



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO, INOVAÇÃO E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

RAFAELA DA ROSA HOFZMANN

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BALNEÁRIO GAIVOTA/SC DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

CRICIÚMA

2023

RAFAELA DA ROSA HOFZMANN

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BALNEÁRIO GAIVOTA/SC DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Fernanda de Oliveira Meller.

CRICIÚMA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

H713s Hofzmann, Rafaela da Rosa.

Saúde mental dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota/SC durante a pandemia de covid-19 / Rafaela da Rosa Hofzmann. - 2023.

82 p. ; il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.

Orientação: Fernanda de Oliveira Meller.

1. Pessoal de saúde - Balneário Gaivota (SC) - Saúde Mental. 2. COVID-19, Pandemia de, 2020- - Saúde mental. 3. COVID-19, Pandemia de, 2020-.
I. Título.

CDD. 23. ed. 613.62

RAFAELA DA ROSA HOFZMANN


“SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO GAIVOTA/SC DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19”


Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 05 de outubro de 2023.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Fernanda de Oliveira Meller
Doutora – Orientadora
Presidente


Prof. Larissa de Abreu Queiroz
Doutora – UNESC
Membro externo


Prof. Jacks Soratto
Doutor – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Folha Informativa

As referências da Dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

Este trabalho foi realizado no cenário de práticas da Atenção Básica de Saúde do município de Balneário Gaivota - SC.

Ao meu filho e minha mãe, razões pelas quais nunca desisti e perseverei no objetivo maior.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade terrena me dada, sem ela não poderia estar realizando sonhos que nem eu imaginei realizar; mas ele me guiou até aqui.

A minha mãe, **Maria de Fatima da Rosa**, meu exemplo de luta e força feminina, ao qual devo tudo que sou. Obrigada por me apoiar mesmo nos momentos difíceis e turbulentos.

Ao meu grande amor, esse ser de infinita pureza e bondade no qual fui presenteada; meu filho **Benjamin Hofzmann Cattaneo**, ao qual me serviu de inspiração para adentrar no mundo da psiquiatria, buscando conhecer para compreender e não julgar, e assim disseminar o conhecimento adquirido. Você é minha fonte de inspiração e luta. Gratidão!

Ao meu companheiro de vida, **Mateus Jorge Ferreira Fernandez**, por todo apoio dispensado a mim, mesmo nos momentos de ausência no qual me dedicava a este projeto; por nunca ter deixado com que eu desistisse.

As minhas amigas e colegas de trabalho e mestrado, enfermeiras **Cassia Aparecida Machado Miguel Fermiano, Daiane Daboit da Rosa Melo, Eluana Generoso Rosso Tavares, Rosana Porto Matias Mateus**, que sempre me incentivaram e me apoiaram durante todo esse processo.

A todos os meus colegas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Balneário Gaivota, que serviram de inspiração para a realização de minha pesquisa de mestrado. Aqueles que estiveram comigo durante todo o período pandêmico nos quais prosseguimos firmes até o fim. A eles dedico à pesquisa e a busca por melhorias das condições de trabalho e qualidade de vida, a fim de recuperar e melhorar a saúde mental de todos.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC, que com sua maestria puderem fazer com que esse momento chegasse; bem como a todos os mestres desde o jardim de infância até a pós-graduação. Obrigada por todo o ensinamento!

Em especial a minha Orientadora Prof^a. Dr^a. **Fernanda de Oliveira Meller** que acreditou e aceitou este desafio juntamente a mim e sempre esteve me apoiando. Obrigada!

A todos que, de alguma forma ou outra, contribuíram para a realização

deste estudo.

Gratidão!

“Eu não quero que meus pensamentos morram comigo, eu quero ter feito alguma coisa. Eu não estou interessado em poder, ou pilhas de dinheiro. Eu quero deixar algo para trás. Eu quero fazer uma contribuição positiva - saber que minha vida tem significado”.

Temple Grandin.

RESUMO

Introdução: a pandemia por Sars-Cov-2 trouxe de modo geral grandes mudanças e impactos na vida das pessoas; em se tratando dos profissionais da saúde tais impactos tomaram uma proporção ainda maior, enfrentando sentimentos de incerteza. Com a exposição ao vírus e os riscos envolvidos, torna-se inevitável que estes estejam vulneráveis a questões emocionais, por lidarem diariamente com sentimentos de impotência, fracasso, estresse, pela sobrecarga de trabalho, incertezas acerca do coronavírus e seu tratamento, medo de se contaminar e de transmitir o vírus e dificuldades de lidar com perdas. **Objetivo:** avaliar a saúde mental dos profissionais durante a pandemia de Covid-19 em um município do sul do Brasil. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com os profissionais de diversas áreas de atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota - SC, durante o mês de outubro de 2022. Foram contatados todos os profissionais elegíveis para fazerem parte do estudo e realizado agendamento prévio para responderem ao questionário em seus respectivos locais de trabalho. Foi respeitado o distanciamento, uso de álcool 70% e de máscara durante as entrevistas que ocorreram de forma presencial. Análises descritivas das variáveis de saúde mental estudadas (sintomas depressivos, estresse, sentimento de tristeza, ideação suicida e medo) bem como as características sociodemográficas e comportamentais dos profissionais foram apresentadas através das frequências absoluta (n) e relativa (%). Para as análises brutas da associação entre saúde mental e as variáveis sociodemográficas e comportamentais foi utilizado teste Exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** a maioria dos profissionais tinha idade menor de 40 anos de idade (40,3%), era do sexo feminino (63,9%), de cor de pele branca (87,5%), casado(a) e/ou união estável (50,0%) e residia na área urbana do município (93,1%). Além disso, mais da metade dos entrevistados recebiam, pelo menos, 4 salários mínimos (52,8%). A prevalência de sintomas depressivos foi de 50%, o estresse esteve presente em 36,1% dos profissionais, já o sentimento de tristeza e o medo associado à Covid-19 foi referido por 1 a cada 5 entrevistados (19,4%). Além disso, 15,3% apresentaram ideação suicida. Também foi observado que um terço fazia uso de psicotrópicos (31,9%) e que o consumo de álcool esteve presente em 61,1% dos indivíduos; destes, 38,6% reportaram aumento do consumo no período pandêmico. A associação entre os sintomas relacionados à saúde mental e as variáveis independentes estudadas demonstrou que os sintomas depressivos foram mais prevalentes entre o sexo feminino ($p=0,004$). Ademais, a variável área de residência apresentou associação com a ideação suicida ($p=0,023$), ou seja, os profissionais que residiam na área rural do município apresentaram maior prevalência de ideação suicida do que os que residiam na área urbana (60,0% vs 11,9%). As demais variáveis estudadas não se mostraram associadas à saúde mental dos profissionais. **Conclusão:** foi possível constatar que a pandemia de Covid-19 trouxe impactos na saúde mental dos profissionais estudados, bem como nas variáveis comportamentais. Diante dos impactos deixados pela pandemia e a necessidade de suporte a estes profissionais, torna-se necessária a criação de políticas públicas voltadas ao cuidado integral dos profissionais com ênfase nos principais problemas observados, como sintomas depressivos e estresse.

Palavras-chave: Saúde mental. Pandemia. Covid-19. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Introduction: The SARS-CoV-2 pandemic has generally brought major changes and impacts on people's lives; in the case of health professionals, these impacts have taken on an even greater proportion, facing feelings of uncertainty. With exposure to the virus and the risks involved, it is inevitable that they are vulnerable to emotional issues, as they deal daily with feelings of powerlessness, failure, stress, work overload, uncertainty about the coronavirus and its treatment, fear of becoming infected and transmitting the virus, and difficulties in dealing with loss. **Objective:** To assess the mental health of health professionals during the Covid-19 pandemic in a municipality in southern Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with professionals from different areas of the Municipal Health Department of Balneário Gaivota - SC, during the month of October 2022. All the professionals eligible to take part in the study were contacted and prior appointments were made for them to answer the questionnaire at their respective workplaces. Distance was respected and 70% alcohol and a mask were worn during the face-to-face interviews. Descriptive analyses of mental health variables studied (stress, fear associated with Covid-19, feelings of sadness, depressive symptoms, and suicidal ideation) as well as sociodemographic and behavioral variables were presented using absolute (n) and relative (%) frequencies. Fisher's exact test was used for the crude analysis of the association between mental health and independent variables, considering a significance level of 5%. **Results:** the majority of professionals were under 40 years old (40.3%), female (63.9%), white (87.5%), married and/or in a stable relationship (50.0%) and lived in the urban area of the county (93.1%). In addition, more than half of the interviewed earned at least 4 minimum wages (52.8%). The prevalence of depressive symptoms was 50%, stress was present in 36.1% of professionals, while the feeling of sadness and fear associated with Covid-19 was reported by 1 in 5 interviewees (19.4%). Additionally, 15.3% had suicidal ideation. It was also observed that one third used psychotropic drugs (31.9%) and that alcohol consumption was present in 61.1% of individuals; of these, 38.6% reported an increase in consumption during the pandemic period. The association between symptoms related to mental health and the independent variables studied showed that depressive symptoms were more prevalent among females ($p=0.004$). Furthermore, the area of residence variable was associated with suicidal ideation ($p=0.023$), i.e. professionals who lived in the rural area of the county had a higher prevalence of suicidal ideation than those who lived in the urban area (60.0% vs 11.9%). The other variables studied were not associated with the mental health of the professionals. **Conclusion:** The results of this study show that the Covid-19 pandemic has had an impact on the mental health of the professionals studied, as well as on behavioral variables. In the face of impacts of the pandemic and the need for support for these professionals, it is needed to create public policies aimed at providing comprehensive care for these professionals.

Keywords: Mental health. Pandemic. Covid-19. Health professional.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do Município de Balneário Gaivota

31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas dos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72)	38
Tabela 2 - Características de saúde mental dos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72)	39
Tabela 3 - Fontes de informação sobre a Covid-19 e uso de medidas de proteção individual pelos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72)	40
Tabela 4 - Características comportamentais e de saúde dos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72)	41
Tabela 5 - Análise bruta da associação entre tristeza, estresse, sintomas depressivos e as variáveis independentes estudadas. Balneário Gaivota, Santa Catarina, 2022. (n=72)	43
Tabela 6 - Análise bruta da associação entre ideação suicida, infodemia, medo relacionado à Covid-19 e as variáveis independentes estudadas. Balneário Gaivota, Santa Catarina, 2022. (n=72)	44

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

66

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	74
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	77
ANEXO C - CARTA DE ACEITE	80
ANEXO D - PRECAUÇÃO PADRÃO	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
COVID-19	Sars-Cov-2
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PSS	Escala de Estresse Percebido
PTSS	Sintomas de estresse pós-traumático
PHQ – 9	<i>Patient Health Questionnaire - 9</i>
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SC	Santa Catarina
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL	20
2.1.1 Pandemia da Covid-19	22
2.1.1.1 Saúde mental dos profissionais em meio à pandemia de Covid-19	24
3 JUSTIFICATIVA	27
4 OBJETIVOS	28
4.1 OBJETIVO GERAL	28
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
5 HIPÓTESES	29
6 MÉTODOS	31
6.1 DESENHO DO ESTUDO	31
6.2 LOCAL DO ESTUDO	31
6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	32
6.3.1 Critérios de inclusão	32
6.3.2 Critérios de exclusão	32
6.4 VARIÁVEIS	32
6.4.1 Dependente(s)	32
6.4.2 Independente(s)	32
6.5 COLETA DE DADOS	33
6.5.1 Procedimentos e logística	33
6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados	34
6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	36
6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	36
6.8 RISCOS E BENEFÍCIOS	36
7 RESULTADOS	38
8 DISCUSSÃO	46
9 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE (S)	65
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	66
ANEXO (S)	73

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	74
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	77
ANEXO C - CARTA DE ACEITE	80
ANEXO D - PRECAUÇÃO PADRÃO	81

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os potenciais impactos do estresse ocupacional sobre o bem-estar físico e emocional, tornaram-se objeto de pesquisa científica. O tema se tornou um importante problema de saúde, sendo que a saúde mental é parte indissociável da nossa saúde.

A saúde mental é parte integrante da saúde como um todo, e do bem-estar do indivíduo, conforme descrito na definição de saúde: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença”(OMS, 2013).

Contudo, vale ressaltar que há alguns anos “trabalhar com saúde mental” tinha um significado voltado a tratar pacientes psiquiátricos dentro das instituições psiquiátricas (GAINO *et al.*, 2018). Mas tratar de saúde mental nos tempos atuais significa abordar uma área ampla e complexa, que vai muito além do diagnóstico de transtornos mentais. Aliás, o termo saúde mental trata dos campos do conhecimento do trabalho técnico e das políticas públicas, tornando-o difícil estabelecer limites para a sua definição devido ao seu tamanho desígnio, sendo sustentado por diversas áreas de conhecimento como psiquiatria, neurologia, psicologia, filosofia, fisiologia, sociologia, e até mesmo, geografia (GAINO *et al.*, 2018).

A assistência à saúde mental no século XX era centrada nos hospitais psiquiátricos, focada em um modelo de atenção de internação e medicalização dos sintomas do paciente, excluindo-o dos vínculos, das interações e de tudo que estivesse relacionado ao seu próprio conhecimento (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004; RAMOS; PAIVA; GUIMARÃES, 2019). O período histórico passou por diversas mudanças, dentre elas a mais importante, a chamada Reforma Psiquiátrica, onde surgiram grandes avanços relacionados aos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, na área de tratamento dos transtornos mentais e diversas experiências terapêuticas, que marcaram o avanço do atendimento e do cuidado à pessoa com transtorno mental (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004; RAMOS; PAIVA; GUIMARÃES, 2019).

Em 06 de abril de 2001, a Lei Federal nº 10.216 foi publicada, onde dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos

mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, tornando-se um marco na história da saúde mental brasileira (BRASIL, 2001).

O cotidiano dos profissionais de saúde durante sua jornada de trabalho é permeado de preocupações, incertezas, tensões e angústia, e pesquisadores, educadores e empregadores trazem consenso quanto ao aumento de transtornos mentais ou de sofrimento psíquico entre os profissionais (ESPERIDIÃO; SAIDEL; RODRIGUES, 2020). Com base nesse cenário e a potencialização destes com a vinda da pandemia, repercutem-se as estatísticas crescentes de depressão, síndromes variadas de ansiedade, comportamento suicida, síndrome de *burnout*, surtos psicóticos, uso problemático de álcool e outras drogas, estresse, fadiga e esgotamento profissional (ESPERIDIÃO; SAIDEL; RODRIGUES, 2020).

Diante da pandemia por Covid-19, diversas emoções negativas e de sofrimento psíquico foram vivenciadas por diversas pessoas (BAZÁN *et al.*, 2020; DANTAS, 2020). Os profissionais de saúde que estavam na linha de frente do trabalho em saúde, envolvidos com o cuidado direto de pacientes com Covid-19 apresentaram alto risco de desenvolver sintomas de sofrimento psíquico, transtornos mentais e agudização dos transtornos mentais pré-existent (BAZÁN *et al.*, 2020; DANTAS, 2020). Esse alto risco esteve associado a diversos fatores, dentre eles: aumento de casos novos, ampla divulgação pela mídia, carga de trabalho intensa, mais de um trabalho, falta de protocolos específicos, inadequações e falta de equipamentos de proteção individual (EPI's) (BAZÁN *et al.*, 2020; DANTAS, 2020).

Considerando que os fatores relacionados à saúde mental dos trabalhadores influenciam no risco de desenvolver sintomas psíquicos, o que afeta tanto a carreira profissional quanto a vida pessoal, conhecer esses fatores é de extrema importância para intensificar ações de promoção em saúde mental voltadas aos profissionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O período histórico que trata da saúde mental vem marcado por diversos acontecimentos. No que se refere à história da loucura, na antiguidade, seus comportamentos eram valorizados pela sociedade, pois eram vistos como atributos para se comunicar com as divindades. Na baixa Idade Média, com o advento da igreja católica, a doença mental estava associada a dogmas da igreja e era vista pela família como uma condição enviada por Deus. Com o declínio da soberania religiosa, as pessoas com transtornos mentais se tornaram indesejadas. Mas foi no período entre os séculos XVII e XVIII que o sistema manicomial foi implantado a fim de tratar a loucura e buscar a ordem social (BATISTA, 2018).

A prática do cuidado institucionalizado no país é conferida à criação do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro em 1841, com o intuito de retirar do convívio social aquelas pessoas que apresentavam ameaça à ordem pública. Decorrentes disso, os hospitais psiquiátricos passaram a serem questionados quanto aos casos de maus-tratos, altos índices de morte e superlotação. Situação essa que junto com os demais modelos adotados por outros países, levantaram questionamentos acerca de novas propostas de reforma do cuidado da saúde mental no Brasil (AMARANTE, 2020).

Foi no período dos anos de 90 que o Movimento da Reforma Psiquiátrica iniciou o processo de construção de um modelo que buscasse compreender o indivíduo em sofrimento psíquico e o respeitasse como ser humano. Tal período buscou romper a institucionalização marcada pela exclusão, punição, mitologia e desumanidade (SANTOS *et al.*, 2018). O processo da reforma psiquiátrica no Brasil tem sido uma das mais importantes políticas de saúde mental e forma de inclusão, transformando a ideia da loucura e do isolamento manicomial em movimentos sociais e participação social, a redefinição da relação social com a loucura (AMARANTE, 2020).

Com a regulamentação da Portaria nº 3.088 no ano de 2011 que propõe uma nova organização dos serviços e estratégias, propondo a integralidade e continuidade do cuidado, interação dos serviços e construção de vínculos

horizontais entre atores e setores, surge a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A proposta organizacional para a saúde mental compreende o modelo de redes de atenção à saúde (RAS):

Atenção Primária à Saúde (APS), na qual estão alocadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Equipes de Consultórios na Rua e os Centros de Convivência e Cultura; Atenção Especializada, que conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades - CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad II, CAPS ad III e CAPS infanto-juvenil - definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar, que é composta por leitos/enfermarias de saúde mental em hospital geral e pelo serviço hospitalar de referência; Estratégias de Desinstitucionalização como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa; e Reabilitação Psicossocial através de empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2011).

A literatura aponta que os determinantes sociais são fatores de risco envolvidos na incidência de transtornos mentais, demonstrando que as mulheres e os indivíduos que acumulam situações sociais, familiares e ambientais adversas são os que estão sob maior risco (ORELLANA *et al.*, 2020). Tais achados reforçam a urgência de maiores investimentos em saúde mental no país, atentando também aos primeiros anos de vida e adolescência, visto que o surgimento de transtornos mentais pode acarretar prejuízos na vida social e escolar e levar a um ciclo de adversidades ao longo da vida do indivíduo (ORELLANA *et al.*, 2020).

A saúde mental no Brasil passou por mudanças significativas quanto ao modo de assistir as pessoas em sofrimento psíquico; para continuar avançando necessita desconstruir o paradigma psiquiátrico em torno da loucura, bem como a noção de cuidado focado em técnicas definitivas e efetivas, desconstruir a ideia de periculosidade e afastamento dos pacientes psiquiátricos considerados graves, assim como tantos outros desafios (FIDELIS, 2018). O cuidado necessário é aquele que valoriza a pessoa, reconhece seu contexto de vida e se mostra interessado por seus sentimentos, respeita os diferentes modos de ser, focando na individualidade do sujeito. É um modo de cuidado que dá abertura para que o indivíduo se encontre em suas possibilidades e utilize os recursos necessários para isso (FIDELIS, 2018).

2.1.1 Pandemia da Covid-19

No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia de Covid-19. É uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que tem como principais sintomas: febre, cansaço e tosse seca. Em alguns casos, os pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Frequentemente os sintomas são leves, evoluindo de forma gradual, e o período de incubação do SARS-CoV-2 varia de 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias (BRASIL, 2021a).

Entre os infectados, 80% deles recuperam-se sem necessitar de internação hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas evoluiu para a forma grave, apresentando dificuldade para respirar. Os idosos, hipertensos, cardiopatas, diabéticos, portadores de doenças pulmonares e câncer apresentaram maior risco de ficarem gravemente doentes (BRASIL, 2021a).

Os primeiros casos de coronavírus humano foram isolados em 1937, mas o vírus só foi nomeado em 1965 como coronavírus em decorrência da similaridade a uma coroa na visão microscópica. Apesar de não apresentar a mesma letalidade da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), a Covid-19 apresenta maior transmissibilidade (SCHUCHMANN *et al.*, 2020). A transmissão se faz por via respiratória, através de secreções produzidas durante espirros, tosse, coriza, semelhante à transmissão do vírus da influenza, através de contato direto ou próximo, contato em superfícies e objetos contaminados (BRASIL, 2021a).

A partir do dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo, com o primeiro caso confirmado no Brasil, muitas mudanças foram enfrentadas mundialmente. O Sistema Único de Saúde (SUS), frente à pandemia por coronavírus, foi colocado à prova no que diz respeito ao planejamento, organização, financiamento e prestação de assistência (COSTA *et al.*, 2020). O Brasil possui desigualdades geográficas, desproporção de recursos para acesso e uso segundo estratificação e tipo de procedimento. Isso também ocorre quando se trata de leito de alta complexidade, como os de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tipo III, que

apresenta sua maior concentração na região Sul (2 leitos/ 100 mil habitantes) (COSTA *et al.*, 2020).

Após anos de subfinanciamento, o SUS se vê à frente de um de seus maiores desafios desde a sua criação: expandir leitos, adquirir equipamentos e insumos, lidar com as desigualdades regionais, articular estratégias público-privado para atender a demanda. Ainda que com bases financeiras frágeis, pôde evidenciar suas potencialidades técnicas e políticas (COSTA *et al.*, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) possuiu papel fundamental durante a pandemia, na organização e na coordenação do cuidado para o enfrentamento à Covid-19 no Brasil, devendo atuar de forma integrada as ações de vigilância em saúde. Grande parte dos cuidados em APS é de responsabilidade das Estratégias de Saúde da Família (ESF), formadas por médicos, enfermeiros técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias / agentes de vigilância em saúde e também das equipes da APS, compostas por médicos e enfermeiros, acompanhando mais de 100 milhões de brasileiros no país (HARZHEIM *et al.*, 2020). A APS auxilia o SUS no achatamento da curva epidêmica e na redução de encaminhamentos desnecessários aos hospitais, com a implementação de estratégias no cuidado, no monitoramento e na investigação de pessoas com síndrome gripal e/ou sintomas leves da Covid-19 (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Existem diversas medidas de controle de uma epidemia de doença infecciosa, dentre elas medidas de isolamento de pacientes, quarentena e isolamento social. O isolamento de pacientes ocorre na separação de uma pessoa contaminada das demais não contaminadas, com a finalidade de proteger quem ainda não está doente (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020). Já a quarentena se dá pela restrição de atividades ou a separação de pessoas que não estão doentes, mas que foram expostas ao agente infeccioso e precisam ser monitoradas acerca de possíveis sintomas e assegurar uma detecção precoce. Uma vez que não seja possível identificar os contaminados nem os possíveis contatos, pode-se aplicar o isolamento social, a fim de retardar a propagação da doença em determinada comunidade, região ou cidade (SCHUCHMANN *et al.*, 2020).

Com a chegada da pandemia da Covid-19, várias medidas de controle e prevenção de contágio foram tomadas no país, pelas várias esferas

administrativas e pelas autoridades sanitárias (PIRES, 2020). Tais medidas se diferiram em cada região do país, entretanto a medida mais utilizada foi a prática do isolamento social, que é entendida pela mídia e pela população em geral como a principal medida de controle para prevenção de internações hospitalares e atenuação da curva de contágio no Brasil. Contudo, o isolamento social tem causado impactos na vida da população em geral, seja nos segmentos relacionados à renda, escolaridade, condições de habitação, dentre outros; seja relacionado aos impactos na saúde mental (ORNELL *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, os dados referentes à Covid-19 de 21 de agosto de 2023, contabilizaram 37.750.000 e um total de 705.054 óbitos no Brasil (BRASIL, 2023). O impacto da Covid-19 deixa marcas em todos os âmbitos, com milhares de contaminados e muitas vítimas, o país e a população seguem tentando reerguer os danos muitas vezes irreparáveis da pandemia.

2.1.1.1 Saúde mental dos profissionais em meio à pandemia de Covid-19

A pandemia foi descrita como uma grave crise social, a qual tem se mostrado como um dos maiores problemas de saúde pública mundial das últimas décadas. Um evento nessa magnitude tem causado perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento pela população em geral, em diversos níveis de intensidade de propagação (BRASIL, 2020).

Com o aumento de casos confirmados e suspeitos, recursos materiais limitados, carga horária exaustiva, medo relacionado ao contágio e de seus familiares e apoio inadequado, são situações vivenciadas pelos profissionais que conviveram diariamente com a pandemia por Covid-19, que quando somadas em longo prazo podem contribuir para prejuízos da saúde mental (PEREIRA; SOUZA, 2021).

Pesquisa internacional aponta que, além da importância do uso de EPI's, o treinamento adequado para a prevenção e controle da Covid-19 é fundamental para a redução do pânico e da insegurança na prestação do cuidado (YIN; ZENG, 2020). A relação do uso de EPI's pelos profissionais e sintomas de estresse e ansiedade foram apresentados, decorrente do uso prolongado dos mesmos e todos os cuidados envolvidos na retirada dos EPI's, visto o grande risco de auto contaminação ao manuseá-los. Além do fato de que, ao retornar

para sua residência, o profissional não podia ter contato com seus familiares ou com artigos da casa, antes de realizar sua higienização, momento este que também gerou ansiedade e medo de contaminar a sua família (ALSUBAIE *et al.*, 2019).

Quando se trata dos profissionais de saúde, torna-se inevitável que estes estejam vulneráveis a questões emocionais, por lidarem diariamente com sentimento de impotência, fracasso, estresse, pela sobrecarga de trabalho, incertezas acerca do coronavírus e seu tratamento, medo de se contaminar e de transmitir o vírus e dificuldades de lidar com perdas. Pesquisas mostram que os profissionais que lidaram diretamente com pacientes contaminados por Covid-19, sendo eles principalmente técnicos de enfermagem e enfermeiros do sexo feminino, apresentaram maior risco de sintomas depressivos, ansiedade, insônia e angústia (TEIXEIRA *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2021).

O aumento de transtornos psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia pode ser multifatorial. Sendo assim, a ação direta do vírus no sistema nervoso central, o distanciamento social, as experiências traumáticas relacionadas ao vírus da Covid-19, a morte de pessoas próximas, estresse decorrente da mudança de rotina, dificuldades econômicas enfrentadas, alterações na rotina de trabalho e nas relações interpessoais, interrupções de tratamentos e dificuldade de acesso a tratamentos de saúde, são fatores envolvidos no aumento destes transtornos (ROHDE, 2020).

Um estudo online realizado com 10.490 profissionais de saúde brasileiros revelou uma maior percepção de angústia, apresentando maior índice entre os técnicos de enfermagem. As mulheres apresentaram pior saúde mental do que os homens. Enfermeiras e médicos relataram mais sofrimento ao longo do tempo do que as demais profissões (SERPA *et al.*, 2022).

Um estudo nacional buscou mostrar a dimensão dos óbitos dos profissionais de saúde durante a pandemia, com base nos dados dos Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem (CFM e Cofen, respectivamente). A vulnerabilidade destes profissionais de saúde é consequência da precarização das condições de trabalho, sobrecarga, dificuldade de acesso aos EPI's, dentre outros que se mostraram presentes durante a pandemia e tornaram os profissionais suscetíveis a contaminação, resultando em inúmeros afastamentos e óbitos decorrentes da Covid-19. Até outubro de 2021, haviam morrido 873

profissionais de enfermagem, sendo 617 de auxiliares/técnicos de enfermagem e 256 enfermeiros em todo o país (MACHADO *et al.*, 2023). Segundo dados do Cofen até o dia 19 de junho de 2023, 65.029 profissionais de enfermagem haviam se contaminado pelo vírus da Covid-19 no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 2023).

O suicídio também esteve presente entre os profissionais de saúde durante a pandemia. Um estudo com base em reportagens durante a primeira onda de Covid-19 pontuou os principais motivos de suicídio relacionados à Covid-19, entre profissionais que atuaram na linha frente. O principal motivo relacionado ao suicídio, foi o fato de estar infectado com o vírus da Covid-19, seguido por estresse relacionado ao trabalho, medo relacionado a infecção por coronavírus, medo de transmitir o vírus e presença de ansiedade ao vivenciar diversas mortes por Covid-19 (JAHAN *et al.*, 2021).

Uma pesquisa longitudinal realizada na China avaliou as condições de saúde mental dos profissionais em diferentes estágios da pandemia, constatou que metade dos suicídios podem estar atribuídos a doenças mentais, como a depressão e a ansiedade. Contudo, o risco de ideação suicida entre os profissionais de saúde vem diminuindo desde o primeiro pico de Covid-19 na China, porém deixa claro que a pandemia deixará impactos na saúde mental que representam um grande desafio para a reconstrução do sistema de saúde nos próximos anos (HE *et al.*, 2023).

3 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema justifica-se pela trajetória vivenciada pelos profissionais atuantes na SMS de Balneário Gaivota e por toda mudança que a pandemia de Covid-19 trouxe ao cotidiano de trabalho e de vida de cada profissional, independentemente de sua área de atuação, tanto os que estão na linha de frente, como médicos e equipe de enfermagem, quanto os profissionais da higienização, administração, recepção, motoristas, agentes comunitários, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, que tiveram que se adaptar à situação pandêmica ligeiramente, e enfrentarão possíveis consequências em sua saúde mental.

Sabe-se com base em pesquisas nacionais e internacionais que os impactos advindos da pandemia de Covid-19 são inúmeros, principalmente quando relacionados aos profissionais que estiveram atuando na linha de frente durante toda a pandemia. Também pode-se afirmar que estes impactos são multifatoriais, desde o estresse, o medo, as condições de trabalho, a exposição diária ao risco de contágio, o isolamento social, a presença de transtornos mentais pré-existentes, dentre outros. Com base nisso, verifica-se a importância deste estudo para identificar quais fatores influenciam na saúde mental dos profissionais pertencentes à SMS de Balneário Gaivota/SC e quais os impactos deixados pela Covid-19, após vivenciarem diariamente a pandemia por coronavírus.

As informações adquiridas dessa pesquisa serão de grande valia para identificar fatores estressores e proporcionar melhorias no cotidiano de trabalho que possam amenizar os impactos da pandemia nestes profissionais, como a criação de um projeto de apoio aos profissionais com uma equipe multiprofissional destinada ao cuidado e restabelecimento da saúde dos profissionais da SMS.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a saúde mental dos profissionais da SMS do município de Balneário Gaivota/SC, em meio à pandemia de Covid-19, e seus fatores associados.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Verificar as características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, renda e área de residência) e de atividade laboral (área de atuação, tempo de trabalho, vínculo empregatício) dos indivíduos; Identificar possíveis sintomas relacionados à saúde mental, como: sentimento de tristeza, estresse, medo associado à Covid-19, sintomas depressivos e ideação suicida;

b) Avaliar a prevalência de casos positivos de Covid-19 entre os profissionais da SMS; Identificar a prevalência do uso de psicotrópicos;

c) Verificar os tipos de mídias utilizadas para buscar informações sobre a Covid-19 e a frequência com que são utilizadas;

d) Avaliar o uso de medidas de proteção individual;

e) Verificar o consumo de álcool, tabaco e outras drogas;

f) Analisar possíveis associações entre os sintomas relacionados à saúde mental e as características demográficas, de atividade laboral, uso de psicotrópicos, frequência de uso de mídias, uso de medidas de proteção individual e consumo de álcool, tabagismo e outras drogas.

5 HIPÓTESES

a) A maioria dos profissionais é do sexo feminino, com idade entre 40 e 49 anos, de cor de pele branca, casadas, com ensino médio completo, renda de 1 a 3 salários mínimos, e residem em área urbana;

b) Grande parte dos profissionais atuam na SMS em média há 5 anos, e são em sua maioria agentes comunitários de saúde, do sexo feminino, com vínculo celetista, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);

c) Cerca de 40% dos profissionais de saúde apresentam sentimento de tristeza, 30% apresentam estresse, 30% têm sintomas depressivos e 3% apresentam ideação suicida;

d) A prevalência de casos positivos de Covid-19 entre os profissionais da SMS é de 70%;

e) Um a cada três profissionais da saúde faz uso de algum psicotrópico; em sua maioria iniciado após o início da pandemia;

f) Os profissionais utilizam, para se manter informados, especialmente as seguintes fontes: TV, *Facebook*, *WhatsApp*; com a frequência de acesso de uma vez por semana;

g) Quanto às medidas de proteção individual, a maioria dos profissionais lava sempre as mãos com água e sabão e usa álcool gel;

h) O consumo de álcool é cerca de 20% e de tabagismo de 30%, e esse consumo aumentou durante a pandemia;

i) A maioria dos profissionais que tem sentimento de tristeza é do sexo feminino, com idade entre 30 e 49 anos, cor da pele branca, renda 1 a 3 salários mínimos, casados, enfermeiros e técnicos de enfermagem/auxiliares e residem em área urbana, fazem uso de psicotrópicos, acessa o *WhatsApp* semanalmente para se manter informado acerca do Covid-19, aumentou o consumo de álcool e tabaco durante a pandemia e lava as mãos e usa álcool gel sempre;

j) A grande maioria dos profissionais da saúde que apresentam estresse e/ou sintomas depressivos são do sexo feminino, adultos jovens, de cor de pele branca, com renda de 4 salários mínimos ou mais, casados, com ensino superior completo e que residem em área urbana. Além disso, fazem uso de psicotrópicos, acessam *WhatsApp* e TV semanalmente para se manter informado

acerca do Covid-19, aumentaram o consumo de álcool e tabaco durante a pandemia e usam álcool gel sempre;

k) Cerca de 40% dos profissionais relatam sentir medo da Covid-19, sendo em sua maioria: do sexo feminino, com idade entre 40 e 49 anos, cor de pele branca, renda de 1 a 3 salários mínimos, com ensino médio completo e que residem em área urbana. Além disso, fazem uso de psicotrópicos, acessam *WhatsApp*, *Facebook* e TV algumas vezes por semana para se manterem informados, aumentaram o consumo de álcool e tabaco durante a pandemia e usam álcool gel quase sempre.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo foi transversal com abordagem quantitativa.

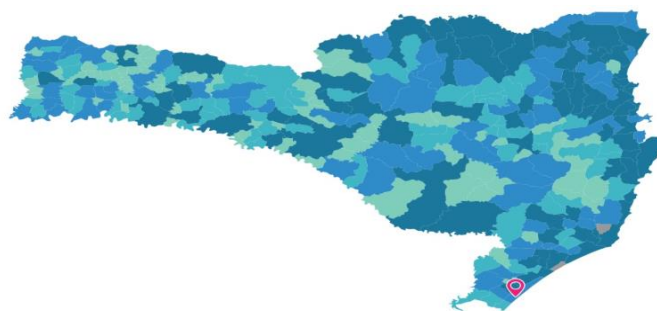
6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Balneário Gaivota, Sul de Santa Catarina.

Balneário Gaivota, cidade litorânea situada no extremo sul do estado de Santa Catarina (Figura 1). A estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2021 da população local é de 11.537 habitantes, ocupando seus 146,834 km² de extensão territorial e possui uma densidade demográfica de 56,49 habitantes/km². A cidade tem 23km de orla litorânea, pertencente à região turística como Caminho dos *Canyons*, fica a 247 km de Florianópolis. Faz divisa com os municípios de Sombrio, Balneário Arroio do Silva e Passo de Torres. Município de colonização açoriana. Com característica que rotula uma das principais atividades econômicas do município, a pesca, apicultura e comércio local e setor imobiliário (IBGE, 2021).

O município conta com quatro unidades de Estratégia de Saúde da Família, uma unidade de saúde central, onde são realizados os atendimentos com especialistas, além de contar com um Pronto Atendimento a fim de atender as urgências da atenção básica.

Figura 1 - Localização do Município de Balneário Gaivota



Fonte: IBGE (2021).

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Fizeram parte do estudo os profissionais das diversas áreas de atuação pertencentes à SMS de Balneário Gaivota, SC. Dentre eles estão médicos, enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, assistente social, recepcionistas, higienizadores, vigias, auxiliares administrativos, motoristas, agentes comunitários de saúde e agentes de endemias.

6.3.1 Critérios de inclusão

Profissionais das diversas áreas de atuação da SMS de Balneário Gaivota/SC, que estivessem ativos, atuando desde março de 2020 (período de emergência sanitária) e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

6.3.2 Critérios de exclusão

Profissionais da SMS de Balneário Gaivota/SC que estivessem de licença no período da coleta de dados.

6.4 VARIÁVEIS

6.4.1 Dependente(s)

As variáveis de saúde mental foram: sentimento de tristeza (sim/não), estresse (sim/não), medo associado à Covid-19 (sim/não), sintomas depressivos (sim/não) e ideação suicida (sim/não).

6.4.2 Independente(s)

As variáveis independentes foram:

- a) Sexo (masculino/feminino);

- b) Idade (coletada em anos completos e categorizada em: <40, 40 a 49, ≥ 50);
- c) Cor de pele (branca/preta/parda/amarela/indígena);
- d) Estado civil (solteiro(a)/casado(a)/separado(a)/divorciado(a)/viúvo(a));
- e) Escolaridade (ensino fundamental completo/incompleto, ensino médio completo/incompleto, ensino superior completo/incompleto, especialização, mestrado, doutorado);
- f) Renda (menor que 1 salário mínimo, 1 a 3 salários mínimos, 4 salários mínimos ou mais);
- g) Área de residência (urbana/rural);
- h) Tempo de atuação (em meses);
- i) Área de atuação (Administrativa/ Técnico/Auxiliar de Enfermagem/ Enfermeiro/ Médico/ Serviços Gerais/ Motorista/ Agente Comunitário de Saúde/ Demais áreas da saúde/ Demais áreas administrativas);
- j) Vínculo empregatício (regime estatutário / regime CLT/ Outro);
- k) Diagnóstico de Covid-19 (sim/não);
- l) Uso de psicotrópicos (sim/não);
- m) Consumo de álcool, tabaco e outras drogas (sim/não), frequência de consumo (diariamente, 1 vez por semana, 2 ou mais vezes por semana); nível de consumo no período de pandemia (aumentou, diminui, continua igual);
- n) Tipos de mídias utilizadas para informações: rádio, sites de instituições de saúde e/ou governamentais, redes sociais (*Facebook, Instagram, WhatsApp*), sites em geral. E frequência de uso: diariamente/ uma vez por semana/ duas vezes por semana ou mais/1 vez por semana/ duas vezes por semana/ 3 vezes por semana ou mais;
- o) Medidas de proteção individual: lavagem das mãos/ uso de álcool 70%/ utilização de máscara/ uso do antebraço ao tossir e espirrar/ uso de máscara de proteção ao sair de casa. Com a frequência de uso: nunca/ quase nunca/ às vezes/ quase sempre/sempre.

6.5 COLETA DE DADOS

6.5.1 Procedimentos e logística

Para dar início à pesquisa proposta, uma carta de aceite (ANEXO C) foi enviada para a SMS onde ocorreu o estudo; após aceitação, iniciou-se a pesquisa. Todos os profissionais da SMS elegíveis para o estudo foram contatados e convidados a participar da pesquisa. Para todos eles, foi apresentado o TCLE (ANEXO B), que foi assinado por aqueles que aceitaram participar do estudo.

A coleta dos dados foi individualizada, respeitando a privacidade de cada funcionário, em seu respectivo local de trabalho, conforme disponibilidade e agendamento prévio, e o tempo médio estimado das entrevistas foi de trinta minutos. As entrevistas foram realizadas por pesquisador treinado e todos os protocolos relacionados à pandemia foram seguidos, como: distanciamento, uso de máscara e álcool 70%.

6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados

Foi aplicado, a todos os indivíduos que aceitaram participar do estudo, um questionário com perguntas fechadas, que incluiu todas as questões necessárias para a coleta dos dados da pesquisa (APÊNDICE A).

Para avaliar os sintomas de saúde mental, foram utilizados questionários validados para a população brasileira.

Sentimento de tristeza foi avaliado pela escala de faces construída por Andrews e Withey em 1976, que utiliza uma medida quantitativa indireta da intensidade do fenômeno subjetivo, a partir da escala visual, formada por sete representações de faces, onde suas expressões variam de muito feliz a muito triste (ANDREWS; WITHEY, 1974). Os indivíduos que escolhiam as faces 5, 6 ou 7 eram classificados como tendo sentimento de tristeza.

O estresse foi avaliado por meio da escala de estresse percebido PSS-14 (*Perceived Stress Scale*), previamente validada para a população brasileira (REIS; HINO; AÑEZ, 2010). Esse instrumento foi desenvolvido como uma escala de 14 itens que avalia a percepção de experiências estressantes durante o mês anterior à entrevista usando uma escala do tipo Likert de 0 a 4 correspondendo às respostas “nunca”, “quase nunca”, “às vezes”, “razoavelmente”, “frequentemente”

e “muito frequentemente”. A pontuação total consiste na soma dos pontos, variando de 0 (menor estresse) a 56 pontos (maior estresse). A pontuação total foi categorizada em quintis, e os indivíduos no quintil mais alto foram classificados como tendo percepção de estresse.

Os sintomas depressivos foram avaliados pelo instrumento PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*), que é composto por nove questões que avaliam a presença de sintomas de episódio depressivo maior. Os nove são humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou no peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, lentidão ou inquietação e sintomas de pensamentos suicidas. A frequência de cada sintoma nas duas semanas anteriores à entrevista foi avaliada em uma escala do tipo Likert de 0 a 3 correspondendo a “nunca”, “menos de uma vez por semana”, “uma vez por semana ou mais” e “quase todos os dias”, respectivamente. Quando as respostas fornecidas são “uma vez por semana ou mais (2 pontos)” ou “quase todos os dias (3 pontos)”, o item é considerado como tendo uma resposta positiva, exceto para o sintoma 9 (pensamentos suicidas), para o qual qualquer valor diferente de zero foi codificado como positivo. Sintoma depressivo é definido pela presença de cinco ou mais dos nove sintomas, sendo pelo menos um humor depressivo e/ou anedonia (SANTOS *et al.*, 2013).

A ideação suicida foi avaliada por meio da seguinte questão do PHQ-9 (SANTOS *et al.*, 2013), “nas últimas duas semanas, quantos dias você pensa em se machucar de alguma forma ou você pensou que você estaria melhor morto?”. As opções de resposta eram: Nenhum dia, menos de uma semana, uma semana ou mais e quase todos os dias. Aqueles indivíduos que escolheram qualquer resposta diferente de “nenhum dia” foram classificados como tendo ideação suicida.

Para avaliar o medo relacionado à Covid-19, foi utilizada a escala Fearof Covid-19, usada para avaliar sentimentos negativos em relação a Covid-19. Consiste em uma ferramenta de triagem validado para uso no Brasil (MEDEIROS *et al.*, 2021). Contém sete itens (por exemplo, “Tenho medo de perder minha vida por causa do coronavírus” usando uma escala Likert de cinco pontos (variando de 1 = “discordo totalmente”, 3 = “nem concordo nem discordo” a 5 = “concordo plenamente”). A pontuação cumulativa varia de 7 a 35 (quanto maior a pontuação, maior o medo relacionado à Covid-19). O escore foi dividido em

quintis e aqueles indivíduos no quintil mais alto foram classificados como tendo medo relacionado a Covid-19.

A infodemia foi avaliada através da pergunta: “Em relação às fontes de informação utilizadas, qual a frequência de acesso a elas?” Com as seguintes opções de resposta: “Várias vezes por dia”; “Algumas vezes por dia”; “Poucas vezes ao dia”; “Apenas uma vez por dia”; “Algumas vezes por semana”; “Nunca”. A infodemia foi definida quando os indivíduos responderam a opção “várias vezes ao dia” (PULIDO *et al.*, 2020).

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis estudadas, através da apresentação das frequências absoluta (n) e relativa (%).

Análises brutas da associação entre saúde mental (estresse, medo associado à COVID-19, sentimento de tristeza, sintomas depressivos e ideação suicida) e as variáveis independentes foram realizadas através do teste Exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%.

Todas as análises foram realizadas pelo pesquisador através do programa Stata versão 17.1.

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob protocolo número 5.607.039 (ANEXO A), e autorização do local onde foi realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Carta de aceite (ANEXO C), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, cumprindo com todos os preceitos que garantam o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, e sua realização aconteceu por meio da assinatura do TCLE (ANEXO B).

Durante a coleta de dados, nos casos de profissionais identificados com ideação suicida, medidas de intervenção foram tomadas, pela pesquisadora,

após a entrevista a fim de encaminhar o profissional com risco ao serviço médico e psicológico do município.

6.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa apresentou riscos muito baixos ao entrevistado, visto que o método proposto envolveu aplicação de questionário estruturado individualizado e restrito, preservando a imagem e evitando constrangimentos.

Os benefícios da pesquisa foram à identificação dos fatores relacionados à saúde mental dos funcionários de Balneária Gaivota e, conseqüentemente, propor a implementação de ações de prevenção e controle dos problemas identificados. A partir dos resultados encontrados, será possível contribuir enormemente com o município, mostrando os impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores e quais medidas poderão ser tomadas para amenizar tais impactos.

7 RESULTADOS

Dentre os 120 profissionais pertencentes à SMS de Balneário Gaivota, 72 eram elegíveis para a pesquisa. Os 48 profissionais não elegíveis haviam encerrado contrato no momento da pesquisa e/ou realocados em outras secretarias municipais, sendo que 4 destes estavam afastados por motivo de licença. Todos os 72 elegíveis participaram da pesquisa (taxa de resposta de 100%).

Na Tabela 1 são apresentadas as características da população estudada de acordo com as variáveis demográficas e socioeconômicas. É possível observar que a maioria dos profissionais tinham idade menor de 40 anos de idade (40,3%; n=29), eram do sexo feminino (63,9%; n=46), de cor de pele branca (87,5%; n=63), casadas e/ou união estável (50,0%; n=36) e residiam em área urbana (93,1%; n=67). Além disso, mais da metade dos entrevistados recebiam, pelo menos, 4 salários mínimos (52,8%; n=38).

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas dos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	26	36,1
Feminino	46	63,9
Idade (anos)		
Menor que 40	29	40,3
Entre 40 a 49	25	34,7
Igual ou maior que 50	18	25,0
Cor da pele		
Branca	63	87,5
Preta	2	2,8
Amarela	1	1,4
Parda	6	8,3
Indígena	0	0,0
Estado civil		
Solteiro (a)	26	36,1
Casado (a) / União estável	36	50,0
Separado (a) / Divorciado (a)	10	13,9
Viúvo (a)	0	0,0
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	3	4,2
Ensino fundamental completo	1	1,4
Ensino médio incompleto	0	0,0
Ensino médio completo	32	44,4
Ensino superior incompleto	6	8,3
Ensino superior completo	10	13,9
Especialização/mestrado/doutorado	20	27,8
Renda (salário mínimo)		
<1	0	0,0

1 a 3	34	47,2
≥4	38	52,8
Área de residência		
Urbana	67	93,1
Rural	5	6,9
Área de atuação		
Administrativa	5	6,9
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	14	19,4
Enfermeiro	5	6,9
Médico	8	11,1
Serviços Gerais	4	5,6
Motorista	10	13,9
Agente Comunitário de Saúde	8	11,1
Demais áreas da saúde	14	19,4
Demais áreas administrativas	4	5,6
Tempo de atuação (anos)		
<4	14	19,4
4 a 8	24	33,3
>8	34	47,2
Vínculo empregatício		
Regime Celetista (CLT)	2	2,8
Regime Estatutário	61	84,7
Outro	9	12,5

Quando avaliadas as características de saúde mental dos profissionais, é possível observar que metade deles apresentou sintomas depressivos (50,0%, n=36) e 36,1% tinham estresse. O sentimento de tristeza e o medo associado à Covid-19 estiveram presentes em um a cada cinco profissionais (19,4%, n=14). Além disso, 15,3% dos profissionais estudados referiram ideação suicida (Tabela 2).

Tabela 2 - Características de saúde mental dos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72)

Variáveis	N	%
Sentimento de tristeza		
Não	58	80,6
Sim	14	19,4
Estresse percebido		
Não	46	63,9
Sim	26	36,1
Medo associado à Covid-19		
Não	58	80,6
Sim	14	19,4
Sintomas depressivos		
Não	36	50,0
Sim	36	50,0
Ideação suicida		
Não	61	84,7
Sim	11	15,3

A Tabela 3 apresenta as principais fontes de informação sobre a Covid-19 e uso de medidas de proteção individual pelos profissionais. A principal fonte

de informação utilizada pelos profissionais para se manter informados sobre a Covid-19 foram os sites de instituições de saúde e/ou governamentais (43,1%; n=31), sendo que mais da metade deles referiram frequência de acesso de algumas vezes por semana (55,6%; n=40).

Em relação ao uso de medidas de proteção individual pelos profissionais estudados, metade deles reportaram sempre usar álcool 70% (51,4%, n=37) e 11,1% relataram nunca utilizar lenço e/ou antebraço ao espirrar (11,1, n=8) (Tabela 3).

Tabela 3 - Fontes de informação sobre a Covid-19 e uso de medidas de proteção individual pelos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72)

Variáveis	n	%
Principal fonte de informação sobre a Covid-19		
Televisão	8	11,1
Rádio	0	0,0
Sites de instituições de saúde e/ou governamentais	31	43,1
Redes sociais (<i>Facebook, Instagram, WhatsApp</i>)	10	13,9
Sites em geral	23	31,9
Frequência de busca		
Várias vezes por dia	4	5,6
Algumas vezes por dia	9	12,5
Poucas vezes por dia	3	4,2
Apenas uma vez por dia	7	9,7
Algumas vezes por semana	40	55,6
Nunca	9	12,5
Frequência de uso de água e sabão		
Nunca	4	5,6
Quase nunca	1	1,4
Às vezes	8	11,1
Quase sempre	20	27,8
Sempre	39	54,2
Frequência de uso de álcool 70%		
Nunca	2	2,8
Quase nunca	3	4,2
Às vezes	19	26,4
Quase sempre	11	15,3
Sempre	37	51,4
Frequência de uso de lenço e/ou antebraço ao espirrar		
Nunca	8	11,1
Quase nunca	2	2,8
Às vezes	6	8,3
Quase sempre	8	11,1
Sempre	48	66,7
Frequência de uso de máscara ao sair		
Nunca	28	38,9
Quase nunca	3	4,2
Às vezes	24	33,3
Quase sempre	10	13,9
Sempre	7	9,7

As características comportamentais e de saúde dos profissionais são apresentadas na Tabela 4. Pode-se observar que, aproximadamente, um terço deles faziam uso de psicotrópicos (31,9%, n= 23), sendo que 39,1% começaram o uso durante a pandemia. O consumo de bebida alcoólica esteve presente em 61,1% (n=44) dos profissionais da saúde; desses, cerca de um terço reportou aumento no consumo durante a pandemia (38,6%). Referente ao tabagismo, 12,5% dos profissionais eram fumantes e 5,6% deles relataram aumento durante a pandemia.

Tabela 4 - Características comportamentais e de saúde dos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72)

Variáveis	n	%
Recebeu diagnóstico de Covid-19		
Não	31	43,1
Sim	41	56,9
Uso de psicotrópicos		
Não	49	68,1
Sim	23	31,9
Já utilizava psicotrópicos antes da pandemia*		
Não	9	39,1
Sim	14	60,9
Consumo de álcool		
Não	28	38,9
Sim	44	61,1
Frequência semanal de consumo álcool*		
0 (menos de uma vez por semana)	9	12,5
1	16	22,2
2	11	15,3
3	6	8,3
4	0	0,0
5	0	0,0
6	0	0,0
7	2	2,8
Consumo de álcool durante a pandemia*		
Aumentou	17	38,6
Diminuiu	5	11,4
Continuou igual	22	50,0
Tabagismo		
Não	63	87,5
Sim	9	12,5
Frequência semanal de tabagismo**		
0	0	0,0
1	1	1,4
2	2	2,8
3	0	0,0
4	0	0,0
5	0	0,0

6	0	0,0
7	6	8,3
Tabagismo durante a pandemia**		
Aumentou	4	5,6
Diminuiu	1	1,4
Continuou igual	4	5,6
Uso de drogas ilícitas		
Não	69	95,8
Sim	3	4,2
Frequência semanal de consumo drogas ilícitas***		
0	0	0,0
1	1	1,4
2	1	1,4
3	0	0,0
4	0	0,0
5	0	0,0
6	0	0,0
7	1	1,4
Uso de drogas ilícitas durante a pandemia***		
Aumentou	1	1,4
Diminuiu	0	0,0
Continuou igual	2	2,8

*Pergunta feita apenas para quem referiu consumo de álcool. **Pergunta feita apenas para quem referiu tabagismo. ***Pergunta feita apenas para quem referiu uso de drogas ilícitas.

As Tabelas 5 e 6 mostram a associação entre os sintomas relacionados à saúde mental e as variáveis independentes estudadas. Pode-se observar que os sintomas depressivos foram mais prevalentes entre o sexo feminino ($p=0,004$). Além disso, a variável área de residência apresentou associação com a ideação suicida ($p=0,023$), ou seja, os profissionais que residiam na área rural do município apresentaram maior prevalência de ideação suicida do que os que residiam na área urbana (60,0% vs 11,9%). As demais variáveis estudadas não se mostraram associadas à saúde mental dos profissionais.

Tabela 5 - Análise bruta da associação entre tristeza, estresse, sintomas depressivos e as variáveis independentes estudadas. Balneário Gaivota, Santa Catarina, 2022. (n=72)

Variáveis	Tristeza			Estresse			Sintomas depressivos		
	N	%	Valor p*	n	%	Valor p*	n	%	Valor p*
Sexo			0,235			0,125			0,004
Feminino	11	23,9		20	43,5		29	63,0	
Masculino	3	11,5		6	23,1		7	26,9	
Idade (anos)			0,941			0,292			0,232
Menor que 40	6	20,7		13	44,8		15	51,7	
Entre 40 a 49	5	20,0		9	36,0		15	60,0	
Igual ou maior que 50	3	16,7		4	22,2		6	33,3	
Cor da pele			0,786			0,649			0,511
Branca	12	19,0		21	33,3		30	47,6	
Preta	0	0,0		1	50,0		2	100,0	
Parda	1	16,7		3	50,0		3	50,0	
Estado civil			0,819			0,883			0,684
Solteiro (a)	6	23,1		10	38,5		14	53,9	
Casado (a) / União estável	6	16,7		12	33,3		16	44,4	
Separado (a) / Divorciado (a)/ Viúvo(a)	2	20,0		4	40,0		6	60,0	
Escolaridade (anos)			0,887			0,887			0,267
Até 8	0	0,0		1	25,0		1	25,0	
9 a 11	6	18,8		12	37,5		19	59,4	
≥12	8	22,2		13	36,1		16	44,4	
Renda (salário mínimo)			0,385			0,465			0,358
Até 3	5	14,7		14	41,2		19	55,9	
≥4	9	23,7		12	31,6		17	44,7	
Área de residência			0,575			0,344			0,679
Urbana	14	20,9		23	34,3		33	49,3	
Rural	0	0,0		3	60,0		3	60,0	
Área de atuação			0,873			0,450			0,068
Administrativa	1	20,0		3	60,0		4	80,0	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	2	14,3		6	42,9		8	57,1	
Enfermeiro	1	20,0		2	40,0		2	40,0	
Médico	1	12,5		1	12,5		1	12,5	
Serviços Gerais	1	25,0		1	25,0		3	75,0	
Motorista	1	10,0		2	20,0		2	20,0	
Agente Comunitário de Saúde	1	12,5		2	25,0		6	75,0	
Demais áreas da saúde	5	35,7		6	42,9		7	50,0	

Demais áreas administrativas	1	25,0		3	75,0		3	75,0	
Tempo de atuação (anos)			0,863			0,811			0,584
<4	2	14,3		6	42,9		7	50,0	
4 a 8	5	20,8		9	37,5		14	58,3	
>8	7	20,6		11	32,4		15	44,1	
Vínculo empregatício			0,768			0,906			0,313
Regime Celetista (CLT)	0	0,0		1	50,0		2	100,0	
Regime estatutário	12	19,7		22	36,1		31	50,8	
Outro	2	22,2		33	33,3		3	33,3	

*Teste Exato de Fisher.

Tabela 6 - Análise bruta da associação entre ideação suicida, infodemia, medo relacionado à Covid-19 e as variáveis independentes estudadas. Balneário Gaivota, Santa Catarina, 2022. (n=72)

Variáveis	Ideação suicida			Infodemia			Medo da Covid-19		
	N	%	Valor p*	n	%	Valor p*	n	%	Valor p*
Sexo			0,307			1,000			0,235
Feminino	9	19,6		3	6,5		11	23,9	
Masculino	2	7,7		1	3,9		3	11,5	
Idade (anos)			0,595			0,226			0,694
Menor que 40	3	10,3		2	6,9		5	17,2	
Entre 40 a 49	5	20,0		0	0,0		4	16,0	
Igual ou maior que 50	3	16,7		2	11,1		5	27,8	
Cor da pele			0,460			0,142			0,739
Branca	9	14,3		3	4,8		12	19,0	
Preta	0	0,0		1	50,0		0	0,0	
Parda	2	33,3		0	0,0		2	33,3	
Estado civil			0,870			0,801			0,273
Solteiro (a)	3	11,5		1	3,9		5	19,2	
Casado (a) / União estável	5	13,9		3	8,3		9	25,0	
Separado (a) / Divorciado (a)/ Viúvo(a)	3	30,0		0	0,0		0	0,0	
Escolaridade (anos)						0,696			0,079
Até 8	0	0,0		0	0,0		2	50,0	
9 a 11	6	18,8		1	3,1		8	25,0	
≥12	5	13,9		3	8,3		4	11,1	
Renda (salário mínimo)			1,000			1,000			0,233
Até 3	5	14,7		2	5,9		9	26,5	

≥4	6	15,8		2	5,3		5	13,2	
Área de residência			0,023			1,000			0,248
Urbana	8	11,9		4	6,0		12	17,9	
Rural	3	60,0		0	0,0		2	40,0	
Área de atuação			0,997			1,000			0,849
Administrativa	1	20,0		0	0,0		0	0,0	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	3	21,4		1	7,1		3	21,4	
Enfermeiro	1	20,0		0	0,0		1	20,0	
Médico	1	12,5		1	12,5		1	12,5	
Serviços Gerais	0	0,0		0	0,0		1	25,0	
Motorista	1	10,0		1	10,0		2	20,0	
Agente Comunitário de Saúde	1	12,5		0	0,0		2	25,0	
Demais áreas da saúde	2	14,3		1	7,1		2	14,3	
Demais áreas administrativas	1	25,0		0	0,0		2	50,0	
Tempo de atuação (anos)			0,576			0,399			0,096
<4	1	7,1		1	7,1		0	0,0	
4 a 8	5	20,8		0	0,0		5	20,8	
>8	5	14,7		3	8,8		9	26,5	
Vínculo empregatício			1,000			0,044			0,790
Regime Celetista (CLT)	0	0,0		1	50,0		0	0,0	
Regime estatutário	10	16,4		2	3,3		13	21,3	
Outro	1	11,1		1	11,1		1	11,1	

*Teste Exato de Fisher.

8 DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que a saúde mental dos profissionais foi prejudicada durante a pandemia de Covid-19. Os sintomas depressivos estiveram presentes em 50% dos profissionais atuantes na SMS de Balneário Gaivota-SC, sendo o sexo feminino o mais afetado.

O resultado encontrado é similar aos dados de pesquisas nacionais e internacionais. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com a depressão e esta pode levar ao suicídio, além do mais, mulheres são mais afetadas que homens (OPAS, 2023). Um estudo brasileiro avaliou a predominância de sintomas de depressão e ansiedade em profissionais de diversos segmentos de trabalho durante a pandemia de Covid-19, e seus resultados vêm corroborar com os encontrados na presente pesquisa, afirmando que há maior prevalência de sintomas depressivos no sexo feminino (SANTOS *et al.*, 2021; GUILLAND *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2022; MELO *et al.*, 2022).

Da mesma forma, pesquisas internacionais afirmam que a depressão foi predominantemente feminina e em maior número entre enfermeiros, sendo justificado pelo maior tempo de cuidado direto ao paciente suspeito ou confirmado para Covid-19 e, desta forma, maior risco de infecção destes profissionais (PINHO *et al.*, 2021; PAPPA *et al.*, 2020). Resultados semelhantes à pesquisa foram encontrados em um estudo realizado com profissionais de saúde durante a pandemia na China, que identificou que quase metade dos profissionais, sendo em sua maioria enfermeiros, apresentaram sintomas de depressão (LAI *et al.*, 2020).

De acordo com Silva-Costa, Griep e Rotenberg (2022), quando avaliaram o risco de adoecimento por Covid-19 e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em profissionais atuantes em unidades de saúde, pôde-se constatar níveis de depressão severa e moderada, com maior prevalência entre as mulheres, bem como sintomas de ansiedade e estresse severo e moderado; além do mais, observaram associações entre a percepção de risco de adoecimento por Covid-19 e os sintomas apresentados, deixando assim evidente que o sofrimento mental durante a pandemia tem mostrado elevadas taxas de adoecimento, principalmente entre os profissionais de saúde.

Ademais, os impactos na saúde mental advindos do aumento do estresse durante o período pandêmico podem prejudicar a atenção e a tomada de decisão

dos trabalhadores, o que impacta nas ações contra a Covid-19, mas também possuem um efeito posterior ao período pandêmico (ALVES *et al.*, 2022; SOARES *et al.*, 2020). A presente pesquisa aponta que 36,1% dos trabalhadores apresentaram sintomas de estresse, corroborando com demais pesquisas que demonstram o impacto na saúde mental do trabalhador. Silva-Costa, Griep e Rotenberg (2022) encontraram resultados semelhantes quando avaliaram o risco de adoecimento em um dos primeiros Centros de Referência em Testagem de Covid-19 na cidade do Rio de Janeiro, onde 21,5% dos profissionais de saúde apresentaram estresse severo e 14,2%, estresse moderado, sendo maior entre as mulheres mais jovens.

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem no Hospital Zhongnan da Universidade de Wuhan na China, identificou que 88,3% dos 105 profissionais avaliados apresentavam estresse psicológico e/ou alterações emocionais e que 81,3% destes sintomas estavam associados à Covid-19 (JIN *et al.*, 2020).

Outro resultado do presente estudo é que o sentimento de tristeza esteve presente em 19,4% dos profissionais da saúde, diferentemente das pesquisas nacionais e internacionais que apresentam porcentagens maiores (JIN *et al.*, 2020). Um estudo realizado na Espanha avaliou os níveis de tristeza em um grupo de 269 profissionais de saúde entre a primeira e a segunda onda de Covid-19, através de questionários onde obtiveram resultados graves, mostrando que a prevalência de tristeza foi cerca de 60% dos trabalhadores (RODRÍGUEZ-REY *et al.*, 2022). O sentimento de tristeza está relacionado a aspectos como trabalhar sob pressão, vivenciar momentos envolvendo vida e morte e o medo associado à Covid-19 (CORRÊA *et al.*, 2021).

Na pesquisa nacional realizada com 1.376 profissionais de saúde de todas as cinco regiões brasileiras, foi identificado que 70% dos profissionais de saúde brasileiros foram afetados pela pandemia. Tais danos são justificados em virtude dos riscos que afetaram sua saúde física e mental, estando o sentimento de tristeza presente em 45% dos profissionais que se infectaram com o vírus da Covid-19 (CORRÊA *et al.*, 2021).

Outro resultado preocupante encontrado no presente estudo foi que 15,3% dos profissionais referiram ideação suicida, sendo observada maior prevalência na zona rural do município. A OMS alerta que o suicídio é um grave problema de saúde pública global, onde 703.000 pessoas perdem suas vidas por

suicídio todos os anos no mundo. O suicídio está entre as principais causas de morte no mundo, com mais óbitos do que a malária, HIV/AIDS, câncer de mama, guerras e homicídios. Em 2019, uma em cada 100 mortes (1,3%) foram decorrentes de suicídio (OMS, 2019). Importante ressaltar que a região Sul do Brasil apresentou taxas superiores aos demais estados quando analisado o período de 2000 a 2017 (PALMA; OLIVEIRA; IGNOTTI, 2021).

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, acerca das mortes por suicídio e notificações por lesões autoprovocadas no Brasil entre os anos de 2010 e 2019, observou-se um aumento de 43% do número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Destacam-se as regiões Sul e Centro-Oeste com as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras (BRASIL, 2021).

Estudo inédito brasileiro analisou o comportamento do suicídio em 2020, durante a primeira onda da pandemia, identificando uma queda geral dos índices entre março e dezembro. Apesar dessa queda, observou-se o aumento de suicídios nas regiões Norte e Nordeste, principalmente entre homens de 60 anos ou mais na região Norte e entre mulheres com 60 anos ou mais no Nordeste; tais regiões são historicamente mais propensas a desigualdades socioeconômicas e de saúde (ORELLANA; SOUZA, 2022).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) alerta, com base em um estudo liderado pela universidade do Chile e da Universidade da Columbia, nos Estados Unidos, realizado com 14.502 trabalhadores de saúde de onze países latino-americanos, que entre 5% e 15% dos profissionais pensaram em cometer suicídio, e apenas um terço dos que disseram precisar de atendimento psicológico realmente receberam esse atendimento (OPAS, 2022). Os profissionais de saúde foram expostos à dor e morte no período pandêmico e tal exposição pode favorecer o comportamento e a ideação suicida. Os profissionais que atuaram na linha de frente detêm de maior propensão de ter ideação suicida quando comparado aos demais profissionais, sendo tal fato justificado pela exposição constante ao risco de infecção bem como a incerteza causada pela Covid-19 nestes profissionais. Além do mais, fatores como transtornos mentais pré-pandêmicos, depressão, ansiedade, tentativa anterior de suicídio, consumo de álcool e outras drogas, são fatores subjacentes que favorecem o surgimento de tendências suicidas em tempos da Covid-19 (GARCÍA-IGLESIAS *et al.*, 2022).

Estudos apontam que populações expostas a agrotóxicos apresentam maiores chances de ideação suicida, quando comparada a pessoas não expostas, principalmente aquelas que sofreram algum episódio de intoxicação aguda por agrotóxico na vida (GONZAGA; BALDO; CALDEIRA, 2021). Uma pesquisa realizada com mulheres internadas durante a pandemia na Polônia identificou maior prevalência de sensação de solidão e esta foi maior nas que residiam em zona rural (KUIAK-BEJDA *et al.*, 2022). Na Lituânia, pesquisadores avaliaram pacientes com câncer de mama com maior risco de suicídio, das 421 mulheres que participaram da pesquisa, pode-se identificar que as pacientes que residiam em áreas rurais tinham um risco duas vezes maior de pensamentos suicidas do que as pacientes que viviam em área urbana (KAZLAUSKIENE *et al.*, 2022). Apesar da escassez de pesquisas que avaliem a relação entre suicídio e região de moradia entre profissionais da saúde, tais dados podem justificar os resultados encontrados nessa pesquisa, visto que a maior prevalência de ideação suicida foi associada aos profissionais residentes na zona rural do município.

A relação entre suicídio e trabalho entre profissionais da saúde parece estar associado ao papel social que ocupam, visto a exposição constante a situações contraditórias, como: pertencimento vs. exclusão, saúde vs. doença, o que em resumo está relacionado à dualidade existente entre vida e morte. O contexto de trabalho altamente sobrecarregado, exigências e a ansiedade gerada levam estes profissionais a um maior risco de suicídio (CORTEZ *et al.*, 2019).

O medo associado à Covid-19 esteve presente em 19,4% dos entrevistados. Na pesquisa realizada por Magri, Fernandez e Lotta (2022) através de um *survey* on-line com 1.829 profissionais de saúde que atuavam na linha de frente do SUS, 87,6% deles afirmaram ter medo. A partir de uma pesquisa com 2.152 indivíduos em duas cidades do Sul do Brasil, Meller *et al.* (2022) observaram que a prevalência de medo relacionado à Covid-19 foi 19,1% na população. O medo pode estar relacionado ao acesso a informações falsas ou de baixa confiabilidade, bem como a falta de acesso a informações adequadas e de fontes confiáveis (PULIDO *et al.*, 2020), o que vem ao encontro dos dados da presente pesquisa, que mostrou que um terço dos profissionais entrevistados utilizavam sites em geral para buscar informações acerca da Covid-19, o que pode gerar além de medo pela insegurança dos dados a exposição às *fakenews*.

Com relação ao uso de EPI's, o diagnóstico da situação de biossegurança dos profissionais envolvidos com o cuidado é de suma importância para a proteção do profissional, bem como do paciente. Durante a pandemia, devido ao risco de contaminação e maior exposição uma vez que se presta assistência direta aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19, a prática de uso de EPI's se intensificou (SILVA *et al.*, 2022a).

Os resultados obtidos na presente pesquisa mostraram uma situação um tanto preocupante, visto que apenas metade dos profissionais relataram fazer uso de água e sabão para higienizar as mãos. Mesmo ao considerar que o momento pandêmico em que foi feito à coleta dos dados apresentava situação mais branda, deve-se destacar que ainda enfrentávamos uma pandemia e as recomendações de uso de EPI's bem como o uso de máscara permanecia no momento da coleta de dados. Contudo, ainda assim mais de um terço dos entrevistados referiram nunca utilizar máscara de proteção ao sair de casa.

A SMS de Balneário Gaivota, no período em que foi feita a pesquisa, seguia o Manual de orientações da Covid-19 (2022), versão 2022.5 de 21 de março de 2022, proveniente da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. O Manual recomenda que, segundo o Decreto Estadual nº 1794 de 12 de março de 2022, o uso de máscara é recomendado para pessoas que: apresentam sintomas gripais ou que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados para Covid-19 nas últimas 48 horas ou ainda que possuam fatores de risco para agravamento da Covid-19; frequentam locais fechados como transporte público, estabelecimentos de saúde e demais locais em que não seja possível manter o distanciamento físico. Contudo, o uso universal da máscara deve ser exigido para todos os trabalhadores do serviço de saúde, independente se são profissionais de saúde, para qualquer pessoa que esteja dentro das unidades de saúde, conforme a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 09 de março de 2022 (SESSC, 2022). O Ministério da Saúde juntamente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelecem a todos os profissionais de saúde o cumprimento da precaução padrão, que devem ser seguidas por todos os profissionais independente da suspeita de infecções ou não, visando à proteção do profissional bem como a segurança do paciente, são elas: higienização das mãos, uso de luvas e avental, óculos, máscara e descarte adequado de agulhas e seringas em caixa de

perfurocortante, além destes há as precauções de contato, para gotículas e para aerossóis (ANEXO D) (BRASIL, 2023).

Em relação às variáveis comportamentais, observou-se que o consumo de álcool esteve presente em mais da metade dos profissionais da saúde, sendo que, destes, 23,6% relataram ter aumentado a ingestão de bebidas alcoólicas durante a pandemia. Uma pesquisa *online* desenvolvida na Alemanha com 3.245 pessoas de 18 a 80 anos, avaliou mudanças no comportamento de consumo de álcool, e seus resultados vem corroborar com a presente pesquisa, onde apontam para o aumento da ingestão da substância estando essa associada à maior exposição ao estresse e o isolamento social, bem como ao sofrimento experimentado como resultado da pandemia (KOOPMANN *et al.*, 2021). Ao avaliar americanos com idade superior a 21 anos, observou-se mudança no consumo de álcool durante a pandemia e que estas foram impactadas pelo estresse relacionado à Covid-19 (GROSSMAN; BENJAMIN-NEELON; SONNENSCHNEIN, 2020). Na China, 32% dos 6.416 entrevistados que responderam a uma pesquisa *online* relataram que já faziam uso habitual de álcool, porém com a vinda da pandemia esse consumo aumentou. Na Alemanha pesquisa *online* realizada com indivíduos entre 18 e 80 anos mostrou que 34,7% dos respondentes informaram beber mais ou muito mais álcool após o *lockdown*. Situação essa que não foi diferente no Brasil (SUN *et al.*, 2020; KOOPMANN *et al.*, 2020; QUEIROGA *et al.*, 2021; SCHAFER *et al.*, 2022).

A presente pesquisa apontou também que um a cada três profissionais faz uso de psicotrópicos, sendo que 39,1% deles iniciaram o uso durante a pandemia. Uma pesquisa realizada em um hospital de Madrid, Espanha, obteve resultados similares, ou seja, os profissionais de saúde, principalmente os que estiveram na linha de frente durante a pandemia, apresentaram aumento do consumo de álcool, drogas ilícitas e psicotrópicos; estando estes associados ao aumento do estresse e ao confinamento (MADOZ-GÖRPIDE *et al.*, 2021). Estudo de Moreira e Lucca (2020) desenvolvido com profissionais de um serviço de saúde mental no interior de São Paulo aponta que o consumo de psicofármacos, drogas e o esgotamento profissional, além de transtornos mentais e distúrbios do comportamento associados ao trabalho estiveram associados à alta exaustão emocional.

Segundo uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, entre os anos de 2008 e 2017, o consumo de substâncias psicoativas entre a equipe de

enfermagem foi uma prática adotada por grande parte dos profissionais. Dentre eles, 78,6% praticavam a automedicação com o uso de drogas depressoras como os psicotrópicos. Além disso, metade deles fazia uso de bebida alcoólica e 35,7%, uso de estimulantes como o tabaco. Também foi verificado que aspectos como desgaste físico e mental, condições de trabalho, questões pessoais, emocionais e sentimentais (insatisfação, ansiedade, depressão e tristeza), longas jornadas de trabalho, relacionamento entre médico e enfermeiro, suporte do local de trabalho e a falta de autonomia profissional são fatores desencadeadores do consumo de substâncias psicoativas. Os danos observados pelo consumo dessas substâncias são diversos, dentre elas destaca-se demissão, absenteísmo, acidente de trabalho, sobrecarga aos demais profissionais da equipe, saídas antecipadas, sonolências, reflexos diminuídos, dependência química, falta de autocuidado, intoxicações, interações medicamentosas e morte (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Algumas limitações do estudo precisam ser destacadas. Os questionários utilizados para avaliar saúde mental não são instrumentos diagnósticos e sim de rastreamento. No entanto, todos são validados e já foram utilizados em diversos estudos epidemiológicos. Por se tratar de um estudo transversal, a causalidade reversa pode estar presente; portanto, os resultados precisam ser interpretados com cautela.

Como fortalezas, ressalta-se que foi a primeira pesquisa realizada com profissionais da SMS do município de Balneário Gaivota, incluindo todos eles. Além disso, embora a coleta tenha sido realizada em meio à pandemia de Covid-19, as entrevistas foram feitas face a face, o que é um diferencial considerando que muitas pesquisas realizadas nesse período foram desenvolvidas de forma *online*. Vale ressaltar, também, que durante a coleta de dados, nos casos de profissionais com ideação suicida, medidas de intervenção foram tomadas após a entrevista pela pesquisadora a fim de encaminhar o profissional com risco ao serviço médico e psicológico do município. Além do mais, relatos posteriores de melhora do quadro e de continuidade de tratamento foram relatados pelos profissionais à pesquisadora.

9 CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos no presente estudo, identificou-se que a pandemia de Covid-19 trouxe impactos na saúde mental dos profissionais da SMS de Balneário Gaivota bem como nas variáveis comportamentais. Os sintomas depressivos atingiram metade dos profissionais, sendo a maior prevalência entre mulheres. Além disso, a ideação suicida, referida por parte deles, sendo mais prevalente naqueles que residiam na zona rural da cidade.

Contudo, vale ressaltar que, além dos prejuízos de saúde mental destes trabalhadores, houve o aumento do consumo de álcool no período pandêmico, bem como a presença de uso de psicotrópicos. Sabe-se que este consumo é desencadeado de forma multifatorial, destacando o desgaste físico e mental, condições de trabalho, questões pessoais, emocionais e sentimentais, longas jornadas de trabalho, relacionamento entre a equipe, suporte do local de trabalho e a falta de autonomia profissional; fatores que estiveram presentes durante toda a pandemia entre estes profissionais.

Cabe destacar também que grande parte dos profissionais obtinham informações acerca da Covid-19 em sites de instituições de saúde e/ou governamentais, fato importante visto que estes profissionais utilizavam fontes confiáveis para buscar informações. Porém, um a cada três afirmou buscar essas informações em sites em geral, o que é um resultado preocupante, visto a grande disseminação de *fakenews*.

Quanto aos achados referentes ao uso de EPI's, tem-se um sinal de alerta, visto que grande parte dos profissionais pertencentes à SMS são profissionais da área da saúde e sabe-se que na sua formação acadêmica há estudo relacionado ao uso de EPI's. A falha no uso ou a ausência dele, expõe o trabalhador a riscos físicos, químicos e biológicas e expõe também os pacientes que recebem o cuidado por parte destes profissionais.

Diante dos dados obtidos, torna-se necessária a criação de políticas públicas voltadas para o cuidado integral. Os impactos deixados pela pandemia estão claros e a necessidade de suporte a estes profissionais ficou evidente. Assim, sugere-se a criação de programas direcionados à saúde do trabalhador que proporcionam e facilitem o acesso aos serviços de saúde, propondo momentos dedicados ao cuidado destes profissionais. Em relação ao uso de equipamentos de

proteção individual, diante dos riscos existentes tanto ao trabalhador como aos pacientes, o uso de protocolos e a garantia de insumos tornam-se essenciais bem como programas de educação continuada. Assim será possível almejar maior segurança no trabalho, desempenho e qualidade de vida aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALSUBAIE, Sarah *et al.* Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. **The Journal of Infection in Developing Countries**. [S.L.], v.13, n.10, p.920-926, 31 out. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32084023/>. Acesso em: 30 abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3855/jidc.11753>.
- ALVES, Jheyanny Sousa *et al.* Sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Carlos-Sp, p. 1-10, 21 mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L3K37vCyQXhtTNkbcjSh9LS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2023.
- AMARANTE, Paulo (org.). **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de reforma psiquiátrica (1976-2016). Rio de Janeiro: Memórias Brasileiras Biografias, 2020. 204 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42940/AutobiografiaMovimento.pdf;jsessionid=175C35C203A45A54039F7C2EA5E4DBBE?sequence=2>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- ANDREWS, F. M; WITHEY, S. B. Developing measures of perceived life quality: results from several national surveys. **Social Indicators Research**. V.1, p.1-26, 1974. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00286419>. Acesso em: 10 abr.2022.
- BATISTA, Eraldo Carlos. A Saúde Mental e o Cuidado à Pessoa em Sofrimento Psíquico na História da Loucura. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva**. São Paulo, p.2-15, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/EraldoBatista/publication/341102947_A_Saude_Mental_e_o_Cuidado_a_Pessoa_em_Sofrimento_Psiquico_na_Historia_da_Loucura/links/5ead6ce5299bf18b958e6c3d/A-Saude-Mental-e-o-Cuidado-a-Pessoa-em-Sofrimento-Psiquico-na-Historia-da-Loucura.pdf. Acesso em: 25 jul. 2021.
- BAZÁN, Paulo Rodrigo *et al.* COVID-19 information exposure in digital media and implications for employees in the health care sector: findings from an online survey. **Einstein (São Paulo)**. [S.L.], v.18, p.1-9, 19 out. 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/8p3ynzmMCgLyWVWSX3KFLck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao6127.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **Precaução Padrão**. S/d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_gotulas_aerossols.pdf. Acesso em: 22 maio 2023.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.216, de 04 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Portal da Legislação**. Brasília, abr. 2001. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 28abr.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011(*)**: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, 2020. 97 p. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. 52 ed. Brasília, 2021. 10 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**: centro de operações de emergências em saúde pública | coe covid-19. 3. ed. Brasília, 2021a. 28 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 07 jul. 2023.

COLVERO, Luciana de Almeida; IDE, Cilene Aparecida Costardi; ROLIM, Marli Alves. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**. [S.L.], v.38, n.2, p.197-205, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zkBSCt9RN79ZF4Qz6fjDZxq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342004000200011>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN (Brasil). **Observatório da Enfermagem**. 2023. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

CORRÊA, Roberta Pires *et al.* Perceptions and Feelings of Brazilian Health Care Professionals Regarding the Effects of COVID-19: cross-sectional web-based survey. **Jmir Formative Research**. [S.L.], v.5, n.10, p.1-16, 22 out. 2021. JMIR Publications Inc. Disponível em: file:///C:/Users/rafae/Downloads/formative_v5i10e28088.pdf. Acesso em: 31 maio 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/28088>.

CORTEZ, Pedro Afonso *et al.* Suicídio no trabalho: um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. [S.L.], v.19, n.1, p.523-531, 30 jan. 2019. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v19n1/v19n1a03.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.14480>.

COSTA, Danielle Conte Alves Riani *et al.* Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em Debate**. [S.L.], v.44, n.4, p.232-247, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/39jsyjTLxGZHFQXrs4VVMRS/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e415>.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-9, 20 out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200203>.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RODRIGUES, Jeferson. Mental Health: focusing on health professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [S.L.], v.73, n.1, p.1-2, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pb9ydVgY43nrP36qNW9wKGh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>.

FIDELIS, Ariélly Cristina. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde (sus). **Trabalho, Educação e Saúde**. [S.L.], v.16, n.2, p.561-582, 16 abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/kBsDZ9QnyxrJ7rcpjmm4znt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00126>.

GAINO, Loraine Vivian *et al.* SMAD. **Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. USP, São Paulo, p.108-116, jun. 2018. Universidade de São Paulo Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449/151279>. Acesso em: 24 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976>.

GARCÍA-IGLESIAS, Juan Jesúset *al.* Suicidal ideation and suicide attempts in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a systematic review. **Frontiers in Public Health**. [S.L.], v.10, p.1-20, 6 dez. 2022. Frontiers Media SA. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9767440/pdf/fpubh-10-1043216.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.1043216>.

GONZAGA, Carla Wernecke Padovani; BALDO, Marcelo Perim; CALDEIRA, Antônio Prates. Exposição a agrotóxicos ou práticas agroecológicas: ideação suicida entre camponeses do semiárido no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v.26, n.9, p.4243-4252, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KLVQwmNjS9x5mbnnHTkMJYF/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 31 mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.09052020>.

GUILLAND, Romilda *et al.* Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**. [S.L.], v.20, p.1-16, 28 fev. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dZX44RT5LZD8P5hBFDyZYVQ/>. Acesso em: 30 mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>.

GROSSMAN, Elyse R.; BENJAMIN-NEELON, Sara E.; SONNENSCHNEIN, Susan. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: a cross-sectional survey of usadults. **International Journal of Environmental Research And Public Health**. [S.L.], v.17, n.24, p.1-10, 9 dez. 2020. MDPI AG. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7763183/pdf/ijerph-17-09189.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249189>.

HARZHEIM, Erno *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a atenção primária à saúde (aps) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v.25, n.1, p.2493-2497, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2493-2497>. Acesso em: 02 ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>.

HE, Zhehao *et al.* Moral injury and suicidal ideation among health professionals: the role of mental health. **Journal of Affective Disorders**. [S.L.], v.333, p.58-64, jul.2023. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10111858/pdf/main.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.033>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Atlas geográfico das zonas costeiras e oceânicas do Brasil**. Diretoria de Geociências. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 176p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/balneario-gaivota.html>. Acesso em: 08 set. 2021.

JAHAN, Israt *et al.* COVID-19 suicide and its causative factors among the healthcare professionals: case study evidence from pressreports. **Perspectives in Psychiatric Care**. [S.L.], v.57, n.4, p.1707-1711, 5 fev. 2021. Hindawi Limited. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12739>. Acesso em: 12 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12739>.

JIN, Ying-Hui *et al.* Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. **Military Medical Research**. [S.L.], v.7, n.1, p.1-14, 11 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32393381/>. Acesso em: 08 maio 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40779-020-00254-8>.

KAZLAUSKIENE, Jurgita *et al.* Factors Affecting Suicidal Thoughts in Breast Cancer Patients. **Medicina**. [S.L.], v.58, n.7, p.863, 28 jun. 2022. MDPI AG. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9322153/>. Acesso em: 24 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina58070863>.

KOOPMANN, Anne *et al.* Did the General Population in Germany Drink More Alcohol during the COVID-19 Pandemic Lockdown? **Alcohol and Alcoholism**. [S.L.], v.55, n.6, p.698-699, 19 jun. 2020. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32556079/>. Acesso em: 11 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agua058>.

KOOPMANN, Anne *et al.* The Effects of the Lockdown during the COVID-19 Pandemic on Alcohol and Tobacco Consumption Behavior in Germany. **European Addiction Research**. [S.L.], v.27, n.4, p.242-256, 2021. S. Karger AG. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8247814/pdf/ear-0001.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000515438>.

KUIAK-BEJDA, Agnieszka *et al.* The Influence of the COVID-19 Pandemic on Women's Feelings during a Hospital Stay. **International Journal Of Environmental Research and Public Health**. [S.L.], v. 19, n. 11, p. 6379, 24 maio 2022. MDPI AG. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9180247/>. Acesso em: 24 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19116379>.

LAI, Jianbo *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **Jama Network Open**. [S.L.], v.3, n.3, p.1-12, 23 mar. 2020. American Medical Association (AMA). Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/lai_2020_oi_200192.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v.28, n.2, p.405-419, fev. 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kTRcbWc5gGg4K4xmKYNC9xS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022>.

MADOZ-GORPIDE, Agustín *et al.* Incremento de la ingesta de alcohol y drogas como estrategia de afrontamiento em trabajadores hospitalarios durante el brote de COVID-19: estudio transversal. **Adicciones**. [S.L.], p. 1-8, 23 nov. 2021. Sociodrogalcohol. 1643. Disponível em: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1643/1284>. Acesso em: 11 maio 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones>.

MAGRI, Giordano; FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela. Desigualdade em meio à crise: uma análise dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de covid-19 a partir das perspectivas de profissão, raça e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v.27, n.11, p.4131-4144, nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zTg7rGDKzp38XF66Sgg9v6R/>. Acesso em: 09 maio 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222711.01992022>.

MEDEIROS, Emerson Diógenes de *et al.* Psychometric properties of the Brazilian version of the fear of COVID-19 scale (FCV-19S). **Current Psychology**. [S.L.], p.1-

10, 20 fev. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12144-021-01476-2.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-021-01476-2>.

MELLER, Fernanda Oliveira *et al.* Fear of Covid-19 and health-related outcomes: results from two Brazilian population-based studies. **Psychiatry Research**. [S.L.], v.313, p.114596, jul. 2022. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178122002062?via%3Dihub>. Acesso em: 03 jul. 2023.

MELO, Ana Paula Souto *et al.* Depression Screening in a population-based study: Brazilian National Health Survey 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v.28, n.4, p.1163-1174, 01 set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/depression-screening-in-a-population-based-study-brazilian-national-health-survey-2019/18533>. Acesso em: 09 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023284.14912022>.

MOREIRA, Amanda Sorce; LUCCA, Sergio Roberto de. Fatores psicossociais e Síndrome de Burnout entre os profissionais dos serviços de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Campinas-Sp, p.1-11, 31 ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2023

OMS. Organização Mundial de Saúde. (Org.) **Plano de Ação Sobre Saúde Mental (2013 -2020)**. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=4AFDFB9B78DC6E9AF4193C8244FFAF74?sequence=1. Acesso em: 15 jul. 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. (Org.) **Suicide world wide in 2019. Global Health Estimates**. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/rafae/Downloads/9789240026643-eng.pdf>. Acesso em: 12.jul.2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde -The COVID-19 - Health care Workers study (HEROES): informe regional de las Américas. **Informe Regional de las Américas**. 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 29 jun. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Depressão**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%20C%20estima,s%C3%A3o%20mais%20afetadas%20que%20homens..> Acesso em: 15 jul. 2023.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamallet *al.* Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). **Cadernos de Saúde Pública**. [S.L.], v.36, n.2, p.1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vwb4zLk6LpJ5RrKzRmgBvbh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00154319>.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Excess suicides in Brazil: inequality according to age groups and regions during the covid-19 pandemic. **International Journal Of Social Psychiatry**. [S.L.], v.68, n.5, p.997-1009, 27 maio 2022. SAGE Publications. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00207640221097826>. Acesso em: 29 jun. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/00207640221097826>.

ORNELL, Felipe *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**. [S.L.], v.10, n.2, p.12-16, 30 jun. 2020. Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35/23>. Acesso em: 10 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918x-10-2-2>.

PALMA, Danielly Cristina de Andrade; OLIVEIRA, Beatriz Fátima Alves de; IGNOTTI, Eliane. Suicide rates between men and women in Brazil, 2000-2017. **Cadernos de Saúde Pública**. [S.L.], v.37, n.12, p.1-11, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fQ6krtdS3Sstmc89zWCRVFq/?lang=en>. Acesso em: 30 mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00281020>.

PAPPA, Sofia *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare Workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, And Immunity**. [S.L.], v.88, p.901-907, ago. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X?via%3Dihub>. Acesso em: 03 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.

PEREIRA, Ana Cláudia Costa *et al.* O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 / The aggravation of anxiety disorders in healthcare professionals in the context of COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Health Review**. [S.L.], v.4, n.2, p.4094-4110, 01 mar. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/25537-65692-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-009>.

PEREIRA, Nathália Cervo; SOUZA, Patrícia Alves de. O impacto na saúde mental dos profissionais da área da saúde frente a pandemia por COVID-19. **Research, Society and Development**. [S.L.], v.10, n.7, p.1-11, 29 jun. 2021. Research, Society and Development. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/16553-Article-214541-1-10-20210629%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/16553-Article-214541-1-10-20210629%20(1).pdf). Acesso em: 04 ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16553>.

PINHO, Lara Guedes de *et al.* Portuguese Nurses' Stress, Anxiety, and Depression Reduction Strategies during the COVID-19 Outbreak. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. [S.L.], v.18, n.7, p.1-11, 27 mar. 2021. MDPI AG. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3490>. Acesso em: 03 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073490>.

PIRES, Roberto Rocha C. **Nota Técnica**: os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. 33. ed. Brasília: Ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. 18 p. Disponível em:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%3%b3rios%20Vulnerabilizados.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

PULIDO, Cristina M *et al.* COVID-19 infodemic: more retweets for science-based information on coronavirus than for false information. **International Sociology**. [S.L.], v.35, n.4, p.377-392, 15 abr. 2020. SAGE Publications. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0268580920914755>. Acesso em: 21.mar.2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0268580920914755>.

QUEIROGA, Vinicius Vieira *et al.* A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. **Research, Society And Development**. [S.L.], v.10, n.11, p.1-7, 11 set. 2021. Research, Society and Development. Disponível em: file:///C:/Users/rafae/Downloads/18580-Artigo_Arquivo-244490-1-10-20210911.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18580>.

RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro; PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de; GUIMARÃES, Jacilei de. Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazer. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v.24, n.3, p.839-852, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pFpSsnLxwBfnTYJ57V3g3jn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.00512017>.

REIS, Rodrigo Siqueira; HINO, Adriano Akira Ferreira; AÑEZ, Ciro Romélio Rodriguez. Perceived Stress Scale. **Journal of Health Psychology**. [S.L.], v.15, n.1, p.107-114, jan. 2010. SAGE Publications. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20064889/>. Acesso em: 28 abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309346343>.

RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira *et al.* Consumption of psycho active substances by nursing workers: na integrative review. **Texto & Contexto - Enfermagem**. [S.L.], v.29, p.1-15, 19 out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yQqQmWkrRrmKJyscYcZr3CF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0488>.

RODRÍGUEZ-REY, Rocío *et al.* Evolution of Posttraumatic Symptoms and Related Factors in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**. [S.L.], v.64, n.9, p.535-544, 11 set. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/jom/2022/00000064/00000009/art00002>. Acesso em: 31 maio 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/jom.0000000000002605>.

ROHDE, Luis Augusto (Org.). **Guia de Saúde Mental Pós Pandemia no Brasil**. Porto Alegre-Rs: Instituto de Ciências Integradas, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/rafae/Desktop/Guia-de-saude-mental-pos-pandemia-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SANTOS, Iná S *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health

Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, p. 1533-1543, 1 ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n8/1533-1543/pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SANTOS, Aline Braunados *et al.* Saúde mental, humanização e direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v.10, p.1-19, 19 jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69595/41680>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**. [S.L.], v.25, p.1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>.

SCHAFER, Antônio Augusto *et al.* Alcohol Consumption and Smoking During Covid-19 Pandemic: Association with socio demographic, behavioral, and mental health characteristics. **Journal Of Community Health**. [S.L.], v.47, n.4, p.588-597, 25 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35334032/>. Acesso em: 04 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-022-01085-5>.

SCHUCHMANN, Alexandra Zanella *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**. [S.L.], v.3, n.2, p.3556-3576, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9128/7738>. Acesso em: 02 ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>.

SERPA, Alexandre Luiz de Oliveira *et al.* The mental health of Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. **Brazilian Journal Of Psychiatry**. [S.L.], p.401-408, ago. 2022. Editora Scientific. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9375670/pdf/bjp-44-04-401.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.47626/1516-4446-2021-2347>.

SESSC. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Manual de orientações da Covid-19**: Manual de Orientações da Covid-19. Florianópolis, 2022. 75 p. Disponível em: file:///C:/Users/rafae/Downloads/MANUAL%20DE%20ORIENTAES%20DA%20COVID-19%2022_03_22.pdf. Acesso em: 22 maio 2023.

SILVA-COSTA, Aline; GRIEP, Rosane Harter; ROTENBERG, Lúcia. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. [S.L.], v.38, n.3, p.1-13, 16 mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://cadernos.enp.fiocruz.br/csp/artigo/1688/percepcao-de-risco-de-adoecimento-por-covid-19-e-depressao-ansiedade-e-estresse-entre-trabalhadores-de-unidades-de-saude>. Acesso em: 09 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00198321>.

SILVA, Miryam Cristina Mazieiro Vergueiro *et al.* Psychological demands of health professionals in the initial phase of the COVID-19 pandemic. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. [S.L.], v.35, n.1, p.1-10, 4 jan. 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/JjXgVcg7vmPG6YgyNSDJrTh/>. Acesso em: 26 mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s41155-021-00204-w>.

SILVA, Mônica Alice Santos da *et al.* Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [S.L.], v.75, n.1, p.1-7, 2022a. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cJk5qQfstc69Vdp9KdsXB6r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 maio 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1104>.

SOARES, Samira Silva Santos *et al.* De cuidador a paciente: na pandemia da covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Escola Anna Nery**. [S.L.], v.24, p.1-7, 2020. GN1 Sistemas e Publicações Ltd. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YfFkxn8LLxhtxXXCNB754PP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0161>.

SUN, Yan *et al.* Brief Report: increased addictive internet and substance use behavior during the covid19 pandemic in china. **The American Journal on Addictions**. [S.L.], v. 29, n. 4, p. 268-270, 4 jun. 2020. Wiley. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7300868/>. Acesso em: 11 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/ajad.13066>.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v.25, n.9, p.3465-3474, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>. Acesso em: 28 abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

WILDER-SMITH, A; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-ncov) outbreak. **Journal of Travel Medicine**. [S.L.], v.27, n.2, p.1-4, 13 fev. 2020. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107565/pdf/taaa020.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa020>.

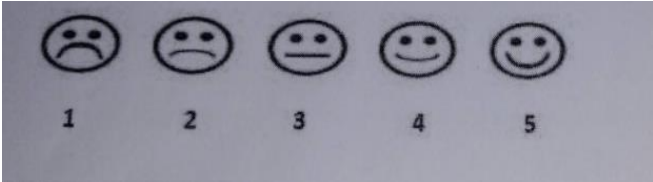
YIN, Xue; ZENG, Lingdan. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. **International Journal of Nursing Sciences**. [S.L.], v.7, n.2, p.157-160, 10 abr. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292633/>. Acesso em: 26 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002>.

APÉNDICE (S)


APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

NQUES: __ __

Bloco A – Geral	Codificação
A1. Qual a sua idade? ___ anos	A1 ___
A2. Qual o seu sexo? (1) Feminino (2) Masculino	A2 ___
A3. Qual seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a)/União estável (3) Separado(a)/divorciado(a) (4) Viúvo(a)	A3 ___
A4. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	A4 ___
A5. Qual a sua escolaridade? Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5) Ensino superior incompleto (6) Ensino superior completo (7) Especialização/mestrado/doutorado	A5 ___
A6. Qual a sua renda familiar? (1) Menor que 1 salário mínimo (2) 1 a 3 salários mínimos (3) 4 salários mínimos ou mais	A6 ___
A7. Qual a sua área de residência? (1) Urbana (2) Rural	A7 ___
A8. Qual seu vínculo empregatício? (1) Regime CLT (2) Regime Estatutário (3) Outro.	A8 ___
A9. Qual a sua área de atuação? (1) Administrativa (2) Auxiliar/Técnico de Enfermagem (3) Enfermeiro (4) Médico (5) Serviços Gerais (6) Motorista (7) Agente Comunitário de Saúde (8) Demais áreas da saúde	A9 ___

(9) Demais áreas administrativas	
A10. Qual seu tempo de atuação? ____ (meses)	A10 ____
Bloco B – Coronavírus	
B1. Você se infectou com o vírus do COVID-19? (0) Não (1) Sim	B1 ____
B2. Em relação à Covid-19, qual é a principal fonte de informação que você utiliza para se informar sobre a doença? (1) Televisão (2) Rádio (3) Sites de instituições de saúde e/ou governamentais (4) Redes sociais (Facebook, Instagram, Whatsapp) (5) Sites em geral.	B2 ____
B3. Em relação às fontes de informação utilizadas, qual a frequência de acesso a elas? (1) Várias vezes por dia (2) Algumas vezes por dia (3) Poucas vezes ao dia (4) Apenas uma vez por dia (5) Algumas vezes por semana (6) Nunca	B3 ____
Bloco C – Medo de pegar COVID-19	
Identifique através da escala qual a melhor opção para a resposta	
	
C1. Eu tenho medo de pegar o Coronavírus: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente	C1. ____
C2. Fico desconfortável ao pensar no Coronavírus: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente	C2. ____
C3. Minhas mãos ficam úmidas quando penso em Coronavírus: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente	C3. ____
C4. Tenho medo de perder minha vida por causa do Coronavírus: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo	C4. ____

(5) Concordo totalmente	
C5. Quando assisto notícias e história sobre o Coronavírus nas mídias sociais, fico nervoso e ansioso: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente	C5. ____
C6. Não consigo dormir porque estou preocupado com o Coronavírus: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente	C6. ____
C7. Meu coração dispara ou palpita quando penso que posso pegar Coronavírus: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente	C7. ____
Bloco D – Medidas de Proteção Individual	
Nos últimos 30 dias, com qual frequência, você tem adotado os comportamentos abaixo:	
D1. Lavado as mãos com água e sabão: (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	D1. ____
D2. Utilizado álcool 70%: (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	D2. ____
D3. Usado o lenço ou antebraço na frente da boca na hora de espirrar ou tossir: (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	D3. ____
D4. Utilizada máscara de proteção ao sair de casa: (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	D4. ____
Bloco E – Saúde Mental dos trabalhadores da saúde	
E1. Você faz uso de álcool? (0) Não (1) Sim	E1. ____
E2. Você faz uso de tabaco (cigarro)? (0) Não (1) Sim	E2. ____

<p>E3. Você faz uso de drogas ilícitas (maconha, crack, entre outras)?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	E3. ____
<p>E4. Se a resposta for positiva para ÁLCOOL: qual a frequência de consumo? _____ vezes por semana.</p>	E4. ____
<p>E5. Se a resposta for positiva para ÁLCOOL: durante o período de pandemia o consumo da substância?</p> <p>(1) Aumentou (2) Diminuiu (3) Continuou igual (8) NSA (não faz uso de álcool)</p>	E5. ____
<p>E6. Se a resposta for positiva para TABACO: qual a frequência de consumo? _____ vezes por semana.</p>	E6. ____
<p>E7. Se a resposta for positiva para TABACO: durante o período de pandemia o consumo dessa substância:</p> <p>(1) Aumentou (2) Diminuiu (3) Continuou igual (8) NSA (não faz uso de tabaco)</p>	E7. ____
<p>E8. Se a resposta for positiva para DROGAS ILÍCITAS: qual a frequência de consumo? _____ vezes por semana.</p>	E8. ____
<p>E9. Se a resposta for positiva para DROGAS ILÍCITAS: durante o período de pandemia o consumo dessa substância:</p> <p>(1) Aumentou (2) Diminuiu (3) Continuou igual (8) NSA (não faz uso de drogas)</p>	E9. ____
<p>E10. Você faz uso de algum medicamento controlado que utilize para depressão, ansiedade, insônia, dentre outros?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	E10. ____
<p>E11. Se sua resposta foi SIM. Você já utilizava este(s) medicamento(s) antes do início da pandemia por COVID-19?</p> <p>(1) Não (2) Sim (8) NSA (não faz uso)</p>	
<p>E12. Qual desses rostos mostra melhor como você se sentiu na maioria do tempo, neste ano?</p> <p>Agora vou lhe mostrar alguns rostos que expressam vários sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz (apontar para o primeiro rosto) até uma pessoa que se sente muito triste (apontar para o último rosto).</p> <div style="text-align: center;">  <p>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)</p> </div> <p>() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7</p>	E12. ____
<p>Agora vamos falar sobre como você tem se sentido no último mês.</p>	
<p>E13. Neste último mês, com que frequência você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?</p>	E13. ____

<p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	
<p>E14. Neste último mês, com que frequência você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E14. _____
<p>E15. Neste último mês, com que frequência você tem se sentido nervoso e “estressado”? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E15. _____
<p>E16. Neste último mês, com que frequência você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E16. _____
<p>E17. Neste último mês, com que frequência você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E17. _____
<p>E18. Neste último mês, com que frequência você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E18. _____
<p>E19. Neste último mês, com que frequência você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E19. _____
<p>E20. Neste último mês, com que frequência você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que tem que fazer? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E20. _____
<p>E21. Neste último mês, com que frequência você tem conseguido controlar as irritações em sua vida? (1) Nunca</p>	E21. _____

<p>(2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	
<p>E22. Neste último mês, com que frequência você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E22. _____
<p>E23. Neste último mês, com que frequência você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E23. _____
<p>E24. Neste último mês, com que frequência você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E24. _____
<p>E25. Neste último mês, com que frequência você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E25. _____
<p>E26. Neste último mês, com que frequência você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não pode superá-las? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	E26. _____
<p>E27. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana (3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias</p>	E27. _____
<p>E28. Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido (a) ou sem perspectiva? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana (3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias</p>	E28. _____
<p>E29. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormir mais do que de costume? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana</p>	E29. _____

(3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias	
E30. Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansado ou com pouca energia? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana (3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias	E30. _____
E31. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comer demais? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana (3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias	E31. _____
E32. Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a si mesmo(a)? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana (3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias	E32. _____
E33. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana (3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias	E33. _____
E34. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana (3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias	E34. _____
E35. Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana (3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias	E35. _____
E36. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas? (1) Nenhum dia (2) Menos de uma semana (3) Uma semana ou mais (4) Quase todos os dias	E36. _____
Muito obrigado(a) pela sua participação!	

ANEXO (S)

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO GAIVOTA/SC DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: Fernanda de Oliveira Meller

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61578022.5.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.607.039

Apresentação do Projeto:

A pandemia por Sars-Cov-2 trouxe de modo geral grandes mudanças e impactos na vida das pessoas; em se tratando dos profissionais da saúde tais impactos tomaram uma proporção ainda maior, enfrentando sentimentos de incerteza que o coronavírus traz a eles. O presente estudo tem por objetivo avaliar a saúde mental dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde em meio à pandemia de COVID - 19 e seus fatores associados.

Será realizado um estudo com delineamento transversal com abordagem quantitativa e será realizado com todos os profissionais das diversas áreas de atuação pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde do município de Balneário Gaivota/SC.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a saúde mental dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) município de Balneário Gaivota/SC, em meio à pandemia de COVID-19 e seus fatores associados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta riscos muito baixos ao entrevistado, visto que o método proposto envolve aplicação de questionário estruturado individualizado e restrito, preservando a imagem e evitando constrangimentos. Além disso, será garantido o sigilo das informações.

Benefícios:

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

Município: CRICIUMA

E-mail: cetica@unesc.net

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC**



Continuação do Parecer: 5.607.039

Os benefícios da pesquisa são a identificação dos fatores relacionados à saúde mental dos funcionários de Balneária Gaivota e, conseqüentemente, a implementação de ações de prevenção e controle dos problemas identificados. A partir dos resultados encontrados, será possível contribuir enormemente com o município, mostrando os impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores e quais medidas poderão ser tomadas para amenizar tais impactos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de mestrado que visa entrevistar 120 profissionais para verificar a saúde emocional em meio à pandemia. As entrevistas tem previsão para ocorrer entre 05/09 a 31/10.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

Ajustar número de entrevistados. No projeto foi informado 120 e no site da plataforma Brasil foi informado 200.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998972.pdf	12/08/2022 15:27:07		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoRafaela.pdf	12/08/2022 15:26:47	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
Outros	questionario.docx	12/08/2022 11:31:57	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
Outros	cartaaceite.docx	12/08/2022 11:31:38	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	12/08/2022 11:31:24	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/08/2022 11:30:49	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.607.039

Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/08/2022 11:30:36	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
------------	-----------------	------------------------	--------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 26 de Agosto de 2022

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC **Município:** CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Saúde mental dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota/SC durante a pandemia de COVID-19

Objetivo: Avaliar a saúde mental dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde em meio à pandemia de COVID-19 e seus fatores associados no município de Balneário Gaivota/SC.

Período da coleta de dados: 05/09/2022 a 31/10/2022.

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota

Pesquisador/Orientador: Fernanda de Oliveira Meller **Telefone:** (48) 3431 2609

Pesquisador/Acadêmico: Rafaela da Rosa Hofzmann **Telefone:** (48) 999673951

Aluno(a) do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Será aplicado um questionário com perguntas fechadas contendo todas as informações necessárias. A coleta dos dados será individualizada, respeitando a
--

privacidade de cada funcionário, em seu respectivo local de trabalho, conforme disponibilidade e agendamento prévio e o tempo médio estimado das entrevistas será de trinta minutos. As entrevistas serão realizadas por pesquisadores treinados e todos os protocolos serão seguidos, como: distanciamento, uso de máscara e álcool 70%, decorrente à pandemia.

RISCOS

A pesquisa apresenta riscos muito baixos ao entrevistado, visto que o método proposto envolve aplicação de questionário estruturado individualizado e restrito, preservando a imagem e evitando constrangimentos. Caso o participante tenha algum desconforto emocional os participantes serão referenciados ao serviço de apoio psicológico do município.

BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa são a identificação dos fatores relacionados à saúde mental dos profissionais de Balneário Gaivota e, conseqüentemente, a implementação de ações de prevenção e controle dos problemas identificados. A partir dos resultados encontrados, será possível contribuir enormemente com o município, mostrando os impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores da saúde e quais medidas poderão ser tomadas para amenizar tais impactos.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora foi demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) RAFAELA DA ROSA HOFZMANN pelo telefone (48) 999673951 e/ou pelo e-mail rafaela25rosa@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____-____	CPF: _____-____

Balneário Gaivota (SC), 2022.

ANEXO C - CARTA DE ACEITE



MUNICÍPIO DE
BALNEÁRIO GAIVOTA **PAG**
PROGRAMA AÇÚCAR GAIVOTA

ANEXO A – Carta de aceite

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar (setor, banco de dados, prontuário, etc.) da Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota, localizado na rua: Avenida Alvim Manoel Cardoso, nº 688, bairro Interpraías, Balneário Gaivota/SC e CEP 88955-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Saúde mental dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota/SC em meio à pandemia de COVID-19”.

“Sob a responsabilidade da professora responsável Prof^ª. Dr^ª. Fernanda de Oliveira Meller e mestranda Rafaela da Rosa Hofzmann, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), pelo período de execução previsto no referido projeto.

Balneário Gaivota, 11 de Abril de 2022.

Eduardo de Vicente Kruger
Diretor de Saúde
Prefeitura Mun. de Baln. Gaivota - SC

Eduardo de Vicente Kruger

Diretor de Saúde de Balneário Gaivota

Secretaria Municipal de Saúde
Balneário Gaivota/SC

Carimbo da Instituição

ANEXO D - PRECAUÇÃO PADRÃO

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.