

## Transtornos Mentais Comuns em Profissionais de Saúde que Atuam na Atenção Básica

Common Mental Disorders Among Healthcare Professionals in Primary Care

Trastornos Mentales Comunes en Profesionales de Salud de Atención Primaria

Jéssica Luana Nedel

Eliane Fraga da Silveira

Universidade Luterana do Brasil (Ulbra)

Aline Groff Vivian

Universidade La Salle

### Resumo

**Introdução:** Os profissionais de saúde vivenciam situações desgastantes na prática laboral, expostos a situações que favorecem o aparecimento de doenças ou de sofrimento, como os transtornos mentais comuns (TMC), que podem afetar desfavoravelmente os resultados do trabalho realizado. **Método:** Participaram 26 profissionais, entre eles enfermeiros (n=7), médicos (n=3) e técnicos em enfermagem (n=16), sendo a maioria do sexo feminino (73,1%). Foram aplicados três instrumentos: o questionário de dados sociodemográficos, o Self Report Questionnaire e o de questionário de Qualidade de Vida no Trabalho. **Resultados:** Do total de participantes, oito pontuaram para sofrimento mental ( $\geq 7$ ) no SRQ-20, sendo sete mulheres e um homem. **Discussão:** Com os resultados, foi possível compreender que é necessário valorizar a saúde mental, dando continuidade a pesquisas que abordem e investiguem o sofrimento mental, além de promover intervenções para promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho. **Conclusão:** Ao identificar fatores de risco, pode-se promover a saúde mental desses trabalhadores, prevenindo adoecimento, absenteísmo, afastamento do ambiente de trabalho e uso de psicofármacos, refletindo na qualidade do atendimento aos usuários, observando-se, a importância de estratégias de atenção à saúde mental e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, saúde mental, qualidade de vida

### Abstract

**Introduction:** Healthcare professionals experience stressful situations in their work, exposed to circumstances that promote the development of illnesses or suffering, such as common mental disorders (CMD), which can negatively affect the results of their work. The aim of this study was to identify the presence of CMD in healthcare professionals. **Method:** 26 professionals participated, including nurses (n=7), doctors (n=3), and nursing technicians (n=16), the majority being female (73.1%). Three instruments were used: a sociodemographic data questionnaire, Self-Report Questionnaire, and a Quality of Life at Work questionnaire. **Results:** Of the total participants, 8 scored for mental distress (-7) on the SRQ-20, 7 of whom were women and 1 man. **Discussion:** The results made it possible to understand that it is necessary to value mental health, continuing research that addresses and investigates mental distress, as well as promoting interventions to promote health and quality of work life. **Conclusion:** By identifying risk factors, it is possible to promote the mental health of these professionals, preventing illnesses, absenteeism, time off from work, and the use of psychotropic drugs, thus improving the quality of care provided to users, highlighting the importance of mental health care strategies and quality of life.

**Keywords:** primary health care, mental health, quality of life

### Resumen

**Introducción:** Los profesionales sanitarios experimentan situaciones estresantes en su trabajo, expuestos a circunstancias que favorecen la aparición de enfermedades o sufrimientos, como los trastornos mentales comunes (TMC), que pueden afectar negativamente los resultados de su trabajo. **Método:** Participaron veintiséis profesionales, entre enfermeros (n=7), médicos (n=3) y técnicos de enfermería (n=16), siendo la mayoría mujeres (73,1%). Se aplicaron tres instrumentos: un cuestionario de datos sociodemográficos, el Cuestionario de Autoinforme y el cuestionario de Calidad de Vida en el Trabajo. **Resultados:** Del total de participantes, ocho puntuaron  $\geq 7$  en el SRQ-20 para distres mental, siete mujeres y un hombre. **Discusión:** Los resultados mostraron que es necesario valorar la salud mental, continuar las investigaciones que aborden e investiguen el distres mental, así como promover intervenciones para

mejorar la salud y la calidad de vida en el trabajo. Conclusión: A través de la identificación de los factores de riesgo, es posible promover la salud mental de estos trabajadores, previniendo enfermedades, ausentismo, ausencias del trabajo y el uso de psicofármacos, reflexionando sobre la calidad de la atención brindada a los usuarios, destacando la importancia de estrategias de cuidado de la salud mental y calidad de vida.

*Palabras clave:* atención primaria de salud, salud mental, calidad de vida

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS). Suas ações englobam tanto a saúde individual quanto a coletiva e variam entre promoção e prevenção em saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Além disso, as atividades são desenvolvidas por equipe multiprofissional, de maneira integral e gratuita, e voltadas à população em território definido (Brasil, 2017).

Devido à proximidade do profissional com os usuários do sistema de saúde, este acaba por conhecer a sua família, visita sua moradia e realiza atendimentos que vão desde a infância até a senilidade. Isso resulta na melhoria do atendimento e amplia a interpretação do paciente em suas dimensões social, psicológica e biológica, contribuindo significativamente para o sucesso do serviço. Ademais, é primordial o trabalho em equipe desde o acolhimento até o atendimento clínico ao paciente, cujo objetivo é o cuidado integral da saúde (Moraes et al., 2020).

Os profissionais de saúde também vivenciam diversas situações desgastantes na prática clínica, pois convivem diretamente com o público, com a demanda do mesmo e com as dificuldades inerentes ao serviço. Além disso, estão expostos a elementos que favorecem o aparecimento de doenças ou de sofrimento, como os transtornos mentais. Esses fatores podem afetar os resultados do trabalho e a qualidade da assistência entregue pelos trabalhadores (Alves et al., 2015). O estresse gerado por atividades laborais pode potencializar e agravar outras patologias das quais o profissional de saúde seja portador (Moura et al., 2022).

Os transtornos mentais comuns (TMC) constituem os sintomas não psicóticos, os quais são caracterizados por queixas somáticas, insônia, mal-estar gástrico, diminuição da concentração, irritabilidade, fadiga, sensação de inutilidade e dores de cabeça, sendo frequentemente encontrados em diversas populações e relacionados a quadros de estresse, ansiedade e depressão. Logo, sua presença produz impactos em setores produtivos, bem como pode aumentar a demanda por serviços de saúde, já que os transtornos mentais representam 12% do total de doenças e incapacidades no mundo e até um quarto das pessoas poderá ser afetada por alguma doença mental durante a vida (Alves et al., 2015; Moura et al., 2022).

Diante da relevância do trabalho realizado pelos profissionais da saúde para a população, justifica-se a necessidade de se conhecer a saúde mental dos mesmos para que se possa apresentar estratégias que melhorem a qualidade de vida no trabalho, diminuindo a incidência de transtornos mentais nesses trabalhadores. Neste contexto, o objetivo deste estudo é identificar a presença de sofrimento mental em profissionais da saúde, da APS, de um município do interior do Rio Grande do Sul.

## Metodologia

A pesquisa transversal e quantitativa foi realizada com profissionais de saúde que atuavam na APS do município de Giruá (RS), que tem uma população de 16.013 habitantes, conforme o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). A cidade possui cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os participantes foram convidados por acessibilidade e a amostra foi selecionada por conveniência.

Participaram da pesquisa médicos (n=03), enfermeiros (n=07) e técnicos em enfermagem (n=16), totalizando 26 profissionais da área da saúde, sendo 73,1% do sexo feminino. Foram incluídos no estudo, os trabalhadores da saúde que estavam em efetivo exercício profissional e que aceitaram, voluntariamente, responder aos instrumentos de coleta de dados. Foram excluídos do estudo, os profissionais que não atuaram durante a pandemia de Covid-19.

O levantamento dos dados foi realizado entre junho e julho de 2022, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), em Canoas (RS), sob parecer nº 5.434.482, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Desse modo, ficou assegurado aos participantes da pesquisa o anonimato e o direito da recusa na participação, livres de qualquer dano, exposição ou constrangimento.

No local de trabalho dos participantes, a proposta do estudo foi apresentada e os questionários foram disponibilizados. O questionário sociodemográfico era composto por 16 perguntas sobre sexo, idade, formação profissional, área de atuação, renda, estado civil, tempo e vínculo de trabalho, entre outras. Ainda, foi aplicado o Quality of Working Life Questionnaire – Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-78), com objetivo de avaliar a QVT, e o Self Report Questionnaire (SRQ-20), para rastrear os transtornos mentais comuns.

O instrumento QWLQ-78 conta com 78 questões, as quais são divididas em domínios: físico (17 questões), psicológico (10), pessoal (16) e profissional (35). Pelo menos 80% das questões de cada domínio precisam ser respondidas para que o questionário tenha validade. Ou seja, em números absolutos, representa um mínimo de 63 questões a serem respondidas, no total. Como o instrumento foi desenvolvido para avaliar a QVT, o número de questões relacionadas a este aspecto é mais expressivo do que o número de questões dos outros domínios. Neste estudo, os resultados obtidos no QWLQ-78 foram utilizados para realizar comparações com os dados encontrados no SRQ-20.

O Self Report Questionnaire-20 foi adaptado e validado para a população brasileira por Reis et al. (2011). Este instrumento visa identificar problemas de saúde mental e detectar casos prováveis de depressão, ansiedade e transtornos mentais com queixas somáticas. Essa escala derivou de instrumentos de screening para morbidade psíquica, os quais foram utilizados em pesquisa psiquiátrica: 2 Patient Symptom Self-Report (PASSR), desenvolvido na Colômbia; Post Graduate Institute Health Questionnaire N2, desenvolvido na Índia; General Health Questionnaire, na sua versão de 60 itens, usado em países desenvolvidos e em desenvolvimento; e os itens de “sintomas” da versão reduzida do Present State Examination (PSE).

Em sua versão original, o SRQ incluía 24 itens, sendo os primeiros 20 para triagem de distúrbios não psicóticos e os quatro últimos para detecção de distúrbios psicóticos. O SRQ é um instrumento autoaplicável, contendo escala dicotômica (sim/não) para cada uma das

questões. Os sintomas neuróticos avaliados por esta versão de 20 itens do SRQ (SRQ-20) se aproximam dos TMC, que se caracterizam por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. A pontuação para considerar suspeita de sofrimento mental consiste em uma resposta positiva para sete ou mais perguntas, com base em estudo de validação conduzido por Santos et al. (2010).

Para a análise quantitativa, os dados foram organizados em planilha do MS Excel® e, posteriormente, analisados através do programa SPSS 28.0 (SPSS, Chicago, IL). As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. As categóricas foram expressas em frequência absoluta e percentagem. A associação entre as variáveis numéricas foi realizada mediante testes de correlação de Pearson ou Spearman.

## Resultados

Participaram do estudo 26 profissionais da área da saúde, entre eles enfermeiros (n=7; 26,9%), médicos (n=3; 11,5%) e técnicos em enfermagem (n=16; 61,5%), com média de idade de 44,4 anos (dp=10,5). Quanto às características sociodemográficas, predominou o sexo feminino (n=19; 73,1%), com companheiro(a) (n= 17; 654%), um filho (n=8; 30,8%) ou dois filhos (n=10; 38,5%), residia com esposo(a) (n=18; 69,2%), da raça/cor branca (n=19; 73,1%) e parda (n=7; 26,9%). Dentre os trabalhadores, a maior parte apresentava vínculo de trabalho permanente (n=19; 73,1%), carga de trabalho de 40 horas semanais (n=22; 84,6%), tempo de trabalho de 10 anos ou mais (n= 12; 46,2 %) e de um a três anos (n=6; 23,1%) (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Caracterização da Amostra e Variáveis Relacionadas ao Trabalho dos 26 Profissionais da Saúde que Participaram da Pesquisa*

| Variável                | n (%)     |
|-------------------------|-----------|
| <b>Sexo</b>             |           |
| Masculino               | 7 (26,9)  |
| Feminino                | 19 (73,1) |
| <b>Cor</b>              |           |
| Parda                   | 7 (26,9)  |
| Branca                  | 19 (73,1) |
| <b>Estado civil</b>     |           |
| Solteiro                | 5 (19,2)  |
| Casado/união estável    | 17 (65,4) |
| Divorciado              | 3 (11,5)  |
| Viúvo                   | 1 (3,8)   |
| <b>Residência/Giruá</b> |           |
| Sim                     | 22 (84,6) |
| Não                     | 4 (15,4)  |
| <b>Profissão</b>        |           |
| Enfermeira              | 7 (26,9)  |
| Téc./Aux. Enfermagem    | 16 (61,5) |
| Médico                  | 3 (11,5)  |

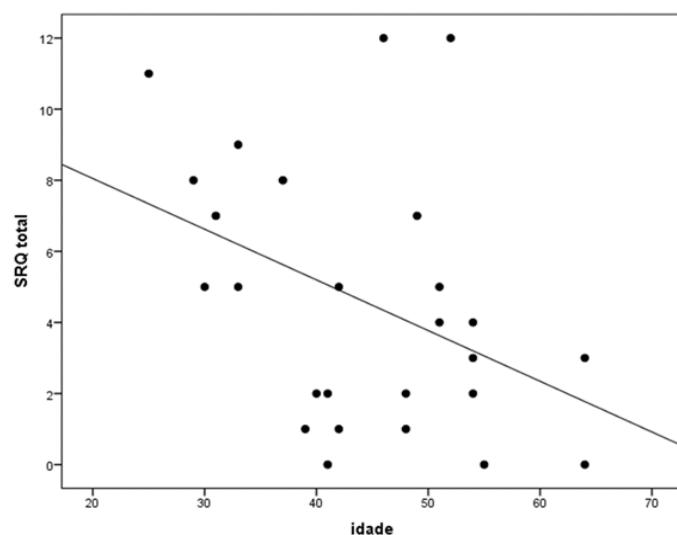
| Variável                        | n (%)     |
|---------------------------------|-----------|
| <b>Vínculo</b>                  |           |
| Permanente                      | 19 (73,1) |
| Temporário                      | 7 (26,9)  |
| <b>Carga horária (horas)</b>    |           |
| 30                              | 3 (11,5)  |
| 40                              | 22 (84,6) |
| Outra                           | 1 (3,8)   |
| <b>Tempo de trabalho (anos)</b> |           |
| 1 e 2                           | 2 (7,7)   |
| 2 a 3                           | 6 (23,1)  |
| 4 a 6                           | 3 (11,5)  |
| 7 a 9                           | 3 (11,5)  |
| 10 ou mais                      | 12 (46,2) |
| <b>Nível de escolaridade</b>    |           |
| Médio completo                  | 11 (42,3) |
| Superior incompleto             | 4 (15,4)  |
| Superior completo               | 2 (7,7)   |
| Pós-graduação                   | 9 (34,6)  |
| <b>Mora com quem?</b>           |           |
| Pai/mãe                         | 2 (7,7)   |
| Somente pai                     | 1 (3,8)   |
| Somente mãe                     | 1 (3,8)   |
| Filhos                          | 15 (57,7) |
| Esposo(a)                       | 18 (69,2) |
| Sozinho(a)                      | 3 (11,5)  |
| Irmãos                          | 1 (3,8)   |
| Outros                          | 1 (3,8)   |
| <b>Número de filhos</b>         |           |
| Nenhum                          | 4 (15,4)  |
| Um                              | 8 (30,8)  |
| Dois                            | 10 (38,5) |
| Três                            | 4 (15,4)  |
| <b>Renda (salário-mínimo)</b>   |           |
| 1 a 3                           | 16 (61,5) |
| 4 a 5                           | 4 (15,4)  |
| Mais de 5                       | 6 (23,1)  |

Do total de 26 participantes, 8 (30,8%) pontuaram para sofrimento mental ( $\geq 7$ ) no SRQ-20 (Tabela 2), sendo 7 mulheres e 1 homem. Dentre esses, quatro eram enfermeiros e quatro técnicos em enfermagem. Todos os participantes da pesquisa apresentaram pontuação em ao menos um dos itens avaliados. Dentre os respondentes, 17 indivíduos (65,4%) relataram que frequentemente se sentem nervosos, tensos ou preocupados; 11 (42,3%) indicaram sentimentos recorrentes de tristeza; 10 (30,8%) declararam dificuldades relacionadas à qualidade do sono e ocorrência frequente de cefaleia; e 7 participantes (26,9%) referiram fadiga constante, cansaço excessivo diante de atividades rotineiras e dificuldade na tomada de decisões.

**Tabela 2***Dados sobre o SRQ-20, de 26 Participantes para Avaliação de Transtornos Mentais Comuns*

| Sintomas  | n (%)     |
|---|-----------|
| Você tem dores de cabeça com frequência?                                    | 10 (38,5) |
| Tem falta de apetite?   | 2 (7,7)   |
| Dorme mal?  | 10 (38,5) |
| Assusta-se com facilidade?  | 4 (15,4)  |
| Tem tremores nas mãos?  | 3 (11,5)  |
| Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?                             | 17 (65,4) |
| Tem má digestão?  | 8 (30,8)  |
| Tem dificuldade de pensar com clareza?                                      | 5 (19,2)  |
| Tem se sentido triste ultimamente?  | 11 (42,3) |
| Tem chorado mais do que o costume?  | 3 (11,5)  |
| Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? | 6 (23,1)  |
| Tem dificuldade para tomar decisões?  | 7 (26,9)  |
| Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?  | 3 (11,5)  |
| É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?                         | 1 (3,8)   |
| Tem perdido o interesse pelas coisas?                                       | 5 (19,2)  |
| Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?                              | 1 (3,8)   |
| Tem tido ideia de acabar com a vida?  | 1 (3,8)   |
| Sente-se cansado(a) o tempo todo?   | 7 (26,9)  |
| Você se cansa com facilidade?   | 7 (26,9)  |
| Tem sensações desagradáveis no estômago?                                    | 8 (30,8)  |
| Escore total – mediana (P25 – P75)  | 4 (2 – 7) |
| Sofrimento mental ( $\geq$ 7 pontos)  | 8 (30,8)  |

Com relação à idade, quanto maior a faixa etária, menor a pontuação no SRQ-20 (Figura 1).

**Figura 1**Associação entre Idade e SRQ ( $r_s = -0,405$ ;  $p = 0,040$ )

Ao relacionar dados sobre o sono encontrados tanto no SRQ-20 quanto no QWLQ-78, verificou-se que, conforme o SRQ-20, 10 participantes dormiam mal. Por outro lado, de acordo com o QWLQ-78, 12 participantes consideraram ter alguma dificuldade para dormir, a qual variou entre: mais ou menos (7), bastante (4) e extremamente (1). Ainda comparando os dados entre os dois instrumentos, ao avaliar sintomas como cefaleia, 10 participantes referiram no SRQ-20 apresentar dores de cabeça com frequência. No QWLQ-78, quando questionados sobre sofrer com cefaleia, 10 participantes alegaram mais ou menos, 4 responderam bastante e 2 consideraram sofrer extremamente com cefaleia.

Correlacionando dados sobre digestão e dor estomacal, 8 participantes mencionaram no SRQ-20 apresentar má digestão e sensações desagradáveis no estômago, enquanto no QWLQ-78 9 participantes alegaram sofrer muito pouco com dor estomacal, 7 mais ou menos e 1 excessivamente. Ainda, pela análise do QWLQ-78, pode-se avaliar a autoestima dos participantes, sendo que 7 profissionais referiram uma autoestima alta, 16 relataram uma autoestima média e 3, uma autoestima baixa.

Associando os dados encontrados no SRQ-20 e no QWLQ-78, encontrou-se valores estatisticamente significativos nos domínios físico/saúde, psicológico e de qualidade de vida no trabalho, os quais estão em negrito na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Associação entre os Resultados do SRQ-20 e do QWLQ-78*

| Domínios QWLQ-78              | SRQ-20               |       |
|-------------------------------|----------------------|-------|
|                               | Coef. Corr. Spearman | p     |
| Físico/Saúde                  | -0,604               | 0,001 |
| Psicológico                   | -0,556               | 0,003 |
| Pessoal                       | -0,193               | 0,345 |
| Profissional                  | -0,341               | 0,088 |
| Qualidade de Vida no Trabalho | -0,483               | 0,012 |

### Discussão

Diante dos resultados do presente estudo, cabe destacar que diversos fatores podem estar associados à presença de transtornos mentais comuns e qualidade de vida no trabalho. Entre esses aspectos, cabe considerar as condições de trabalho, incluindo carga horária, bem como o acesso a suporte psicológico e apoio social recebido pelos profissionais de saúde. Estudo recente, com o mesmo grupo de profissionais, apontou o desconhecimento de muitos deles para recorrer ao uso de estratégias para preservar a saúde mental no trabalho (Nedel et al., 2024).

Cabe retomar que os TMC estão relacionados a quadros de estresse, ansiedade e depressão e são representados por insônia, irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração, esquecimento e queixas somáticas. Os sintomas entre as pessoas portadoras de TMC variam, sendo que pode haver uma combinação entre eles. Além do sofrimento mental e físico, essas pessoas são mais propensas à incapacidade para a atividade laboral, gerando redução da produtividade e do desempenho e custos adicionais às instituições (Moura et al., 2022; Lima et al., 2024).

Muitas pessoas são portadoras de transtornos mentais, e a tendência é que, com o passar do tempo, o número de pacientes aumente. Globalmente, calcula-se que 4,4% das pessoas sofrem de transtorno depressivo e 3,6%, de transtorno de ansiedade. No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis têm aumentado e os transtornos mentais já somam um terço do total de casos, sendo que o país ocupa o quarto lugar entre os países da América Latina com maior crescimento anual de suicídios (Araújo & Torrentè, 2023). No que se refere à ansiedade, estudo recente revelou que 36,8% dos profissionais de saúde experimentaram esse sintoma, enquanto 26,3% apresentaram sintomas depressivos (Mendonça Filho et al, 2023).

Os TMC são relevantes pelos efeitos adversos diretos que produzem e os impactos que geram na qualidade de vida e de saúde das populações afetadas. Há evidências de que o adoecimento mental se associa ao aumento na frequência e gravidade de outras doenças crônicas, ao crescimento do absenteísmo no trabalho e ao excesso de incapacidades. Essas evidências explicitam a necessidade de atenção a esses agravos no país (Araújo & Torrentè, 2023).

Neste estudo, a prevalência global de TMC foi de 30,8%, sendo predominante no sexo feminino. A análise dos dados obtidos no presente estudo pode ser contextualizada à luz de investigações anteriores sobre sofrimento psíquico em profissionais da atenção básica à saúde. Um estudo prévio que investigou o sofrimento psíquico em profissionais da saúde registrou uma prevalência global de TMC de 22,9%, com taxas mais elevadas entre o público feminino (Carvalho et al., 2016). Outro estudo que avaliou TMC em profissionais da saúde detectou uma prevalência de 27,9% de rastreamento positivo para transtornos mentais (TMs) (Alves et al., 2015). No sudeste brasileiro, uma pesquisa encontrou uma prevalência de 43,2% de transtornos mentais comuns (TMDs) entre profissionais da APS, ligada a sintomas de transtorno mental anteriores/atuais e sobrecarga de trabalho, sugerindo um impacto negativo na qualidade de vida no trabalho durante a pandemia de covid-19 (Oliveira et al., 2023).

Além disso, em uma investigação adicional que analisou a ocorrência de TMC entre enfermeiros atuantes no setor de emergência, foi observada uma prevalência de 20,5% (Santos et al., 2021). Comparando ainda com um artigo que avaliou trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a presença de TMC foi observada em 57,1% dos profissionais e a prevalência foi maior no sexo feminino, sendo que dormir mal foi referido por 63,7%, enquanto 64,8% referiram cansar com facilidade e 61,5% relataram estarem cansados o tempo todo (Santos et al., 2021). Comparando com os dados dessa pesquisa, 30,8% consideraram dormir mal e 26,9% referiram se que sentiam cansados o tempo todo, e se cansavam com facilidade.

Uma pesquisa realizada com profissionais da atenção básica no município de Salvador (BA) avaliou a presença de transtornos mentais na atenção básica e identificou que 21% dos participantes pontuavam para TMC, apresentando diferenças marcantes entre os sexos: 6,4% entre os homens e 25,2% entre as mulheres (Oliveira & Araújo, 2018). Ademais, faixas etárias mais jovens apresentaram maiores prevalências de TMC (Oliveira & Araújo, 2018), dado que vai ao encontro deste estudo. Em Botucatu (SP) 42,6% dos trabalhadores da atenção básica apresentaram TMC (Braga et al., 2010), prevalência superior à encontrada nesta pesquisa.

Com relação ao sono, neste estudo, 30,8% dos profissionais referiram dormir mal. Especificamente, um estudo que avaliou a qualidade subjetiva do sono demonstrou que

67,5% dos profissionais consideravam seu sono ruim (Nascimento et al., 2021). Corroborando esses achados, Simões e Bianchi (2016) identificaram que 74,5% dos técnicos de enfermagem apresentavam má qualidade do sono. De forma semelhante, Alves et al. (2015), ao investigarem TMC em profissionais da saúde, observaram que 45,1% dos participantes relataram dificuldades relacionadas ao sono, evidenciando a recorrência desse problema no contexto da saúde ocupacional.

Quanto à prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais da enfermagem durante a pandemia, um estudo realizado em Sergipe identificou que aproximadamente metade dos profissionais de enfermagem avaliados apresentou transtorno mental, durante o enfrentamento da covid-19 (Brito et al., 2023). Esses resultados são superiores ao encontrado neste estudo. Correlacionando dados deste estudo com os demais revisados, apesar de haver variações entre os resultados, profissionais de todos os setores da saúde, desde a atenção básica, passando pela emergência e pela UTI, pontuam mais ou menos para transtornos mentais.

Estudo com o mesmo grupo de participantes analisou a qualidade de vida no trabalho (QVT) e identificou que os profissionais de saúde da atenção primária apresentaram níveis satisfatório de QVT durante a pandemia de Covid-19 (Nedel et al., 2023). A qualidade de vida dos profissionais de saúde na pandemia foi investigada e os resultados apontaram impacto na saúde mental. Além disso, em outro estudo que investigou a qualidade de vida e a satisfação de modo geral no que se refere à saúde dos profissionais, antes e durante a pandemia, observou-se uma mudança significativa nas percepções de boa/satisfatória para regular/intermediária, evidenciando o impacto da pandemia na saúde mental e bem-estar desses trabalhadores (Paiva et al., 2022).

Estudo sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19 registrou como resultado que os profissionais de saúde, em especial os médicos e enfermeiros, tiveram sua qualidade de vida comprometida durante a pandemia, ressaltando sintomatologia de transtornos de humor, ansiedade e estresse, sendo o sexo feminino com escores piores de qualidade de vida (Suano et al., 2022). De acordo com os resultados deste estudo, 11 participantes referiram se sentirem tristes e 3 referiram chorar mais que o costume, sintomas que sugerem TMC.

A qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, durante a pandemia de Covid-19, foi avaliada em uma pesquisa com participação de 572 trabalhadores das diferentes regiões do Brasil. O estudo registrou que 98,10% perceberam aumento da tensão e do estresse entre os membros da equipe e 25,90% passaram a fazer uso de medicamentos para dormir. Na análise da QV dos participantes, observou-se que o escore médio global foi relativamente baixo no WHOQOL-bref (Caliari et al., 2022). Nesta pesquisa, quando avaliado o sono dos participantes, 10 profissionais de saúde pontuaram no SRQ-20 que dormiam mal. Já no QWLQ-78, 12 participantes consideraram ter alguma dificuldade para dormir.

Em Porto Alegre (RS), uma pesquisa avaliou a qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem durante a pandemia de covid-19. Foi observado que, conforme aumentavam os níveis de estresse no trabalho, diminuíam os níveis de qualidade de vida profissional, através das subescalas do ProQOL – questionário de Qualidade de Vida Profissional (Pinheiro et al., 2023). Em relação aos dados desta pesquisa, somente três profissionais de saúde relataram ter dificuldades no serviço e sentir que seu

trabalho é penoso. A maioria dos participantes deste estudo não pontuaram para sofrimento mental. Sendo assim, níveis mais altos de estresse, ansiedade e depressão estiveram associados à menor qualidade de vida profissional, enfatizando a necessidade de estratégias de intervenção eficazes para os profissionais de saúde.

No que se refere à saúde mental, no contexto de pós-pandemia, há consenso na literatura quanto à sobrecarga de trabalho, sofrimento psíquico e estresse advindos desse cenário para profissionais de saúde (Lima et al, 2024). Ademais, cabe destacar que a recente atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), realizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), em 2024, passou a incluir a avaliação e a gestão de riscos psicossociais no ambiente de trabalho. Além disso, a partir de 26 de maio de 2025, todas as empresas no Brasil serão obrigadas a implementar medidas específicas para promover a saúde mental de seus colaboradores, o que inclui profissionais de saúde (Brasil, 2024).

### Conclusões

Estudos apontaram que a saúde mental dos profissionais de saúde foi significativamente impactada pelo contexto pandêmico, levando a um declínio em sua qualidade de vida no trabalho. Assim como no presente estudo, investigações nesse cenário indicaram que transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e esgotamento, aumentaram entre esses trabalhadores, devido ao aumento dos estressores relacionados ao ambiente de trabalho, às pressões relacionadas à pandemia e às preocupações pessoais.

Como limitações desta pesquisa, pode-se considerar uma amostra pequena, embora adequada para o número de profissionais do município. Além disso, a maioria dos entrevistados era do sexo feminino e trabalhava exclusivamente na atenção básica. A pesquisadora também fazia parte do quadro profissional e conhecia alguns dos entrevistados, o que, por outro lado, favoreceu a adesão dos mesmos ao estudo. Embora o foco da maioria dos estudos tenha se dado nos efeitos adversos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde, pode-se considerar a importância de se destacar o apoio social e os mecanismos de enfrentamento, que contribuem para mitigar esses impactos na população investigada.

Ainda assim, a partir dos resultados aqui encontrados, foi possível identificar a presença de transtornos mentais comuns em profissionais da saúde. Com relação à QVT, os resultados divergiram, variando entre boa/satisfatória, regular e até mesmo insatisfatória durante a pandemia. Há possibilidade de que os resultados também estejam muito relacionados ao setor em que o profissional de saúde trabalhava e com a época da pandemia em que a pesquisa foi realizada.

Assim, sugere-se continuidade de pesquisas que abordem o sofrimento mental desses profissionais, pois somente com a identificação de fatores de risco precocemente será possível estabelecer estratégias e ações para melhorar a QV e a saúde mental desses trabalhadores, evitando adoecimento, afastamento do ambiente de trabalho e uso de psicofármacos. Essas atitudes refletirão de maneira direta na qualidade do atendimento ofertado aos usuários do sistema de saúde e na melhora da QVT, observando-se, assim, a importância de estratégias de atenção à saúde mental, de acordo com o que foi recentemente preconizado pela NR-1.

## Referências

- Alves, A. P., Pedrosa, L. A., Coimbra, M. A., Miranzi, M. A., & Hass, V. J. (2015). Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 23(1), 64–9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>
- Araújo, T. M., & Torrenté, M. O. N. (2023). Saúde Mental no Brasil: Desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. *Epidemiologia e Serviço em Saúde*, 32(1), e2023098, 2023 <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000100028>
- Braga, L. C., Carvalho, L. R., & Binder, M. C. P. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>
- Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Portaria MTE nº 3.7 11, de 17 de abril de 2024. Altera a Norma Regulamentadora nº 1 – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília, DF, n. 74, p. 117, 18 abr. 2024. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mte-n-3.711-de-17-de-abril-de-2024-556824692>
- Brito F. P. G., Barreto M. N. L., Souza L. R., Santos Y. M. R., Santos V. S. O., Melo, A. C. C.; Gois, Y. D. C., Andrade, R. L. B., Jesus, C. V. F., Batista, J. F. C., & Lima, S. O. (2023). Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais da enfermagem durante a pandemia de covid-19 no estado de Sergipe. *Peer Review*, 5(6), 47–61. <https://doi.org/10.53660/329.prw812>
- Caliari, J. S., Santos, M. A., Andreichuk, S. R. C., Campos, C. K. R., Ceolim, M. F., & Pereira, H. F. (2022). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>
- Carvalho, D. B., Araújo, T. M., & Bernardes, K. O. (2016). Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2022). *Censo Brasileiro de 2022*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/girua.html>
- Lima, K. M. S., Marques, D. F., Lima, A. G. A., Pinheiro, I. M., & Ximenes, L. A. (2024). O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Observatório de la Economía Latinoamericana*. 22(3), e3838. <https://doi.org/10.55905/oelv22n3-163>
- Mendonça Filho, P. R. R., Serafim, J. L., Diniz, P. R., Dias, M. E.S., & Angelo, R. C.O. (2023). Relações entre transtornos mentais comuns, Burnout e má qualidade do sono em profissionais de saúde que trabalham na linha de frente do combate à COVID-19.

- Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 16 (6), 4933–4954. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.6-116>
- Moraes, A. C. R. C. S., Silva, R. M., & Santana, G. G. M. (2020). Bioética na Atenção Primária à Saúde: desafios, reflexões e perspectivas profissionais. *Revista Bioética Cremego*, 2(2), 7–11. [https://www.cremego.org.br/images/stories/PDF/Revistabioetica/revista\\_bioetica\\_022020.pdf](https://www.cremego.org.br/images/stories/PDF/Revistabioetica/revista_bioetica_022020.pdf)
- Moura, R. C., Chavaglia, S. R., Coimbra, M. A., Araújo, A. P., Scárdua, A. S., Ferreira, L. A., Dutra, C. M., Ohl, R. I. B. (2022). Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE03032. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03032>
- Nascimento, T. S., Oliveira, T. M. M., Sousa, M. E. M., de Sousa, B. R., Brito T. J, Costa, A. L. P., Ribeiro, I. P., Rocha, F. C. V., & Sousa, A. S. (2021). Impacto do distúrbio do sono na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(17), e65101724052. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24052>
- Nedel, J. L., Silveira, E. F., & Vivian, A. G. (2023). Qualidade de vida no trabalho de profissionais que atuaram na atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19. *Saúde e Pesquisa*, 16(2), 1–14. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11570>
- Nedel, J. L., Vivian, A. G., & Silveira, E. F. (2024). Implicações da pandemia de COVID-19 na valorização profissional, na saúde mental e nas relações familiares de profissionais da saúde. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 7(2), 1–9. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/84>
- Oliveira, A. M. N., & Araújo, T. M. (2018). Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. (2018). *Trabalho de Educação em Saúde*, 16(1). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>
- Oliveira, S. B., Ioannis, M., Meimeti, E., Dimitriadou, I., Marilena, G., & Galanis, P. (2023). Qualidade de vida no trabalho em relação ao estresse ocupacional, ansiedade e depressão de trabalhadores em locais de trabalho de saúde primária e secundária. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3407001/v1>
- Paiva, E. V., Yamane, F. O., & Paiva, P. M. H. (2022). COVID-19: Qualidade de vida dos profissionais da saúde em tempo de pandemia. *Recisatec*, 2(6), 26141. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i6.141>
- Pinheiro, J. M. G., Macedo, A. B. T., Edwing, L. A., Veja, A. U., Tavares, J. P., & de Souza, S. B. C. (2023). Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44, e20210309. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210309.pt>
- Reis, D. R., Jr., Pilatti, L. A., & Pedroso, B. (2011). Qualidade de vida no trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3(2), 1–12. DOI: 10.3895/S2175-08582011000200001
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., Pinho, P. S., & Silva, A. C. C. (2010). Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 544–556. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>

- Santos, J. W., Silva, R. B., Rodrigues, D. F., Farias, I. C. V., & Moura, G. J. B. (2021). Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva Durante Pandemia de COVID-19. *Revista de Psicologia: Periódico Multidisciplinar*, 15(57), 149–162. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3179>
- Simões J., & Bianchi L. R. O. (2016). Prevalência Da Síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Revista Saúde e Pesquisa*, 9(3), 473–481: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n3p473-481>
- Suano, L. A. H., Silva, T. L. C., Paggiaro, P. B. S., Kron-Rodrigues, M. R., & Freitas, N. O. (2022). Qualidade de vida dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(5), e9211527727. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27727>

### Sobre os autores:

**Jéssica Luana Nedel:** Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), Canoas (RS). Médica de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e pela Associação Médica Brasileira (AMB). MBA em Gestão, Inovação e Serviços em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica (PUC-RS). **E-mail:** jessica.nedel@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-0202-2310>

**Eliane Fraga da Silveira:** Doutora em Biologia Animal pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGProSaúde) da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), Canoas (RS). Professora universitária. **E-mail:** dasilveiraelianefraga@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0992-5136>

**Aline Groff Vivian:** Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Psicologia e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade La Salle, Canoas (RS). **E-mail:** alinegvivian@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-2628-629X>

---

### Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

**Editor-chefe:** Rodrigo Lopes Miranda

**Editor de seção responsável pelo artigo:** Dr. Renan da Cunha Soares Junior

**Avaliadores:** Patrícia Matte Rodrigues e Ideize Medeiros

Recebido em: 04/06/2023

Última revisão: 22/04/2025

Aceite final: 22/04/2025



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.