



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO

**FATORES ASSOCIADOS A ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS
DA SAÚDE ATENDENTES DE PACIENTES COVID-19 EM HOSPITAL PÚBLICO**

RECIFE

2022

LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO

**FATORES ASSOCIADOS A ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS
DA SAÚDE ATENDENTES DE PACIENTES COVID-19 EM HOSPITAL PÚBLICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Epidemiologia de doenças e agravos e atenção à saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Albanita Gomes da Costa de Ceballos

Coorientador: Ms. Washington José dos Santos

Recife

2022

Catálogo na fonte:
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4:1790

N224f	<p>Nascimento, Luciana Silva do Fatores associados a ansiedade e depressão em profissionais da saúde atendentes de pacientes COVID-19 em hospital público/ Luciana Silva do Nascimento . – 2023. 67 p. : il.</p> <p>Orientadora: Albanita Gomes da Costa de Ceballos. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências Médicas. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Recife, 2023. Inclui referências, apêndices e anexos.</p> <p>1. Profissionais da saúde. 2. COVID-19. 3. Ansiedade. 4. Depressão. I. Ceballos , Albanita Gomes da Costa de (orientadora). II. Título.</p> <p>614 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2023 - 206)</p>
-------	--

LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO

**FATORES ASSOCIADOS A ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS
DA SAÚDE ATENDENTES DE PACIENTES COVID-19 EM HOSPITAL PÚBLICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.
Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 01/09/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Albanita Gomes da Costa de Ceballos (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dr. Rafael da Silveira Moreira (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Cristiane Vieira do Bonfim (Examinadora Interna)
FUNDAJ

*Aos meus pais,
Roberto (in memoriam) e Eneide (in memoriam).*

AGRADECIMENTOS

A Deus, sempre, por me guiar, me dar forças e serenidade nos momentos mais difíceis, permitindo seguir meus objetivos sem desanimar.

Aos meus pais (in memoriam) por acreditarem e me ensinarem que a educação abre portas, pelo amor, pelo carinho, pelos ensinamentos e pelos encorajamentos. Levo-os comigo, sempre!

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Albanita Gomes da Costa Ceballos, e ao meu coorientador, Me. Washington José dos Santos, que não se resumem a apenas orientadores, agradeço todo o ensinamento, dedicação, disponibilidade e a condução nesse meu processo de formação.

Aos Professores Dr. Rafael da Silveira Moreira e Dra. Cristine Vieira do Bonfim, pela atenção e contribuição desde a banca de qualificação.

A minha querida turma do mestrado, onde aprendemos a transformar nossa convivência on-line em um ambiente cheio de companheirismo, ensinamentos e admiração. Com vocês a jornada foi mais prazerosa.

Aos meus queridos amigos, por sempre me incentivarem, acreditarem e me darem forças. Tenho vocês no meu coração.

Aos profissionais da saúde, e em especial aos profissionais do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, por aceitarem participar da pesquisa, pelo trabalho desenvolvido e empenho durante a pandemia de COVID-19.

Gratidão!

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais da saúde da linha de frente a pacientes com COVID-19 em um hospital público e associar ao perfil sociodemográfico e econômico. **Método:** Estudo transversal no qual foi aplicado um questionário online contendo variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e a Escala de depressão, ansiedade e estresse. Foram feitas análises descritivas quanto aos aspectos sociodemográficos, econômicos, do trabalho e características de saúde associadas à ansiedade e depressão. A regressão linear foi utilizada para analisar a relação entre a variável dependente e cada uma das variáveis independentes. **Resultados:** um total de 77 profissionais responderam ao questionário. O sexo feminino e a idade até os 40 anos foram associados a ansiedade e depressão. A fisioterapia foi a categoria profissional associada a ansiedade. O setor de atuação no COVID-19 e tempo de exercício em profissão de saúde foram associados a depressão. **Conclusão:** Faz-se necessário ampliar a pesquisa para um maior número de profissionais. No entanto, observa-se a presença de aspectos relacionados a ansiedade e depressão nos participantes da pesquisa, tornando-se imprescindível intervenções no ambiente de trabalho relacionadas a saúde mental desses trabalhadores.

Palavras-chave: profissionais da saúde; COVID-19; ansiedade; depressão.

ABSTRACT

Objective: To analyze the associated factors with anxiety and depression in health professionals attending patients with Covid-19 in a public hospital. **Method:** Cross-sectional study which an online questionnaire containing sociodemographic and work-related variables and the Depression, Anxiety and Stress scale instrument was applied. Descriptive analyzes were performed regarding sociodemographic, economic, work aspects and health characteristics associated with anxiety and depression. The linear regression method was used to regarding the relationship between the dependent variable and each of independent variables. **Results:** A total of 77 professionals answered the questionnaire. Female and age up to 40 years old were variables associated with anxiety and depression. Physiotherapy was the professional category associated with anxiety. The sector of activity in Covid-19 and time of experience in health care were variables associated with depression. **Conclusion:** It's necessary to expand this research for a large numbers of professionals. However, the presence of aspects related to anxiety and depression is observed, making health mental interventions in the work environment essential.

Keywords: health care professionals; COVID-19; anxiety; depression.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Dados sociodemográficos e econômicos	22
Quadro 2 –	Dados relacionados aos aspectos de saúde	23
Quadro 3 –	Pontuação DASS-21	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características sociodemográficas e relacionados ao trabalho dos profissionais pesquisados	42
Tabela 2 –	Associação entre variáveis sociodemográficas e ansiedade e depressão segundo DASS-21	43
Tabela 3 –	Associação entre variáveis relacionadas ao trabalho e ansiedade e depressão segundo DASS-21	43
Tabela 4 -	Análise multivariada – variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e nível de ansiedade dos profissionais pesquisados	44
Tabela 5 -	Análise multivariada – variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e nível de depressão dos profissionais pesquisados	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
DASS	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão IV
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RJU	Regime Jurídico Único
TAG	Transtorno de ansiedade generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	SÍNDROME DE ANSIEDADE	15
2.2	DEPRESSÃO	16
2.3	ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA PANDEMIA DO COVID-19	17
3	OBJETIVOS	18
3.1	OBJETIVO GERAL	18
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4	PROEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4.1	DESENHO DO ESTUDO	19
4.2	LOCAL DO ESTUDO	19
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO E PERÍODO DE REFERÊNCIA	20
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO	21
4.5.1	Variáveis independentes	21
4.5.1.1	Dados sociodemográficos e econômicos	21
4.5.1.2	Dados relacionados aos aspectos de saúde	23
4.5.2	Variável dependente	23
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	24
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	25
5	ARTIGO	26
5.1	REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO RELACIONADO AOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS/DO TRABALHO E DE SAÚDE	51
	APÊNDICE B – DASS-21	53
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	57
	ANEXO B - NORMAS DE SUBMISSÃO À REVISTA EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE	61

1 INTRODUÇÃO

O final de 2019 foi marcado pelo aparecimento de um novo vírus, denominado de SARS-CoV-2 (DA SILVA; ROLIM NETO, 2021a). A doença decorrente, doença do coronavírus 2019 (COVID-19), é caracterizada por sinais e sintomas diversos, desde casos assintomáticos até o surgimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que pode levar a morte (DA SILVA; ROLIM NETO, 2021a).

Inicialmente detectado na cidade de Wuhan, na China, rapidamente o vírus se espalhou pelo mundo, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar pandemia no dia 11 de março de 2020, tornando-se uma ameaça a saúde pública (STUIJFZAND et al., 2020).

Até 8 de maio de 2022, mais de 514 milhões de casos de COVID-19 foram confirmados mundialmente (WHO, 2022). Desde o primeiro caso em 25 de fevereiro de 2020 até o dia 14 de maio de 2022, o Brasil contabilizou 30.639.130 casos e 664.641 mortes, configurando-se como o epicentro da pandemia na América Latina (BUONAFINE et al., 2020; PAHO, 2022).

Os contextos de trabalho tiveram uma forte influência na disseminação dos casos de COVID-19 no mundo (FIHO et al, 2020). Neste cenário de pandemia e atuando na assistência aos casos de coronavírus, os profissionais de saúde estão cinco vezes mais susceptíveis a infecção por esta doença (OPAS, 2020). Desta forma, evidencia-se uma força de trabalho esgotada diante da necessidade da demanda de recursos humanos nos sistemas de saúde (FIHO et al., 2020; SANTOS et al., 2020).

Além disso, deve-se considerar que a maioria da população dependente exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual vem enfrentando subfinanciamento e gestões inadequadas. Neste cenário, observou-se uma demanda crescente deste serviço com a pandemia do COVID-19, com situações em que muitas vezes a demanda era maior do que a capacidade de leitos (ANDRADE et al., 2020).

Somando-se a tais questões, fatores como sobrecarga de trabalho, esgotamento dos equipamentos de proteção individual (EPI), ausência de medicamentos específicos para tratar os infectados e sentimentos como falta de apoio, podem contribuir de forma significativa para o esgotamento mental dos profissionais de saúde (LAI et al, 2020). Além disso, o medo de se contaminar e infectar familiares, amigos e colegas de trabalho, o medo da morte e o isolamento

social como medida de enfrentamento à disseminação do vírus, podem contribuir para o alto nível de estresse, ansiedade e depressão (LAI et al., 2020).

Desta forma, é necessário compreender as condições de saúde mental dos profissionais de saúde neste cenário de pandemia, e as repercussões psicológicas negativas quando expostos a estresse prolongado, no sentido de propor planos de ações para promover e proteger a saúde física e mental destes profissionais (DA SILVA; ROLIM NETO, 2021b).

Diante deste cenário, a população mundial e principalmente os profissionais da saúde estão vivenciando uma sobrecarga de estresse sem precedentes, em um contexto que pode provocar o medo, a ansiedade e a depressão (DA SILVA; ROLIM NETO, 2021b; STUIJFZAND et al., 2020). Logo, torna-se importante estimar qual a prevalência e os fatores associados a ansiedade e depressão em profissionais de saúde da assistência a pacientes com Covid-19 em hospital público.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As doenças relacionadas ao transtorno mental são umas das principais causas de incapacidade no mundo (SAMPAIO; OLIVEIRA, PIRES, 2020). Apesar da escassez de estudos epidemiológicos que determinem a magnitude destes transtornos na população brasileira, sabe-se que a ansiedade e depressão se configuram como um dos maiores sofrimentos mentais que acometem pessoas no Brasil (SAMPAIO; OLIVEIRA, PIRES, 2020).

Diversos fatores podem contribuir para o início da ansiedade e depressão, como o ritmo acelerado de vida, falta de suporte social, problemas de relacionamento, cronicidade de certas doenças, acúmulo de atividades ou jornadas duplas, aumento da demanda psicológica e risco no trabalho (BONAFÉ; CARVALHO, CAMPOS, 2016).

Tais fatores associados a ansiedade e depressão podem ser encontrados no ambiente hospitalar (LAI et al, 2020). Este local é conhecido por ser um ambiente insalubre e de sofrimento, permeado muitas vezes por um contexto de dor, com profissionais susceptíveis a riscos de acidente, alta carga de trabalho, adoecimento e afastamento do mesmo (KORKMAZ et al., 2020; LAI et al., 2020).

Evidências científicas mostram o quanto esse contexto do trabalho no hospital contribui para o adoecimento dos profissionais de saúde, sendo aqueles profissionais de instituições públicas mais susceptíveis aos fatores desencadeantes do estresse (SANTOS et al., 2017).

Desta forma, quando o profissional não tem condições de lidar com essa alta carga de estresse, sintomas como insônia e depressão podem surgir (CHEN et al, 2016). Considerando o contexto de trabalho dos profissionais da saúde, além dos comprometimentos de saúde e bem estar, também podem levar a erros profissionais, absenteísmo e prejuízos no atendimento aos pacientes (CHEN et al., 2016).

Somado aos fatores já comuns relacionando o ambiente hospitalar e o adoecimento mental, o ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia de COVID-19. Além do impacto na saúde pública, os profissionais da saúde atuantes na pandemia apresentavam não só sobrecarga nos cuidados com os pacientes, mas também a preocupação com sua própria saúde e dos familiares, podendo gerar impactos negativos na saúde mental destes profissionais (DA SILVA; ROLIM NETO, 2021b).

Além disso, as questões enfrentadas na pandemia frente ao risco de ser infectado, as longas jornadas de trabalho, a inexistência de tratamentos eficazes e a escassez de equipamentos de proteção, tornaram a saúde física e mental destes profissionais da saúde mais vulneráveis

(PAPPA et al., 2020). Em uma revisão sistemática foi identificado que profissionais da saúde à frente da linha de cuidados contra a COVID-19 foram mais acometidos por desordens psiquiátricas, alterações do sono, estresse e traumas indiretos quando comparados a outros grupos de profissionais (DAI et al., 2020).

Um estudo multicêntrico com 1257 profissionais de hospitais chineses, incluindo hospitais da cidade de Wuhan, local dos primeiros casos de COVID-19, mostraram um risco estatisticamente alto dos profissionais de saúde de sintomas psiquiátricos associados a depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), estresse (71,5%) e insônia (34%) (LAI et al., 2020).

Ressalta-se que medidas para enfrentar o adoecimento dos profissionais da saúde são imprescindíveis, e os gestores devem ficar atentos as medidas preventivas de fatores desencadeantes da ansiedade e depressão (RABINOWITZ; RABINOWITZ, 2021).

2.1 SÍNDROMES DE ANSIEDADE

De acordo com Dalgarrondo (2019) existem dois grandes grupos de ansiedade. Um deles é a ansiedade generalizada, no qual este sintoma é constante e permanente. E o outro é caracterizado como crises de pânico, em que as crises de ansiedade são abruptas e mais ou menos intensas e quando ocorrem de forma repetitiva é denominada de transtorno de pânico.

As síndromes de ansiedade são os transtornos mentais mais frequentes no mundo, atingindo cerca de 17 a 30% da população. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão IV (DSM-IV), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) se caracteriza como ansiedade, apreensão e preocupação excessiva na maioria dos dias, por muitos meses, causando sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social (DALGALORRONGO, 2019).

Além disso, a ansiedade se caracteriza por um sentimento subjetivo de incerteza, de algo desagradável ou perturbador e de medo, ocasionando mudanças emocionais e físicas que associadas ao estímulo do sistema nervoso autônomo, podem levar a mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

Além dos fatores genéticos, outros aspectos relacionados a etiologia do transtorno de ansiedade são os acontecimentos de vida traumático e o estresse (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Esta desordem representa um transtorno psiquiátrico prevalente na população e está frequentemente relacionado a comorbidades que podem levar a sintomas depressivos e abuso de drogas (ALZHRANI et al., 2022).

Observa-se que as mulheres apresentam mais probabilidade de terem o transtorno de ansiedade do que os homens, bem como pessoas com perfil socioeconômico mais baixo também estão mais susceptíveis a esta desordem (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Geralmente, os sintomas se iniciam a adolescência e apresenta alta comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, sendo o principal a depressão (FRITZEN; MATTOS, 2018).

Quanto ao tratamento farmacológico, a ação dos benzodiazepínicos podem ser comprovadas nas seis primeiras semanas. Apesar da sua eficácia, as chances de recaída após sua descontinuidade exigem constante acompanhamento médico (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001).

Considerando o seu baixo custo, a boa aceitabilidade e a tolerância ao seu rápido início de ação, observa-se o consumo cada vez maior desses psicofármacos, sendo as mulheres aquelas que mais fazem uso desta droga (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001; SOARES; CACHOEIRA; MATOS, 2021).

2.2 DEPRESSÃO

Assim como a ansiedade, a depressão provoca impactos na saúde física e mental e na qualidade de vida., sendo Ela é definida pela OMS como uma das principais causas que podem ocasionar em “perda de anos em termos de morte prematura e perda de anos de vida produtiva”. A doença é caracterizada por um humor triste e desânimo desproporcionalmente mais intensos e duradouros do que nas respostas normais a tristeza que ocorrem ao longo da vida (DALGALORRONGO, 2019).

Mundialmente, a depressão é líder como causa de incapacidade. Além do humor deprimido e perda de interesse nas atividades, pelo menos quatro sintomas estão associados a esta doença, como: pessimismo persistente, sentimento de culpa, dificuldade de concentração, desamparo, diminuição da libido, irritabilidade, insônia e perda de apetite (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

Esta desordem pode ser classificada como o tipo episódico, com duração de semanas a meses ou de transtorno, quando esta manifestação se torna recorrente (SAMPAIO; OLIVEIRA; PIRES, 2020).

Assim como nos transtornos de ansiedade, a depressão afeta mais mulheres do que homens. Questões relacionadas aos hormônios, estressores psicossociais vivenciados por mulheres e modelos comportamentais de impotência apreendida podem estar relacionados a esta maior incidência (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Além disso, tal como os benzodiazepínicos para o tratamento da ansiedade, também se observa um consumo crescente dos antidepressivos. A indicação dessa droga para os casos de depressão recorrente vem tendo respostas significativas (MENOLLI et al., 2020). A farmacoterapia visa a remissão dos sintomas, visto que pacientes com sintomas residuais tem mais chance de ter uma reincidência (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

2.3 ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA PANDEMIA DO COVID-19

A pandemia de COVID-19 veio trazer à luz a necessidade de discutir a saúde mental de profissionais de saúde, considerando principalmente a preparação para enfrentar as diversas ondas da pandemia (YANG et al., 2020).

O Fórum Mundial Econômico identificou uma piora dos casos de saúde mental de 30 países após o primeiro ano da pandemia. Dentre estes países, o Brasil se configurou como um dos piores níveis de saúde mental quando comparados a população mundial (IPSOS, 2021)

Os profissionais da saúde que atuam na pandemia, principalmente aqueles da linha de frente a pacientes com COVID-19, tem desenvolvido sintomas significativos relacionados a estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e síndrome de burnout (CAG et al., 2021).

Um estudo realizado num hospital universitário na Itália, após um ano de pandemia e com diversos profissionais, identificou que enfermeiros e residentes, comparados com a equipe médica, apresentavam maior risco de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, bem como aqueles que trabalharam em unidades de terapia intensiva (UTI), comparados com os demais profissionais no hospital, incluindo setor administrativo, apresentavam risco maior de desenvolver exaustão e cinismo¹, este caracterizado por negligência aos aspectos físicos, paranoia, isolamento social e tendência compulsiva (TENGILIMOĞLU et al., 2021).

Considerando as particularidades do ambiente hospitalar como local insalubre, de sofrimento e com características estressantes, os profissionais de saúde que atuam no hospital estão susceptíveis aos fatores desencadeantes da depressão e ansiedade, podendo comprometer sua saúde e qualidade do serviço ofertado.

¹Reação negativa, indiferente ou excessivamente distanciada que o trabalhador estabelece com os diversos aspectos do trabalho (SOUSA, 2010, p.66).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os fatores associados a ansiedade e depressão em profissionais da saúde da linha de frente a pacientes com COVID-19 em hospital público e associar ao perfil sociodemográfico e econômico.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico e econômico dos profissionais de saúde que atendem pacientes com COVID-19 em um hospital público;
- Caracterizar os profissionais de saúde que atendem pacientes com COVID-19 em um hospital público quanto aos sintomas de ansiedade e depressão, considerando o período pré-pandemia e o período do estudo;
- Analisar os aspectos relacionados a ansiedade e depressão com os dados sociodemográficos e econômicos dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19, considerando o período pré-pandemia e o período do estudo.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi conduzido um estudo observacional do tipo transversal de abordagem quantitativa e com a obtenção de dados primários. Os estudos observacionais do tipo transversal têm por finalidade descrever padrões de doença numa população ou testar hipóteses relacionadas ao processo saúde e doença em populações bem definidas e, em geral, é realizada abordagem individualizada para a obtenção dos dados (HOCHMAN et al., 2005).

Desta forma, os estudos transversais se caracterizam pela observação de cada indivíduo numa população definida pelo local e numa determinada época e servem para investigar diversos problemas no campo da saúde pública (KLEIN; BLOCH, 2009).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) que se caracteriza como hospital-escola que oferece serviço à população, compondo a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como se caracteriza como centro de formação em recursos humanos e desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde.

O HC-UFPE é uma unidade ligada ao Ministério da Educação e desde janeiro de 2014 é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) com objetivo de desenvolver um plano de reestruturação, conduzindo um novo modelo de gestão para alcance da excelência na assistência, ensino e pesquisa.

Além da atuação na assistência, os profissionais do HC-UFPE atuam nas atividades de ensino e pesquisa, e são responsáveis pela formação de profissionais, seja na residência ou graduação. Desta forma, ressalta-se a importância de estudar esta população dentro desse contexto.

O HC UFPE conta com a enfermaria de doenças infecciosas e parasitárias (DIP) e em abril de 2020 começou a receber pacientes com COVID-19 encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco via regulação, conforme o aumento dos números de casos no estado e conforme estabelecido no Plano de Contingência Estadual.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E PERÍODO DE REFERÊNCIA

Profissionais de saúde que atuam no HC-UFPE, da área assistencial, podendo ser da categoria de Regime Jurídico Único (RJU) ou empregados celetistas aprovados no concurso público da EBSEH, de formação nível superior ou técnico que atendam pacientes com COVID-19 e aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como período de referência, foi considerado a atuação do profissional na assistência a pacientes com COVID-19 nos anos de 2020 e/ou 2021.

Atualmente o hospital conta com 1.164 profissionais RJU e 1.007 empregados públicos (EBSEH), além de empregados temporários (EBSEH), voluntários, residentes e terceirizados.

Dentre as categorias profissionais que estiveram envolvidas na assistência ao paciente com COVID-19 na instituição encontram-se cerca de 453 trabalhadores, dentre eles: 19 assistentes sociais, 229 enfermeiros e técnicos de enfermagem, 40 farmacêuticos e técnicos de farmácia, 46 fisioterapeutas, 3 fonoaudiólogos, 50 médicos, 16 nutricionistas, 10 psicólogos e 40 técnicos de radiologia.

Como critérios de exclusão foram considerados aqueles profissionais que não atuaram na linha de frente a pacientes com COVID-19 e que no momento da coleta estavam afastados por motivos de saúde (licença médica), por licença maternidade, por solicitação (licença não remunerada) ou por fazerem parte do grupo de risco para COVID-19, realizando atividades remotas no ano de 2020 e 2021, de acordo com a Portaria HC-UFPE/EBSEH nº. 88 de 19 de março de 2020. Além disso, a categoria de terapia ocupacional não fez parte da pesquisa por ser a pesquisadora deste estudo e única terapeuta ocupacional atuante na enfermagem COVID-19 do HC-UFPE.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado o formulário eletrônico do Google Forms que foi enviado por meio de um link para o e-mail institucional dos pesquisados, disponibilizados pela Divisão de Gestão de Pessoas da instituição. Junto com o formulário de pesquisa, foi enviado também

o TCLE. Como forma de comunicação da pesquisa, aconteceram divulgações nas redes sociais e grupos de WhatsApp de funcionários do hospital.

A lista com os e-mails está mantida em arquivo digital e estão de guarda exclusivamente da pesquisadora.

Foram coletados dados referentes aos aspectos sociodemográficos, econômicos e ao uso de medicamentos por meio de um questionário elaborado pela pesquisadora (Apêndice A). As informações estão relacionadas quanto ao sexo, idade, estado civil, número de filhos, religião/religiosidade, categoria profissional, nível de escolaridade, renda familiar, quantidade de locais de trabalho, tempo de atuação na área da saúde e se usa ansiolítico e/ou antidepressivo e por quanto tempo.

Para obtenção de características relacionadas a depressão e ansiedade foi aplicada a versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21 (Apêndice B), adaptada e validada para o português do Brasil. A DASS é uma escala que pode ser auto aplicada de forma rápida e seu resultado é de simples aferição pela soma de pontos (LASALVIA et al., 2021).

A DASS pode ser utilizada, além dos médicos, por diversos profissionais da saúde, como medida de rastreio dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, e deve-se considerar ainda que os achados desta escala não podem ser usados como único critério para tomada de decisões clínicas, mas sim ela pode identificar a gravidade dos sintomas e avaliar o tratamento ao qual a pessoa está submetida. A avaliação clínica por um médico é primordial para o acompanhamento e tratamento daqueles que necessitam (TENGLIMOĞLU et al., 2021).

O formulário eletrônico contendo o questionário sociodemográfico e a DASS ficou disponível para preenchimento durante 4 meses e o e-mail para o profissional foi reenviado após 15 dias como forma de lembrete.

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.5.1 Variáveis independentes

4.5.1.1 Dados sociodemográficos e econômicos

Para a caracterização dos sujeitos da pesquisa foram coletados dados referentes ao sexo, idade, estado civil, número de filhos, religião/religiosidade, categoria profissional, nível de escolaridade, renda familiar, quantidade de locais de trabalho e tempo de atuação na área da saúde conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Dados Sociodemográficos e Econômicos		
Variável	Definição	Categorização
Sexo	variável qualitativa, obtido de acordo com a resposta do participante	1. Sexo feminino; 2. Sexo masculino
Idade	variável quantitativa discreta, expressa em anos de acordo com a resposta do sujeito da pesquisa	___ anos
Estado Civil	variável qualitativa em acordo com a classificação do IBGE em 2 tipos	1. Sem companheiro(a); 2. Com Companheiro (a)
Número de filhos	variável qualitativa, categorizada em 4 tipos de participantes	1. Não tenho; 2. Um; 3. Dois e 4. Três ou mais
Religião/Religiosidade	variável qualitativa, categorizada por	1. Nenhuma; 2. Católica; 3. Evangélica; 4. Espiritismo; 5. Outras (especificar)
Renda Familiar	variável qualitativa de acordo com o IBGE por faixa salarial	1. Acima de 20 Salários Mínimos (SM); 2. Mais de 10 até 20 SM; 3. Mais de 5 até 10 SM; 4. Mais de 2 até 5 SM e 5. Mais de 1 até 2 SM.
Categoria profissional	variável qualitativa, categorizada de acordo com as categorias profissionais do HC-UFPE	1. Assistente social; 2. Enfermeiro 3. Farmacêutico; 4. Fisioterapeuta; 5. Fonoaudiólogo; 6. Médico; 7. Nutricionista; 8. Psicólogo; 9. Técnico em Enfermagem; 10. Técnico de Farmácia; 11. Técnico de Radiologia
Atuação na Linha de Frente a Pacientes com COVID-19	variável qualitativa categorizada em	1. UTI; 2. Enfermaria; 3. Farmácia; 4. Coleta de exames e 5. Outro setor: especificar
Nível de escolaridade	variável qualitativa categorizada em	1. Nível Técnico; 2. Nível Superior; 3. Pós-Graduação Especialização; 4. Pós-Graduação Mestrado e 5. Pós-Graduação Doutorado
Quantidade de locais de trabalho	variável qualitativa categorizada por	1. 1 local; 2. 2 Locais e 3. 3 ou mais locais
Características do segundo vínculo	variável qualitativa categorizada por	1. Assistência hospitalar UTI; 2. Assistência Hospitalar Enfermaria; 3. Assistência Hospitalar Ambulatório; 4. Clínica; 5. Atendimento Domiciliar; 6. Atenção Básica-especificar; 7. Gestão; 8. Ensino
Atuação no segundo vínculo	variável qualitativa categorizada por	Atua com pacientes com COVID-19: 1. Sim. 2. Não

Tempo de Atuação na área da Saúde	variável qualitativa categorizada por	1. Até 5 anos; 2. De 6 a 10 anos; 3. De 11 a 15 anos; 4. De 16 a 20 anos e 5. Acima de 20 anos
--	---------------------------------------	--

Fonte: autores (2021)

4.5.1.2 Dados relacionados aos aspectos de saúde

Foram coletadas informações sobre sintomas de ansiedade e depressão, o uso de medicações do tipo ansiolíticas e antidepressivas, e o tempo de uso destas, conforme o Quadro 2.

Quadro 2: Dados Relacionados aos Aspectos de Saúde		
Variável	Definição	Categorização
Diagnóstico ou sinais de ansiedade e depressão anterior a COVID-19	variável qualitativa categorizada por	a) Apresentava diagnóstico ou sintomas de ansiedade: 1. SIM e 2. NÃO; b) Apresentava diagnóstico ou sintomas de depressão: 1. SIM e 2. NÃO.
Alteração dos sinais de ansiedade e depressão	variável qualitativa categorizada por	a) Caso você respondeu sim em qualquer das perguntas anteriores, você identifica que os seus sintomas no último ano: 1. Aumentou; 2. Diminuiu; 3. Sem alteração
Uso de medicações	variável qualitativa categorizada por	1. Faz uso de ansiolítico; 2. Faz uso de antidepressivo; 3. Faz uso de ansiolítico e antidepressivo; 4. Não faz uso destas medicações
Tempo de uso das medicações	variável qualitativa categorizada por	1. Um ano de uso; 2. Acima de 1 ano de uso.
Alterações da posologia das medicações	variável qualitativa categorizada por	1. Aumento da dose no último ano; 2. Diminuição da dose no último ano; 3. Sem alteração da dose no último ano.

Fonte: autores (2021)

4.5.2 Variável dependente

A variável dependente corresponde com os resultados coletados da Escala DASS-21, a qual identificou os sinais de ansiedade, depressão e estresse. A DASS-21 é composta por 3 sub-escalas, cada uma contendo 7 itens, onde serão avaliados quanto a presença de sinais e/ou sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

A DASS-21 apresenta propriedades que certificam sua propriedade e capacidade de avaliar os estados emocionais (ansiedade, estresse e depressão) separadamente. Sua validação para o português do Brasil mostrou confiabilidade, podendo ser aplicada no diagnóstico inicial, avaliação de medidas terapêuticas ou pesquisas nas quais estas medidas sejam necessárias (VIGNOLA, 2013).

As respostas para cada item vão de 0 a 3, sendo: 0=Não se aplicou de maneira alguma; 1= Aplicou-se em algum grau; 2= Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo e 3= Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. Seu resultado se dá através da soma de pontos multiplicados por dois para o escore final, conforme o Quadro 3. Solicita-se que o indivíduo responda de acordo com o seu sentimento na última semana (VIGNOLA, 2013).

Quadro 3 – Pontuação DASS-21			
	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	0-9	0-7	0-14
Mínimo	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Muito Grave	28+	20+	34+

Fonte: autores (2021)

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi organizado um banco de dados os quais foram analisados através do programa EpiInfo versão 7. De acordo com os objetivos deste projeto, foram feitas análises descritivas por meio de medidas de frequência quanto ao uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos, os aspectos sociodemográficos e econômicos, e características associadas a ansiedade e depressão.

Posteriormente, para a elaboração do artigo, a variável idade foi identificada a média, sendo ela e as demais variáveis sociodemográficas dicotomizadas. As informações são apresentadas através de tabelas.

Em seguida foi realizada uma análise individual das variáveis envolvidas, bem como a relação entre a variável dependente e cada uma das variáveis independentes.

Para a caracterização dos dados sociodemográficos e econômicos foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Na análise da DASS-21 as respostas são do tipo escala de Likert de 4 pontos, variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito, ou na maioria do tempo). Os indivíduos da pesquisa foram agrupados de acordo com a classificação da DASS-21 em normal e alterado, considerando os pontos de corte relacionados a normalidade e presença de sinais e/ou sintomas de ansiedade e depressão mínimo, moderado, grave e muito grave.

Por fim, a apresentação dos resultados atende às normas recomendadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT: NBR 14724.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os dados foram armazenados de forma digital e apenas a pesquisadora, orientadora e coorientador tem acesso às informações coletadas, garantindo a confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa.

Como risco, considerou-se o constrangimento do pesquisado em responder, no contexto de trabalho, perguntas relacionadas a sua saúde mental e ao uso de medicamentos para tratamento da depressão e ansiedade. Como forma de minimizar estes efeitos, destacou-se que o questionário foi enviado por e-mail, garantindo a privacidade do sujeito da pesquisa e diminuindo assim o constrangimento frente ao pesquisador.

Como benefício, espera-se que as informações coletadas gerem dados científicos que possam contribuir para ações de promoção da saúde mental e qualidade de vida dos funcionários do HC-UFPE. Os dados serão apresentados ao HC-UFPE e a Rede Ebserh para que políticas e ações em saúde mental sejam fomentadas.

Para os participantes do estudo foi dada a devolutiva sobre a sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse, identificadas pela DASS-21 e ele foi informado sobre os serviços de apoio, considerando que hoje o HC-UFPE, através do Serviço de Psicologia, conta com o plantão psicológico para o trabalhador, com o objetivo de oferecer um espaço de acolhimento e escuta diante da mobilização causada pela pandemia de COVID-19.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos do HC-UFPE através do CAEE 48051221.0.0000.8807. A investigação atendeu aos requisitos preestabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência.

5 ARTIGO

Os resultados e discussão estão apresentados em forma de artigo.

5.1 REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Repercussions on the mental health of health professionals at a public hospital in Recife during the COVID-19 pandemic

Repercusiones en la salud mental de los profesionales de salud de un hospital público de Recife durante la pandemia de la COVID-19

RESUMO

Objetivo: Analisar fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com COVID-19 em um hospital público. **Método:** Estudo transversal, com aplicação de questionário online contendo variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e instrumento Escala de depressão, ansiedade e estresse. Realizadas análises descritivas das variáveis independentes e análise bivariada usando regressão linear da relação entre a variável dependente e das variáveis independentes. **Resultados:** 77 profissionais responderam ao questionário. A fisioterapia foi a categoria profissional associada a ansiedade e setor de atuação no COVID- 19 e tempo de exercício foram associados a depressão. **Conclusão:** são imprescindíveis ações de promoção da saúde mental destes profissionais, considerando principalmente, os impactos da pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with anxiety and depression in health professionals who provide care to patients with COVID-19 in a public hospital. **Method:** Cross-sectional

study, with the application of an online questionnaire containing sociodemographic and work-related variables and the Depression, Anxiety and Stress Scale instrument. Descriptive analyzes of the independent variables and bivariate analysis were performed using linear regression of the relationship between the dependent variable and the independent variables. Results: 77 professionals answered the questionnaire. Physiotherapy was the professional category associated with anxiety and sector of activity in COVID-19 and exercise time were associated with depression. Conclusion: actions to promote the mental health of these professionals are essential, mainly considering the impacts of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Health care professionals; COVID-19; Anxiety; Depression

RESUMEN

Objetivo: Analizar factores asociados a la ansiedad y depresión en profesionales de la salud que brindan atención a pacientes con COVID-19 en un hospital público. Método: Estudio transversal, con la aplicación de un cuestionario en línea que contenía variables sociodemográficas y laborales y el instrumento Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Se realizaron análisis descriptivos de las variables independientes y análisis bivariado mediante regresión lineal de la relación entre la variable dependiente y las variables independientes. Resultados: 77 profesionales respondieron el cuestionario. La fisioterapia fue la categoría profesional asociada a la ansiedad y el sector de actividad en COVID-19 y el tiempo de ejercicio se asoció a la depresión. Conclusión: las acciones para promover la salud mental de estos profesionales son esenciales, principalmente considerando los impactos de la pandemia de COVID-19.

Palabras llave: Estudio observacional; Profesionales de la salud; COVID-19;

Ansiedad; Depresión.

CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Principais Resultados: os resultados descritos neste artigo identificaram as variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho que mais tiveram associação com sinais e sintomas de ansiedade e depressão. Dentre estes fatores, mulheres do grupo etário mais jovem (menor que 40 anos) estiveram mais associados a ansiedade e depressão. Além disso, profissionais da fisioterapia estiveram mais associados a ansiedade e a atuação no serviço de unidade de terapia intensiva e o tempo de atuação de até 5 anos estiveram mais relacionados à depressão.

Implicações para os serviços: estudos observacionais, no contexto de trabalho, podem auxiliar na tomada de decisões. As questões envolvendo a saúde mental dos profissionais relacionados a perfis sociodemográficos e/ou características de trabalho, auxiliam no planejamento de ações voltadas ao bem-estar dos trabalhadores, contribuindo para diminuição do absenteísmo e otimizando os cuidados com o paciente.

Perspectivas: a pandemia de COVID-19 trouxe impactos para a sociedade e o ambiente de trabalho. Os profissionais da saúde que vivenciaram de forma ímpar os agravos da doença na população, necessitam de estudos que abordem a temática da saúde mental no contexto da pandemia. Espera-se com este trabalho, tornar mais visível a necessidade de tais estudos sobre os impactos a longo prazo da pandemia de COVID-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus se tornou uma ameaça à saúde pública mundial, com seu crescimento exponencial permeado por dúvidas e incertezas como o surgimento de novas mutações do vírus Sars-Cov-2 que leva a doença COVID-19.^{1,2}

O impacto nos serviços de saúde foi inevitável, e a mudança da jornada de trabalho dos profissionais atuantes contra a COVID-19, causou repercussões nas vidas pessoais e

profissionais.^{1, 3} O distanciamento social, o medo de infectar familiares e o medo da morte, influenciam na saúde física e mental destes profissionais, contribuindo para o aumento do estresse, ansiedade, depressão e insônia.^{4,5}

Estas desordens estão relacionadas aos transtornos mentais que são considerados umas das principais causas de incapacidade no mundo.⁶ Na China verificou-se que os profissionais da saúde atuantes na pandemia de COVID-19 são os mais afetados por desordens psiquiátricas e do sono, estresse e traumas indiretos quando comparados a outros grupos de profissionais.^{5,7-10}

Entre os brasileiros, a ansiedade e depressão configuram-se como uma das grandes síndromes psiquiátricas e fazem parte dos maiores sofrimentos mentais que os acometem.¹¹ As características da ansiedade são a presença de um sentimento subjetivo de incerteza, de algo desagradável ou perturbador e de medo, ocasionando mudanças emocionais e físicas que associadas ao estímulo do sistema nervoso autônomo, podem levar a mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais.¹²

A depressão é caracterizada por um humor triste e desânimo desproporcionalmente mais intensos e duradouros do que nas respostas normais à tristeza que ocorrem ao longo da vida. Acarreta impactos na saúde física e mental e na qualidade de vida, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das maiores causas que podem ocasionar em “perda de anos em termos de morte prematura e perda de anos de vida produtiva”.¹¹

Neste cenário de pandemia, entre os profissionais de saúde, é preciso compreender as condições de saúde mental e as repercussões psicológicas negativas quando expostos a estresse prolongado, no sentido de propor planos de ações para promover e proteger suas saúde física e mental⁷. Este estudo analisa fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de saúde que prestaram assistência a pacientes com COVID-19 no

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal cujos participantes eram profissionais de saúde da assistência aos pacientes com COVID-19 do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE).

O HC-UFPE se caracteriza como hospital-escola que oferece serviço à população, compondo a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), e caracteriza-se como centro de formação em recursos humanos e desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. O HC-UFPE faz parte do Plano de Contingência do estado de Pernambuco e em abril de 2020 começou a receber pacientes com COVID-19.

Por se tratar de uma época em que prevaleciam as recomendações de distanciamento social, a coleta recorreu ao formulário eletrônico do Google Forms. O questionário online é também uma ferramenta que diminui os custos da pesquisa, visto não haver necessidade da impressão de formulários, com acesso gratuito através de computadores e *smartphones* conectados a internet.¹³ Além disso, este meio eletrônico facilita a coleta na obtenção, tabulação e armazenamento dos dados.^{13,14}

O formulário conteve questões: sociodemográficas e econômica, relacionadas ao trabalho e aos aspectos de saúde, além da versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) autoaplicados no período de setembro a dezembro de 2021. Convidou-se através do e-mail disponibilizado pela gestão de pessoas do HC-UFPE, todos os trabalhadores atuantes no atendimento a pacientes do COVID -19, correspondendo a 453 participantes.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) é uma escala que pode ser auto aplicada de forma rápida considerando os sinais e sintomas para ansiedade,

depressão e estresse na última semana. A DASS-21 contém três subescalas com sete perguntas direcionadas respectivamente a aspectos de ansiedade, depressão e estresse.¹⁵

As respostas são do tipo escala de Likert de quatro pontos, variando de zero a três que correspondem as respostas: não se aplicou de maneira alguma, aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo, aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo e aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. As respostas são somadas e multiplicadas por 2; os indivíduos podem ser classificados com depressão e ansiedade normal, mínima, moderada, grave e muito grave, com ponto de corte para ansiedade normal igual a 7 e para depressão normal igual a 9.¹⁵

Os participantes desta pesquisa foram separados em dois grupos considerando a pontuação da DASS-21 para ansiedade e depressão. Os grupos foram divididos com objetivo de classificar os participantes entre aqueles sem sinais e sintomas de ansiedade e depressão, ou seja, sem alteração, e com sinais e sintomas de ansiedade e depressão, correspondendo ao grupo com alteração. Esta classificação auxiliou a análise bivariada com as variáveis independentes.

Para ansiedade foram classificados como sem alteração (pontuação de 0 a 7) e com alteração (pontuação a partir de 8). E para depressão também foram classificados como sem alteração (pontuação de 0 a 9) e com alteração (pontuação a partir de 10).

As variáveis sociodemográficas e econômicas estudadas foram sexo, idade, situação conjugal, número de filhos, religião/religiosidade e renda familiar. Para as variáveis relacionadas ao trabalho foram identificados categoria profissional, nível de escolaridade, tempo de atuação na área da saúde, tipo de vínculo empregatício, atuação na linha de frente a pacientes com COVID-19, quantidade de locais de trabalho, características do segundo vínculo, se houver e se atuação no segundo vínculo é no atendimento a pacientes com COVID 19? .

Quanto aos aspectos de saúde foram coletados dados quanto diagnóstico ou sinais de ansiedade e depressão anterior a COVID-19 (apresentava diagnóstico ou sintomas de ansiedade, diagnóstico ou sintomas de depressão ou não apresentava diagnóstico ou sintomas de ansiedade e depressão), alterações dos sinais de ansiedade e depressão (aumentaram no último ano, diminuíram no último ano ou sem alterações), uso atual de medicações (usa ansiolítico, usa antidepressivo, usa ansiolítico e antidepressivo ou não faz uso destas medicações) tempo de uso das medicações (até um ano de uso ou acima de um ano de uso), alterações da posologia das medicações (aumento da dose no último ano, diminuída dose no último ano ou sem alteração da dose no último ano).

Utilizou-se o programa EpiInfo 7. A análise descritiva foi feita por meio de medidas de frequência quanto aos aspectos sociodemográficos, econômicos, do trabalho e características de saúde associadas à ansiedade e depressão, identificadas pela DASS-21. Em seguida, por meio do método de regressão linear, foi feita análise bivariada quanto a relação entre a variável dependente e cada uma das variáveis independentes. Para a análise multivariada foram consideradas inicialmente, por meio do teste Qui-quadrado, aquelas que tiveram na análise bivariada $p\text{-valor} \leq 0,2$. Para a permanência da variável na modelagem, foram consideradas as variáveis com $p\text{-valor} \leq 0,1$. Foi considerado $p\text{-valor} \leq 0,05$ para determinar a significância da variável independente com a variável dependentes.

O projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos do HC-UFPE (CAEE 48051221.0.0000.8807). E os profissionais participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos trabalhadores elegíveis, 77 profissionais responderam ao questionário, destes,

81,8% mulheres com idades que variaram de 24 a 64 anos, e com média de 40 anos (DP=8,3 anos). Com relação à situação conjugal, 53,2% vivem com companheiro. Quanto a presença de filhos, 46,7% afirmaram não ter filhos.

Na variável religião, 79,2% afirmam ter, 90,9% tem escolaridade de nível superior, 67,5% vínculo de trabalho celetista, 77,9% renda > 5 salários mínimos (n=60;) e 33,7% atuam na área de saúde entre 11 e 15 anos (Tabela 1).

Sobre diagnóstico ou percepção dos participantes relacionada a presença de sinais e sintomas de ansiedade e depressão quanto ao período anterior a pandemia, 35% declararam haver diagnóstico ou sinais/sintomas de ansiedade; 2,6% de depressão e 62,3% afirmaram não apresentar quaisquer das duas características.

Dentre as categorias profissionais, os participantes que relataram presença de sinais e sintomas de ansiedade estão: 33,3% assistentes sociais; 44,4% enfermeiros; 66,6% farmacêuticos; 33,3% fisioterapeutas; todos os fonoaudiólogos; 50% médicos; 20% psicólogos, correspondendo a 35% dos participantes.

Quanto à alteração dos sinais de ansiedade e depressão no último ano, 62% participantes consideraram que os sintomas aumentaram. Destes, 11,1% foram homens e 88,9% mulheres, com relação ao setor de atuação, 41,6% estão lotados em UTI e 33,7% em enfermaria, seguido por 12,9% na farmácia e 11,6% em outros setores.

No que se refere aos aspectos de ansiedade identificados pela DASS-21, 66,2% foram classificados com nível de ansiedade normal e 33,7% com nível de ansiedade alterado, com pontuação variando de 0 a 34, apresentando média de 5,5 (DP 6,9). Com relação à depressão, 62,3% indicaram nível de depressão considerado normal e 37,6% alterado, com pontuação também variando de 0 a 34, com média de 8,5 (DP 9,23).

A tabela 2 apresenta a análise bivariada entre os dados sociodemográficos e de ansiedade e depressão. As variáveis idade e sexo revelaram associação significativa com ansiedade,

demonstrando que profissionais mulheres e a idade inferior a 40 anos pontuaram mais para presença de ansiedade. A associação entre depressão e as variáveis sociodemográficas, se relacionam também com mulheres, idade abaixo dos 40 anos de idade e que possuem nível superior.

A tabela 3 exibe a análise bivariada entre as variáveis relacionadas ao trabalho e a presença de ansiedade e depressão. Demonstrou-se que profissionais com vínculo empregatício do tipo contrato, farmacêuticos e fisioterapeutas apresentam associação com escores mais altos para ansiedade.

Com relação à associação das variáveis relacionadas ao trabalho e depressão, foram identificadas associação com tipo de vínculo (contratado), categoria (farmacêuticos e fisioterapeutas), que tem como segundo vínculo a assistência hospitalar em ambulatório e tempo de atuação na área da saúde até 5 anos.

Para a análise multivariada foram consideradas as variáveis sociodemográficas relacionadas ao trabalho que apresentaram p -valor $\leq 0,2$ nas análises bivariadas. Durante a modelagem da análise multivariada foi considerado p -valor $\leq 0,1$ para permanência nesta análise, conforme descritos nas tabelas 4 e 5.

O modelo de análise multivariada para ansiedade mostra uma relação positiva entre as variáveis idade, sexo e categoria profissional. No entanto, não se pode afirmar que a correlação entre essas variáveis é significativa ($p > 0,25$). Destaca-se para esta análise que grupo etário ≤ 40 , sexo feminino e fisioterapeutas apresentam maiores pontuações na escala de ansiedade.

Com relação à análise multivariada para depressão também foram identificadas associações significativas ($p < 0,01$) entre as variáveis idade, sexo, setor de atuação no COVID-19 e tempo de atuação na área da saúde. Assim como na ansiedade, o grupo etário ≤ 40 e o sexo feminino apresentam pontuações para depressão. Além disso, as variáveis tempo de

atuação na área da saúde e atuação no setor COVID-19 no HC-UFPE, manifestaram-se significativas para os profissionais que trabalham na UTI e com tempo de atuação até 5 anos, apresentando uma relação positiva entre estas variáveis.

Considerando o diagnóstico ou presença de sintomas de ansiedade e depressão anterior à pandemia, 62,3% identificaram não apresentar diagnóstico ou sintomas de ansiedade, 38,4% pontuaram na escala DASS-21 presença de nível de ansiedade alterado. Os 62,3% profissionais que identificaram não haver diagnóstico ou sintomas de depressão anterior à pandemia, detectou-se 37,9% com depressão a partir da DASS-21. Para a presença simultânea de ansiedade e depressão, segundo a DASS-21, 29,8% participantes apresentam ambas as características.

Quanto ao uso de medicações, 19,4% participantes asseguraram usar ansiolíticos e/ou antidepressivos. Dentre estes, 40% iniciaram o uso das medicações em até um ano e 60% vem utilizando há mais de 1 ano. Com relação a posologia das medicações: 62,5% afirmaram sem alteração no último ano; 6,2% relatou diminuição; e 31,2% informaram que houve aumento no último ano.

DISCUSSÃO

Entre os achados, a ocorrência do sexo feminino dentre a maioria dos profissionais corrobora com outros estudos que identificam o predomínio das mulheres na linha de cuidados da COVID-19.^{5,16} Tal explicação se justifica pela maior presença feminina na área de saúde e que o Brasil corresponde a quase 80% desses profissionais.¹⁷

Nesta pesquisa a população feminina foi a mais suscetível ao surgimento de ansiedade e depressão, segundo a escala DASS-21. A identificação de fatores associados além do sexo, como idade, tempo de atuação na área da saúde, categoria profissional e setor de atuação COVID-19, podem indicar necessidade de maior acompanhamento, adaptando estas

intervenções de acordo com o perfil profissional.

Ademais, a população feminina é mais susceptível a transtornos mentais, e mais especificamente, profissionais da saúde mulheres apresentam maior risco de manifestarem níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão^{7,18}. Estas desordens podem estar associadas ao papel social da mulher, que após as jornadas de trabalho, dão continuidade aos cuidados no ambiente domiciliar, gerando uma sobrecarga de trabalho.¹⁹

Outro fator associado com as pontuações mais altas de ansiedade e depressão é a idade. Esta pesquisa identificou nos profissionais do grupo mais jovem (≤ 40 anos) os que mais apresentavam sintomas relacionados a estas desordens. Estudo em um hospital no Espírito Santo com 174 profissionais de saúde e com média de idade de 42 anos (DP 8,9 anos) também relacionou o aumento da idade de profissionais da saúde com índices menores de ansiedade e depressão.²⁰

No entanto, pesquisas que associam a faixa etária com tais desordens ainda são inconclusivas e exigem mais estudos. Outra variável que demonstrou ser um fator indicativo para prevalência dos sintomas de ansiedade foi a categoria profissional de fisioterapia. Os achados corroboram com um estudo da Coreia do Sul envolvendo 65 fisioterapeutas atuando na linha de frente a COVID-19 a prevalência de 32,3% destes profissionais com sintomas de ansiedade.²¹

As categorias profissionais que participaram deste estudo, compreenderam vários perfis profissionais, com nível de assistência ao paciente COVID-19, como cuidados mais intensos, à beira leito, como no caso dos fisioterapeutas. Observa-se além da necessidade de uso dos EPI, que muitas vezes são desconfortáveis, o grande número de pacientes com insuficiência respiratória grave, vem a necessitar de uma intervenção intensa da equipe de fisioterapia.²²

Geralmente, setores como a UTI, com pacientes mais graves, demandam uma sobrecarga de trabalho e uma maior exaustão emocional dos profissionais, podendo ser um fator

desencadeante ou intensificador da depressão.^{20,23}

Quanto a presença de sintomas de depressão segundo a DASS-21, as variáveis estatisticamente significativas na análise multivariada, além do sexo e idade, estão o setor de atuação COVID-19 e o tempo de atuação na área da saúde.

Com relação ao tempo de atuação na área da saúde, poucos estudos relacionam esta variável com a depressão. Uma pesquisa com enfermeiras em um hospital universitário de Ponta Grossa, no período da pandemia de COVID-19, relacionou o tempo de serviço de 1 a 5 anos com dados mais elevados de depressão.²⁴ Os dados obtidos desta pesquisa associando a idade com a depressão, pode justificar a presença dessa desordem com o tempo de atuação na área da saúde até 5 anos quando comparados aos profissionais com maior tempo de experiência.

Os sintomas depressivos ocasionam prejuízos na funcionalidade podendo comprometer a qualidade de vida e a assistência aos pacientes.²⁵ Em um estudo italiano com 1033 profissionais de saúde de um hospital universitário identificou um significativo aumento dentre seus trabalhadores de sintomas de depressão após um ano de pandemia.²⁶

Desta forma, faz-se necessário o acompanhamento continuado destes profissionais, visto que tais sintomas podem estar presentes após longo período desde o início da pandemia. A COVID-19 vem causando impactos na saúde pública ao nível mundial e em grandes proporções atingindo as atividades laborativas e sociais.

Ressalta-se, segundo a percepção dos profissionais deste estudo, aqueles que referiram aumento de sinais de ansiedade e depressão no último ano, com maior representatividade os profissionais atuantes na UTI. A garantia de apoio psicológico a estes profissionais é útil para redução dos sentimentos de exaustão e contribui para a melhoria das condições de trabalho, além de prevenir e cuidar de casos de síndrome de Burnout e outros casos de transtornos mentais que possam se manifestar.²⁷

Não se pode determinar a ansiedade e depressão como uma característica dos profissionais da instituição, no entanto os achados corroboram com as pesquisas realizadas no Brasil e no mundo identificando um aumento desses sintomas nos profissionais da linha de frente de combate ao COVID-19.^{22,23,26,28} Os casos identificados neste estudo alertam para que medidas de acompanhamento profissional sejam tomadas, como oferta de apoio médico e psicológico quando necessários.^{5,10}

Tendo em vista os aspectos observados, os profissionais da saúde, atuando no atendimento de pacientes com COVID-19 do HC-UFPE, foram identificados sintomas de ansiedade e depressão. A promoção da saúde mental, principalmente, considerando os impactos da pandemia de COVID-19, torna-se importante para a formulação de ações e estratégias adaptadas ao perfil destes profissionais.

A pesquisa através de meios eletrônicos é uma ferramenta útil para coleta de dados, no entanto, considera que este tipo de pesquisa pode ser influenciada por diversos fatores que ocasionam a baixa resposta, como: a mensagem pode ser recebida como lixo eletrônico, a participação é voluntária, a falta de familiaridade com o ambiente virtual, a qualidade dos recursos e conexão a internet e a impessoalidade, ou seja, ausência de contato humano entre participante e pesquisador.²⁸

O percentual de participantes deste estudo, considerando o universo dos profissionais da saúde do HC-UFPE que atenderam pacientes com COVID-19, correspondem a um estudo de meta-análise, que identificou uma taxa de resposta de 11%, com intervalo de confiança entre 6 a 15%.²⁹

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LSN, trabalhou na concepção, delineamento, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo; ARAS, trabalhou na coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo; WJS, trabalhou na concepção, delineamento, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo; RSM, trabalhou na redação e revisão crítica do artigo; CVB, trabalhou na redação e revisão crítica do artigo; AGCC, trabalhou na concepção, delineamento, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo; AMAA, trabalhou na coleta de dados e redação do artigo.

Todos os autores aprovaram a versão submetida.

REFERÊNCIAS

1. OPAS. **Actualización epidemiológica enfermedad por coronavirus**. [s.l: s.n.]2020.
2. CORDEIRO, T. M. S. C. E. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Rev Bras Qual Vida**, v. 4, n. 1, p. 1–8, 2021.
3. SILVA, O. M. da; CABRAL, D. B.; MARIN, S. M.; BITENCOURT, J. V. de O. V.; VARGAS, M. A. de O.; MESCHIAL, W. C. Medidas de biossegurança para prevenção da Covid-19 em profissionais de saúde : revisão integrativa. **Revi Bras de Enferm**, v. 75, n. 1, p.1–11, 2022.
4. KORKMAZ, S.; KAZGAN, A.; ÇEKİÇ, S.; TARTAR, A. S.; BALCI, H. N.; ATMACA, M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. **J Clin Neurosci**.v.80 January, 2020.
5. LAI, J.; MA, S. WANG, Y.; CAI, Z. HU, J.; WEI, N. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA netw open**, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020.
6. SAMPAIO, L. R.; OLIVEIRA, L. C. DE; PIRES, M. F. D. N. Empatia , depressão , ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Ciênc Psicol**. v. 14, n. 2, p. 1–16, 2020.
7. DA SILVA, F. C. T.; ROLIM NETO, M. L. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. **Prog NeuroPsychopharmacol Biol Psychiatry**, v. 104, n. June 2020, p. 110062, 2021.
8. HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey.

- Psychiatry Res**, v. 288, n. March, p. 112954, 2020.
9. MO, Y. DENG, L.; ZHANG, L.; LANG, Q.; LIAO, C.; WANG, N. et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. **J Nurs Manag**, v. 28, n. 5, p. 1002–1009, 2020.
 10. ZHANG, W. R.; WANG, K.; YIN, L.; ZHAO, W.; XUE, Q.; PENG, M. et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. **Psychother Psychosom**, v. 89, n. 4, p. 242–250, 2020.
 11. DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2019.
 12. CHEN, C. H.; WANG, J.; YANG, C.; FAN, J. Nurse practitioner job content and stress effects on anxiety and depressive symptoms, and self-perceived health status. **Jour nurs manag**, v. 24, n. 5, p. 695–704, 2016.
 13. MONTEIRO, R.L.S.; SANTOS, D.S. A utilização da ferramenta google forms como instrumento de avaliação do ensino na escola superior de guerra. **Revista Carioca de Ciência, Tecnologia e Educação** (online).4 (.2): 28-38. 2019.
 14. MOTA, J.S. Utilização do goodle forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**. Vol 6,n.12, p.372-380.2019.
 15. VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **J Affect Disord**, v. 155, n. 1, p. 104–109, 2014.
 16. DAI, Y. et al. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. **MedRxiv**, 2020.
 17. HERNANDES, E. S. C.; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. **ANESP**, Brasília, 2020.
 18. ALAMRI, H. S.; ALGARNI, A.; SHEHATA, S. F.; BSHABSHE, A. A.; ALSHEHRI, N. N.; ALASIRI, A. M. et al. Prevalence of depression, anxiety, and stress among the general population in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. **Int J Environmental Res Public Health**, v. 17, n. 24, p. 1–11, 2020.
 19. BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Female healthcare workers and the COVID-19 pandemic in Brazil: A sociological analysis of healthcare work. **Ciênc e Saude Colet**, v. 26, n. 3, p. 1013–1022, 2021.
 20. DEPOLLI, G. T.; BROZZI, J. N.; PEROBELLI, A. de O.; ALVES, B. L.; BARREIRA-NIELSEN, C. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e tele-saúde durante a pandemia de COVID-19: um estudo comparativo. **Trab Educ Saúde**, v. 19, p. 1–15, 2021.
 21. YANG, S.; KWAK, S. G.; KO, E. J.; CHANG, M.C. The mental health burden of the COVID-19 pandemic on physical therapists. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 10, 2020.
 22. GUIMARÃES, Fernando. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioterapia em Movimento** [online], V. 33, 2020.
 23. CHINVARARAK, C.; KERDCHAROEN, N.; PRUTTIHAVORN, W.;

- POLRUAMNGERN, N.; ASAWAROEKSOOT, T.; MUNSUKPOL, W. et al. Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. **PLOS ONE**, v. 17, n. 5, p. e0268704, 20 maio 2022.
24. DAL'BOSCO, E. B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ARCARO, G.; MARTINS, A. R.; ANSELMO, A. C. C. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Rev Bras Enferm** v. 73, supl. 2, 2020. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000900153&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 dez. 2022.
25. CARMASSI, C.; DELL'OSTE, V.; BUI, E.; FOGHI, C.; BERTELLONI, C. A.; ATTI, A. R. et al. The interplay between acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms among healthcare workers functioning during the COVID-19 emergency: a multicenter study comparing regions with increasing pandemic incidence. **J Affect Disord**, v. 298, n. PA, p. 209–216, 2022.
26. LASALVIA, A.; BODINI, L.; AMADDEO, F.; PORRU, S.; CARTA, A.; POLI, R. et al. The sustained psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers one year after the outbreak — a repeated cross-sectional survey in a tertiary hospital of north-east Italy. **Inter J Environ Res Public Health**.2021.
27. FARÌ, G.; SIRE, A. de; GIORGIO, V.; RIZZO, L.; BRUNI, A.; BIANCHI, F. P. et al. Impact of COVID-19 on the mental health in a cohort of Italian rehabilitation healthcare workers. **J Med Virol**, v. 94, n. 1, p. 110–118, 2022.
28. GONÇALVES, D. I. F. Pesquisas de marketing pela internet: as percepções sob a ótica dos entrevistados. RAM. **Revista de Administração Mackenzie** [online]. 2008, v. 9, n. 7 [Acessado 11 Dezembro 2022], pp. 70-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1678-69712008000700004>>. Epub 25 Nov 2011. ISSN 1678-6971. <https://doi.org/10.1590/S1678-69712008000700004>.
29. MANFREDA, K. L.; BOSNJAK, M.; BERZELAK, J.; HAAS, I.; VEHOVAR, V. (2008). Web Surveys versus other Survey Modes: A Meta-Analysis Comparing Response Rates. **International Journal of Market Research**, 50(1), 79–104.

Tabela 1: Características sociodemográficos e relacionados ao trabalho dos profissionais pesquisados.

Variáveis	n	%	FR
Tipo de Vínculo Empregatício			
Celetista	52	67,5	-
Contrato	12	15,5	-
Regime Jurídico Único	13	16,8	-
Renda Familiar			
Até 5 salários mínimos	17	22	-
> 5 salários mínimos	60	77,9	-
Nível de Escolaridade			
Técnico	7	9	-
Superior	70	90,9	-
Categoria Profissionais			
Assistente Social	15	19,4	-
Enfermeiro	9	11,6	-
Farmacêutico	9	11,6	-
Fisioterapeuta	15	19,4	-
Fonoaudiólogo	3	3,9	-
Médico	6	7,7	-
Nutricionista	1	1,3	-
Psicólogo	5	6,4	-
Técnico de Enfermagem	13	16,88	-
Técnico de Farmácia	1	1,3	-
Atuação na Linha de Frente a Pacientes com COVID-19			
UTI	32	41,5	-
Enfermaria	26	33,7	-
Farmácia	9	11,6	-
Outros	10	12,9	-
Quantidade de locais de trabalho			
Um	32	41,5	-
Dois	42	54,5	-
Três ou mais	3	3,9	-
Características do segundo vínculo			
Assistência hospitalar – UTI	12	23,5	15,5%
Assistência hospitalar – enfermaria	13	25,4	16,8%
Assistência hospitalar – ambulatório	4	7,8	5,1%
Clínica	3	5,8	3,8%
Atendimento domiciliar	2	3,9	2,5%
Atenção básica	2	3,9	2,5%
Gestão	3	5,8	3,8%
Ensino	1	1,9	1,2%
Outros	11	21,5	14,2%
Atuação no segundo vínculo é com pacientes de COVID-19			
Sim	24	46,1	31,1%
Não	28	53,8	36,3%
Local do segundo vínculo com pacientes COVID-19			
Enfermaria e UTI	1	4,7	1,2%
Enfermaria	6	25	7,7%
Farmácia	2	8,3	2,5%
UTI	15	62,5	19,4%
Tempo de atuação na área da saúde			
Até 5 anos	8	10,3	-
De 6 à 10 anos	12	15,5	-
De 11 a 15 anos	26	33,7	-
De 16 a 20 anos	19	24,6	-
> 20 anos	12	15,5	-

Tabela 2: Associação entre variáveis sociodemográficas e ansiedade e depressão segundo DASS-21

Variáveis	Ansiedade			Depressão		
	Normal n (%)	Alterado n (%)	P valor*	Normal n (%)	Alterado n (%)	P valor*
faixa etária (em anos)						
≤ 40	22 (43,1%)	19 (73%)		19 (39,5%)	22 (75,8%)	
> 40	29 (56,8%)	7 (26,9%)	0,01	29 (60,4%)	7 (24,1%)	<0,01
Sexo						
Masculino	13 (25,4%)	1 (3,8%)		12 (25%)	2 (6,9%)	
Feminino	38 (74,5%)	25 (96,1%)	0,03	36 (75%)	27 (93,1%)	0,04
Situação conjugal						
Sem companheiro (a)	22 (43,1%)	14 (53,8%)		21 (43,7%)	15 (51,7%)	
Com companheiro (a)	29 (56,8%)	12 (46,1%)	0,75	27 (56,2%)	14 (48,2)	0,93
Número de filhos						
Sem filho	20 (39,2%)	16 (61,5%)		19 (39,5%)	17 (58,6%)	
Com filho (s)	31 (60,7%)	10 (38,4%)	0,17	29 (60,4%)	12 (41,3%)	0,44
Religião/religiosidade						
Nenhuma	8 (15,6%)	8 (30,7%)		5 (10,4%)	11 (37,9%)	
Com religião	43 (84,3%)	18 (69,2%)	0,63	43 (89,5%)	18 (62%)	0,10
Renda familiar						
Até 5 SM	10 (19,6%)	7 (26,9%)		10 (20,8%)	7 (24,1%)	
Acima de 5 SM	41 (80,3%)	19 (73%)	0,52	38 (79,1%)	22 (75,8%)	0,97
Escolaridade						
Técnico	7 (13,7%)	0 (0%)		7 (14,5%)	0 (0%)	
Superior	44 (86,2%)	26 (100%)	0,06	41 (85,4%)	29 (100%)	0,04

* Teste de Qui-quadrado

Tabela 3: Associação entre variáveis relacionadas ao trabalho e ansiedade e depressão segundo DASS-21

Variáveis	Ansiedade			Depressão		
	Normal n (%)	Alterado n (%)	P valor*	Normal n (%)	Alterado n (%)	P valor*
Tipo de vínculo						
Regime Jurídico Único	12 (23,5%)	1 (3,8%)		11 (22,9%)	2 (6,9%)	
Celetista	35 (68,6%)	17 (65,3%)	0,15	32 (66,6%)	20 (68,9%)	0,09
Contrato	4 (7,8%)	8 (30,7%)	<0,01	5 (10,4%)	7 (24,1%)	0,03
Categoria profissional						
Assistente Social	14 (27,4%)	1 (3,8%)		14 (29,1%)	1 (3,4%)	
Enfermeiro	6 (11,7%)	3 (11,5%)	0,27	5 (10,4%)	4 (13,7%)	0,08
Farmacêutico	4 (7,8%)	5 (19,2%)	0,04	2 (4,1%)	7 (24,1%)	0,04
Fisioterapeuta	5 (9,8%)	10 (38,4%)	<0,01	6 (12,5%)	9 (31%)	<0,01
Fonoaudiólogo	2 (3,9%)	1 (3,8%)	0,64	2 (4,1%)	1 (3,4%)	0,38
Médico	4 (7,8%)	2 (7,6%)	0,41	3 (6,2%)	3 (10,3%)	0,20
Nutricionista	1 (1,9%)	0 (0%)	1,00	1 (2%)	0 (0%)	0,85
Psicólogo	3 (5,8%)	2 (7,6%)	0,36	3 (6,2%)	2 (6,9%)	0,24
Técnico de Enfermagem	11 (21,5%)	2 (7,6%)	0,37	11 (22,9%)	2 (6,9%)	0,69
Técnico de Farmácia	1 (1,9%)	0 (0%)	0,77	1 (2%)	0 (0%)	0,85
Atuação COVID-19 no HC						
UTI	18 (35,2%)	14 (53,8%)		17 (35,4%)	15 (51,7%)	
Enfermaria	19 (37,2%)	7 (26,9%)	0,25	20 (41,6%)	6 (20,6%)	0,16
Farmácia	6 (11,7%)	4 (15,3%)	0,82	4 (8,3%)	6 (20,6%)	0,83
Outros	8 (15,6%)	1 (3,8%)	0,14	7 (14,5%)	2 (6,9%)	0,17
Quantidade de locais de trabalho						
Um	23 (45%)	9 (34,6%)		20 (41,6%)	12 (41,3%)	
Dois	28 (54,9%)	14 (53,8%)	0,78	27 (56,2%)	15 (51,7%)	0,83

Três ou mais	0 (0%)	3 (11,5%)	0,12	1 (2%)	2 (6,9%)	0,35
Características do 2º vínculo						
Assistência hospitalar – UTI	7(21,8%)	5(26,3%)		7(22,5%)	5(25%)	
Assistência hospitalar – Enfermaria	9(28,1%)	4(21%)	0,44	9(29%)	4(20%)	0,25
Assistência hospitalar – Ambulatório	2(6,2%)	2(10,5%)	0,40	1 (3,2%)	3(15%)	0,04
Clínica	1(3,1%)	2(10,5%)	0,52	1(3,2%)	2(10%)	0,91
Atendimento domiciliar	1(3,1%)	1(5,2%)	0,67	1(3,2%)	1(5%)	0,60
Atenção básica	1(3,1%)	1(5,2%)	0,58	0(0%)	2(10%)	0,63
Gestão	3(9,3%)	0(0%)	0,19	3(9,6%)	0 (0%)	0,26
Ensino	0(0%)	1(5,2%)	0,33	1(3,2%)	0(0%)	0,62
Outros	8(25%)	3(15,7%)	0,17	8(25,8%)	3(15%)	0,28
Atuação no segundo vínculo é com pacientes de COVID-19						
Não	17(53,1%)	11(55%)		19(59,3%)	9(45%)	
Sim	15(55%)	9(45%)	0,76	13(40,6%)	11(55%)	0,54
Tempo de atuação na área da saúde (em anos)						
Até 5	3(5,8%)	5(19,2%)		1(2%)	7(24,1%)	
De 6 à 10	7(13,7%)	5(19,2%)	0,57	9(18,7%)	3(10,3%)	0,02
De 11 a 15	19(37,2%)	7(26,9%)	0,58	17(25,4%)	9(31%)	0,07
De 16 a 20	13(25,4%)	6(23%)	0,45	13(27%)	6(20,6%)	0,08
> 20	9(17,5%)	3(11,5%)	0,22	8(16,6%)	4(13,7%)	0,03
* Teste do Qui-quadrado						
Fonte: Elaborada pelos autores						

Tabela 4: Análise multivariada - variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e nível de ansiedade dos profissionais pesquisados

Variável	Coefficiente	p-valor*
Idade		
≤ 40 anos		
> 40 anos	-0,21	0,03
Sexo		
Masculino		
Feminino	5,9	<0,01
Categoria Profissional		
Assistente social		
Enfermeiro	2,08	0,45
Farmacêutico	3,88	0,19
Fisioterapeuta	7,45	<0,01
Fonoaudiólogo	3,61	0,37
Médico	2,24	0,50
Nutricionista	-2,92	0,66
Psicólogo	2,50	0,44
Técnico em enfermagem	4,31	0,11
Técnico em farmácia	-5,35	0,42
Constante	6,07	0,25
Coeficiente de Correlação=0,30		
* Teste do Qui-quadrado		
Fonte: Elaborada pelos autores		

Tabela 5: Análise Multivariada- variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e nível de depressão de profissionais pesquisados.

Variável	coeficiente	p-valor*
Idade		
≤ 40 anos		
> 40 anos	-0,28	0,12
Sexo		
Masculino		
Feminino	7,95	<0,01
Atuação COVID-19 no HC-UFPE		
UTI		
Enfermaria	-4,44	0,06
Farmácia	-3,73	0,25
Outros	-5,72	0,12
Tempo de atuação na área da saúde (em anos)		
Até 5		
De 6 à 10	-9,39	0,03
De 11 à 15	-4,26	0,31
De 16 à 20	-3,96	0,41
> 20	-5,59	0,32
Constante	20,94	<0,01
Coeficiente de correlação=0,27		
* Teste do Qui-quadrado		
Fonte: Elaborada pelos autores		

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que o perfil dos participantes da pesquisa são mulheres que vivem com companheiros, possuem religião e tem nível superior. A renda familiar encontra-se acima dos cinco salários mínimos, sendo a maioria celetista e com dois vínculos empregatícios.

O maior número dos profissionais declarou não haver sinais ou sintomas de ansiedade e depressão anterior a pandemia de COVID-19. No entanto, a maioria considerou um aumento dessas características no último ano.

Dentre as características correlacionadas aos escores mais altos de ansiedade pela escala DASS-21, foram identificadas mulheres, com idade inferior ou igual a 40 anos e da categoria profissional de fisioterapia.

Quanto aos fatores correlacionados a pontuações mais altas para depressão, segundo a DASS-21, estão, também, além das mulheres do grupo etário inferior ou igual a 40 anos, aqueles profissionais que atuaram na UTI e que tem tempo de atuação profissional na área da saúde até 5 anos.

Os achados podem não corresponder ao perfil dos profissionais da instituição, fazendo-se necessário ampliar a pesquisa para um maior número de participantes. No entanto, percebe-se que aspectos relacionados a ansiedade e depressão estão presentes entre os profissionais de saúde, sendo imprescindível intervenções no ambiente de trabalho que abordem e cuidem da saúde mental desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ALAMRI, H. S. et al. Prevalence of depression, anxiety, and stress among the general population in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 24, p. 1–11, 2020.
- ALZHRANI, F. et al. Prevalence and factors associated with mental health problems in Saudi general population during the coronavirus disease 2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **PsyCh Journal**, v. 11, n. 1, p. 18–29, 2022.
- ANDRADE, C.L.T.de et al. COVID-19 hospitalizations in Brazil's Unified Health System (SUS). **MedRxiv**, 2020.
- ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 4, n. 23, p. 233–242, 2001.
- BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Female healthcare workers and the COVID-19 pandemic in Brazil: a sociological analysis of healthcare work. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1013–1022, 2021.
- BONAFÉ, F. S. S.; CARVALHO, J. DE S.; CAMPOS, J. A. B. Depressão, ansiedade e estresse e a relação com o consumo de medicamentos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 2, p. 105–119, 2016.
- BUONAFINE, C. P. et al. High prevalence of SARS-CoV-2 infection among symptomatic healthcare workers in a large university tertiary hospital in São Paulo, Brazil. **BMC Infectious Diseases**, v. 20, n. 1, 1 dez. 2020.
- CAG, Y. et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. **General Hospital Psychiatry**, v. 68, n. December 2020, p. 90–96, 2021.
- CARMASSI, C. et al. The interplay between acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms among healthcare workers functioning during the COVID-19 emergency: a multicenter study comparing regions with increasing pandemic incidence. **Journal of Affective Disorders**, v. 298, n. PA, p. 209–216, 2022.
- CHEN, C. H. et al. Nurse practitioner job content and stress effects on anxiety and depressive symptoms, and self-perceived health status. **Journal of nursing management**, v. 24, n. 5, p. 695–704, 2016.
- CHINVARARAK, C. et al. Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. **PLOS ONE**, v. 17, n. 5, p. e0268704, 20 maio 2022.
- CORDEIRO, T. M. S. C. E. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 4, n. 1, p. 1–8, 2021.
- DAL'BOSCO, E. B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ARCARO, G.; MARTINS, A. R.; ANSELMO, A. C. C. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Rev Bras Enferm** v. 73, supl. 2, 2020. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000900153&l

ng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 dez. 2022.

DA SILVA, F. C. T.; ROLIM NETO, M. L. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 104, n. June 2020, p. 110062, 2021a.

DA SILVA, F. C. T.; ROLIM NETO, M. L. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 104, n. May 2020, p. 110057, 2021b.

DAI, Y. et al. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. **MedRxiv**, 2020.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2019.

DEPOLLI, G. T. et al. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. 1–15, 2021.

FARÌ, G. et al. Impact of COVID-19 on the mental health in a cohort of Italian rehabilitation healthcare workers. **Journal of Medical Virology**, v. 94, n. 1, p. 110–118, 2022.

FIHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. 55 11, p. 7657, 2020.

FRITZEN, F. M.; MATTOS, C. N. DE. Transtornos ansiosos. In: **Psiquiatria - O essencial**. São Paulo: [s.n.]. p. 85–105.

GONÇALVES, D. I. F. Pesquisas de marketing pela internet: as percepções sob a ótica dos entrevistados. RAM. **Revista de Administração Mackenzie** [online]. 2008, v. 9, n. 7 [Acessado 11 Dezembro 2022], pp. 70-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1678-69712008000700004>>. Epub 25 Nov 2011. ISSN 1678-6971. <https://doi.org/10.1590/S1678-69712008000700004>.

GUIMARÃES, Fernando. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioterapia em Movimento** [online], V. 33, 2020.

HERNANDES, E. S. C.; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. **ANESP**, Brasília, 2020.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n. 2, 2005.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, v. 288, n. March, p. 112954, 2020.

IPSOS. One Year of COVID-19. IPSOS survey for the world economic forum. Paris: Ipsos; 2021

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. **Estudos Seccionais**. In: Medronho, Roberto A. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

KORKMAZ, S. et al. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. **Journal of Clinical Neuroscience**.v.80 January, 2020.

LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, p. 1–12, 2020.

LASALVIA, A. et al. The sustained psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers one year after the outbreak — a repeated cross-sectional survey in a tertiary hospital of north-east Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**.2021.

MANFREDA, K. L.; BOSNJAK, M.; BERZELAK, J.; HAAS, I.; VEHOVAR, V. (2008). Web Surveys versus other Survey Modes: A Meta-Analysis Comparing Response Rates. **International Journal of Market Research**, 50(1), 79–104.

MENOLLI, P. V. DA S. et al. Uso de antidepressivos e percepção de saúde entre adultos de 40 anos ou mais: estudo longitudinal. **Revista Colombiana de Ciências Químico-Farmacéuticas**, v. 49, n. 1, 1 jan. 2020.

MO, Y. et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 5, p. 1002–1009, 2020.

MONTEIRO,R.L.S.; SANTOS,D.S. A utilização da ferramenta google forms como instrumento de avaliação do ensino na escola superior de guerra. **Revista Carioca de Ciência, Tecnologia e Educação** (online).4 (.2): 28-38. 2019.

MOTA, J.S. Utilização do goodle forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**. Vol 6,n.12, p.372-380.2019.

OPAS. **Actualización epidemiológica enfermedad por coronavirus**. [s.l: s.n.]2020.

PAHO. Weekly COVID-19 epidemiological update – Region of the Americas. n. 6, p. 1–9, 2022.

PAPPA, S. 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**, v. 88, n. January, p. 901–907, 2020.

RABINOWITZ, L. G.; RABINOWITZ, D. G. Women on the frontline: A changed workforce and the fight against COVID-19. **Academic Medicine**, v. 96, n. 6, p. 808–812, 2021.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAMPAIO, L. R.; OLIVEIRA, L. C. DE; PIRES, M. F. D. N. Empatia , depressão , ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Ciências Psicológicas**. v. 14, n. 2, p. 1–16, 2020.

SANTOS, A. S. dos et al. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 421–438, 6 mar. 2017.

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 12, p. e00178320, 2020.

SILVA, O. M. da et al. Medidas de biossegurança para prevenção da Covid-19 em profissionais de saúde : revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 1–11, 2022.

SOARES, W. D.; CACHOEIRA, B. T.; MATOS, H. C. G. Depressão, ansiedade e uso de medicamentos em acadêmicos de psicologia. **UNINGÁ Review Journal**, v. 36, p. 2021, 2021.

SOUSA, Ivone Félix de et al. Estresse Ocupacional, Coping e Burnout. **Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, v. 36, n. 1, p. 57-74, mar. 2010.

STUIJFZAND, S. et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. **BMC public health**, v. 20, n. 1, p. 1230, 2020.

TENGILIMOĞLU, D. et al. Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. **Legal Medicine**, v. 48, n. August 2020, 2021.

VIGNOLA, R. C. B. **Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil**. Tese de mestrado—Santos: Universidade Federal de São Paulo, 2013.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, n. 1, p. 104–109, 2014.

WHO. COVID-19 weekly epidemiological update. **World Health Organization**, n. 58, p. 1–23, 2022.

YANG, S. et al. The mental health burden of the covid-19 pandemic on physical therapists. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, 2020.

ZHANG, W. R. et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 89, n. 4, p. 242–250, 2020.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO RELACIONADO AOS ASPECTOS
SOCIODEMOGRÁFICOS/DO TRABALHO E DE SAÚDE**

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS/ DO TRABALHO/ DE SAÚDE
I ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS
1. SEXO <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Não declarar
2. IDADE ATUAL EM ANOS _____
3. ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solteiro. <input type="checkbox"/> Casado(a) ou união estável <input type="checkbox"/> Divorciado (a). <input type="checkbox"/> Viúvo (a)
4. NÚMERO DE FILHOS <input type="checkbox"/> Não tenho. <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais
5. RELIGIÃO/RELIGIOSIDADE <input type="checkbox"/> Nenhuma. <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espiritismo. <input type="checkbox"/> Outro:
II ASPECTOS GERAIS DO TRABALHO/ECONÔMICOS
6. TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO <input type="checkbox"/> Regime jurídico único (RJU). <input type="checkbox"/> Celetista <input type="checkbox"/> Contrato
7. RENDA FAMILIAR <input type="checkbox"/> Acima de 20 salários mínimos (SM). <input type="checkbox"/> Mais de 10 até 20 SM <input type="checkbox"/> Mais de 5 até 10 SM. <input type="checkbox"/> Mais e 2 até 5 SM. <input type="checkbox"/> Até 2 SM
8. CATEGORIA PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> Assistente social. <input type="checkbox"/> Enfermeiro. <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo. <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Técnico em enfermagem. <input type="checkbox"/> Técnico em farmácia <input type="checkbox"/> Técnico em radiologia
9. ATUAÇÃO NA LINHA DE FRENTE A PACIENTES COM COVID-19 <input type="checkbox"/> UTI. <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Coleta de exames <input type="checkbox"/> Outro:
10. NÍVEL DE ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> Técnico. <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Especialização. <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado
11. QUANTIDADE DE LOCAIS DE TRABALHO <input type="checkbox"/> Um. <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais
12. CARACTERÍSTICAS DO SEGUNDO VÍNCULO, SE HOUVER <input type="checkbox"/> Assistência Hospitalar – UTI <input type="checkbox"/> Assistência Hospitalar – ENFERMARIA

<input type="checkbox"/> Assistência hospitalar – AMBULATÓRIO. <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar <input type="checkbox"/> Atenção básica <input type="checkbox"/> Gestão. <input type="checkbox"/> Ensino <input type="checkbox"/> Outro:
13. ATUAÇÃO NO SEGUNDO VÍNCULO É COM PACIENTES DA COVID-19: <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não
14. TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE <input type="checkbox"/> Até 5 anos. <input type="checkbox"/> De 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> De 11 a 15 anos. <input type="checkbox"/> De 16 a 20 anos. <input type="checkbox"/> Acima de 20 anos
15. DIAGNÓSTICO OU SINAIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ANTERIOR A COVID-19 <input type="checkbox"/> Apresentava diagnóstico ou sintomas de ansiedade <input type="checkbox"/> Apresentava diagnóstico ou sintomas de depressão <input type="checkbox"/> Não apresentava diagnóstico ou sintomas de ansiedade e depressão
16. ALTERAÇÃO DOS SINAIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO <input type="checkbox"/> Aumentaram no último ano <input type="checkbox"/> Diminuíram no último ano <input type="checkbox"/> Sem alterações
17. USO ATUAL DE MEDICAÇÕES <input type="checkbox"/> Faz uso de ansiolíticos. <input type="checkbox"/> Faz uso de antidepressivos <input type="checkbox"/> Faz uso de ansiolítico e antidepressivos <input type="checkbox"/> Não faz uso destas medicações
18. TEMPO DE USO DAS MEDICAÇÕES <input type="checkbox"/> Até um ano de uso. <input type="checkbox"/> Acima de um ano de uso
19. ALTERAÇÕES DA POSLOGIA DAS MEDICAÇÕES <input type="checkbox"/> Aumento da dose no último ano. <input type="checkbox"/> Diminuição da dose o último ano <input type="checkbox"/> Sem alteração da dose no último ano

APÊNDICE B – DASS-21

TESTE DASS-21 DE ESCALA DE DEPRESSÃO ANSIEDADE E ESTRESSE
<p>1. Achei difícil de acalmar</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p>
<p>2. Senti minha boca seca</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p>
<p>3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p>
<p>4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p>
<p>5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo</p>
<p>6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo</p>

<input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>7. Senti tremores (ex. nas mãos)</p> <input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma <input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>8. Senti que estava sempre nervoso</p> <input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma <input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>9. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)</p> <input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma <input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>10. Senti que não tinha nada a desejar</p> <input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma <input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>11. Senti-me agitado</p> <input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma <input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>12. Achei difícil relaxar</p> <input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma <input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo <input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo</p>

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma<input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma<input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>15. Senti que ia entrar em pânico</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma<input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>16. Não consegui me entusiasmar com nada</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma<input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>17. Senti que não tinha valor como pessoa</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma<input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma<input type="checkbox"/> Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo<input type="checkbox"/> Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
<p>19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Não se aplicou de maneira alguma

- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

20. Senti medo sem motivo

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

21. Senti que a vida não tinha sentido

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados a ansiedade e depressão em profissionais da saúde atendentes de pacientes de COVID-19 em hospital público

Pesquisador: LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48051221.0.0000.8807

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas de Pernambuco

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.958.358

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa da Mestranda LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob orientação do Profa. Dra. Albanita Gomes da Costa de Ceballos e coorientação do Msc. Washington José dos Santos. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal de abordagem quantitativa, cujo objetivo será estimar casos de ansiedade e depressão em profissionais da saúde atendentes de pacientes de COVID-19 em um hospital público. Os dados primários para o estudo serão obtidos de profissionais de saúde que atuam no Hospital das Clínicas da UFPE, da área assistencial, podendo ser da categoria de Regime Jurídico Único (RJU) ou empregados celetistas aprovados no concurso público da EBSEH, de formação nível superior ou técnico que atendam pacientes com COVID-19, com atuação profissional na assistência a pacientes com COVID-19 nos anos de 2020 e/ou 2021 e que aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral - Estimar a prevalência de ansiedade e depressão em profissionais de saúde da linha de frente a pacientes com Covid-19 em hospital público e associar ao perfil sócio demográfico, econômico e a capacidade para o trabalho.

Objetivos específicos - Descrever o perfil sócio demográfico e econômico dos profissionais de

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C.3º andar do prédio principal, Ala Norte

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cep_hcpe@ebserh.gov.br

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 4958358

saúde que atendem pacientes com COVID-19 em um hospital público; Analisar a capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19 em um hospital público; Caracterizar os profissionais de saúde que atendem pacientes com COVID-19 em um hospital público quanto aos sintomas de ansiedade e depressão, considerando o período pré-pandemia e o período do estudo; Analisar os aspectos relacionados a ansiedade e depressão com os dados sócio-demográficos e econômicos dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19, considerando o período pré-pandemia e o período do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O proponente destaca que pode ser considerado como risco o constrangimento do pesquisado em responder, dentro do contexto de trabalho, perguntas relacionadas a sua saúde mental e ao uso de medicamentos para tratamento da depressão e ansiedade. Como forma de minimizar estes efeitos, destaca que o questionário será enviado por e-mail, garantindo a privacidade do sujeito da pesquisa e diminuindo assim o constrangimento frente ao pesquisador. Além disso, os e-mails enviados para os participantes da pesquisa serão inseridos como destinatário oculto, desta forma, os participantes não terão acesso ou conhecimento aos e-mails dos demais participantes. Também será oferecido ao participante da pesquisa, o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de justificativa. Por se tratar de pesquisa em ambiente virtual, o conteúdo da pesquisa estará sujeito à política de segurança e privacidade do Google Forms, disponível no link <https://policies.google.com/privacy#infosecuritytos>. Como forma de minimizar os riscos, encerrada a coleta dos dados, os mesmos serão armazenados de forma digital, em pendrive exclusivo da pesquisa e apenas a pesquisadora, orientadora e coorientador terão acesso as informações coletadas, garantindo a confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa. Após o download dos dados coletados para o dispositivo de pendrive, o conteúdo da pesquisa no ambiente virtual da plataforma Google Forms será apagado. Vale salientar que os dados salvos no pendrive ficarão de posse e responsabilidade da pesquisadora durante 5 anos, após esse período os dados serão excluídos do dispositivo. Como benefício, a proponente destaca que espera que as informações coletadas gerando dados científicos possam contribuir para ações de promoção da saúde mental e qualidade de vida dos funcionários do HC-UFPE. Para os participantes do estudo será dada a devolutiva sobre o índice de capacidade para o trabalho, identificado pelo ICT, e a sintomatologia de ansiedade, depressão e

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep_hcpe@ebserh.gov.br

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.958.358

estresse identificadas pela DASS-21 e ele será ser informado sobre serviços de apoio, considerando que hoje o HC UFPE, através do Serviço de Psicologia, conta com o plantão psicológico para o trabalhador, com o objetivo de oferecer um espaço de acolhimento e escuta diante da mobilização causada pela pandemia de COVID-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área tendo em vista que o ambiente hospitalar, por si só, é reconhecido pela alta carga de trabalho dos profissionais, permeado por aspectos como sofrimento e alta demanda psicológica que podem comprometer a saúde física e mental desses trabalhadores. Com a pandemia de COVID-19, que vem potencializando os impactos na saúde pública no Brasil com a crescente demanda por leitos, principalmente do SUS, há uma grande elevação da sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde da linha de frente aos pacientes com COVID-19. Desta forma, torna-se importante realizar estudos considerando os reflexos da pandemia de COVID-19 no contexto do ambiente de trabalho e, em particular, identificando questões relacionadas a depressão e ansiedade em trabalhadores de saúde. Para isto, a amostra será composta por 453 profissionais do HC-UFPE envolvidas na assistência ao paciente com COVID-19 (19 assistentes sociais, 229 enfermeiros e técnicos de enfermagem, 40 farmacêuticos e técnicos de farmácia, 46 fisioterapeutas, 3 fonoaudiólogos, 50 médicos, 16 nutricionistas, 10 psicólogos e 40 técnicos de radiologia) que, atendendo aos critérios de elegibilidade, deverão responder, via formulário eletrônico do Google Forms, a três instrumentos a saber: Questionário elaborado pela pesquisadora (aspectos sócio-demográficos, econômicos e ao uso de medicamentos); Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT (avaliar no presente ou futuro próximo a percepção do trabalhador sobre quão bem está ou estará e quão bem ele é capaz de executar o seu trabalho, considerando as exigências, seu estado de saúde e as capacidades físicas e mentais); Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21 (rastreamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse). O cronograma é exequível e o financiamento atende aos requisitos desta comissão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cep_hcpe@ebserh.gov.br

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.958.358

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1752189.pdf	04/08/2021 15:22:44		Aceito
Outros	CartarespostaCEP.pdf	04/08/2021 15:22:03	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPPGSCmodificado.docx	04/08/2021 14:46:49	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	Questionarios.pdf	12/07/2021 11:47:43	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/07/2021 11:43:24	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	Despachocartadeanuencia.pdf	14/06/2021 20:31:18	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	folharosto2.pdf	09/06/2021 08:53:30	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaomestrado.pdf	26/05/2021 09:28:26	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CiattesAlbanita.pdf	26/05/2021 09:24:36	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CiattesWashington.pdf	26/05/2021 09:22:59	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CiattesLuciana.pdf	26/05/2021 09:03:53	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodecompromissoeconfidencialidade.pdf	26/05/2021 08:45:04	LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 08 de Setembro de 2021

Assinado por:

**Givaneide Oliveira de Andrade Luz
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C., 3º andar do prédio principal, Ala Norte
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

ANEXO B - NORMAS DE SUBMISSÃO À REVISTA EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE



Epidemiologia e Serviços de Saúde
+ RESS | REVISTA DO SUS

Open Access

Epidemiologia e Serviços de Saúde

Publicação de: **Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde do Brasil**

Área: Ciências Da Saúde

Versão impressa ISSN: 1679-4974 Versão on-line ISSN: 2237-9622

Título anterior: Informe Epidemiológico do SUS

ESPAÑOL ENGLISH

Submissão de manuscritos

Sobre o periódico

Corpo Editorial

Instruções aos autores

[home do periódico](#)
[todos os números](#)
[« número anterior](#)
[número atual](#)
[número seguinte »](#)

[métricas](#)

Compartilhe



Sobre o periódico (Atualizado: 05/04/2022)

Informações básicas

A Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS) é um periódico científico de acesso aberto, publicado trimestralmente, gratuito e de fluxo contínuo, editado pela Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (CGDEP/DAEVS/SVS/MS).

A RESS é regida pela Portaria nº 14, de 13 de agosto de 2015, e pelo seu Estatuto – elaborado pelo Núcleo Editorial e o Comitê Editorial –, que podem ser acessados para mais informações.

A abreviatura de seu título é Epidemiol. Serv. Saúde, que deverá ser usada em bibliografias, notas de rodapé, em referências e legendas bibliográficas.

Missão

A missão da RESS é difundir o conhecimento epidemiológico aplicável às ações de vigilância, de prevenção e de controle de doenças e agravos de interesse da saúde pública, visando ao aprimoramento dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Histórico

A RESS é continuação do Informe Epidemiológico do SUS (IESUS) criado em 1992, após a constituição do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI). Em 2003, com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), passou a denominar-se Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS), a partir do volume 12, número 1.

Fontes de indexação

Os artigos publicados na Epidemiol. Serv. Saúde (RESS) são indexados ou resumidos por:

Bases de dados:

- Medline
- Coleção SciELO Brasil
- Coleção SciELO Saúde Pública
- Scopus
- Embase
- Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS)
- Web of Science

Indexadores:

- Emerging Sources Citation Index (ESCI)
- Sumarios.org

Directorios:

- Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex)
- Directory of Open Access Journals (DOAJ)

Biblioteca virtual:

- Periódicos CAPES

Propriedade intelectual

Os artigos publicados são de responsabilidade dos autores e não expressam necessariamente a posição do Ministério da Saúde. É permitida a sua reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte, sendo vedado o seu uso para fins comerciais. Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob a licença Creative Commons do tipo atribuição (CC-BY).

Patrocinadores

Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS)

**Secretaria de
Vigilância em Saúde**

**Ministério
da Saúde**



Corpo Editorial

Editora Chefe

- Cynthia Braga, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, PE – Brasil

Editora Executiva

- Fátima Sonally Sousa Gondim, Secretária de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF – Brasil

Editora Científica

- Bárbara Reis-Santos, Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (Rede-TB), Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Editores

Editores Associados

- Amanda Coutinho de Souza, Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, DF – Brasil
- Carolina Fausto de Souza Coullinho, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP – Brasil
- Cristine Bonfim, Diretoria de Pesquisas Sociais da Fundação Joaquim Nabuco, Pernambuco, PE - Brasil
- Doroteia Aparecida Höfelmann, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR - Brasil
- Isis Polianna Silva Ferreira de Carvalho, Secretária de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF – Brasil
- Elisângela Aparecida da Silva Luzzi, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Cornélio Procopio, PR – Brasil
- Emanuele Souza Marques, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ – Brasil
- Laylla Ribeiro Macedo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ – Brasil
- Maryane Oliveira Campos, Secretária de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF - Brasil
- Tatiana Mingote Ferreira de Ázara, Instituto René Rachou, Fiocruz, Minas Gerais, BH – Brasil
- Thayná Ramos Flores, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS – Brasil

Editora para artigos de revisão sistemática

- Tais Freire Galvão, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP - Brasil

Editora para métodos estatísticos

- Lúcia Rolim Santana de Freitas, Secretária de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF - Brasil

Comitê Editorial

- Alicia Matijasevich Manitto, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP - Brasil
- Ana Lúcia Escobar, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO - Brasil
- Brendan Flannery, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta - Estados Unidos
- Bruce Bartholow Duncan, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS - Brasil
- Carlo Henrique Goretti Zanetti, Universidade de Brasília, Brasília, DF - Brasil
- Carlos Castillo Salgado, Johns Hopkins University, Baltimore - Estados Unidos
- Carlos Machado de Freitas, Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ - Brasil
- Cláudia Medina Coeli, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ - Brasil
- Cor Jesus Fernandes Fontes, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT - Brasil
- Eduardo Simões, University of Missouri, Columbia - Estados Unidos
- Eliseu Alves Waldman, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP - Brasil
- Everton Nunes da Silva, Universidade de Brasília, Brasília, DF – Brasil
- Iná da Silva dos Santos, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS -Brasil
- Isabella Chagas Samico, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE - Brasil
- Guilherme Loureiro Wernick, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ Brasil
- Jarbas Barbosa da Silva Júnior, Organização Pan Americana de Saúde, Washington – Estados Unidos
- João Bosco Siqueira Júnior, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO - Brasil
- José Cássio de Moraes, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP - Brasil
- José Ueleres Braga, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ - Brasil
- Luiz Augusto Facchini, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS - Brasil
- Márcia Furquim de Almeida, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP - Brasil
- Maria Cecília de Souza Minayo, Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ - Brasil
- Maria da Glória Lima Cruz Teixeira, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA - Brasil
- Maria de Fátima Marinho de Souza, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP - Brasil
- Marilisa Berti de Azevedo Barros, Universidade de Campinas, Campinas, SP - Brasil
- Otálvia Libânio de Moraes Neto, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO - Brasil
- Vera Lúcia Guimarães Blank, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC - Brasil

Produção editorial

Secretaria Executiva

- Aline Vieira de Lima, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF – Brasil
- Daila de Carvalho Silva Gonzaga, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF – Brasil

Revisão de Texto (português)

- Emenegildo Munhoz Júnior, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF - Brasil
- Maria Irene Lima Mariano, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF - Brasil

Tradução e Revisão de Texto (Inglês)

- David Ian Harrad, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF – Brasil
- Lúcia Ferreira Quirino, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF – Brasil

Tradução e Revisão de Texto (Espanhol)

- Lota Moncada, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF – Brasil

Diagramação

- Rhander David de Lima Sousa, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF – Brasil
- Editora Librum

Bibliotecária

- Isabel dos Santos Figueiredo, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF - Brasil

Edição Eletrônica

- Alexandre Assunção da Costa, Instituto Evandro Chagas, Ministério da Saúde, Ananindeua, PA- Brasil
- Alexandre Sena, Instituto Evandro Chagas, Ministério da Saúde, Ananindeua, PA- Brasil
- Isabella Maria Almeida Maleus, Instituto Evandro Chagas, Ministério da Saúde, Ananindeua, PA- Brasil
- Raimundo Edrijan Barreto da Silva, Instituto Evandro Chagas, Ministério da Saúde, Ananindeua, PA- Brasil
- Dóris Angélica de Siqueira Corrêa, Instituto Evandro Chagas, Ministério da Saúde, Ananindeua, PA - Brasil (Coordenadora)
- Caboverde
- Editora Librum

POLÍTICA EDITORIAL E INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Ética

Integridade em pesquisa

A RESS segue as orientações das Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível em [inglês e português](#).

São adotados os princípios da ética na publicação do código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE), disponível em: <https://publicationethics.org/resources/resources-and-further-reading/international-standards-editors-and-authors>.

Práticas que ferem a integridade científica, como plágio, autoplágio, fabricação de dados, publicação redundante e conflitos de interesse não divulgados, entre outras práticas de má conduta, serão avaliadas por membros do Núcleo Editorial e do Comitê Editorial, independentes em relação ao processo editorial do manuscrito em questão, de acordo com os fluxogramas (<http://publicationethics.org/resources/flowcharts>) e demais recomendações do COPE, que comunicará imediatamente os autores sobre a decisão e todas as etapas deste processo. A revista adota o sistema iThenticate para identificação de plágio.

A RESS possui uma Declaração sobre Ética na Publicação, que expressa o compromisso ético da revista para a adoção de melhores práticas na publicação científica.

Ética na pesquisa envolvendo seres humanos

A observância dos preceitos éticos na condução e publicação dos resultados da pesquisa é de inteira responsabilidade dos autores, devendo-se respeitar as recomendações éticas contidas na Declaração de Helsinque. Para pesquisas com seres humanos no Brasil, os autores devem observar integralmente as normas constantes nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Sempre que pertinente, deve ser informado o número do protocolo e a data da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. No caso de ensaio clínico, será necessária a indicação do número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo ICMJE.

Conflitos de interesses

Conflitos de interesses são situações nas quais existem interesses – aparentes ou não – capazes de influenciar o processo de elaboração e de revisão dos manuscritos. São conflitos de natureza diversa – pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira – aos quais qualquer pessoa pode estar sujeita.

Autores devem reconhecê-los e revelá-los, quando presentes, por meio de uma Declaração de Responsabilidade, que deve ser assinada por todos os autores durante a submissão do manuscrito, e do Formulário de declaração de potenciais conflitos de interesse. A declaração sobre o conflito de interesses será publicada no manuscrito, caso aprovado.

Revisores *ad hoc* envolvidos no processamento editorial deverão declarar, no seu parecer de avaliação do manuscrito, se possuem algum conflito de interesse. Os principais conflitos de interesse de revisores são:

1. Atuar ou ter atuado na mesma instituição/organização do autor;
2. Ter histórico recente de colaboração ou de publicação com um dos autores;
3. Ter alguma relação com a empresa que financiou a pesquisa;
4. Ter relação pessoal com o autor.

Editores e membros do Comitê Editorial da RESS apresentaram a declaração de conflitos de interesse.

Como forma de assegurar a independência editorial da revista em relação à instituição mantenedora, a decisão sobre a aprovação dos manuscritos para publicação compete ao Comitê Editorial e a decisão sobre a recusa de manuscritos em processamento são validadas por pelo menos dois membros no Núcleo Editorial.

Responsabilidade da autoria

Os autores necessitam declarar ser responsáveis pela veracidade e pelo ineditismo do trabalho, por meio da assinatura da Declaração de Responsabilidade.

Os critérios de autoria devem obedecer às deliberações do ICMJE/Normas de Vancouver, que reconhecem como critério de autoria a contribuição substancial nas quatro seguintes atividades: (i) concepção ou delineamento do estudo, ou coleta, análise e interpretação dos dados; (ii) redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito; (iii) aprovação final da versão a ser publicada; e (iv) responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade. Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria.

Direito de reprodução

O conteúdo publicado na RESS está sob licença da Creative Commons do tipo atribuição (CC-BY), segundo a qual é permitido que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir de trabalho publicado, mesmo para fins comerciais, desde que seja atribuído o devido crédito autoral.

Ciência aberta e compartilhamento de dados

A RESS se alinha aos princípios da ciência aberta. São acolhidos manuscritos publicados previamente nos servidores não comerciais de *preprints*, a exemplo do SciELO Preprints, do bioRxiv e do medRxiv, desde que não tenham sido submetidos a revisão por pares em outro periódico simultaneamente. O autor responsável pela submissão deve informar sobre esse depósito por meio do preenchimento do Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta, que deve ser submetido como arquivo suplementar ao manuscrito.

A RESS atualmente adota o modelo de revisão por pares duplo-cego. Em alinhamento com a abertura progressiva do processo de revisão dos manuscritos, o nome do editor associado envolvido no processo editorial é incluído no manuscrito publicado.

O acesso às bases de dados do estudo poderá ser solicitado em qualquer etapa do processo editorial. O depósito e o compartilhamento de dados da pesquisa que apoiam a publicação do manuscrito, em repositórios públicos de dados, como o repositório SciELO Data, é incentivado pela RESS. Para acessar as instruções detalhadas sobre o depósito de dados, [clique aqui](#).

A RESS também incentiva o depósito e o compartilhamento das rotinas de programação dos softwares estatísticos utilizadas nas análises de dados, por meio de materiais suplementares.

Equidade de sexo e gênero

Os manuscritos submetidos à RESS devem observar os princípios da Diretriz sobre Equidade de Sexo e Gênero em Pesquisa (*Sex and Gender Equity in Research - SAGER*). Por esta diretriz, os termos sexo (atributo biológico) e gênero (modulado por circunstâncias sociais e culturais) devem ser usados com atenção, a fim de evitar confusão em seu uso.

Instruções aos autores

Modalidades dos manuscritos

O Núcleo Editorial da RESS acolhe manuscritos nas seguintes modalidades:

- a) Artigo original – produto inédito de pesquisa inserido em uma, ou mais, das diversas áreas temáticas da vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de interesse da saúde pública.
- b) Artigo de revisão
 - b.1) Sistemática – produto da aplicação de estratégias para a redução de vieses na seleção, avaliação crítica e síntese de resultados de diferentes estudos primários, com o objetivo de responder a uma pergunta específica; pode apresentar procedimento de síntese quantitativa dos resultados, no formato de metanálise; é desejável a indicação do registro do protocolo da revisão na base de registros PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews).
 - b.2) Narrativa – produto da análise crítica de material publicado, com discussão aprofundada sobre tema relevante para a saúde pública ou atualização sobre tema controverso ou emergente; deve ser elaborado por especialista, a convite dos editores.
- c) Nota de pesquisa – relato conciso de resultados finais ou parciais (nota prévia) de pesquisa original.
- d) Relato de experiência – descrição de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse para a saúde pública; deve ser elaborado a convite dos editores.
- e) Artigo de opinião – comentário sucinto sobre temas específicos para promover o debate no âmbito da epidemiologia e/ou vigilância em saúde, a partir de evidências científicas e expressando a opinião qualificada dos autores; deve ser elaborado por especialista, a convite dos editores.
- f) Debate – artigo teórico elaborado por especialista, a convite dos editores, que receberá comentários e/ou críticas, por meio de réplicas, assinadas por especialistas, também convidados.
- g) Investigação de eventos de interesse da saúde pública – produto inédito de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse para a saúde pública.
- h) Perfil de bases de dados nacionais de saúde – descrição de bases brasileiras de interesse para a epidemiologia, a vigilância, a prevenção e o controle de doenças, feita a convite dos editores.
- i) Cartas – comentários e/ou críticas breves, vinculados a artigo publicado na última edição da revista, que poderão ser publicadas por decisão dos editores e acompanhadas por carta de resposta dos autores do artigo comentado.

As características das modalidades acolhidas estão resumidas no quadro abaixo.

Quadro: Características das modalidades dos manuscritos.

Modalidade	Número de palavras	Número de tabelas e figuras	Número de referências	Resumos (150 palavras)	Quadro de contribuições do estudo
Artigo original	3.500	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Artigo de revisão sistemática	3.500	Até 5	Sem limitação	Sim	Sim
Artigo de revisão narrativa	3.500	Até 5	Sem limitação	Sim	Sim
Nota de pesquisa	1.500	Até 3	Até 30	Sim	Sim
Relato de experiência	2.500	Até 4	Até 30	Sim	Sim
Artigo de opinião	1.500	Até 2	Até 30	Não	Não
Debate	3.500 (1.500 cada réplica ou tréplica)		Até 30	Não	Não
Investigação de eventos de interesse da saúde pública	2.500	Até 4	Até 30	Sim	Sim
Perfil de bases de dados nacionais de saúde	3.500	Até 7	Até 30	Não	Sim
Cartas	400	Até 5	Até 5	Não	Não

A critério dos editores, podem ser publicados outros formatos de artigos, a exemplo de ferramentas para a gestão da vigilância em saúde (limite: 3.500 palavras), aplicações da epidemiologia (limite: 3.500 palavras), entrevista com personalidades ou autoridades (limite: 800 palavras), resenha de obra contemporânea (limite: 800 palavras), artigos de séries temáticas e notas editoriais.

Estrutura dos manuscritos

Na elaboração dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelas Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE ([versão em inglês](#) e [versão em português](#)).

A estrutura do manuscrito deve estar em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento.

A relação completa dos guias encontra-se no [website](#) da Rede EQUATOR (Enhancing the QUAlity and Transparency Of health Research), disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines>. A seguir, são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da RESS.

- Estudos observacionais: **STROBE** (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)
- Revisões sistemáticas: **PRISMA** (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), versões em [inglês](#) e [português](#)
- Estimativas em saúde: **GATHER** (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting) versões em [inglês](#) e [português](#)
- Estudos de bases secundárias: **RECORD** (Conducted using Observational Routinely-collected health Data)
- Relato de sexo e gênero: **SAGER** (Sex and Gender Equity in Research), versões em [inglês](#) e [português](#).

Somente serão aceitos manuscritos que estiverem de acordo com o modelo disponível no Modelo de Submissão. Serão acolhidos manuscritos redigidos em língua portuguesa, com formatação em espaço duplo, fonte Times New Roman 12, no formato RTF (Rich Text Format), DOC ou DOCX (documento do Word). Não são aceitas notas de rodapé no texto. Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter:

Folha de rosto

- modalidade do manuscrito;
- título do manuscrito, em português, inglês e espanhol;
- título resumido em português;
- nome completo, [ORCID](#) (Open Researcher and Contributor ID) e e-mail de cada um dos autores;
- instituição de afiliação (até dois níveis hierárquicos; cidade, estado, país), enumerada abaixo da lista de autores com algarismos sobrescritos; incluir somente uma instituição por autor;
- correspondência com nome do autor, logradouro, número, cidade, estado, país, CEP e e-mail
- paginação e número máximo de palavras nos resumos e no texto;
- informação sobre trabalho acadêmico (trabalho de conclusão de curso, monografia, dissertação ou tese) que originou o manuscrito, nomeando o autor, tipo e título do trabalho, ano de defesa e instituição;
- Financiamento, ou suporte, com a declaração de todas as fontes, institucionais ou privadas, que contribuíram para a realização do estudo; citar o número dos respectivos processos. Fornecedor de materiais, equipamentos, insumos ou medicamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo-se cidade, estado e país de origem desses fornecedores. Essas informações devem constar da Declaração de Responsabilidade e da folha de rosto do artigo.

Resumo/Abstract/Resumen

Deverá ser redigido em parágrafo único, nos idiomas português, inglês e espanhol, com até 150 palavras, e estruturado com as seguintes seções: objetivo, métodos, resultados e conclusão. Para a modalidade relato de experiência, o formato estruturado é opcional.

Palavras-chave/Keywords/Palabras clave

Deverão ser selecionadas quatro a seis, umas delas relacionada ao delineamento do estudo, a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (disponível em: <http://decs.bvs.br>) e apresentadas nos idiomas português, inglês e espanhol.

Contribuições do estudo

Os autores devem informar as principais contribuições do estudo que serão apresentadas em destaque no manuscrito diagramado, em caso de publicação. Devem ser incluídos os seguintes tópicos, com até 250 caracteres com espaço para cada tópico:

- a) Principais resultados: descrever, de forma sucinta, a resposta ao objetivo do estudo;
- b) Implicações para os serviços: discutir como os achados do estudo podem repercutir nos serviços e/ou ser apropriados por eles.
- c) Perspectivas: apresentar um "olhar para o futuro" e refletir sobre quais seriam os próximos passos para a área/tema estudado e/ou o que seria necessário para a implementação dos achados.

Texto completo

O texto de manuscritos nas modalidades de artigo original e nota de pesquisa deverão apresentar, obrigatoriamente, as seguintes seções, nesta ordem: introdução, métodos, resultados, discussão, contribuição dos autores e referências. Tabelas, quadros e figuras deverão ser referidos nos "resultados" e apresentadas ao final do artigo, quando possível, ou em arquivo separado (em formato editável). O conteúdo das seções deverá contemplar os seguintes aspectos:

- a) Introdução: apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem;
- b) Métodos: descrever o delineamento do estudo, a população estudada, os métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem e os procedimentos de coleta dos dados ou fonte, local e data de acesso aos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, contemplar as considerações éticas pertinentes (ver seção Ética na pesquisa envolvendo seres humanos);
- c) Resultados: apresentar a síntese dos resultados encontrados; é desejável incluir tabelas e figuras autoexplicativas.
- d) Discussão: apresentar síntese dos principais resultados, sem repetir valores numéricos, suas implicações e limitações; confrontar os resultados com outras publicações relevantes para o tema; no último parágrafo da seção, incluir as conclusões a partir dos resultados da pesquisa e implicações destes para os serviços ou políticas de saúde;
- e) Contribuição dos autores: incluir parágrafo descritivo da contribuição específica de cada um dos autores, de acordo com as recomendações do ICMJE.
- f) Agradecimentos: quando houver, devem ser nominais e limitar-se ao mínimo indispensável; nomeiam-se as pessoas que colaboraram com o estudo e preencheram os critérios de autoria; os autores são responsáveis pela obtenção da autorização, por escrito, das pessoas nomeadas, dada a possibilidade de os leitores inferirem que elas subscrevem os dados e conclusões do estudo; agradecimentos impessoais – por exemplo, "a todos aqueles que colaboraram, direta ou indiretamente, com a realização deste trabalho" – devem ser evitados;
- g) Referências: o formato deverá seguir as Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE e do *Manual de citações e referências na área da medicina* da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, com adaptações definidas pelos editores.

- No texto, utilizar o sistema numérico, segundo a ordem de citação no texto, com os números grafados em sobrescrito, sem parênteses, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação (e a pontuação, quando presente), separados entre si por vírgulas; se números sequenciais, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: 7, 10-16).
- Para referência com mais de seis autores, listar os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al." para os demais;
- Títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada, de acordo com o estilo usado no *Índice Medicus* ou no [Portal de Revistas Científicas de Saúde](#);
- Títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso;
- Sempre que possível, incluir o DOI (Digital Object Identifier) do documento citado.

Recomenda-se evitar o uso de siglas ou acrônimos não usuais. Siglas ou acrônimos só devem ser empregados quando forem consagrados na literatura, prezando-se pela clareza do manuscrito. O *Sigário Eletrônico do Ministério da Saúde* ou o Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde (Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.) podem ser consultados.

Submissão de manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos à RESS por meio do [Sistema SciELO de Publicação](#). Antes da submissão, no entanto, os autores devem preparar os seguintes documentos:

1. Declaração de responsabilidade, assinada por todos os autores, digitalizada em formato PDF;
2. Formulário de conformidade com a ciência aberta;
3. Folha de rosto e texto do manuscrito, de acordo com o [Template de Submissão](#).

Taxas de processamento

A RESS não efetua cobrança de taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

Processo de avaliação dos manuscritos

Serão acolhidos apenas os manuscritos formatados de acordo com estas Instruções e cuja temática se enquadre no escopo da revista.

Uma análise preliminar verificará aspectos editoriais e técnicos, que incluem o potencial para publicação, o interesse para os leitores da revista e o atendimento aos requisitos éticos, não se limitando a esses elementos. Trabalhos que não atenderem a esses aspectos serão recusados; por sua vez, os manuscritos considerados potencialmente publicáveis na RESS seguem no processo editorial, composto pelas etapas especificadas a seguir.

- 1) Revisão técnica: realizada pelo editor associado e/ou assistente, consiste da revisão de aspectos de forma e redação científica, com o objetivo de garantir que o manuscrito atenda a todos os itens das Instruções aos autores e esteja apto a ingressar no processo de revisão externa por pares. Nesta etapa também é analisado o relatório do sistema de detecção de plágio do sistema iThenticate.
- 2) Revisão externa por pares: realizada por pelo menos dois revisores externos ao corpo editorial da RESS (revisores *ad hoc*), que apresentem sólido conhecimento na área temática do manuscrito, que devem avaliar o mérito científico e o conteúdo dos manuscritos, fazendo críticas construtivas para seu aprimoramento. As modalidades submetidas a revisão externa por pares são: "artigo original", "nota de pesquisa", "artigo de revisão", "relato de experiência", "investigação de eventos de interesse da saúde pública" e "perfil de bases de dados nacionais de saúde". A RESS adota o modelo de revisão por pares duplo-cego, no qual os revisores *ad hoc* não conhecem a identidade dos autores e não são identificados na revisão enviada aos autores. Para manuscritos previamente publicados em servidores de *preprints*, a RESS entende que não é possível garantir o anonimato dos autores, sendo garantido apenas o dos revisores envolvidos no processo. Os revisores *ad hoc* devem seguir os requisitos éticos para revisores recomendados pelo COPE.

3) Revisão pelo Núcleo Editorial: após a emissão dos pareceres dos revisores *ad hoc*, o editor associado, científico e/ou chefe também avalia o manuscrito e, quando pertinente, indica aspectos passíveis de aprimoramento na sua apresentação e para observação dos padrões de apresentação da RESS. Posteriormente, com a reformulação realizada pelos autores, o manuscrito é avaliado quanto ao atendimento às modificações recomendadas ou em relação às justificativas apresentadas para não se fazerem as alterações.

4) Revisão final pelo Comitê Editorial: após o manuscrito ser considerado pré-aprovado para publicação pelo Núcleo Editorial, é avaliado por um membro do Comitê Editorial com conhecimento na área temática do estudo. Nessa etapa, o manuscrito pode ser considerado aprovado e pronto para publicação, aprovado para publicação com necessidade de ajustes ou não aprovado para publicação.

As revisões das etapas do processo editorial serão enviadas aos autores, pelo sistema de submissões, com prazo definido para reformulação. Recomenda-se aos autores atenção às comunicações que serão enviadas ao endereço de e-mail informado na submissão, assim como para a observação dos prazos para resposta. A não observação dos prazos para resposta, especialmente quando não justificada, poderá ser motivo para descontinuação do processo editorial do manuscrito. Se o manuscrito for aprovado para publicação, mas ainda se identificar a necessidade de ajustes no texto, os editores da revista reservam-se o direito de fazê-lo, sendo os autores informados a respeito. Importante destacar que, em todas as etapas, poderá ser necessária mais de uma rodada de revisão.

No momento da submissão, os autores poderão indicar até três possíveis revisores *ad hoc*, especialistas no assunto do manuscrito, e até três revisores e especialistas aos quais não gostariam que seu manuscrito fosse submetido. Caberá aos editores da revista a decisão de aceitar ou não as sugestões dos autores.

Após a aprovação, o manuscrito segue para a produção editorial, constituída das seguintes etapas:

- 1) Edição final;
- 2) Revisão do português;
- 3) Normalização das referências bibliográficas;
- 4) Tradução do texto completo do manuscrito para o inglês e revisões do abstract em inglês e do resumo em espanhol;
- 5) Diagramação do texto, tabelas e figuras;
- 6) Revisão final;
- 8) Controle de qualidade;
- 7) Prova do prelo, encaminhada ao autor principal por e-mail, em formato PDF, para a sua aprovação final para publicação do manuscrito; e
- 9) Editoração e publicação eletrônica.

Fluxograma de processamento dos manuscritos

Os autores poderão entrar em contato com a Secretaria da RESS, por meio do endereço eletrônico ress.svs@gmail.com ou revista.svs@saude.gov.br em caso de dúvidas sobre quaisquer aspectos relativos a estas instruções, ou necessidade de informação sobre o andamento do manuscrito, de forma a evitar Natos temporais no processo editorial.

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS
Epidemiologia e Serviços de Saúde
SR TVN Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO 700 - 7º andar, Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.719-040
Telefones: (61) 3315-3464 / 3315-3714
E-mail: ress.svs@gmail.com ou revista.svs@saude.gov.br

Versão atualizada em janeiro de 2022.



Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde do Brasil
SR TVN Quadra 701, Via W5 Norte, Lote D, Edifício PO 700, CEP: 70719-040, +55 61 3315-3464, Fax: +55 61 3315-3464, Brasília - DF - Brazil - Brasília - DF - Brazil
E-mail: ress.svs@gmail.com



Acompanhe os números deste periódico no site da RESS