), que inclui as dimensões Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (SRPB, em inglês) como um

domínio de qualidade de vida¹⁵.

Além destes, foi também utilizado o instrumento Health Survey 12 (SF-12), que é composto por doze itens derivados do SF-36. O SF-12 avalia oito diferentes dimensões de influência sobre a qualidade de vida, considerando a percepção do indivíduo em relação aos aspectos de sua saúde nas quatro últimas semanas. Cada item possui um grupo de respostas distribuídas em uma escala graduada, tipo Likert, sendo avaliadas as seguintes dimensões: função física, aspecto físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental¹⁶. Através de um algoritmo próprio do instrumento, dois escores podem ser mensurados: o físico (Physical Component Summary ou PCS) e o mental (Mental Component Summary ou MCS). Em ambos, a pontuação varia em uma escala de zero a cem, sendo os maiores escores associados a melhores níveis de Qualidade de Vida¹⁷. Nesse sentido, as questões que avaliam a função física, o aspecto físico, a dor e a saúde geral possuem maiores correlações com o componente físico; enquanto questões como vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental estariam mais correlacionadas ao componente mental. Entretanto, as dimensões saúde geral, vitalidade e função social podem exibir fortes correlações com ambos os escores do questionário^{16,17}.

Todas as variáveis citadas foram trabalhadas de forma categórica e tratadas por uma abordagem quantitativa, procedendo-se as análises descritivas (amplitude, valor mínimo, valor máximo, média, desvio padrão e os coeficientes de correlação de Spearman das variáveis numéricas). Em seguida, foram realizadas as análises bivariadas entre a variável dependente com cada variável independente, através do teste Quiquadrado, ao nível de 0,05. As variáveis que tiveram seus valores invertidos foram recodificadas em variáveis diferentes antes de serem calculadas. As variáveis que apresentaram p-valor $\leq 0,20$ foram selecionadas para análise múltipla. Adotou-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta para avaliar a magnitude das associações, separadamente para os domínios Depressão e Autoeficácia. Foram

estimadas as razões de prevalência bruta e ajustada com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Nos resultados permaneceram apenas as variáveis que apresentaram $p \leq 0,05$. Para avaliar a qualidade do ajuste do modelo foi utilizado o teste de *Deviance*. Todas as análises dos dados foram feitas por meio do software *Statistical Package Social Science* (SPSS®) versão 25.0.

RESULTADOS

Participaram do estudo 378 trabalhadores, sendo a maioria do sexo feminino (72,8%), com a média de idade de 34,7 anos e o desvio padrão $\pm 7,2$ anos. Em análise dos dados obtidos, percebe-se que a maioria dos entrevistados tinham idade acima dos 33 anos (54,2%), é do sexo feminino (72,8%) e com companheiro (70,7%), de raça não branca (61,4%), com renda acima de R\$2.200,00 (63,7%), não fumantes (98,9%), consumidores de bebidas alcoólicas (78,2%) e praticantes de atividade física (82%). Outros dados sociodemográficos e econômicos dos participantes do estudo estão descritos na Tabela 1.

A quantidade de respondentes variou para cada instrumento utilizado nesta pesquisa, por isso, a Tabela 2 categoriza esses instrumentos e tem por finalidade avaliar como os mesmos demonstram a relação do trabalho com as questões relacionadas ao surgimento de transtornos mentais leves. Já na tabela 3, estão apresentadas as estatísticas descritivas de todos os instrumentos (SF-12, QSG-12, Medo da COVID, Estigma, ERI, Whoqol SRPB) e correlações de Spearman na amostra estudada.

A tabela 4 apresenta a análise bivariada do QSG_12, componente Depressão e Autoeficácia de acordo com as características sociodemográficas, estilo de vida, perfil ocupacional e condições de saúde dos trabalhadores da saúde dos trabalhadores. As variáveis que apresentaram o p-valor $\leq 0,20$ entraram no modelo múltiplo. Por fim, a tabela 5 apresenta os resultados do modelo múltiplo para o QSG-12, com os componentes Depressão e Autoeficácia com as razões de prevalência ajustadas na amostra.

DISCUSSÃO

Em análise dos dados obtidos na Tabela 1, é possível inferir pelo fato da maioria dos profissionais da saúde serem mulheres e viverem com companheiro, estas podem desenvolver não somente atividades laborais, mas também outras responsabilidades voltadas para a dinâmica dos lares/filhos/esposos, o que pode onerar sua carga de responsabilidades. Um outro fator relevante é que a maioria desses profissionais consomem bebida alcoólica e não possuem vínculo permanente com seu local de trabalho, o que pode ser um sinal de alerta para atentar-se às questões relacionadas ao bem estar físico e mental desses profissionais.

Pode-se sugerir também uma relação entre o momento de aplicação dos questionários e a percepção de excelentes condições de saúde dos profissionais, dado que se tratava de um momento onde já se conhecia muito sobre a doença e também já havia vacinas, e muitos desses envolvidos com a assistência direta ao paciente suspeito ou confirmado COVID-19 sentiam-se compelidos a direcionar toda sua atividade a fim de minimizar o sofrimento dos pacientes.

Os resultados obtidos com o ERI (Effort-Reward Imbalance), instrumento utilizado para avaliar o impacto do estresse no ambiente de trabalho na área da saúde, revelam que os esforços empreendidos por esses profissionais no contexto pandêmico sugerem a utilização de recursos efetivos de saúde mental, haja visto que, ao prestar a assistência, eles vivenciam impactos profundos.

Os profissionais da saúde que vivenciaram o contexto da realidade pandêmica passaram por processo de heroificação, o qual serviu para atender as expectativas da população, entretanto, esse processo tem consequências para os mesmos como a desumanização, perda de direitos básicos e maiores encargos em sua saúde mental¹⁸. Isso reflete diretamente nos resultados encontrados nesta pesquisa, a maioria dos profissionais demonstraram alto nível nas questões de recompensa (63,5%) e de comprometimento excessivo (75,5%). Já a razão do

desequilíbrio ficou bastante próxima: equilíbrio 49,2% e desequilíbrio 50,8%.

Analisando a Tabela 2, verificou-se que 63,4% dos profissionais de saúde avaliados apresentam baixo nível de medo da COVID-19. Isso pode ser explicado pelo fato desses profissionais criarem estratégias para manter um nível de equilíbrio e ajudar a buscar alternativas para conviver com as pressões psicológicas causadas pelo momento pandêmico, isto ocorre por meio do processo de habituação e mudanças comportamentais. Porém, a depender do tempo, essa estratégia pode vir a gerar transtornos físicos e mentais nesses profissionais^{19,20}. Outro importante aspecto é o impacto do “viés otimista”, que ocorre quando as pessoas julgam as injúrias como menos prováveis de acontecer consigo do que com outros²¹. O menor medo da COVID-19 leva a diminuição da adoção de medidas sanitárias protetivas e preventivas, o que aumenta o risco de contaminação²².

Outro ponto descrito na tabela 2 é o estigma, sendo que 84,8% dos entrevistados relataram estigmatização durante esse período, o que impactou negativamente os trabalhadores da saúde (TS). O termo estigma é compreendido como a presença de uma marca física ou social de conotação negativa, o que leva o portador dessa marca a ser marginalizado ou excluído de algumas situações sociais²³. O estigma leva à exclusão dos TS da convivência familiar e social e a quebra dessas relações contribuem significativamente com a chance de se desenvolver sofrimento psíquico²⁴.

Estudos apontam relação entre a espiritualidade e a qualidade de vida como algo positivo para a preservação do bem-estar físico e psicológico diante do enfrentamento de situações calamitosas²⁵, como a pandemia da COVID-19. Entretanto, nesse estudo, 60,2% dos entrevistados não buscaram ajuda na espiritualidade, justamente devido ao contexto temporal no qual o questionário foi aplicado, uma vez que a doença já estava sendo combatida pelo uso das vacinas e não havia prevalência das incertezas vivenciadas no início da Pandemia.

O Brasil conta, por meio do SUS (Sistema Único de Saúde), com mais de 200 mil

estabelecimentos de saúde com mais de 3.500.000 de profissionais da saúde que atuam nos 5.570 municípios do país. Apesar desse número expressivo, o cenário durante o combate à COVID-19 foi desanimador devido às condições de trabalho dos profissionais da linha de frente, sendo relatado a precarização do vínculo de trabalho, escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), salários atrasados, superlotação dos hospitais, insegurança e sobrecarga de trabalho²⁶.

A COVID-19 não afetou apenas a estrutura de assistência mundial à saúde, ela também teve influência direta na qualidade de vida e no potencial assistencial dos trabalhadores da saúde. No panorama pandêmico, os profissionais da saúde enfrentaram grandes desafios: esforço emocional e exaustão física ao cuidar de um número crescente de pacientes com potencial de descompensar rapidamente; cuidar de colegas de trabalho que podem ficar gravemente doentes e até mesmo morrer de COVID-19; preocupações em infectar membros da família; ansiedade ao assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos; esgotamento físico e mental; exposição a mortes em elevadas proporções; impotência diante das inúmeras vidas perdidas; sentimento de culpa; ameaças; ofensas e estigmatização^{24,27,28}. Estas condições podem gerar estresse, adoecimento e desgastes físicos e psíquicos a esses profissionais^{24,26-28}. De encontro a isso, ao analisar os resultados obtidos com o SF-12, constata-se que há um comprometimento da Qualidade de Vida (QV) destes profissionais em nível físico e mental, tendo em vista que a maioria apontou PCS (Physical Component Summary) com baixo nível de QV (60,0%) e MCS (Mental Component Summary) com baixo nível de QV (51,4%).

Dessa forma, a pandemia de COVID-19 teve impacto direto sobre os trabalhadores da saúde, uma vez que, tanto no ambiente hospitalar como na Atenção Primária à Saúde (APS), exigiu-se que os trabalhadores da saúde desenvolvessem suas atividades laborais em um ambiente carregado de experiências intensas, lidando com a dor, o sofrimento, mortes e recuperações. Essas situações podem culminar em altos níveis sofrimento emocional entre esses

trabalhadores, assim como o desenvolvimento de transtornos mentais leves como: medo, ansiedade, estresse, compulsão, e até mesmo, depressão^{3,29}. Consoante a isso, a maioria dos entrevistados relatou um alto nível de depressão (70,4%) e um baixo nível de autoeficácia (81,6%) quando avaliados pelo QSG-12, demonstrando o impacto na saúde mental dos TS durante a pandemia de COVID-19.

Tendo isso em vista, este é um importante ponto de intervenção a ser trabalhado pelos responsáveis, pois, de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), as doenças mentais são responsáveis por uma redução significativa do potencial de oferta de trabalho, pelo aumento do absenteísmo e pela exclusão social de milhares de pessoas, gerando altos custos econômicos e sociais³⁰.

Há uma limitação do estudo devido à falta de resposta de alguns itens do questionário, pelos participantes, haja visto que o mesmo foi aplicado no auge da pandemia, enquanto havia uma sobrecarga destes trabalhadores da saúde e não havia tempo suficiente para responder todas as perguntas. Além disso, o desgaste físico e emocional, o acúmulo de informações, diversas pesquisas sendo feitas e as inúmeras tarefas desestimularam os profissionais a participarem da pesquisa. Apesar disso, o presente artigo demonstra o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental desses profissionais com o desenvolvimento de transtornos mentais leves.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que o profissional de saúde, na pandemia, ficou ainda mais exposto a agentes estressores, como medo, ansiedade, insônia, dentre outros, além das peculiaridades próprias e inerentes a sua atividade laboral, que por si só geram desgastes físicos e emocionais. Com todo cenário pandêmico, essa realidade se tornou mais um agravante para ser debatido e estudado com acurácia, haja visto sua importância em melhorar os níveis de bem-estar psicológico desses profissionais envolvidos na assistência. Propiciar melhores níveis de bem-estar físico e mental aos trabalhadores da saúde contribuirá para a melhoria da qualidade de

vida dos mesmos e para a qualidade da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern.
The Lancet. 2020 Jan;395(10223):470–3. Available from:
<[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)>. Access in: 18 nov. 2022
2. Astuti I, Ysrafil. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): An overview of viral structure and host response. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews [Internet]. 2020 Apr;14(4):407–12. Available from:
<<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.020>>. Access in: 18 nov. 2022
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 [Internet]. In: Folhainformativa sobre COVID-19, 3. Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, D.C. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
4. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. Travel Medicine and Infectious Disease [Internet]. 2020 Feb 29; 35:101613. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>>. Access in: 18 nov. 2022.
5. Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020;36(6). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
6. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA de, Rocha A dos S, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Jun

5;25(1):2423–46. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

7. Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES): informe regional de las Américas. Washington, 2022. Disponible: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>>. Acceso en: 18 nov. 2022.
8. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* [Internet]. 2020 Feb 23;74(4). Available from: <<https://doi.org/10.1111/pcn.12988>>. Access in: 18 nov. 2022.
9. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature*. 2015 Mar;519(7541):13–4. Available from: <<https://doi.org/10.1038/519013a>>. Access in: 18 nov. 2022.
10. Ferreira AP, Grams MT, Erthal RM de C, Girianelli VR, Oliveira MHB de. Revisão da literatura sobre os riscos do ambiente de trabalho quanto às condições laborais e o impacto na saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2018;16(3):360–70. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1679443520180267>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
11. Borges L de O, Argolo JCT. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2002 Jun 1;1(1):17–27. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000100003>. Acesso em: 18 nov. 2022.
12. Banks MH, Clegg CW, Jackson PR, Kemp NJ, Stafford EM, Wall TD. The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology*. 1980; 53(3), 187–194. Available from: <<https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1980.tb00024.x>>. Access in: 18 nov. 2022.
13. González-Romá V, Lloret S, Espejo B. Comparación de dos modelos de medida del Cuestionario de Salud General (GHQ-12). *Psicológica*. 1993; 4. 259-268. Disponible: <<https://www.researchgate.net/publication/259582762>>. Acceso en: 18 nov. 2022.

14. Damásio BF, Machado W de L, Silva JP da. Estrutura fatorial do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2011 Apr;10(1):99–105. Disponível em:

- <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100011>. Acesso em: 18 nov. 2022.
15. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” *Revista de Saúde Pública*. 2000 Apr;34(2):178–83. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000200012>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
 16. Ware JE, Kosinski M, Turner-Bowker D, Gandek B. SF-12: how to score the SF-12 physical and mental health summary scales. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center, 2nd ed. 1995; 29-38. Available from: <<https://www.researchgate.net/publication/291994160>>. Access in: 18 nov. 2022.
 17. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. Journal of Clinical Epidemiology* [Internet]. 1998 Nov 1;51(11):1171–8. Available from: <[https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(98\)00109-7](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(98)00109-7)>. Access in: 18 nov. 2022.
 18. Ferreira SC. Do perigo em se criar heróis: a desumanização dos profissionais da Saúde em meio à pandemia. *RDE* [Internet]. 2020;12(28):63-76. Disponível em: <<https://doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n28p63-76>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
 19. Benito KG, Walther M. Therapeutic Process During Exposure: Habituation Model. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2015; 6:147-157. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.01.006>>. Access in: 18 nov. 2022.
 20. Kabat-Zinn J. *Viver a catástrofe total*. 2a. ed. São Paulo: Palas Athena; 2019.
 21. Sharot T. The optimism bias. *Current Biology*. 2011 Dec;21(23):R941–5. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.cub.2011.10.030>>. Access in: 18 nov. 2022.
 22. Wise T, Zbozinek TD, Michelini G, Hagan CC, Mobbs D. Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*. 2020 Sep;7(9):200742.

Available from:

<<https://doi.org/10.1098/rsos.200742>>. Access in: 18 nov. 2022.

23. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: ZaharEditores, 1980.
24. Peuker A, Gabriel J. Tópico 4: estigmatização de profissionais de saúde. In: Sociedade Brasileira de Psicologia. Enfrentamento à COVID-19. [Internet]. 2020 Apr. Disponível em:
<<https://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
25. Melo C de F, Sampaio IS, Souza DL de A, Pinto N dos S. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. Estudos e Pesquisas em Psicologia [Internet]. 2015 Jul 1;15(2):447–64. Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844504002>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
26. Lotta G, Fernandez M, Magri G, Mello CA de C, Corrêa MG, Rocha MC, et al. A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil - 4ª fase. Nota técnica. Minas Gerais, Fundação Oswaldo Cruz. Abril de 2021. Disponível em:
<<https://neurocracia.files.wordpress.com/2021/04/rel11-saude-covid-19-fase4-v3.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
27. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Sep;25(9):3465–74. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
28. Ayanian JZ. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. JAMA Health Forum [Internet]. 2020 Apr 1;1(4):e200397–7. Available from:
<<https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0397>>. Access in: 18 nov. 2022.
29. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. Saúde e Sociedade [Internet]. 2021;30(4). Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
30. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Health at a glance 2021:

OECD indicators [Internet]. 2021; 274 p. Available from: <<https://static.poder360.com.br/2021/11/health-at-a-glance-2021.pdf>>. Access in: 18 nov. 2022.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, estilo de vida, perfil ocupacional e condições de saúde dos trabalhadores da saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2021.

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Sociodemográficas		Estilo de vida	
Idade		Fuma tabaco	
Média ± dp (34,7± 7,2)		Sim	2 (1,1)
Até 33 anos	173 (45,8)	Não	181 (98,9)
Acima de 33 anos	205 (54,2)	Consome bebida alcoólica	
Sexo		Não	51 (21,8)
Feminino	275 (72,8)	Sim	183 (78,2)
Masculino	103 (27,2)	Nível de atividade física	
Escolaridade		Irregularmente ativo B	51 (24,6)
Menos de 18 anos	44 (11,6)	Irregularmente ativo A	130 (62,8)
Acima de 20 anos	334 (88,4)	Ativo	26 (12,6)
Estado civil		Perfil ocupacional	
Com companheiro	265 (70,7)	Profissão	
Sem companheiro	110 (29,3)	Médico	135 (36,5)
Raça		Enfermeiro	120 (32,4)
Branca	146 (38,6)	Dentista	115 (31,1)
Não branca	232 (61,4)	Dias trabalho por semana	
Principal fonte de renda		Até 5 dias	234 (91,1)
Funcionário público	204 (86,1)	Acima de 5 dias	23 (8,9)
Outros	33 (13,9)	Horas de trabalho	
Renda per capita		Até 8 horas	218 (57,7)
Média ± dp (3234,1± 2566,0)		Acima de 8 horas	160 (42,3)
Até 2200	98 (36,3)	Vínculo de trabalho	
Acima de 2200	172 (63,7)	Permanente	13 (3,5)
Houve alteração da renda		Temporário	356 (96,5)
Aumentou/manteve	222 (78,4)	Condições de saúde	
Diminuiu	61 (21,6)	Percepção de saúde	
		Excelente/boa	356 (94,4)
		Moderada/ruim/péssima	21 (5,6)
		Teste Covid-19	
		Positivo	126 (35,2)
		Negativo/ Inconclusivo	232 (64,8)

Tabela 2 – Categorização dos instrumentos utilizados na amostra de trabalhadores da saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2021.

Instrumentos	n	%
ERI		
Esforço *		
Baixo nível	141	39,0
Alto nível	221	61,0
Recompensa *		
Alto nível	221	63,5
Baixo nível	127	36,5
Comprometimento Excessivo *		
Baixo nível	91	24,5
Alto nível	280	75,5
Razão de desequilíbrio **		
Equilíbrio	164	49,2
Desequilíbrio	169	50,8
Medo da Covid-19 *		
Baixo nível	187	63,4
Alto nível	108	36,6
Estigma *		
Baixo nível	41	15,2
Alto nível	228	84,8
SRPB		
Baixo nível	213	60,2
Alto nível	141	39,8
SF-12		
PCS *		
Baixo nível QV	195	60,0
Alto nível QV	130	40,0
MCS *		
Baixo nível QV	167	51,4
Alto nível QV	158	48,6
QSG-12 *		
Depressão		
Baixo nível	71	29,6
Alto nível	169	70,4
Autoeficácia		
Baixo nível	209	81,6
Alto nível	47	18,4

Posto corte: *limite superior do intervalo de confiança para média, **valor I - QV: qualidade vida

Tabela 3 - Estatísticas dos instrumentos SF-12, QSG-12, Medo da COVID, Estigma, ERI, Whoqol SRPB e Correlações de postos de Spearman na amostra de trabalhadores da saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2021.

Instrumentos	n	Amplitude	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio padrão
SF12						
PCS	325	27,94	35,64	63,58	44,20	4,37
MCS	325	27,18	27,54	54,72	46,12	5,90
QSG_12						
Depressão	240	12,96	4,32	17,28	11,4	2,7
Autoeficácia	256	6,27	3,32	9,59	4,62	1,5
Medo da Covid	295	48	0	48	30,9	12,09
Estigma	269	62	6	68	58,6	12,2
ERI						
Esforço	362	22	2	24	17,58	4,61
Recompensa	348	33	9	42	31,86	8,88
Comprometimento Excessivo	371	21	3	24	17,32	3,66
Razão desequilíbrio	343	4,29	0,19	4,48	1,09	0,47
Whoqol SRPB	354	9,50	10,50	20	17,4	2,0

Correlações de postos de Spearman – QSG_12

	Depressão ^a		Autoeficácia ^b	
	Coefficiente de Correlação	p-valor	Coefficiente de Correlação	p-valor
Idade	0,095	0,168	0,033	0,608
Medo da Covid ^c	0,752	0,000*	-0,417	0,000*
Estigma ^d	0,140	0,076	-0,404	0,000*
Esforço ^e	0,139	0,033*	-0,686	0,000*
Recompensa ^f	0,007	0,922	-0,788	0,000*
Comprometimento excessivo ^g	0,682	0,000*	-0,485	0,000*
Razão desequilíbrio ^h	0,140	0,035*	0,137	0,035*
Whoqol SRPB ⁱ	0,142	0,034*	-0,205	0,001*
PCS ^j	-0,158	0,025*	0,317	0,000*
MCS ^k	-0,112	0,114	-0,457	0,000*

*significativo, a: > score > transtorno, b: > score > autoeficácia, c: > score > medo, d: > score > estigma, e: > score > esforço, f: > score > recompensa, g: > score > comprometimento, h: > score > desequilíbrio, i: > score > espiritualidade, J: > score > componente físico, k: > score > componente mental.

Tabela 4 - Análise bivariada do QSG-12, componente Depressão e Autoeficácia de acordo com as características sociodemográficas, estilo de vida, perfil ocupacional e condições de saúde dos trabalhadores da saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2021.

Variáveis	Depressão			Autoeficácia		
	n (%)	RP _n (IC 95%)	P	n (%)	RP _n (IC 95%)	p
Sociodemográficas						
Idade						
Até 33 anos	56 (56,6)	1		31 (21,8)	1	
Acima de 33 anos	113 (80,1)	1,42 (1,17-1,72)	0,000	161 (14,0)	0,64 (0,76-1,12)	0,116
Sexo						
Feminino	125 (70,6)	1		34 (18,8)	1	
Masculino	44 (69,8)	0,99 (0,82-1,19)	0,908	13 (17,3)	0,92 (0,52-1,65)	0,786
Escolaridade						
Menos de 18 anos	16 (61,5)	1		6 (21,4)	1	
18 a 20 anos	153 (71,5)	1,16 (0,85-1,59)	0,351	41 (18,0)	0,84 (0,39-1,80)	0,652
Estado civil						
Com companheiro	120 (75,9)	1		23 (13,9)	1	
Sem companheiro	48 (59,3)	0,78 (0,64-0,95)	0,015	23 (25,8)	1,85 (1,11-3,11)	0,019
Raça						
Branca	75 (72,1)	1		16 (16,3)	1	
Não branca	94 (69,1)	0,96 (0,81-1,13)	0,612	31 (19,6)	1,20 (0,70-2,08)	0,511
Principal fonte de renda						
Funcionário público	109 (68,1)	1		38 (28,4)	1	
Outros	11 (44,0)	0,65 (0,41-1,02)	0,060	7 (29,2)	1,03 (0,52-2,03)	0,935
Renda per capita						
Até 2200	43 (64,2)	1		14 (20,6)	1	
Acima de 2200	88 (67,7)	1,06 (0,85-1,31)	0,627	29 (25,9)	1,26 (0,72-2,21)	0,424
Houve alteração da renda						
Aumentou/manteve	107 (65,2)	1		32 (21,8)	1	
Diminuiu	30 (69,8)	1,07 (0,85-1,34)	0,561	15 (38,5)	1,77 (1,07-2,92)	0,026
Estilo de vida						
Consome álcool						

Não	16 (43,2)	1		15 (39,5)	1	
Sim	100 (70,9)	1,64	0,012	28 (29,5)	0,75	0,254
		(1,12-2,41)			(0,45-1,23)	
Nível de atividade física						
Irregularmente ativo B	15 (40,5)	1		14 (35,9)	1	
Irregularmente ativo A	27 (52,9)	1,31	0,264	14 (12,2)	0,34	0,001
		(0,82-2,09)			(0,18-0,65)	
Ativo	13 (72,2)	1,78	0,019	5 (31,2)	0,87	0,746
		(1,10-2,89)			(0,38-2,02)	
Perfil ocupacional						
Profissão						
Médico	65 (73,0)	1		14 (15,7)	1	
Enfermeiro	41 (56,9)	0,78	0,040	21 (25,6)	1,63	0,115
		(0,62-0,99)			(0,88-2,99)	
Dentista	48 (75,0)	1,03	0,784	12 (14,5)	0,92	0,919
		(0,85-1,24)			(0,45-1,87)	
Dias trabalho por semana						
Até 5 dias	117 (66,9)	1		42 (27,5)	1	
Acima de 5 dias	10 (66,7)	0,99	0,988	1 (7,1)	0,26	0,166
		(0,69-1,45)			(0,04-1,75)	
Horas de trabalho						
Até 8 horas	110 (65,9)	1		37 (26,1)	1	
Acima de 8 horas	59 (80,8)	1,23	0,010	10 (8,8)	0,34	0,001
		(1,05-1,44)			(0,18-0,65)	
Vínculo de trabalho						
Permanente	3 (27,3)	1		6 (66,7)	1	
Temporário	158 (71,8)	2,63	0,050	39 (16,0)	0,24	0,000
		(1,0-6,94)			(0,14-0,41)	
Condições de saúde						
Percepção de saúde						
Excelente/Boa	156 (70,0)	1		39 (16,2)	1	
Moderada/ruim/péssima	13 (76,5)	1,09	0,529	8 (57,1)	3,53	0,000
		(0,83-1,44)			(2,06-6,04)	
Teste Covid-19						
Positivo	50 (73,5)	1		9 (9,5)	1	
Negativo/inconclusivo	112 (72,3)	0,98	0,843	34 (23,6)	2,49	0,009
		(0,83-1,17)			(1,25-4,96)	
ERI						
Esforço						
Baixo nível	67 (53,2)	1		41 (31,8)	1	

Alto nível	102 (92,7)	1,74 (1,47-2,07)	0,000	5 (4,1)	0,13 (0,05-0,32)	0,000
Recompensa						
Alto nível	108 (94,7)	1		2 (1,6)	1	
Baixo nível	59 (50,9)	0,54 (0,45-0,65)	0,000	36 (30,8)	19,08 (4,70-7,76)	0,000
Comprometimento						
Excessivo						
Baixo nível	14 (20,0)	1		37 (49,3)	1	
Alto nível	155 (92,8)	4,64 (2,90-7,43)	0,000	9 (5,1)	0,10 (0,05-0,20)	0,000
Razão de						
desequilíbrio						
Equilíbrio	30 (53,6)	1		13 (8,0)	1	
Desequilíbrio	128 (79,0)	1,48 (1,14-1,91)	0,003	25 (37,9)	4,72 (2,58-8,65)	0,000
Medo da Covid-19						
Baixo nível	108 (65,5)	1		35 (48,6)	1	
Alto nível	52 (88,1)	1,35 (1,17-1,56)	0,000	6 (5,7)	0,12 (0,05-0,27)	0,000
Estigma						
Baixo nível	29 (72,5)	1		9 (22,5)	-	
Alto nível	115 (95,0)	1,31 (1,08-1,59)	0,007	0 (0,0)	-	-
PCS						
Baixo nível	94 (87,0)	1		7 (5,4)	1	
Alto nível	46 (48,9)	0,56 (0,45-0,70)	0,000	35 (35,0)	6,5 (3,01-14,02)	0,000
MCS						
Baixo nível	104 (78,2)	1		25 (28,1)	1	
Alto nível	36 (52,2)	0,67 (0,52-0,85)	0,001	17 (12,1)	0,43 (0,25-0,75)	0,003
Whoqol SRPB						
Baixo nível	49 (55,7)	1		32 (16,0)	1	
Alto nível	117 (86,7)	1,56 (1,28-1,90)	0,000	11 (28,2)	1,76 (0,97-3,19)	0,061

RP_b: Razão de prevalência bruta IC: intervalo de confiança

Tabela 5 - Análise múltipla do QSG-12, componente Depressão e Autoeficácia de acordo com as características sociodemográficas, estilo de vida, perfil ocupacional e condições de saúde dos trabalhadores da saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2021.

Variáveis	Depressão			Autoeficácia		
	RP _{aj}	IC95%	p	RP _{aj}	IC95%	P
Condições de saúde						
Comprometimento Excessivo						
Baixo nível	1			-		
Alto nível	7,76	2,15-27,96	0,002	-	-	-
Razão de desequilíbrio						
Equilíbrio	-			1		
Desequilíbrio	-	-	-	2,31	1,07-5,0	0,034
Medo da Covid						
Baixo nível	1			1		
Alto nível	0,77	0,62-0,95	0,014	0,13	0,05-0,34	0,000
Estigma						
Baixo nível	1			-		
Alto nível	0,77	0,63-0,95	0,015	-	-	-
MCS						
Baixo nível	-			1		
Alto nível	-	-	-	0,58	0,35-0,99	0,045
Deviance: 17,605 p= 0,113				Deviance: 57,001 p= 0,396		

RP_{aj}: Razão de prevalência ajustada IC: intervalo de confiança

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros – MG / Unimontes.

Patrocinador: Recurso próprio

Coordenadora: Dra Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Pesquisador responsável: Dra Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Orientadora: Dra Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: avaliar a Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID. **2- Metodologia/procedimentos:** o Sr. / a Sra. / você será convidado a responder algumas perguntas referentes à sua saúde ocupacional, considerando os desafios gerados pela pandemia da COVID - 19, por meio de entrevista a ser realizada via eletrônica (email) ou via telefônica.

3- Justificativa Propõe-se um estudo de grande relevância, tendo em vista a necessidade de se discutir no atual momento a saúde ocupacional dos profissionais que estão atuando diretamente na assistência às pessoas com casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, na atenção básica e hospitalar, do Norte de Minas Gerais e Sudoeste da Bahia.

4- Benefícios Os resultados dessa investigação científica poderão proporcionar melhorias na saúde ocupacional desses profissionais que estão na linha de frente dos cuidados e tratamento dos pacientes portadores da COVID-19, promovendo a Qualidade de vida e fortalecendo os mecanismos de enfrentamento da pandemia.

5- Desconfortos e riscos de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, portanto, estes serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e de outras pessoas. Esta pesquisa pode gerar desconforto por solicitar dados pessoais e questionar suas opiniões quanto ao tema, além disso o tempo necessário para condução da entrevista pode incomodar. Na entrevista conduzida por meio eletrônico, será resguardada a sua privacidade garantindo que outra pessoa além da entrevistadora não vai escutar as suas respostas. A entrevista será direta objetivando minimizar o tempo necessário para condução da investigação. Ressalta-se ainda que em função do tempo necessário para responder os questionamentos as entrevistas poderão ser feitas em momentos distintos em horário pré-agendado.

6- Danos não previstos

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: não se aplica

8- Confidencialidade das informações: Os resultados adquiridos serão divulgados, sendo resguardada sua identidade.

9- Compensação/indenização: não são previstos danos ou riscos aos pesquisados, entretanto se houver dano proveniente da pesquisa haverá compensações ou indenizações.

10- Outras informações pertinentes: você possui autonomia sobre a sua participação, sendo garantida a oportunidade de se afastar da pesquisa a

qualquer período ou fase do estudo.**11- Consentimento:**

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. A autorização para participação da pesquisa foi dada voluntariamente via telefone, indicando o seu consentimento em participar.

Andréa Maria Eleutério de Sousa Lima Martins

17 /06 /2020

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Av. Rui Braga S/N, 3º andar (Pr4 S1310),
Montes Claros, MG, CEP:
39401-089.

TELEFONE: (38) 3229 8284 / (38) 3229 8000 / (38) 98828 81

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID

Pesquisador: Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33710420.2.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.101.281

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivos da pesquisa” e “Avaliação de riscos e benefícios” foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil. Trata-se de um estudo transversal entre profissionais de saúde, que trabalham em hospitais e da atenção primária à saúde de Montes Claros, MG, e Vitória da Conquista. A coleta de dados será realizada, por meio eletrônico, considerando um questionário autoaplicável ou por meio de entrevista via telefone. Será abordada a história ocupacional, biossegurança, características sociodemográficas, variáveis comportamentais e referentes à saúde geral, dentre outras variáveis (Questionário de Saúde Geral - QSG-12; Escala de Esforço, Recompensa e Comprometimento excessivo no trabalho – ERI; e SF-12). Serão identificados ou desenvolvidos instrumento de pesquisa aptos a alcançar os objetivos propostos. As análises estatísticas serão descritiva, bivariada e múltipla (variável dependente: comprometimento da saúde desses trabalhadores) conduzidas por meio do SPSS® 24.0. Os princípios éticos serão considerados conforme resolução 466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Avaliar a Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID

Objetivos secundários:

Caracterizar os profissionais da saúde da Atenção Primária e de hospitais de Montes Claros e de hospitais de Vitória da Conquista que prestam assistência às pessoas com COVID - 19 quanto às condições sócio demográficas e econômicas;

Identificar os riscos biológicos a que estão expostos os trabalhadores atuantes nas referidas instituições de saúde, no enfrentamento da COVID - 19, resultantes da não adoção das medidas e boas práticas de Biossegurança;

Verificar os efeitos causados pela estigmatização gerada pelo COVID 19 nos profissionais de saúde avaliados;

Avaliar a qualidade de vida entre os profissionais de saúde que prestam assistência às pessoas com COVID-19 ;

Verificar a relação entre a qualidade de vida e a espiritualidade entre os profissionais da

saúde, no enfrentamento ao COVID - 19;

Estimar a relação entre o binômio esforço/recompensa na atuação dos profissionais de saúde frente ao COVID - 19;

Identificar os principais transtornos mentais comuns gerados nos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID 19;

Verificar as principais causas de afastamento do trabalho entre os profissionais de saúde do ambiente hospitalar em tempos de COVID -19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, portanto, estes serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e de outras pessoas. Esta pesquisa pode gerar desconforto por solicitar dados pessoais e questionar suas opiniões quanto ao tema, além disso o tempo necessário para condução da entrevista pode incomodar. Na entrevista conduzida por meio eletrônico, será resguardada a a privacidade do participante e será garantindo que outra pessoa além da entrevistadora não vai escutar as respostas dos entrevistados. A entrevista será direta objetivando minimizar o tempo necessário para condução da investigação."

Benefícios: "Os resultados dessa investigação científica poderão proporcionar melhorias na saúde ocupacional desses profissionais que estão na linha de frente dos cuidados e tratamento dos pacientes portadores da COVID-19, promovendo a Qualidade de vida e fortalecendo os mecanismos de enfrentamento da pandemia."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, metodologia bem descrita e de acordo com objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de caráter obrigatórios foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

- 1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2- O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
- 3- Apresentar a folha de rosto assinada após término da quarentena da Instituição.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações no projeto. Não foram identificados óbices éticos nesse projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1578784.pdf	17/06/2020 21:53:51		Aceito
Declaração de concordância	TCI_Saude_OCUPACIONAL_COVID_FINAL.pdf	17/06/2020 21:52:43	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Saude_OCUPACIONAL_COVID_FINAL.pdf	17/06/2020 21:52:27	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Saude_OCUPACIONAL_COVID_FINAL.pdf	17/06/2020 21:45:15	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto_COVID_Saude_Ocupacional.pdf	17/06/2020 21:43:29	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 21 de Junho de 2020

Assinado por: SIMONE DE MELO COSTA
Coordenador(a)

ANEXO B – Parecer da revista brasileira de saúde ocupacional

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional



**TRANSTORNOS MENTAIS LEVES ENTRE TRABALHADORES DA
SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA QUESTÃO
PRIORITÁRIA**

Journal:	<i>Revista Brasileira de Saúde Ocupacional</i>
Manuscript ID:	Draft
Manuscript Type:	Article
Keyword:	COVID-19, Transtornos Mentais, Profissionais da Saúde, Saúde do trabalhador

SCHOLARONE™
Manuscripts