

## **Ansiedade: a percepção dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho durante a pandemia COVID-19**

**Anxiety: nursing professionals' perceptions in the work environment during the COVID-19 pandemic**

**Ansiedad: la percepción de los profesionales de enfermería en el entorno laboral durante la pandemia de COVID-19**

Recebido: 25/03/2022 | Revisado: 04/04/2022 | Aceito: 15/04/2022 | Publicado: 12/05/2022

**Karolayne Veloso Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7988-8545>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [santoskarolayne4@gmail.com](mailto:santoskarolayne4@gmail.com)

**Francisca Bruna Arruda Aragão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1191-0988>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [aragao\\_bruna@hotmail.com](mailto:aragao_bruna@hotmail.com)

**Aldenir Silva Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7602-854X>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [aldenirmartins94@gmail.com](mailto:aldenirmartins94@gmail.com)

**Nailde Melo Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7109-5671>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [naildems@terra.com.br](mailto:naildems@terra.com.br)

**Caroline Valichelli Matos Martinelli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3031-3193>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [caroline.valichellimm@gmail.com](mailto:caroline.valichellimm@gmail.com)

**Antônio José Guimarães Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3297-1923>

Faculdade Pitágoras, Brasil

E-mail: [guimaraes.ajgn@gmail.com](mailto:guimaraes.ajgn@gmail.com)

**Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3376-5678>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [apfcoelho@gmail.com](mailto:apfcoelho@gmail.com)

### **Resumo**

Ansiedade, a percepção dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho durante a pandemia COVID-19. O objetivo do estudo foi identificar os fatores que predispõem o aumento dos níveis de ansiedade nos profissionais de enfermagem. Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, onde será utilizado como instrumento de coleta de dados, questionário sociodemográficos, teste de DASS21 - Escala de depressão, ansiedade e estresse, aplicados em duas instituições hospitalares estaduais, localizadas no Município de São Luís - MA. contou-se com uma amostra de 109 participantes, a maioria dos profissionais apresentaram ansiedade em níveis suave a extremamente severa. O sofrimento físico e mental do profissional de enfermagem, um fenômeno comum devido às preocupações relacionadas ao sofrimento do paciente, culpa relacionada às restrições, fatores relacionados ao trabalho, efeitos negativos na família e estigma, discriminação e angústia. Evidenciou-se no estudo que os profissionais quanto menor o tempo de trabalho, maior o nível de ansiedade, isso pode ser justificado devido a inexperiência, baixos salários, condições de trabalhos nem sempre salubres, além de não ter tanta segurança se permanecerá com o vínculo empregatício.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Saúde do trabalhador; Cuidados de enfermagem; COVID-19.

### **Abstract**

Anxiety, the perception of nursing professionals in the work environment during the COVID-19 pandemic. The aim of the study was to identify the factors that predispose to increased levels of anxiety in nursing professionals. This is an observational, cross-sectional, descriptive study, with quantitative approach, which will be used as an instrument for data collection, sociodemographic questionnaire, test of DASS21- Depression, anxiety and stress scale, applied in two

state hospital institutions, located in the city of São Luís - MA. counted with a sample of 109 participants, most professionals presented anxiety in mild to extremely severe levels. The physical and mental suffering of the nursing professional, a common phenomenon due to concerns related to the patient's suffering, guilt related to restrictions, work-related factors, negative effects on the family and stigma, discrimination and distress. It was evidenced in the study that the shorter the time of work, the higher the level of anxiety, which can be justified due to inexperience, low wages, unhealthy working conditions, besides not having much security if they will remain with the employment relationship.  
**Keywords:** Anxiety; Worker's health; Nursing care; COVID-19.

### Resumen

Ansiedad, la percepción de los profesionales de enfermería en el entorno laboral durante la pandemia de COVID-19. El objetivo del estudio era identificar los factores que predisponen al aumento de los niveles de ansiedad en los profesionales de la enfermería. Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo, de abordaje cuantitativo, donde se utilizará como instrumento de recolección de datos, cuestionario sociodemográfico, test de DASS21 - Escala de depresión, ansiedad y estrés, aplicado en dos instituciones hospitalarias estatales, localizadas en la ciudad de São Luís - MA. Contó con una muestra de 109 participantes, la mayoría de los profesionales presentó ansiedad en niveles leves a extremadamente severos. El sufrimiento físico y mental del profesional de enfermería, un fenómeno común debido a las preocupaciones relacionadas con el sufrimiento del paciente, la culpa relacionada con las restricciones, los factores relacionados con el trabajo, los efectos negativos en la familia y el estigma, la discriminación y la angustia. El estudio demostró que cuanto menor es el tiempo de trabajo, mayor es el nivel de ansiedad entre los profesionales, lo que puede explicarse por la inexperience, los bajos salarios, las condiciones de trabajo insalubres y el hecho de no estar seguros de conservar su empleo.

**Palabras clave:** Ansiedad; Salud de los trabajadores; Cuidados de enfermería; COVID-19.

## 1. Introdução

O crescimento ativo dos casos de pessoas acometidas por um resfriado, que aceleradamente agrava-se com quadro de pneumonia de etiologia desconhecida surgiu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China (Dos Santos et al., 2021).

No ano seguinte, em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou um surto decorrente das infecções pela COVID-19, onde a nova cepa de vírus o Sars-CoV-2, responsável pela síndrome respiratória aguda 2, altamente infecciosa, um vírus que se propaga com facilidade de maneira sustentada entre os indivíduos (OPAS, 2020). E, sua principal transmissibilidade ocorre através de pequenas gotículas de saliva liberadas durante espirros, tosse, o diálogo e as relações de proximidades e contato físico entre as pessoas (Karuppiyah & Ji, 2020).

Diante deste cenário, a OMS declarou em março de 2020 a situação como uma pandemia, emergência em saúde pública de importância internacional, o enfrentamento constitui-se um desafio global emergente (Prado et al., 2020).

Nessa lógica, medidas sanitárias foram adotadas rapidamente, como a lavagem das mãos, o uso de máscaras e de álcool em gel 70%, como forma de proteção contra o vírus (Saltzman et al., 2020). Ainda assim, percebeu-se um crescimento drástico de infecções registradas, seguidas de uma enorme contagem de mortes causadas pela COVID-19, que despertou a atenção global, para os principais esforços de prevenção contra o vírus, envolvendo restrições físicas obrigatórias (Werneck & Carvalho, 2020).

Tornando-se importante o distanciamento e isolamento social, onde ganhou destaque dentre as principais medidas de segurança, a necessidade de ficar em casa resguardado, evitando o contato físico desnecessário com outras pessoas (Oliveira et al., 2020), propiciando o bloqueio da disseminação do vírus e desacelerando as internações nos estabelecimentos de saúde (Silva, 2020).

Destacamos que, neste cenário pandêmico, na linha de frente da atual calamidade em saúde, estão os profissionais de enfermagem, que relatam o aumento dos sintomas de ansiedade (Lima, 2020). Esta categoria profissional, atua de forma presente 24 horas no leito do paciente, aplicando os cuidados diretos, necessários para a recuperação do cliente, e de certa forma são afetados pela exaustão intensa, por causa do trabalho ininterrupto (Dos Santos & Rodrigues, 2020).

Esses sintomas desencadeados se combinam com a jornada de trabalho, os turnos, o relacionamento entre profissional e cliente, profissional e família, profissional e profissional e as novas estratégias de enfrentamento desenvolvidas para minimizar o contágio pelo coronavírus 2019-nCoV (Dal Bosco et al., 2020).

Atualmente a contaminação pelo vírus tem causado medo intenso, que apresenta perigo iminente a vida, assim favorecendo o aumento dos níveis de ansiedade entre a classe da enfermagem, que atua bem próximo ao paciente (Lima, 2020). Essa ansiedade, um sentimento emocional, útil para a preservação da vida, um sinal de alerta que proporciona ao homem maior atenção diante do perigo existente, permite construir o método de defesa (Reyes & Fermann, 2017). Todavia, esse sentimento, se desenvolve de forma normal, presente nas etapas de mudanças e novas experiências de vida (Ramos, 2015).

No entanto, a ansiedade intensa faz o indivíduo desenvolver pensamentos descabidos, que impulsionam ao comportamento inadequado, interferindo no desenvolvimento social, físico e profissional do homem (Montiel et al., 2014). Na ansiedade patológica a autoimagem é desvirtuada, o meio ambiente é visto como uma situação de risco, as manifestações inapropriadas de medo são os principais aspectos dos distúrbios de ansiedade, apresentando as manifestações clínicas como: tonturas, tremores, sudorese, falta de ar, taquicardia, gagueira, medo, cansaço, insônia e desmaios (Angélico, 2009).

A Organização Mundial da Saúde destaca que 3,6% da população mundial apresenta transtorno de ansiedade, o Brasil ocupa o primeiro lugar dentre os outros países do mundo, com o maior número de pessoas que sofrem com ansiedade, cerca de 9,3% dos brasileiros convivem diariamente com os transtornos de ansiedade (Fernandes et al., 2018).

Além disso, prestar assistência de enfermagem tem se tornado um desafio diário, a exaustão física adquirida por precisar cuidar de um número superior de pacientes que o normal, presenciar seus colegas de trabalho gravemente doentes, que a qualquer instante pode evoluir a óbito pela COVID-19, o medo a exposição ao vírus e a preocupação do risco de infectar os seus familiares, tem sido o principal sofrimento dos profissionais de enfermagem, conseqüentemente desencadeando o aumento da ansiedade entre eles (Araújo-dos-Santos et al., 2020).

Diante do cruel cenário emergencial, destacou-se a necessidade de cuidar da saúde mental da classe de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) criou a comissão nacional de enfermagem em saúde mental, que através do programa, atende mais de dez mil profissionais de enfermagem, que precisaram de ajuda psicológica, e a ansiedade foi observada com frequência nos atendimentos (Humerez et al., 2020).

Este programa é apenas um passo para minimizar o sofrimento desses profissionais, criar estratégias em atenção à saúde mental dos trabalhadores de enfermagem é necessário, sendo elas empregadas diariamente, fornecendo melhores condições de trabalho, reduzindo o medo excessivo que está provocando a ansiedade entre a equipe de enfermagem (Moreira et al., 2020).

Nesse contexto, diante da ausência de pesquisas empíricas que enfatizem essa categoria de profissionais, este estudo tem como objetivo identificar os fatores que favorecem o aumento dos níveis de ansiedade nos profissionais de enfermagem. Uma vez que a presença desses fatores, comprometem a qualidade profissional da equipe, abordar esse tema, favorece e contribui para identificação destes sintomas, podendo assim prevenir possíveis agravos para a categoria.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, onde foi feito o rastreamento psiquiátrico, de modo a identificar o estresse percebido, sendo a ansiedade e depressão variáveis independentes. Este tipo de estudo mede a prevalência da doença (proporção da população que tem a doença num determinado momento), realizado através de amostras aleatórias e representativas da população, independentemente da existência da exposição e do desfecho (Freire & Pattussi, 2018).

A pesquisa foi realizada em duas instituições hospitalares pertencentes à Secretaria de Saúde do Estado (SES): Hospital Nina Rodrigues, localizado no Bairro Monte Castelo e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do bairro Cidade Operária, ambas no município de São Luís - MA.

A população se constituiu de 55 profissionais de Enfermagem, 52 enfermeiros e dois auxiliares, todos atuantes nessas instituições, os quais concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim sendo, obteve-se uma amostra não probabilística, considerando que participaram aqueles que concordaram em ter seus dados incluídos da pesquisa. Foram incluídas no estudo somente amostras de profissionais de saúde, em plena atuação de suas atividades, maiores de 18 anos e excluídos os profissionais de saúde que estavam de atestado médico, licença maternidade, cumprindo aviso prévio e menores de 18 anos.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: Questionário de dados sociodemográficos; e TESTE DASS 21-ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE. A Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21) foi desenvolvida por (Lovibond & Lovibond, 1995) com o objetivo de medir e diferenciar, ao máximo, os sintomas de ansiedade e depressão. A escala é baseada no modelo tripartido em que os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas. Uma primeira, (a) definida pela presença de afeto negativo, como humor deprimido, insônia, desconforto e irritabilidade, que são sintomas inespecíficos e estão incluídos tanto na depressão como na ansiedade; a segunda engloba (b) fatores que constituem estruturas que representam sintomas específicos para depressão (anedonia, ausência de afeto positivo); por fim, a última estrutura refere-se aos (c) sintomas específicos de ansiedade (tensão somática e hiperatividade) (Watson et al., 1995).

A escala de resposta Likert varia de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (se aplicou muito, na maioria do tempo) Vignola e Tucci (2014) adaptaram o instrumento para o Brasil e obtiveram uma estrutura de três fatores/ subescalas: ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20); depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21) e Estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18), com alfas de Cronbach 0,92, 0,85 e 0,90, respectivamente. As pontuações totais são obtidas pela soma das escores dos itens de cada subescala. Para calcular o nível de gravidade em cada subescala, seguiu-se os pontos de corte sugeridos Lovibond e Lovibond (2004) para avaliar o nível de gravidade por meio da soma dos escores. Para calcular a pontuação final do DASS-21, as pontuações totais para cada subescala são multiplicadas por dois. No entanto, no presente estudo foram identificados apenas os sintomas de ansiedade.

Seguindo as recomendações em razão dos casos de infecção por COVID-19. Primeiramente, foi estabelecido contato com os coordenadores dos locais da pesquisa, explicando os objetivos e considerações éticas que envolvem a pesquisa. Logo após este contato prévio, iniciou-se o processo de organização para entrevista estruturada. Desta forma, os dados foram sistematizados durante o período de coleta, identificando elementos e os fenômenos relevantes. Assim, foi enviado para coordenação de Enfermagem um link de forma online com o questionário através da plataforma *Google Forms*. Ao acessá-lo, o participante se deparou com o TCLE, que ressalta o caráter voluntário e sigiloso da pesquisa. Somente após concordar com o termo, o profissional de enfermagem pôde responder o questionário.

O *software* SPSS (versão 21), com o intuito de obter as estatísticas descritivas (média, desvio padrão e frequências) para caracterização da amostra e o examinar o perfil nos construtos estudados; teste Qui-Quadrado de Pearson com respectivo tamanho de efeito (f) para testar a hipótese de associação entre a presença de ansiedade e as variáveis categóricas; e comparações de médias dos escores por meio de análises de variância (ANOVA).

Esta pesquisa está ligada a um projeto maior, intitulado, “COVID-19 E SAÚDE MENTAL: um estudo em profissionais de Enfermagem”, que obedeceu ao posicionamento ético, norteou-se a partir das recomendações éticas dispostas nas Normas e Diretrizes que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa através do Parecer Consubstanciado nº 4.579.413.

### 3. Resultados

Os dados da pesquisa serão apresentados em forma de Tabelas e discutidos conforme sua distribuição para melhor visualização e compreensão. A caracterização sociodemográfica é detalhada na Tabela 1, contou-se com uma amostra de 109 participantes, sendo 55 enfermeiros, 52 técnicos de enfermagem e dois auxiliares. A maior parte são (85,3%), entre 26 e 36 anos (46,8%), de cor autodeclarada parda (59,6%). A maioria é de religião católica (53,3%), solteiras (44%) ou casadas (33%) e possuem filhos (62,4%), sendo 50,5% enfermeiros(as) com carga horária de 36h (76,1%). Grande parte não possui outro vínculo (55%) e possui renda entre 1 e 2 salários (36,7%) e até um salário mínimo (27,5%).

**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico (N = 109).**

Variáveis	F	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	16	14,7
Feminino	93	85,3
<b>Idade</b>		
Menos de 25 anos	1	0,9
De 26 a 36 anos	51	46,8
De 36 a 50 anos	49	45,0
De 51 a 60 anos	8	7,3
<b>Cor</b>		
Branca	24	22,0
Preta	19	17,4
Amarela	1	0,9
Parda	65	59,6
<b>Religião</b>		
Não tenho	7	6,4
Católica	57	53,3
Protestante	40	36,7
Espírita	2	1,8
Outros	3	2,8
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	48	44,0
Casado(a)	36	33,0
Divorciado(a)	9	8,3
Viúvo(a)	1	0,9
União Estável	15	13,8
<b>Filhos</b>		
Não	41	37,6
Sim	68	62,4
<b>Categoria Profissional</b>		
Enfermeiro(a)	55	50,5
Técnico de Enfermagem	52	47,7
Auxiliar de Enfermagem	2	1,8
<b>Carga Horária</b>		
20h	1	0,9
36h	83	76,1
40h	13	11,9
44h	2	1,8
Mais de 44h	10	9,2

<b>Outro Vínculo</b>		
Não	60	55,0
Sim	49	45,0
<b>Renda</b>		
Até 1 salário mínimo	30	27,5
Entre 1 e 2 salários mínimos	40	36,7
Entre 2 e 3 salários mínimos	19	17,4
Entre 3 e 4 salários mínimos	12	11,0
Entre 4 e 5 salários mínimos	5	4,6
Mais de 6 salários	3	2,8

Nota: f (frequência absoluta); % (porcentagem). Fonte: Autores (2021).

Na Tabela 2, percebemos que a maioria dos participantes tiveram COVID-19 (70,6%), mas não precisaram de internação (99%). Quase todos fizeram exame (91,7%). Muitos tiveram algum familiar contaminado (61,5%) e 13,8% precisaram de internação. Além disso, 12,8% dos entrevistados relataram falecimento de algum familiar.

**Tabela 2 - Perfil das condições de saúde.**

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Teve COVID-19</b>		
Não	32	29,4
Sim	77	70,6
<b>Internação</b>		
Não	96	99,0
Sim	1	1,0
<b>Exame</b>		
Não	9	8,3
Sim	100	91,7
<b>Membro familiar contaminado</b>		
Não	26	23,9
Sim	67	61,5
Não sei	16	14,7
<b>Precisou de internação</b>		
Não	94	87,2
Sim	15	13,8
<b>Falecimento na família</b>		
Não	95	87,2
Sim	14	12,8

Fonte: Autores (2021).

A Tabela 3 apresenta as médias e desvios padrão da amostra nos escores de ansiedade com média apresentada de 3,70 e desvio padrão 3,95.

**Tabela 3** - Estatísticas descritivas das pontuações totais da subescala Ansiedade.

<b>Pontuações Totais</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mín - Máx</b>
Ansiedade	3,70	3,95	0 -19

Fonte: Galvão e Santos (2021).

A Tabela 4 apresenta os níveis de gravidade de ansiedade. Podemos observar a ansiedade suave a extremamente severa em 42,2% dos profissionais.

**Tabela 4** - Níveis de gravidade da amostra em Ansiedade (N = 109).

<b>Níveis</b>	<b>Ansiedade n (%)</b>
Normal	63 (57,8%)
Suave	7 (6,4%)
Moderado	24 (22,0%)
Forte	6 (5,5%)
Extremamente Severo	9 (8,3%)

*Nota:* Pontuações finais e pontos de corte baseados em Lovibond e Lovibond (2004). Fonte: Autores (2021).

Na Tabela 5, observamos categoria de gravidade foram dicotomizadas em ausente (normal) e presente (suave a extremamente severa) a fim de melhor associar as variáveis. O Teste Qui-Quadrado de Pearson foi utilizado para obter associações entre as variáveis sociodemográficas e de saúde e a ausência ou presença de sintomas de ansiedade. Como resultado, observou-se que a presença de ansiedade foi associada a idade [ $X^2(1) = 3,8$ ;  $p = 0,050$ ,  $f = 0,18$ ], sendo mais prevalente naqueles com menos de 36 anos (58,7%); ao fato de ter outro vínculo [ $X^2(1) = 8,96$ ;  $p = 0,003$ ;  $f = 0,28$ ], sendo mais presente naqueles sem outro vínculo (55%) do que naqueles com outros vínculos (26,5%). Em seguida, realizou-se comparações de médias a partir de análises de variância (ANOVA) com os escores de ansiedade da DASS-21. Os resultados apresentaram médias maiores de ansiedade em pessoas entre 26 e 36 anos, nas pessoas sem religião, na categorial profissional auxiliares e nos profissionais sem outro vínculo.

**Tabela 5** - Comparações de médias dos escores em relação as variáveis sociodemográficas.

Variáveis		N	Média	Desvio Padrão	p-valor
Sexo	Masculino	16	3,5625	3,48270	0,876
	Feminino	93	3,7312	4,04899	
	Total	109	3,7064	3,95648	
Idade	Menos de 25 anos	1	,0000	.	<b>0,041</b>
	De 26-36 anos	51	4,8039	4,50342	
	De 36-50 anos	49	2,8980	3,30558	
	De 51-60 anos	8	2,1250	1,88509	
	Total	109	3,7064	3,95648	
Cor	Branca	24	4,8750	5,62844	0,403
	Preta	19	3,1053	2,88472	
	Amarela	1	5,0000	.	
	Parda	65	3,4308	3,45945	
	Total	109	3,7064	3,95648	
Religião	Não Tenho	7	5,7143	6,57557	<b>&lt; 0,001</b>
	Católica	57	3,2632	3,19333	
	Protestante/Evangélica	40	3,2250	2,89551	
	Espírita	2	4,5000	3,53553	
	Outros	3	13,3333	9,81495	
	Total	109	3,7064	3,95648	
Categoria Profissional	Enfermeiro(a)	55	3,3636	3,27936	<b>&lt;0,001</b>
	Técnico	52	3,4808	3,52298	
	Auxiliar	2	19,0000	0,00000	
	Total	109	3,7064	3,95648	
Carga Horária	20 horas	1	,0000	.	0,875
	36 horas	83	3,8434	4,22098	
	40 horas	13	3,5385	3,12558	
	44 horas	2	4,0000	2,82843	
	Mais de 44 horas	10	3,1000	3,07137	
	Total	109	3,7064	3,95648	
Outro Vínculo	Não	60	4,8500	4,64256	<b>0,001</b>
	Sim	49	2,3061	2,25651	
	Total	109	3,7064	3,95648	

Fonte: Autores (2021).

#### 4. Discussão

Em pesquisa realizada, profissionais que atuaram na linha de frente da pandemia COVID-19 apresentaram maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão. Embora, o hábito de conversar com amigos e familiares tenha se mostrado um fator na redução destes sintomas nesse período (Chan et al., 2021).



Os resultados encontrados são semelhantes à outro estudo realizado com profissionais de saúde na China durante a pandemia, onde se constatou que quase metade dos enfermeiros relataram apresentar sintomas de ansiedade, depressão e insônia. Além de que, a renda familiar maior, prática de exercícios físicos e religião são fatores protetores para sintomas depressivos (Sánchez-Sánchez et al., 2021).

Os profissionais de enfermagem são mais suscetíveis ao sofrimento mental, sendo a depressão uma das três doenças que mais os afetam. Isso não se deve apenas à natureza de suas atividades, mas está diretamente relacionado ao sofrimento físico e mental das pessoas a quem presta serviços, mas também às condições de trabalho e à falta de reconhecimento profissional (Ruta et al., 2021)

No estudo de Nascimento et al. (2020), os enfermeiros relatam que, a dificuldade em responder bem à pandemia do COVID-19 reside na falta de informação e aceitação do risco de infecção por parte da população e do pessoal de saúde. Sendo que, uma das limitações da identificação do risco é a grande quantidade de dados incompatíveis. Essa aquisição de conhecimento insegura e frequentemente desproporcional agrava a ansiedade e torna inúteis as medidas de proteção. Em contrapartida, sabendo do alto risco de contrair o coronavírus, os cidadãos de Hong Kong aprovaram medidas de autoproteção, acreditando que as informações prestadas pelos profissionais de saúde são mais confiáveis do que as do site oficial (Sánchez-Sánchez et al., 2021).

Em estudos recentes, relacionados à assistência prestada na COVID-19, relatou níveis mais elevados de sofrimento físico e mental entre os enfermeiros. O medo de contrair a doença se tornou um dos principais motivos de seu sofrimento psíquico. Pois, o alto nível de contágio, alta morbidade e mortalidade, a nova natureza da doença e a incapacidade de obter medicamentos ou vacinas no início contribuiu para isso. Além de que, sentimentos de tristeza, preocupação e culpa associados ao cuidado, o luto e a preocupação se devem principalmente ao testemunho do sofrimento dos pacientes, rápida progressão dos sintomas e alta mortalidade, geralmente levando à morte (Chan et al, 2021).

Há evidências de que testemunhar a dor, especialmente a evolução dolorosa dos pacientes, é uma das principais fontes de estresse psicológico para a categoria profissional de enfermagem (Rathnayake et al., 2021).

Destacamos que, em estudos recentes, existem profissionais insuficientes, longas horas de trabalho, trabalho por turnos e aumento da carga de trabalho estão relacionados ao sofrimento físico e mental dos enfermeiros (Dos Santos et al., 2021).

Shan et al. (2021) analisaram a qualidade do sono e os sintomas emocionais de enfermeiras de primeira linha em Wuhan, China, durante o surto de COVID-19, e descobriram que 60% delas dormiam mal, 46% tinham depressão e 40% relataram ansiedade. Da mesma forma, que durante a pandemia, a prevalência de insônia entre enfermeiras de primeira linha em Wuhan, China, foi de 52,8%.

No estudo de Rathnayake et al. (2021), profissionais de enfermagem da linha de frente pontuaram mais alto para ansiedade e insônia moderada a grave, mas essas pontuações não foram estatisticamente significativas em comparação com enfermeiras que não estavam envolvidas no tratamento de pacientes com COVID-19.

## 5. Conclusão

O sofrimento físico e mental do profissional de enfermagem, um fenômeno comum devido às preocupações relacionadas ao sofrimento do paciente, culpa relacionada às restrições, fatores relacionados ao trabalho, efeitos negativos na família e estigma, discriminação e angústia.

Embora, a COVID-19, seja uma doença que tem muitos efeitos negativos em ambas as partes, devido ao seu compromisso e obrigações profissionais, cuidar destes pacientes sendo uma nova experiência que pode melhorar a satisfação pessoal.

Evidenciou-se também, no estudo, que quanto menor o tempo de trabalho dos profissionais, maior o nível de ansiedade, o que pode ser justificado devido à inexperiência, baixos salários, condições de trabalhos nem sempre salubres, de não ter tanta

segurança, se permanecerá com o vínculo empregatício, além de fatores como religião, mostram bons resultados em relação à saúde mental, quando ela está presente. Todavia, sugerimos a necessidade de um olhar mais aprofundado para a categoria, visto que a profissão pesquisada atua de forma ininterrupta na assistência, sendo um importante dado para melhoria de condições de trabalho e qualidade de vida.

## Referências

- Angélico, A. P. (2009). *Transtornos de ansiedade social e habilidades sociais: estudo psicométrico e empírico*. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].
- Araújo-dos-Santos, T. A., Santos, H. S., Moraes, M. A., & Mussi F. C. (2020). Nursing Committee to Coping with COVID-19 in Bahia. *Rev Bras Enferm.*, 73 (Suppl 2), e20200469. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0469>
- Chan, S. L., Takemura, N., Chau, P. H., Lin, C. C., & Wang, M. P. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Licensed Full-Time Practicing Nurses Undertaking Part-Time Studies in Higher Education: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8569. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168569>
- Dal Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da covid-19 em um hospital universitário regional. *Revista brasileira de enfermagem*, 73 (Suppl 2), e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Dos Santos, K. M. R., Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A., Medeiros, A. A., & Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. *Escola Anna Nery [online]*, 25 (spe), e20200370. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
- Dos Santos, M. F., & Rodrigues, J. F. S. (2020). Covid-19 e repercussões psicológicas durante a quarentena e o isolamento social: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*. 23(265), 4095-4100.
- Fernandes, M. A., Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Monteiro, C. F. S., Costa, R. S., & Soares, R. F. S. (2018). Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (Suppl 5), 2213-2220. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>
- Freire, M.C.M., Pattussi M.P. (2018). Tipos de estudos. In: Estrela, C. *Metodologia científica*. Ciência, ensino e pesquisa (3a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Humerez, D., Ohl, R., & Silva, M. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem no Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 25(1), e74115. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
- Karuppiyah, S., & Ji, L.S. (2020). Ganothrapy and Holistic Human System Is the Pathway of Holistic Health for Immediate Relief for Covid-19. *Open Journal of Preventive Medicine*, 10(3), 45-61. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2020.103003>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), e300214. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u) 33(3), 335-343.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (2004). *Manual for the depression anxiety stress scales* (4a. ed.). Psychology Foundation, Sydney.
- Montiel, J. M., Bartholomeu, D., Machado, A. A., & Pessotto, F. (2014). Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 171-185. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2014000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012)
- Moreira, W. C., de Sousa, A. R., & Nóbrega, M. P. S. S. (2020). Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a Covid-19: scoping review. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29(1), e20200215. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
- Nascimento, V. F., Hattori, T. Y., & Terças-Trettel, A. C. P. (2020). Dificuldades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de Covid-19 en Brasil. *Revista Humanidades Médicas*, 20(2), 312-333.
- Oliveira, W. K., Duarte, E., França, G. V. A., & Garcia, L. P. (2020). Como o Brasil pode deter a Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29 (2), e2020044. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>
- Organização Pan-americana de Saúde (2020). OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto do novo coronavírus. Recuperado em 10 de abril, 2021, [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812).
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., da Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- Ramos, W. F. (2015). Transtornos de ansiedade. Escola brasileira de medicina chinesa – ebramec curso de formação internacional em acupuntura. Retirado de <<https://www.ebramec.edu.br/wpcontent/uploads/2019/02/transtornos-deansiedade.pdf>>.
- Rathnayake, S., Dasanayake, D., Maithreepala, S. D., Ekanayake, R., & Basnayake, P. L. (2021). Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. *PloS one*, 16(9), e0257064. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257064>
- Reyes, A. N., & Fermann, I. L. (2017). Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(1), 49-54. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008>

Ruta, F., Dal Mas, F., Biancuzzi, H., Ferrara, P., Ferrara, P., & Della Monica, A. (2021). Covid-19 e salute mentale del personale infermieristico in prima linea: una revisione della letteratura [Covid-19 and front-line nurses' mental health: a literature review]. *Professioni infermieristiche*, 74(1), 41–47. <https://doi.org/10.7429/pi.2021.741041>

Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-Covid-19 mental health. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(S1), S55–S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>

Sánchez-Sánchez, E., García-Álvarez, J. A., García-Marín, E., Gutierrez-Serrano, M., Alférez, M. J. M., & Ramirez-Vargas, G. (2021). Impact of the Covid-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses and Auxiliary Nursing Care Technicians-A Voluntary Online Survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8310. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168310>

Silva, F. V. (2020). Nursing to combat the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 73(Suppl 2), e2020sup2.

Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J. S., Clark, L. A., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of abnormal psychology*, 104(1), 3–14. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.104.1.3>

Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), e00068820. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820>