



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO
PRIMÁRIO EM SAÚDE



RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

**Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde
da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia
da COVID-19**

Montes Claros
Setembro/2022



RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

Organização: Universidade Estadual de Montes Claros

Discente: Fabrício Emanuel Soares de Oliveira
Samuel Trezena Costa

Docentes orientadores: Daniella Reis Barbosa Martelli
Hercilio Martelli Júnior
Verônica Oliveira Dias

Dissertação vinculada: Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da COVID-19

Setor beneficiado com o projeto de pesquisa, realizado no âmbito do programa de mestrado: Atenção Primária à Saúde da macrorregião norte de Minas Gerais.

Classificação¹: Produção com médio teor inovativo (combinação de conhecimentos pré-estabelecidos)

Descrição da finalidade: O presente relatório tem como finalidade descrever a execução, resultados e conclusões da pesquisa “Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da covid-19”.

Avanços tecnológicos/grau de novidade: No conhecimento dos autores não existem estudos que avaliaram sintomas de transtornos mentais com profissionais da atenção primária à saúde nesta região e período. Considerando a elevada prevalência de transtornos mentais encontrada no estudo, os autores apresentam, neste relatório, possibilidades de intervenções para amenizar essa situação.

Produtos técnicos/tecnológicos¹:

- () Produtos de Intervenção ou Desenvolvimento (Inovação)
- () Empresa ou organização social inovadora
- () Processo, tecnologia e produto, materiais não patenteáveis
- (X) Relatório técnico conclusivo
- () Tecnologia Social
- () Norma ou marco regulatório
- () Patente

¹ Definição encontrada no Relatório do Grupo de Trabalho da CAPES sobre produção técnica.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO
PRIMÁRIO EM SAÚDE



-
- () Produtos/Processo em sigilo
 - () Software/aplicativo
 - () Base de dados técnico científica

Conexão com a pesquisa

Projeto de Pesquisa vinculado à produção: Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da covid-19

Linha de Pesquisa vinculada à produção: Saúde Coletiva

SUMÁRIO

| | | |
|----|---------------------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 5 |
| 2. | MÉTODOS | 6 |
| 3. | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 7 |
| 4. | CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES | 13 |
| 5. | REFERÊNCIAS | 15 |
| 6. | ANEXOS | 17 |

INTRODUÇÃO

Na província de Hubei, na China, um surto de pneumonia causada por um novo tipo de coronavírus foi notificado e associado ao mercado alimentício local em dezembro de 2019 (TSANG *et al.*, 2021). Trata-se da Covid-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, e que foi declarada como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ela pode ser letal, mediante condições de cada paciente infectado, e é uma doença contagiosa (TSANG *et al.*; WANG *et al.*, 2020), sendo que, de dezembro de 2019 a janeiro de 2022, em todo o mundo, mais de trezentas e vinte e seis milhões de pessoas já haviam contraído o vírus que causou o óbito de 5,5 milhões de indivíduos (WHO, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de contato das pessoas com o sistema de saúde, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que objetivam promover um cuidado integral em saúde. As ações da APS têm se mostrado como uma forma eficaz de resolução de problemas de saúde, pois propiciam um cuidado mais acessível e continuado aos pacientes, reduzindo as internações hospitalares por atender às demandas de saúde antes que estas se agravem (WHO, 2000). Alguns fatores presentes no âmbito da APS podem causar um impacto na saúde mental dos trabalhadores, como a alta demanda psicológica, falta de recursos, falta de valorização salarial, jornadas de trabalhos extensas, aumento da demanda de trabalho (BRASIL, 2020).

Estudos mostram que problemas de saúde mental são frequentes em profissionais de saúde (TOMASI *et al.*, 2008; DILÉLIO *et al.*, 2012; ALVES *et al.*, 2015; CARVALHO, ARAÚJO e BERNARDES, 2016). Este cenário pode ser agravado devido à pandemia da covid-19, pois situações de crise de saúde pública, como a causada pela pandemia da Covid-19, provocam mudanças significativas na rotina de profissionais de

saúde e podem levar a um aumento de pressão psicológica devido à alguns fatores como o aumento da carga horária de trabalho, isolamento social e o medo do contágio e de transmissão (LUNG *et al.*, 2009; TAQUET *et al.*, 2020).

Estudos envolvendo a avaliação da prevalência de sintomas de transtornos mentais nas diferentes categorias profissionais da APS no Brasil são desconhecidos, assim como seus fatores associados à pandemia da Covid-19. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de sintomas de transtornos mentis comuns e sintomas de ansiedade em profissionais de saúde a APS.

MÉTODOS

Este relatório é resultado de uma pesquisa realizada como parte das atividades do mestrado em Cuidado Primário em Saúde da Unimontes. O estudo foi idealizado considerando as evidências que a literatura apresentava sobre o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população geral, sobretudo em profissionais de saúde.

O estudo foi do tipo quantitativo, transversal e analítico. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2021, sendo que os participantes foram profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais. Ocorreu por meio de um questionário online (*Google Forms*®) com instrumentos validados para a identificação de sintomas psicológicos.

Por meio dos dados fornecidos pela Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros, Gerência Regional de Saúde (GRS) de Januária e Gerência Regional de Saúde (GRS) de Pirapora, foi feito contato com as coordenações da atenção primária à saúde, então, os convites para participar da pesquisa foram enviados às coordenações de atenção primária em saúde dos municípios da macrorregião norte de Minas, por e-mail e redes sociais (*Whatsapp*® e *Instagram*®), e os coordenadores(as) repassaram os

convites com o link para acesso ao questionário aos profissionais de saúde dos respectivos municípios.

O questionário consistiu de questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e profissional; ao contágio pela covid-19; histórico de sintomas de transtornos mentais; o *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7), instrumento, do tipo escala *Likert*, composto por sete itens/sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) para avaliação de transtorno de ansiedade; e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento desenvolvido pela OMS, utilizado para verificar a suspeição de transtornos mentais comuns. Composto por 20 itens com respostas do tipo sim/não, avalia quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso; sintomas somáticos; decréscimo de energia vital; e pensamentos depressivos.

A equipe de pesquisa elaborou um material informativo com orientações sobre cuidados em saúde mental que foi disponibilizado aos participantes após a participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados resultou em 702 respostas válidas de profissionais de saúde de nível médio, técnico e superior de 61 municípios dentre os 86 da macrorregião Norte de Minas Gerais. A equipe de pesquisa elaborou uma cartilha com orientações sobre cuidado em saúde mental que foi disponibilizada aos participantes ao final do questionário da pesquisa. A cartilha está disponível nos anexos deste relatório.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes por profissão (n=702), 2021.

| Variáveis | n | % |
|-----------------------------------|-----|------|
| Agente Comunitário de Saúde (ACS) | 222 | 31,6 |
| Auxiliar e Técnico de saúde bucal | 14 | 2,0 |
| Cirurgiã(o) Dentista | 91 | 13,0 |
| Enfermeiro(a) | 168 | 23,9 |
| Fisioterapeuta | 27 | 3,8 |
| Médico(a) | 19 | 2,7 |
| Nutricionista | 11 | 1,6 |
| Psicólogo(a) | 36 | 5,1 |
| Técnico(a) de enfermagem | 77 | 11,0 |
| Outros | 37 | 5,3 |

Tabela 2 – Transtornos mentais autorreferidos em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

| Transtornos mentais autorreferidos | n | % |
|--|-----|-------|
| Ansiedade | 394 | 56,10 |
| Insônia | 172 | 24,50 |
| Depressão | 96 | 13,70 |
| Sintomas Somáticos | 42 | 6,00 |
| Síndrome do pânico/medo excessivo | 26 | 3,70 |
| Transtornos alimentares | 5 | 0,70 |
| Transtorno bipolar | 2 | 0,30 |
| Transtorno obsessivo-compulsivo | 2 | 0,30 |
| Síndrome de Burnout | 2 | 0,30 |
| Psicose | 1 | 0,10 |
| Ideação suicida | 1 | 0,10 |

Tabela 3 – Uso de psicotrópicos por profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

| Tipo de medicamento | n | % |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Antidepressivo | 148 | 21,10 |
| Ansiolítico | 141 | 20,00 |
| Estabilizador de humor | 31 | 4,40 |
| Sedativo/indutores do sono | 25 | 3,60 |
| Fitoterápicos/homeopáticos | 3 | 0,40 |
| Antipsicóticos | 1 | 0,10 |

Tabela 4 – Caracterização dos participantes e razão de prevalência (RP) entre transtornos mentais comuns, ansiedade e variáveis estudadas em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

| Variáveis | n total | % | Presença de TMC | | RP (IC95%) | Valor de <i>p</i> | Presença de ansiedade | | RP (IC95%) | Valor de <i>p</i> |
|--|---------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------------------|-----------------------|-------|-----------------|-------------------|
| | | | n | % | | | n | % | | |
| Sexo | | | | | | | | | | |
| Masculino | 109 | 15,50 | 28 | 25,70 | 1 | | 16 | 14,70 | 1 | |
| Feminino | 593 | 84,50 | 285 | 48,10 | 1,87(1,34-2,60) | 0,000* | 210 | 35,40 | 2,41(1,51-3,84) | 0,000* |
| Idade (em anos) | | | | | | | | | | |
| > 35 | 349 | 49,70 | 154 | 43,60 | 1 | | 122 | 34,60 | 0,86(0,69-1,07) | |
| ≤ 34 anos | 353 | 50,30 | 159 | 45,60 | 1,04(0,88-1,23) | 0,607 | 104 | 29,80 | 1 | 0,178 |
| Estado civil | | | | | | | | | | |
| Solteiro(a)/Viúvo(a)/ Divorciado(a) | 310 | 44,30 | 136 | 43,90 | 1 | | 96 | 31,00 | 1 | |
| Casado(a) | 389 | 55,70 | 174 | 44,70 | 1,02(0,86-1,20) | 0,820 | 128 | 32,90 | 1,06(0,85-1,32) | 0,586 |
| Renda mensal (salários mínimos) | | | | | | | | | | |
| 1 a 2 | 386 | 57,40 | 174 | 45,10 | 1 | | 131 | 33,90 | 1 | |
| >2 | 287 | 42,60 | 132 | 46,00 | 1,02(0,86-1,20) | 0,813 | 88 | 30,70 | 0,90(0,72-1,12) | 0,372 |
| Nível de atuação | | | | | | | | | | |
| Nível médio/técnico | 318 | 45,30 | 130 | 40,90 | 1 | | 99 | 31,10 | 1 | |
| Nível superior | 384 | 54,70 | 183 | 47,70 | 1,16(0,98-1,38) | 0,075 | 127 | 33,10 | 1,06(0,85-1,31) | 0,627 |
| Região | | | | | | | | | | |
| GRS Januária/GRS Pirapora | 236 | 33,80 | 101 | 42,80 | 1 | | 72 | 30,50 | 1 | |
| SRS Montes Claros | 462 | 66,20 | 210 | 45,50 | 1,06(0,89-1,27) | 0,507 | 152 | 32,90 | 1,07(0,85-1,36) | 0,524 |

| | | | | | | | | | | |
|--|-----|-------|-----|-------|-----------------|--------|-----|-------|------------------|--------|
| Linha de frente no combate à Covid-19 | | | | | | | | | | |
| Não | 166 | 24,20 | 62 | 37,30 | 1 | | 41 | 24,70 | 1 | |
| Sim | 520 | 75,80 | 247 | 47,50 | 1,27(1,02-1,58) | 0,030* | 182 | 35,00 | 1,41(1,06-1,89) | 0,019* |
| Presença de Covid-19 | | | | | | | | | | |
| Não | 520 | 74,10 | 223 | 42,90 | 1 | | 163 | 31,30 | 1 | |
| Sim | 182 | 25,90 | 90 | 49,50 | 1,15(0,96-1,37) | 0,115 | 63 | 34,60 | 1,10(0,87-1,39) | 0,411 |
| Presença de sintomas de transtornos mentais previamente | | | | | | | | | | |
| Não | 213 | 30,70 | 26 | 12,20 | 1 | | 15 | 7,00 | 1 | |
| Sim | 481 | 69,30 | 285 | 59,30 | 4,85(3,36-7,01) | 0,000* | 210 | 43,70 | 6,20(3,76-10,20) | 0,000* |
| Presença de sintomas de transtornos mentais atualmente | | | | | | | | | | |
| Não | 431 | 61,40 | 109 | 25,30 | 1 | | 64 | 14,80 | 1 | |
| Sim | 260 | 37,00 | 198 | 76,20 | 3,01(2,52-3,59) | 0,000* | 158 | 60,80 | 4,09(3,19-5,23) | 0,000* |
| Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévio | | | | | | | | | | |
| Não | 441 | 63,40 | 163 | 37,00 | 1 | | 110 | 24,90 | 1 | |
| Sim | 255 | 36,60 | 147 | 57,60 | 1,56(1,32-1,83) | 0,000* | 113 | 44,30 | 1,77(1,43-2,19) | 0,000* |
| Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico atualmente | | | | | | | | | | |
| Não | 594 | 85,20 | 245 | 41,20 | 1 | | 170 | 28,60 | 1 | |
| Sim | 103 | 14,80 | 66 | 64,10 | 1,55(1,30-1,84) | 0,000* | 54 | 52,40 | 1,83(1,46-2,29) | 0,000* |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----|--------|-----|-------|-----------------|--------|-----|-------|-----------------|--------|
| Uso prévio de medicamento psicotrópico | | | | | | | | | | |
| Não | 444 | 63,40 | 146 | 32,90 | 1 | | 98 | 22,10 | 1 | |
| Sim | 256 | 36,60 | 167 | 65,20 | 1,98(1,69-2,32) | 0,000* | 128 | 50,00 | 2,26(1,83-2,80) | 0,000* |
| Uso atual de medicamento psicotrópico | | | | | | | | | | |
| Não | 531 | 78,30 | 198 | 37,30 | 1 | | 141 | 26,60 | 1 | |
| Sim | 147 | 21,70 | 106 | 72,10 | 1,93(1,66-2,24) | 0,000* | 81 | 55,10 | 2,07(1,69-2,54) | 0,000* |
| Trabalho durante a pandemia | | | | | | | | | | |
| Trabalhei da mesma forma ou menos do que usualmente | 292 | 43,30 | 94 | 32,20 | 1 | | 59 | 20,20 | 1 | |
| Trabalhei mais que o de costume e me senti sobrecarregado | 382 | 56,70 | 213 | 55,80 | 1,73(1,43-2,09) | 0,000* | 159 | 41,60 | 2,06(1,59-2,66) | 0,000* |
| Prevalência geral | 702 | 100,00 | 313 | 44,60 | - | - | 226 | 32,20 | - | - |

* Valor de p menor que 0,05 significa que a razão de prevalência é estatisticamente significativa.

A prevalência geral de TMC e ansiedade foi de 44,6% e 32,2%, respectivamente. As variáveis que apresentaram diferença estatística entre as proporções foram: sexo, atuação na linha de frente, sintomas de transtornos mentais prévios e atuais, uso de medicamentos psicotrópicos prévios e atuais, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévio e atual e sobrecarga de trabalho no período de pandemia (Tabela 1).

Os sintomas que se mostraram associados à presença de sintomas de transtornos mentais corroboram resultados encontrados em outros estudos (DILÉLIO *et al.*, 2012; ALSHEKAILI *et al.*, 2020; CAI *et al.*, 2020). Pesquisas tem demonstrado que o contágio pela Covid-19 é um fator que pode estar associado à manifestação de sintomas de transtornos mentais (TAQUET *et al.*, 2020; MAGNÚSDÓTTIR *et al.*, 2022), apesar de não ter apresentado significância estatística para os sintomas neste estudo.

Observa-se que 37% dos profissionais de saúde relataram estar apresentando sintomas de transtornos mentais atuais, entretanto, apenas 14,8% relataram fazer acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e 21,7% relataram fazer uso de medicamentos psicotrópicos no período de realização da pesquisa. Esses dados mostram que uma parcela dos profissionais que apresentam os sintomas não está realizando algum tipo de tratamento relacionado à saúde mental, situação que pode contribuir para uma piora dos sintomas.

Os resultados encontrados neste estudo mostram um cenário que precisa de atenção dos gestores em relação à saúde mental dos profissionais da APS. A prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns encontrada na pesquisa representa uma parcela significativa da população estudada, revelando a necessidade de estratégias de intervenção para proporcionar uma melhoria na saúde mental dos profissionais e consequentemente melhorar o serviço prestado pelos profissionais da APS.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A prevalência de TMC em profissionais de saúde da APS da macrorregião norte de saúde de Minas Gerais foi superior a resultados de outros estudos executados na atenção primária de outros locais do Brasil antes da pandemia. Os achados deste estudo reiteram a necessidade de estratégias eficientes para dar suporte à saúde mental de profissionais que atuam na APS. Os impactos causados pela pandemia estão sendo vivenciados e podem afetar a saúde mental das populações, sobretudo de profissionais de saúde.

Nesta perspectiva, os autores sugerem algumas estratégias para lidar com essa demanda:

- Desenvolvimento de ações de educativas: Realizar ações com os profissionais da APS sobre cuidados básicos em saúde mental, hábitos de vida saudáveis, conscientização sobre a importância de apoio psicológico ou psiquiátrico, estrutura da rede de atendimento às demandas de saúde mental disponíveis nos municípios de modo a possibilitar que os profissionais saibam onde e como procurar ajuda quando necessário.
- Monitoramento da saúde mental de profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais: Os municípios podem usar questionários validados (sugestões em anexos) para identificar as demandas de saúde mental e fatores relacionados ao trabalho que podem estar associados aos sintomas. Pode-se solicitar aos profissionais que respondam ao questionário trimestralmente, por exemplo.
- Fluxo de monitoramento e acompanhamento: a partir da identificação dos profissionais que apresentam sintomas ou risco de desenvolverem os sintomas de transtornos mentais e de fatores relacionados ao trabalho que podem

agravar a situação, os gestores ou profissional responsável por acompanhar o monitoramento podem fornecer informações de forma individualizada sobre os serviços de atendimento em saúde mental disponíveis (sugestão de um modelo de fluxograma disponível em anexo).

Com o desenvolvimento das ações sugeridas, espera-se que os profissionais de saúde tenham maior suporte psicológico para lidar com os fatores relacionados ao trabalho na APS que podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana P. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 23, n. 1, p. 64-69, 2015. DOI:10.12957/reuerj.2015.8150. Disponível em:

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150/12330>.

Acesso em: 24 mai. 2021.

ALSHEKAILI, Muna *et al.* Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ open*, v. 10, n. 10, e042030, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-042030. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e042030.full.pdf>.

Acesso em: 24 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde. 2020. 83p.

CAI, Qi *et al.* The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of Affective Disorders*, v. 275, p. 210-215, 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.031.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329671/pdf/main.pdf>.

Acesso em: 24 mai. 2021.

CARVALHO, Danniela B.; ARAÚJO, Tânia M.; BERNARDES, Kionna O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 41, e17, 2016. DOI: 10.1590/2317-6369000115915. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/5xtwTHrPRxzysVTsfsCQ3Tp/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 24 mai. 2021.

DILÉLIO, AS *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 3, p. 503-514, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000300011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R3zxxJJYQ9pCKvppxzZ7Lwr/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 24 mai. 2021.

MAGNÚSDÓTTIR, Ingibjörg *et al.* Acute COVID-19 severity and mental health morbidity trajectories in patient populations of six nations: an observational study. *Lancet Public Health*, v. 7, p. e406-e416, 2022. DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00042-1.

Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2822%2900042-1>. Acesso em: 24 mai. 2021.

LUNG, For-Wey *et al.* Mental symptoms in different health professionals during the SARS Attack: a follow-up study. *Psychiatr Q*, v. 80, n. 2, p. 107-116, 2009. DOI: 10.1007/s11126-009-9095-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19247834/>. Acesso em: 24 mai. 2021.

TAQUET, Maxime. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 2, p. 130-140, 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30462-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30462-4/fulltext). Acesso em: 24 mai. 2021.

TOMASI, Elaine *et al.* Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, p. s193-s201, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001300023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6sXhM37ZHbrmqvtBNxYfhxj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2022.

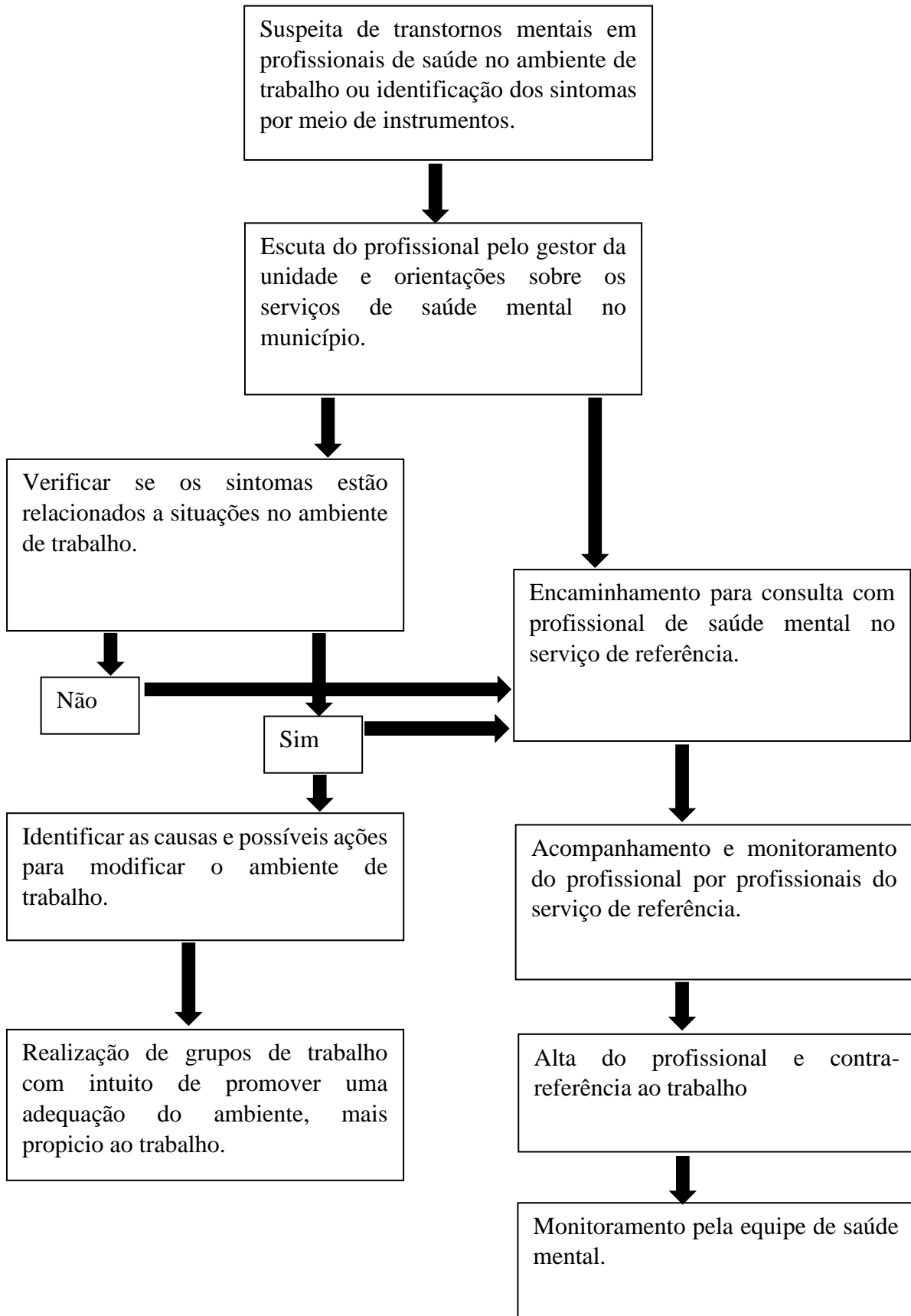
TSANG, Hin F. *et al.* An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, v. 19, n. 7, p. 877-888, 2021. DOI: 10.1080/14787210.2021.1863146. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2021.1863146>. Acesso em: 24 mai. 2022.

WANG, Weier; TANG, Jianming.; WEI, Fangqiang. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan. *Journal of Medical Virology*, v. 92, p. 441-447, 2020. DOI: 10.1002/jmv.25689. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167192/>. Acesso em: 24 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Labour Organisation. Mental health and work: impact, issues and good practices. Geneva: WHO; 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Overview of coronavirus (COVID-19)*. World Health Organization, 2022. Disponível: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 24 mai. 2021.

ANEXO A – Modelo de fluxograma de acompanhamento e monitoramento da saúde mental de profissionais de saúde



ANEXO B – Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT)

Escala composta por três fatores: organização do trabalho; condições de trabalho e relações socioprofissionais. A análise é feita calculando a média de cada fator, com a seguinte classificação:

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| A classificação para estas escalas é: | |
| Acima de 3,7 | Avaliação mais negativa, grave. |
| Entre 2,3 e 3,69 | Avaliação mais moderada, crítica. |
| Abaixo de 2,29 | Avaliação mais positiva, satisfatório |

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

| Organização do trabalho | 1 Nunca | 2 Raramente | 3 Às vezes | 4 Frequentemente | 5 Sempre |
|--|---------|-------------|------------|------------------|----------|
| O ritmo de trabalho é excessivo | | | | | |
| As tarefas são cumpridas com pressão de prazos | | | | | |
| Existe forte cobrança por resultados | | | | | |
| As normas para execução das tarefas são rígidas | | | | | |
| Existe fiscalização do desempenho | | | | | |
| O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas | | | | | |
| Os resultados esperados estão fora da realidade | | | | | |
| Existe divisão entre quem planeja e quem executa | | | | | |
| As tarefas são repetitivas | | | | | |
| Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho | | | | | |
| As tarefas executadas sofrem descontinuidade | | | | | |
| Condições do trabalho | 1 Nunca | 2 Raramente | 3 Às vezes | 4 Frequentemente | 5 Sempre |

| | | | | | |
|--|---------|-------------|------------|------------------|----------|
| As condições de trabalho são precárias | | | | | |
| O ambiente físico é desconfortável | | | | | |
| Existe muito barulho no ambiente de trabalho | | | | | |
| O mobiliário existente no ambiente de trabalho é inadequado | | | | | |
| Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas | | | | | |
| O posto/estação de trabalho é inadequado para realizar as tarefas | | | | | |
| Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários | | | | | |
| O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado | | | | | |
| As condições de trabalho oferecem risco à segurança das pessoas | | | | | |
| O material de consumo é insuficiente | | | | | |
| Relações socioprofissionais | 1 Nunca | 2 Raramente | 3 Às vezes | 4 Frequentemente | 5 Sempre |
| As tarefas não estão claramente definidas | | | | | |
| A autonomia é inexistente | | | | | |
| A distribuição das tarefas é injusta | | | | | |
| Os funcionários são excluídos das decisões | | | | | |
| Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados | | | | | |
| Existem disputas profissionais no local de trabalho | | | | | |
| Falta integração no ambiente de trabalho | | | | | |
| A comunicação entre funcionários é insatisfatória | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional | | | | | |
| As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso | | | | | |

ANEXO C – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)

Escala composta por quatro fatores, sendo que dois avaliam o prazer no trabalho (realização profissional e liberdade de expressão) e dois avaliam o sofrimento no trabalho (esgotamento profissional e falta de reconhecimento). A análise é feita calculando a média dos fatores positivos e a média dos fatores negativos, com a seguinte classificação:

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| Fatores de prazer | |
| Acima de 4,0 | Avaliação mais positiva, satisfatório |
| Entre 3,9 e 2,1 | Avaliação mais moderada, crítica. |
| Abaixo de 2,0 | Avaliação para raramente, grave. |

| | |
|-----------------------|--|
| Fatores de sofrimento | |
| Acima de 4,0 | Avaliação mais negativa, grave. |
| Entre 3,9 e 2,1 | Avaliação mais moderada, crítica. |
| Abaixo de 2,0 | Avaliação mais positiva, satisfatório. |

Avaliando o seu trabalho nos últimos seis meses, marque o número de vezes em que ocorrem vivências positivas e negativas.

| Realização profissional | 0 Nenhuma vez | 1 Uma vez | 2 Duas vezes | 3 Três vezes | 4 Quatro vezes | 5 Cinco vezes | 6 Seis vezes |
|---|---------------|-----------|--------------|--------------|----------------|---------------|--------------|
| Satisfação | | | | | | | |
| Motivação | | | | | | | |
| Orgulho pelo que faço | | | | | | | |
| Bem-estar | | | | | | | |
| Realização profissional | | | | | | | |
| Valorização | | | | | | | |
| Reconhecimento | | | | | | | |
| Identificação com as minhas tarefas | | | | | | | |
| Gratificação pessoal com as minhas atividades | | | | | | | |
| Liberdade de expressão | 0 Nenhuma vez | 1 Uma vez | 2 Duas vezes | 3 Três vezes | 4 Quatro vezes | 5 Cinco vezes | 6 Seis vezes |

| | | | | | | | |
|---|---------------|-----------|--------------|--------------|----------------|---------------|--------------|
| Liberdade com a chefia para negociar o que precisa | | | | | | | |
| Liberdade para falar do meu trabalho com meus colegas | | | | | | | |
| Solidariedade entre os colegas | | | | | | | |
| Confiança entre os colegas | | | | | | | |
| Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho | | | | | | | |
| Liberdade para utilizar minha criatividade | | | | | | | |
| Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias | | | | | | | |
| Cooperação entre os colegas | | | | | | | |
| Esgotamento profissional | 0 Nenhuma vez | 1 Uma vez | 2 Duas vezes | 3 Três vezes | 4 Quatro vezes | 5 Cinco vezes | 6 Seis vezes |
| Esgotamento emocional | | | | | | | |
| Estresse | | | | | | | |
| Insatisfação | | | | | | | |
| Sobrecarga | | | | | | | |
| Frustração | | | | | | | |
| Insegurança | | | | | | | |
| Medo | | | | | | | |
| Falta de reconhecimento | 0 Nenhuma vez | 1 Uma vez | 2 Duas vezes | 3 Três vezes | 4 Quatro vezes | 5 Cinco vezes | 6 Seis vezes |
| Falta de reconhecimento do meu esforço | | | | | | | |
| Falta de reconhecimento do meu desempenho | | | | | | | |
| Desvalorização | | | | | | | |
| Indignação | | | | | | | |
| Inutilidade | | | | | | | |
| Desqualificação | | | | | | | |
| Injustiça | | | | | | | |
| Discriminação | | | | | | | |

ANEXO D – Questionário de identificação de transtornos mentais comuns - Self-Report Questionnaire – SRQ-20

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) se trata de um instrumento desenvolvido pela OMS, muito utilizado em pesquisas no Brasil e internacionalmente, para verificar a suspeição de TMC. Composto por 20 itens com respostas do tipo sim/não, avalia quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso; sintomas somáticos; decréscimo de energia vital; e pensamentos depressivos. A escala apresenta o ponto de corte recomendado ≥ 7 .

| SRQ-20 | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| Sente-se nervoso, tenso ou preocupado? | | |
| Assusta-se com facilidade? | | |
| Sente-se triste ultimamente? | | |
| Você chora mais do que de costume? | | |
| Tem dores de cabeça frequentemente? | | |
| Você dorme mal? | | |
| Você sente desconforto estomacal? | | |
| Você tem má digestão? | | |
| Você tem falta de apetite? | | |
| Tem tremores nas mãos? | | |
| Você se cansa com facilidade? | | |
| Tem dificuldade em tomar decisão? | | |
| Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas? | | |
| O seu trabalho traz sofrimento? | | |
| Sente-se cansado todo o tempo? | | |
| Tem dificuldade de pensar claramente? | | |
| Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida? | | |
| Tem perdido o interesse pelas coisas? | | |
| Tem pensado em dar fim à sua vida? | | |
| Sente-se inútil em sua vida? | | |

ANEXO E – Questionário sobre a saúde do/a paciente - PHQ-9

O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) se trata de um instrumento, do tipo escala Likert, composto por nove itens/sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) para avaliação de transtorno depressivo. O ponto de corte recomendado é ≥ 9 .

| Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo? | 0 Nenhuma vez | 1 Vários dias | 2 Mais da metade dos dias | 3 Quase todos os dias |
|---|---------------|---------------|---------------------------|-----------------------|
| Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas | | | | |
| Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva | | | | |
| Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume | | | | |
| Se sentir cansado/a ou com pouca energia | | | | |
| Falta de apetite ou comendo demais | | | | |
| Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a | | | | |
| Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão | | | | |
| Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume | | | | |
| Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a | | | | |

| | | | | |
|---|---------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho | | | | |
| Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas? | Nenhuma dificuldade | Alguma dificuldade | Muita dificuldade | Extrema dificuldade |

ANEXO F – General Anxiety Disorder 7 – GAD-7

O General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) se trata de um instrumento, do tipo escala Likert, composto por sete itens/sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) para avaliação de transtorno de ansiedade. O ponto de corte recomendado é ≥ 10 .

| Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo? | 0 Nenhuma vez | 1 Vários dias | 2 Mais da metade dos dias | 3 Quase todos os dias |
|---|---------------|---------------|---------------------------|-----------------------|
| Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a | | | | |
| Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações | | | | |
| Preocupar-se muito com diversas coisas | | | | |
| Dificuldade para relaxar | | | | |
| Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a | | | | |
| Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a | | | | |
| Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer | | | | |

PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Saúde Mental no contexto da Pandemia



O que você deveria saber...



É COMUM QUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SE SINTAM PRESSIONADOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA.

É IMPORTANTE SABER GERENCIAR A SUA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL DURANTE ESSE PERÍODO, PARA ISSO VOCÊ PODE USAR ALGUMAS ESTRATÉGIAS.



Não se cobre tanto

Antes de ser um profissional, você é um ser humano e não dará conta de tudo.



Reconheça seus limites

Não encare seu estresse como um sinal de que não está fazendo o seu trabalho



DURANTE O SEU TRABALHO...
FAÇA INTERVALOS E DIVERSIFIQUE TAREFAS.

**DESCANSE E DURMA O SUFICIENTE! A
FALTA DE SONO AFETA O
FUNCIONAMENTO DO CÉREBRO E A
REGULAÇÃO DAS DEMAIS FUNÇÕES
DO CORPO. SEU BEM-ESTAR
DEPENDE DA QUALIDADE DESSE
DESCANSO.**



TENHA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PRATIQUE EXERCÍCIOS FÍSICOS



**EVITE O USO DE ÁLCOOL, TABACO OU
OUTRAS DROGAS! ESSAS
ALTERNATIVAS PODEM PIORAR O BEM-
ESTAR FÍSICO E MENTAL.**



**NÃO SE DISTANCIE DA FAMÍLIA NEM DE
AMIGOS, OBTENHA APOIO SOCIAL**

PRATIQUE MEDITAÇÃO COM FREQUÊNCIA



Meditar traz benefícios ao seu estado emocional, reduz sintomas psicológicos e melhora a sua qualidade de vida.

Acesse o Guia de Meditação em:
<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/22135155-guia-meditacao-rede-colaborativa-rs.pdf>



Procure se informar com fontes confiáveis e evite o excesso de informação.

Com o aumento da disseminação de fake news, muitas notícias tem se espalhado sobre a pandemia, sendo que nem todas são verdadeiras.



Busque informações em
→ sites oficiais

Fique atento aos sinais de alerta,
principalmente se forem frequentes ou
persistentes

Irritabilidade;
Insônia;
Sonolência incomum;
Falta de apetite ou fome fora
do comum;
Baixa concentração;
Desânimo ou aceleração;
Fraqueza/Baixa energia;
Dificuldade para relaxar;
Dores persistentes no corpo;
Tremores;
Inquietação e desesperança.



E NÃO SE ESQUEÇA. SEMPRE QUE PRECISAR, NÃO HESITE EM BUSCAR AJUDA DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL.

Fontes

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia. Tradução do original em espanhol. Organização Pan-Americana de Saúde, 2006 Disponível em:

<<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51948/9789275722121-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>>. Acesso em 27/03/2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_trabalhadores_saude.pdf. Acesso em: 27/03/2021



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Coordenação de Atenção à Saúde - URSMOC**

Declaração - SES/URSMOC-CAS - 2022

Montes Claros, 14 de outubro de 2022.

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que no dia 21 de setembro de 2022 a Coordenação de Atenção a Saúde da Superintendência Regional Saúde de Montes Claros promoveu uma reunião on-line para apresentação dos resultados da pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Montes Claros, pelo Psicólogo **Fabício Emanuel Soares de Oliveira** com o Tema: *“Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da COVID-19”*. Avalia-se que tratar-se de um trabalho relevante, com potencial para contribuir para o estabelecimento de ações preventivas de transtornos mentais em trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

O evento contou com a participação de 81 (oitenta e um) trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde desta região, conforme lista de presença (54712785) anexa.

Declaramos ainda que recebemos um Relatório Técnico referente à pesquisa e que este fora encaminhado aos gestores municipais de saúde dos 54 (cinquenta e quatro) municípios adscritos a esta Unidade Regional de Saúde.

Alcina Mendes Brito

Referência Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Coordenação de Atenção à Saúde

Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros

João Alves Pereira

Coordenador de Atenção à Saúde

Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros



Documento assinado eletronicamente por **João Alves Pereira, Coordenador(a)**, em 19/10/2022, às 15:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alcina Mendes Brito, Servidor (a) Público (a)**, em 20/10/2022, às 07:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **54709585** e o código CRC **4A138AA6**.

Referência: Processo nº 1320.01.0142089/2022-39

SEI nº 54709585