



## Diagnósticos de enfermagem tristeza crônica, ansiedade e síndrome de estresse de realocação em profissionais da saúde no contexto pandêmico

Nursing diagnoses chronic sadness, anxiety and reallocation stress syndrome in healthcare professionals in the pandemic context

Diagnósticos de enfermería tristeza crónica, ansiedad y síndrome de estrés de realocalización en profesionales de la salud en el contexto de pandemia

Laís Sousa da Silva<sup>1</sup>, Daniel Reis Correia<sup>1</sup>, Renata Oliveira Caetano<sup>1</sup>, Isis Milani de Sousa Teixeira<sup>1</sup>, Bárbara Guimarães Lourenço<sup>1</sup>, Eduarda de Paula Mendes<sup>1</sup>, Luiza Agostini de Andrade<sup>2</sup>, Patrícia de Oliveira Salgado<sup>1</sup>, Luana Vieira Toledo<sup>1</sup>, Cristiane Chaves de Souza<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência das Características Definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação” em profissionais da Atenção Primária à Saúde no contexto pandêmico. **Métodos:** Estudo transversal, cuja amostra foi de 162 profissionais da saúde. Para identificação da prevalência das Características Definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem, elaborou-se um instrumento a partir da taxonomia NANDA-I. Ademais, utilizou-se a Depression, Anxiety and Stress Scale para mensuração dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, e sua associação com as Características Definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem. Os dados foram analisados considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** As Características Definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes foram: preocupação (81,5%), inquietação (75,3%), nervosismo (75,3%), esquecimento (62,3%), tensão (59,9%), raiva (59,9%) e alteração no padrão de sono (50,6%). Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre as Características Definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem e os níveis moderado ou superior de depressão, ansiedade e estresse. **Conclusão:** Os dados encontrados refletem os efeitos da pandemia da COVID-19 sobre a saúde mental dos profissionais da saúde, e apontam para as principais características a serem observadas nestes profissionais, indicando a necessidade de intervenções de Enfermagem à saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Diagnóstico de enfermagem, Enfermagem, Pessoal da saúde, Saúde mental.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of the Defining Characteristics of Nursing Diagnoses “Chronic Sadness”, “Anxiety” and “Relocation Stress Syndrome” in Primary Health Care professionals in the pandemic context. **Methods:** Cross-sectional study, carried out with 162 health professionals. To identify the prevalence of the Defining Characteristics of Nursing Diagnoses, an instrument was created based on the NANDA-I taxonomy. Furthermore, the Depression, Anxiety and Stress Scale was used to measure the levels of depression, anxiety and stress, and their association with the Defining Characteristics of Nursing Diagnoses. Data were analyzed considering a significance level of 5%. **Results:** The most prevalent Defining Characteristics of Nursing Diagnoses were: concern (81.5%), restlessness (75.3%), nervousness (75.3%), forgetfulness (62.3%), tension (59.9%), anger (59.9%) and change in sleep pattern (50.6%). A statistically significant association was found between the Defining Characteristics of Nursing Diagnoses and moderate or higher levels of depression, anxiety and stress. **Conclusion:** The data found reflect the effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of health professionals, and point to the main characteristics to be observed in these professionals, indicating the need for Nursing interventions for the health of the worker.

**Keywords:** Primary health care, Nursing diagnosis, Nursing, Health staff, Mental health.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa – MG.

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Muriaé, Muriaé – MG.

<sup>3</sup> Instituto Voz ao Corpo - Saúde Integrativa e Sistêmica, Viçosa – MG.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la prevalencia de las Características Definidoras de Diagnósticos de Enfermería “Tristeza Crónica”, “Ansiedad” y “Síndrome de Estrés por Reubicación” en profesionales de Atención Primaria de Salud en contexto de pandemia. **Métodos:** Estudio transversal, realizado con 162 profesionales de la salud. Para identificar la prevalencia de las Características Definidoras de Diagnósticos de Enfermería, se creó un instrumento basado en la taxonomía NANDA-I. Además, se utilizó la Depression, Anxiety and Stress Scale para medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés, y su asociación con las Características Definidoras de Diagnósticos de Enfermería. Los datos fueron analizados considerando nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Las Características Definidoras de Diagnósticos de Enfermería más prevalentes fueron: preocupación (81,5%), inquietud (75,3%), nerviosismo (75,3%), olvido (62,3%), tensión (59,9%), ira (59,9%) y cambio en patrón de sueño (50,6%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las Características Definidoras de Diagnósticos de Enfermería y niveles moderados o altos de depresión, ansiedad y estrés. **Conclusión:** Los datos encontrados reflejan los efectos de pandemia de COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud, y apuntan para las principales características a ser observadas en estos profesionales, indicando la necesidad de intervenciones de Enfermería para la salud del trabajador. **Palabras clave:** Atención primaria de salud, Diagnóstico de enfermería, Enfermería, Personal de salud, Salud mental.

---

## INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a disseminação do novo Coronavírus como uma emergência de saúde pública de preocupação internacional (WHO, 2020). Já em março do mesmo ano, após ter alcançado diversos países, a doença causada pela COVID-19 foi declarada como uma pandemia, devido ao seu alto poder de propagação entre a população mundial (WHO, 2020). Nesse período, ainda com os incipientes planos de contingência para minimização da infecção viral, a pandemia da COVID-19 já provocava a superlotação dos sistemas de saúde em diversos países do mundo, incluindo o Brasil, o qual temia o colapso do Sistema Único de Saúde (SUS) (ARAGONÉS E, et al., 2022; FERNEMARK H, et al., 2022; LANA RM, et al., 2020). Assim, fizeram-se necessárias a adoção de medidas restritivas a toda população, como o isolamento social e o fechamento de serviços não essenciais, e de mudanças organizacionais em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, como a divisão de alas e/ou serviços em cuidados a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e pacientes sem COVID-19 (LOBO BLV, et al., 2022).

Frente à mudança epidemiológica e à sobrecarga assistencial, somada à escassez de equipamentos de proteção individual, às incertezas acerca de um tratamento eficaz, ao medo da contaminação e da perda de entes queridos, elevou-se, significativamente, o sofrimento psíquico entre profissionais da saúde (ARAGONÉS E, et al., 2022; HALCOMB E, et al., 2021). Esse desdobramento na saúde mental dos trabalhadores tem afetado não somente o seu bem-estar físico e mental, mas também a qualidade de sua assistência e a segurança dos pacientes (ARAGONÉS E, et al., 2022; FERNEMARK H, et al., 2022).

Dentre os transtornos mentais de maior prevalência entre os profissionais da saúde, após o início da pandemia da COVID-19, estão a depressão, a ansiedade e o estresse (OLIVEIRA CMC, et al., 2021). Em 2020, estudo transversal desenvolvido com profissionais de todos os níveis de assistência à saúde do Rio de Janeiro, Brasil, evidenciou 35,6% do público pesquisado com depressão, 47,5% com ansiedade e 35,7% com estresse, sendo estes classificados em níveis moderado ou superior destes transtornos (COSTA AS, et al., 2022). Já em uma revisão sistemática e metanálise, que abrangeu três estudos asiáticos durante a pandemia da COVID-19, notou-se uma prevalência combinada de depressão, ansiedade e estresse de 27,5%, 26,8% e 51,9%, respectivamente (SOUSA L, et al., 2021).

Percebe-se, assim, que a pandemia da COVID-19 tem impactado a saúde mental dos profissionais da saúde em todo o mundo e, como consequência, tem vulnerabilizado o desempenho profissional e a assistência prestada por esta população. Nesse contexto, emerge-se a importância de um olhar voltado à promoção do bem-estar físico e mental dos profissionais da saúde, a partir de políticas públicas que visem minimizar os estressores no ambiente de trabalho e oferecer práticas de acolhimento e tratamento à saúde mental desse público (JIANMIN S, et al., 2022).

Dentre os serviços que necessitaram alterar a rotina de trabalho, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS). A APS, em especial, apresenta papel importante nas ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde, pois se configura como a porta de entrada aos serviços de saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2012).

Durante o período de intensa contaminação pela COVID-19, os profissionais da APS foram muitas vezes os responsáveis pelo primeiro contato com os casos suspeitos de COVID-19, sejam eles sintomáticos ou assintomáticos, realizando acolhimento, acompanhamento, testagem, diagnóstico, tratamento de casos leves, referenciamento de casos graves e orientações pertinentes à doença (SAVASSI LCM, et al., 2020).

Além disso, a APS também apresentou importante função no desenvolvimento de ações de educação em saúde para proporcionar esclarecimentos acerca das particularidades do vírus à população, e na vacinação em massa contra COVID-19 no território brasileiro (HALCOMB E, et al., 2021; SOUZA JB, et al., 2021). Vale destacar que a depressão, a ansiedade e o estresse são fenômenos de interesse da enfermagem, tendo em vista que essa classe profissional tem importante atuação sobre a saúde mental do trabalhador, por meio de uma assistência psicossocial que olha o indivíduo de maneira integral, buscando compreendê-lo além do que o seu físico expõe (SIMÃO C, et al., 2022).

Sendo assim, é possível associar esses transtornos mentais aos Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA-International (NANDA-I) “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação”, os quais permitem a atuação segura da Enfermagem no âmbito psíquico (HERDMAN HT, et al., 2021).

Entretanto, embora a temática de saúde mental seja pauta corriqueira nos serviços, tanto com relação à saúde dos usuários quanto à saúde dos profissionais, além da saúde do trabalhador ser uma área de especialidade da Enfermagem, desconhecem-se estudos que tenham avaliado quais as Características Definidoras (CD) destes três DE mais frequentes em profissionais da APS no contexto pandêmico. Assim, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência das CD dos DE “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação” em profissionais da APS no contexto pandêmico.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo transversal em que foi realizado o levantamento da prevalência das CD dos DE “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação” em profissionais da saúde que atuaram na APS de um município da Zona da Mata Mineira, durante a pandemia da COVID-19. A população do estudo foi composta por 358 profissionais da saúde que atuavam nas 31 Estratégias Saúde da Família, 31 Estratégias de Saúde Bucal e 6 Núcleos de Apoio à Saúde da Família que compõem a APS do município estudado.

A amostra foi obtida por conveniência, à medida que os convidados ao estudo foram respondendo ao formulário de coleta de dados, durante o prazo limite estipulado para a coleta de dados de 35 dias. Assim, o n amostral foi de 162 profissionais da saúde. Foram incluídos no estudo todos os profissionais da APS do município pesquisado: enfermeiros; técnicos/auxiliares de enfermagem; médicos; agentes comunitários de saúde; dentistas; auxiliares de saúde bucal; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; nutricionistas; farmacêuticos; assistentes sociais; psicólogos; e educadores físicos. E foram excluídos os profissionais da saúde que estavam afastados do trabalho por atestado médico ou por férias no mês de coleta de dados.

Para traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes foi elaborado um instrumento de coleta de dados contendo as variáveis de interesse do estudo, o qual foi submetido à avaliação de especialistas para validação quanto ao conteúdo e aparência, utilizando índice de validação de conteúdo. Foram incluídos no instrumento as variáveis com concordância maior ou igual a 80% entre os especialistas.

Para identificação da prevalência das CD dos DE “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação” foi elaborado um instrumento contendo as CD de cada diagnóstico, descritas na taxonomia da NANDA-I. Para cada característica, o sujeito da pesquisa respondeu sim, se tivesse manifestado aquele estado/sentimento/sintoma nos últimos 30 dias, e não, caso a resposta fosse negativa.

Além disso, para verificar a associação com as CD dos DE, foi realizada a mensuração dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, utilizando a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) (APÓSTOLO JLA, et al., 2006). A DASS-21 é composta por 21 questões, divididas em três subgrupos, que avaliam separadamente a depressão, a ansiedade e o estresse.

Em cada questionamento, o participante deve avaliar a adequação do mesmo à sua vida, durante os últimos sete dias, em uma escala contendo quatro níveis (zero = não se aplicou de maneira alguma; um = aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo; dois = aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo; três = aplicou-se muito ou na maioria do tempo). O escore total de cada constructo é obtido a partir do somatório de cada subnível multiplicado por dois (MARTINS BG, et al., 2019).

Após a mensuração desse escore, classifica-se os níveis de depressão, ansiedade e estresse em normal, suave, moderado, grave e extremamente grave. As pontuações para depressão são: 0-9 (normal); 10-13 (suave); 14-20 (moderada); 21-27 (grave);  $\geq 28$  (extremamente grave).

Para ansiedade, são consideradas as seguintes pontuações: 0-7 (normal); 8-9 (suave); 10-14 (moderada); 15-19 (grave);  $\geq 20$  (extremamente grave). Já para o estresse, as pontuações são: 0-14 (normal); 15-18 (suave); 19-25 (moderado); 26-33 (grave);  $\geq 34$  (extremamente grave) (VIGNOLA RCB e TUCCI AM, 2014).

Para todo o processo de coleta de dados foi utilizado o aplicativo Google Forms®. O link de acesso ao formulário foi enviado aos participantes por e-mail e pelo aplicativo WhatsApp®. O banco de dados dos participantes, onde constam o e-mail e o número do WhatsApp®, foi elaborado com o apoio e aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde do município e dos participantes do estudo.

Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados, utilizando o programa Microsoft Office Excel® (2013) e analisados utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences®, versão 23.0. Para análise descritiva das variáveis contínuas, foram utilizadas as medidas de posição média e mediana, e de variabilidade desvio padrão e amplitude interquartil (p25-p75). E, para as variáveis categóricas, foram utilizadas frequências absoluta e relativa.

Para verificar a distribuição dos dados, foi empregado o teste Shapiro Wilk, o qual mostrou que as variáveis desfecho investigadas (níveis de depressão, estresse e ansiedade) apresentavam distribuição não normal. Deste modo, a fim de identificar possíveis relações entre as CD dos DE “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação”, e os níveis de depressão, ansiedade e estresse foi utilizado o teste de análise bivariada de comparação entre grupos de Mann-Whitney, considerando o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Vale ressaltar que este estudo faz parte de uma pesquisa de mestrado intitulada “Efetividade da auriculoterapia no tratamento da ansiedade, estresse e depressão em profissionais da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia do Novo Coronavírus”.

Em consonância aos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, contidos na Resolução 466/2012, o estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), por meio da Plataforma Brasil (Parecer Ético Nº 5.004.148; CAAE: 50095221.4.0000.5153). O estudo também foi submetido à aprovação da Coordenação da Atenção Primária à Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde do município pesquisado.

## RESULTADOS

Ao todo, 162 profissionais da APS do município da Zona da Mata Mineira estudado compuseram a amostra da pesquisa, correspondendo a 45,1% da população convidada a participar do estudo. A idade dos participantes variou de 22 a 66 anos (média = 38,4 anos; desvio padrão = 8,7 anos; mediana = 37,5 (33,0 - 43,0)).

A **Tabela 1** apresenta os perfis sociodemográfico e profissional dos profissionais da saúde que participaram da pesquisa.

**Tabela 1** – Perfis sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo, n=162.

| Variável                                 | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Sexo</b>                              |     |      |
| Feminino                                 | 140 | 86,4 |
| Masculino                                | 22  | 13,6 |
| <b>Situação conjugal</b>                 |     |      |
| Solteiro(a)                              | 43  | 26,5 |
| Casado(a)/União estável                  | 101 | 62,3 |
| Divorciado(a)                            | 14  | 8,6  |
| Viúvo(a)                                 | 4   | 2,5  |
| <b>Número de filhos</b>                  |     |      |
| Nenhum                                   | 52  | 32,1 |
| Um                                       | 52  | 32,1 |
| Dois                                     | 40  | 24,7 |
| Três                                     | 15  | 9,3  |
| Quatro ou mais                           | 3   | 1,8  |
| <b>Renda familiar*</b>                   |     |      |
| 1 a 2 salários-mínimos                   | 64  | 39,5 |
| 3 a 4 salários-mínimos                   | 51  | 31,5 |
| 5 a 6 salários-mínimos                   | 27  | 16,7 |
| mais de 6 salários-mínimos               | 20  | 12,3 |
| <b>Escolaridade</b>                      |     |      |
| Especialização                           | 43  | 26,5 |
| Graduação completo                       | 62  | 38,3 |
| Graduação incompleto                     | 8   | 4,9  |
| Médio completo                           | 38  | 23,5 |
| Médio incompleto                         | 7   | 4,3  |
| Fundamental completo                     | 4   | 2,5  |
| <b>Categoria profissional</b>            |     |      |
| Agente Comunitário de Saúde              | 54  | 33,3 |
| Enfermeiro                               | 29  | 17,9 |
| Técnico de Enfermagem                    | 3   | 1,9  |
| Médico                                   | 12  | 7,4  |
| Cirurgião Dentista                       | 8   | 4,9  |
| Auxiliar de Saúde Bucal                  | 14  | 8,6  |
| Psicólogo                                | 6   | 3,7  |
| Terapeuta Ocupacional                    | 5   | 3,1  |
| Fisioterapeuta                           | 11  | 6,8  |
| Nutricionista                            | 5   | 3,1  |
| Farmacêutico                             | 6   | 3,7  |
| Educador Físico                          | 5   | 3,1  |
| Assistente Social                        | 4   | 2,5  |
| <b>Carga horária de trabalho semanal</b> |     |      |
| 20 horas                                 | 5   | 3,1  |
| 25 horas                                 | 31  | 19,1 |
| 30 horas                                 | 4   | 2,5  |
| 40 horas                                 | 122 | 75,3 |

**Nota:** \*Considerando-se o valor de salário-mínimo (R\$ 1.212,00) de 2022. **Fonte:** Silva LS, et al., 2024.

Destaca-se que o tempo de trabalho da amostra estudada na atual atividade laboral alternou entre 1 e 316 meses (média = 92,5 meses; desvio padrão = 67,3 meses; mediana = 86,0 meses (36,0 - 156,0)). A **Tabela 2** exibe a distribuição dos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os profissionais da saúde da pesquisa, de acordo com a DASS-21. Evidencia-se que, do total de participantes, 19 (11,7%) apresentaram níveis moderado ou superior de depressão, ansiedade e estresse, concomitantemente. Separadamente, ainda em níveis moderado ou superior, 43 (26,5%) apresentaram ansiedade, 32 (19,8%) estresse e 28 (17,3%) depressão.

**Tabela 2** – Distribuição dos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os participantes do estudo, conformed a escala DASS-21, n=162, 2022.

| Classificação do Escore |        |      |       |     |          |     |       |     |                    |      |                                |
|-------------------------|--------|------|-------|-----|----------|-----|-------|-----|--------------------|------|--------------------------------|
| Constructo              | Normal |      | Suave |     | Moderado |     | Grave |     | Extremamente Grave |      | DASS_21 Mediana (Interquartis) |
|                         | N      | %    | n     | %   | N        | %   | n     | %   | n                  | %    |                                |
| <b>Ansiedade</b>        | 115    | 71,0 | 4     | 2,5 | 15       | 9,2 | 7     | 4,3 | 21                 | 13,0 | 2 (0 – 10)                     |
| <b>Estresse</b>         | 120    | 74,1 | 10    | 6,2 | 16       | 9,9 | 13    | 8,0 | 3                  | 1,8  | 10 (4 – 16)                    |
| <b>Depressão</b>        | 120    | 74,1 | 14    | 8,6 | 14       | 8,6 | 7     | 4,3 | 7                  | 4,3  | 3 (0-10)                       |

Fonte: Silva LS, et al., 2024.

A **Tabela 3** dispõe sobre a prevalência das CD selecionadas para identificação dos DE “Ansiedade”, “Síndrome de Estresse de Realocação” e “Tristeza Crônica” entre os profissionais da saúde pesquisados.

**Tabela 3** – Características Definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem “Ansiedade”, “Síndrome de Estresse de Realocação” e “Tristeza Crônica” mais frequentes entre os participantes estudados, n=162, 2022.

| Diagnósticos de Enfermagem              |           |      |                                    |      |                  |      |
|---|-----------|------|------------------------------------|------|------------------|------|
| Características definidoras             | Ansiedade |      | Síndrome de Estresse de Realocação |      | Tristeza Crônica |      |
|   | n         | %    | n                                  | %    | n                | %    |
| <b>Alteração no padrão de sono</b>      | 82        | 50,6 | 82                                 | 50,6 | -                | -    |
| <b>Inquietação</b>                      | 122       | 75,3 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Medo</b>                             | 55        | 34,0 | 55                                 | 34,0 | -                | -    |
| <b>Nervosismo</b>                       | 122       | 75,3 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Aumento da transpiração</b>          | 66        | 40,7 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Tremores</b>                         | 41        | 25,3 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Diminuição da produtividade</b>      | 49        | 30,2 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Boca seca</b>                        | 45        | 27,8 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Padrão respiratório alterado</b>     | 57        | 35,2 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Diarreia</b>                         | 60        | 37   | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Vermelhidão na face</b>              | 30        | 18,5 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Fraqueza</b>                         | 69        | 42,6 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Esquecimento</b>                     | 101       | 62,3 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Preocupação</b>                      | 132       | 81,5 | 132                                | 81,5 | -                | -    |
| <b>Náusea</b>                           | 54        | 33,3 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Tensão</b>                           | 97        | 59,9 | -                                  | -    | -                | -    |
| <b>Frustração</b>                       | -         | -    | 46                                 | 28,4 | -                | -    |
| <b>Raiva</b>                            | -         | -    | 97                                 | 59,9 | -                | -    |
| <b>Solidão</b>                          | -         | -    | 58                                 | 35,8 | -                | -    |
| <b>Sentimentos negativos opressores</b> | -         | -    | -                                  | -    | 24               | 14,8 |
| <b>Tristeza</b>                         | -         | -    | -                                  | -    | 62               | 38,3 |

Fonte: Silva LS, et al., 2024.

A **Tabela 4** apresenta a associação entre as CD dos DE pesquisados com os níveis de depressão, ansiedade e estresse obtidos pela DASS-21. Nesse sentido, é válido ressaltar que todas as CD dos DE “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação” foram significativamente associadas a níveis moderado ou superior de depressão, ansiedade e estresse, respectivamente.

**Tabela 4 – Associação das Características Definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem, n=162.**

| Variáveis                           | Ansiedade Mediana (interquartis) | Valor p          | Estresse     | Valor p          | Depressão | Valor p |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------|------------------|-----------|---------|
| <b>Alteração no padrão do sono</b>  |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 6 (4 – 8)                        | <b>&lt;0,001</b> | 12 (8 – 22)  | <b>&lt;0,001</b> | -         |         |
| Não                                 | 1 (0 – 2)                        |                  | 4 (0 – 10)   |                  |           |         |
| <b>Inquietação</b>                  |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 13 (0 – 26)                      | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 1 (0 – 2)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Medo</b>                         |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 10 (2 – 22)                      | <b>&lt;0,001</b> | 12 (8 – 22)  | <b>&lt;0,001</b> | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 4)                        |                  | 4 (0 – 10)   |                  |           |         |
| <b>Nervosismo</b>                   |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 0 (0 – 1,5)                      | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 4 (0 – 14)                       |                  |              |                  |           |         |
| <b>Aumento da transpiração</b>      |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 8 (2 – 22)                       | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 4)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Tremores</b>                     |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 18 (6 – 22)                      | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 4)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Diminuição da produtividade</b>  |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 6 (2 – 20)                       | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 6)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Boca seca</b>                    |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 10 (4 – 22)                      | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 4)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Padrão respiratório alterado</b> |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 12 (6 – 24)                      | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 2)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Diarreia</b>                     |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 6 (0 – 15)                       | <b>0,003</b>     |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 2 (0 – 6)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Vermelhidão na face</b>          |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 6 (2 – 16)                       | <b>0,01</b>      |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 2 (0 – 7)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Fraqueza</b>                     |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 8 (2 – 20)                       | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 4)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Esquecimento</b>                 |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 4 (0 – 14)                       | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 4)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Preocupação</b>                  |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 2 (0 – 12)                       | <b>0,004</b>     | 10 (4 – 18)  | <b>&lt;0,001</b> | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 4)                        |                  | 2 (0 – 10)   |                  |           |         |
| <b>Nausea</b>                       |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 10 (4 – 24)                      | <b>&lt;0,001</b> |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 4)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Tensão</b>                       |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 | 4 (0 – 14)                       | <b>0,003</b>     |              |                  | -         |         |
| Não                                 | 0 (0 – 6)                        |                  |              |                  |           |         |
| <b>Frustração</b>                   |                                  |                  |              |                  |           |         |
| Sim                                 |                                  |                  | 15 (10 – 24) | <b>&lt;0,001</b> | -         |         |
| Não                                 |                                  |                  | 6 (2 – 12)   |                  |           |         |

| Variáveis                               | Ansiedade Mediana (interquartis) | Valor p | Estresse     | Valor p | Depressão    | Valor p |
|---|----------------------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
| <b>Raiva</b>                            |                                  |         |              |         |              |         |
| Sim                                     | -                                |         | 12 (8 – 22)  | <0,001  | -            |         |
| Não                                     |                                  |         | 4 (0 – 8)    |         |              |         |
| <b>Solidão</b>                          |                                  |         |              |         |              |         |
| Sim                                     | -                                |         | 14 (10 – 22) | <0,001  | -            |         |
| Não                                     |                                  |         | 6 (2 – 12)   |         |              |         |
| <b>Sentimentos negativos opressores</b> |                                  |         |              |         |              |         |
| Sim                                     | -                                |         |              |         | 17 (10 – 25) | <0,001  |
| Não                                     |                                  |         |              |         | 2 (0 – 6)    |         |
| <b>Tristeza</b>                         |                                  |         |              |         |              |         |
| Sim                                     | -                                |         |              |         | 9 (4 -18)    | <0,001  |
| Não                                     |                                  |         |              |         | 0 (0 – 4)    |         |

**Nota:** Para todas as variáveis foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. **Fonte:** Silva LS, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Segundo a OMS (2014), a saúde mental é compreendida como “um estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe seu próprio potencial, pode lidar com os estressores normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva, e é capaz de contribuir para ela ou para sua comunidade”. No entanto, no contexto pandêmico da COVID-19, o surgimento de estressores imprevisíveis comprometeram, principalmente, a saúde mental dos profissionais da saúde (PRADO AD, et al., 2020).

Comprovando-se esta afirmação, a análise dos dados obtidos neste estudo evidenciou que pouco menos de um terço dos profissionais da saúde abrangidos na pesquisa apresentaram algum nível (leve a extremamente grave) de depressão, ansiedade e/ou estresse, segundo a DASS-21, durante o segundo ano de pandemia. Considerando os níveis moderado, grave e extremamente grave destes três constructos, encontrou-se uma prevalência de 17,3% de depressão, 26,5% de ansiedade e 19,8% de estresse na amostra estudada. Afirmando a importância desta temática, estudo brasileiro realizado em um hospital do Rio Grande do Norte, referência no tratamento de pacientes com COVID-19, demonstrou uma prevalência de mais de 50% da equipe de saúde com sintomas de depressão, ansiedade e/ou estresse. No entanto, em níveis moderado ou superior, averiguou-se 30,4% dos participantes com sintomas de depressão, 33,0% com sintomas de ansiedade e 52,7% com sintomas de estresse (CAVALCANTE FLNF, et al., 2022).

Já em um cenário internacional, um estudo turco avaliou os níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os profissionais da saúde nos três primeiros picos de infecção pela COVID-19 no país. No primeiro pico, considerando os níveis moderado ou superior dos constructos averiguados, notou-se que 38,6%, 20,5% e 11,0% dos participantes apresentaram depressão, ansiedade e estresse, respectivamente. No segundo pico, identificou-se 47,4% dos profissionais com depressão, 35,1% com ansiedade e 23,3% com estresse. Por fim, no terceiro pico, a prevalência de participantes com depressão, ansiedade e estresse foi de 52,9%, 67,5% e 27,5%, respectivamente. Assim, percebe-se que o crescente desgaste emocional ocasionado pela pandemia da COVID-19 provocou um aumento significativo do sofrimento psíquico entre os profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da doença (GUNDOGMUS I, et al., 2022). Logo, estes achados reforçam a importância de se pensar em políticas voltadas à promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde que atuam na APS.

Diante desse contexto de adoecimento mental, percebe-se a imprescindibilidade de um olhar integrativo ao cuidador, para que seu sofrimento psíquico seja acolhido e, conseqüentemente, reduzido (LIMA ICS, et al., 2022). Dessa forma, no âmbito da Enfermagem, reconhecendo-se a saúde do trabalhador com uma área de especialidade da profissão, torna-se indispensável a identificação das CD que indicam a presença de DE relacionados à saúde mental dos trabalhadores, a fim de que um plano de cuidados seja elaborado e implementado o quanto antes. Desta forma, contribui-se não somente para a promoção da saúde mental do trabalhador, mas também para que a qualidade da assistência ao usuário não sofra perda.

Nesse sentido, foram elencados os DE “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação” para investigação da prevalência de suas CD na amostra pesquisada. No DE “Tristeza Crônica”, a CD mais prevalente foi a tristeza, sendo referida por 38,3% dos participantes.

As CD do DE “Ansiedade” relatadas por mais da metade dos profissionais foram preocupação (81,5%), inquietação (75,3%), nervosismo (75,3%), esquecimento (62,3%), tensão (59,9%) e alteração no padrão de sono (50,6%). Já dentre as CD mais queixadas no DE “Síndrome de Estresse de Realocação”, destacou-se a preocupação (81,5%), a raiva (59,9%) e a alteração no padrão de sono (50,6%).

Semelhantemente ao encontrado neste estudo, outras pesquisas, que buscaram identificar sintomas psicológicos e sentimentos vivenciados por profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19, evidenciaram alta prevalência de tristeza, preocupação, incapacidade de relaxar (inquietação) e nervosismo nessa população (COELHO MMF, et al., 2022; MORAES FILHO IM, et al., 2021).

A presença desses sintomas/sentimentos, assim como das CD mais notadas no estudo, reflete a insegurança pessoal, familiar, social e laboral proveniente de um cenário pandêmico desconhecido e amedrontador, do qual os profissionais da saúde não puderam se abster, por serem referência na promoção do cuidado à saúde.

Prestar uma assistência à saúde qualificada, que objetive a cura, requer do profissional um bem-estar físico e mental. No entanto, em um contexto de incerteza da cura para a COVID-19, as CD averiguadas neste estudo demonstram os sentimentos vivenciados pelos profissionais em uma fase de sobrecarga laboral e de iminência da contaminação e da morte pela doença, os quais repercutem negativamente na execução do cuidado (FERREIRA LVS e ALENCAR RCB, 2021).

Nesse sentido, é possível compreender a indissociabilidade mente-corpo, evidenciada pela influência das emoções vivenciadas diante do cenário estressor da pandemia da COVID-19 sobre o corpo, o qual responde em forma de adoecimento físico ou mental do profissional da saúde (CRUZ MZ e PEREIRA JÚNIOR A, 2011).

Assim, emerge-se a necessidade da promoção de políticas de saúde que reconheçam os aspectos emocionais da saúde do cuidador, a fim de que o seu corpo não adoça, e para que a assistência ao usuário não seja prejudicada. Segundo a taxonomia da NANDA-I (2021), o DE “Tristeza Crônica” é definido como um “padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza generalizada, vivenciada em resposta à perda contínua, ao longo da trajetória de uma doença ou incapacidade”.

Embora não tenha sido encontrado na literatura estudos que investiguem a presença deste diagnóstico em profissionais da saúde, pesquisa portuguesa, realizada com pacientes de um serviço de emergência, em que os diagnósticos médicos mais frequentes foram depressão (26,5%) e esquizofrenia (24,5%), mostrou 63,3% dos participantes com DE de “Tristeza Crônica” (ANTUNES RJS, et al., 2017).

No âmbito da pandemia pela COVID-19, a presença do sentimento de tristeza evidenciado entre os profissionais da saúde deste estudo pode ser proveniente, principalmente, da susceptibilidade à contaminação e à morte pela doença, da perda concreta ou iminente de familiares, amigos e/ou colegas de trabalho, do distanciamento social e dos estressores vivenciados em um ambiente de trabalho vulnerável (FERMO VC, et al., 2021).

A fragilidade psíquica advinda desses e outros fatores, que acarreta o DE “Tristeza Crônica”, pode desencadear consequências para a qualidade de vida e para a qualidade da assistência prestada por estes profissionais, devido às alterações psicocomportamentais que podem afetar o raciocínio clínico e a execução do cuidado por estes indivíduos (GAUTÉRIO DP, et al., 2013).

O DE “Ansiedade”, segundo o NANDA-I (2021, p. 405), é compreendido como uma “resposta emocional a uma ameaça difusa em que o indivíduo antecipa perigo iminente não específico, catástrofe ou infortúnio”. A presença desse diagnóstico foi observada em um estudo transversal, cujo objetivo foi identificar os DE em cuidadores de idosos institucionalizado. Segundo a pesquisa, os sentimentos de medo, angústia, tensão, ansiedade e apreensão, os quais se apresentam como CD do DE “Ansiedade”, foram observados em 85,4% dos cuidadores (CUNHA JP, et al., 2019).

De maneira similar, de 34,0% a 81,5% dos profissionais da saúde deste estudo apresentaram sentimentos de inquietação, medo, nervosismo, preocupação e/ou tensão, como CD do DE “Ansiedade”. Além disso, 30,2% dos participantes referiram diminuição da produtividade, o que pode ser uma das consequências do acentuamento da ansiedade sobre a prática laboral destes trabalhadores.

Percebe-se, assim, que a ansiedade vivenciada em um período pandêmico reflete o desequilíbrio mental provocado por situações inovadoras e ameaçadoras, as quais retiram os profissionais da saúde da sua atuação de segurança e os levam à uma prática clínica apreensiva (RIBEIRO CL, et al., 2022).

Já o DE “Síndrome de Estresse de Realocação” é caracterizado, pelo NANDA-I (2021, p. 400), como uma “perturbação fisiológica e/ou psicossocial após a transferência de um ambiente para outro”. A elegibilidade deste DE para o presente estudo ocorreu devido a vivência de um cenário de extrema mudança no âmbito da saúde pública pela pandemia da COVID-19, a qual exigiu inúmeras adaptações da população e dos profissionais da saúde para lidar com advenços estressores.

Nesse cenário, os participantes deste estudo apresentaram as seguintes CD deste DE: preocupação (81,5%), raiva (59,9%), alteração no padrão de sono (50,6%), solidão (35,8%), medo (34,0%) e frustração (28,4%). A prevalência destas CD denota, principalmente, os sentimentos vivenciados frente a vulnerabilidade à COVID-19 imposta à todos os indivíduos, sendo esta ainda maior aos profissionais da saúde por experienciarem as limitações impostas ao exercício de um cuidado desconhecido.

Anteriormente a pandemia da COVID-19, a prevalência das CD do DE “Síndrome de Estresse de Realocação” também foi verificada em estudo transversal brasileiro desenvolvido com uma equipe de enfermagem obstétrica. Nesta equipe, identificou-se as CD ansiedade em 54,3%, preocupação quanto à mudança em 41,3%, frustração em 32,6%, raiva em 23,9%, medo em 19,6% e solidão em 17,4% dos profissionais, demonstrando que mudanças, muito menores que uma pandemia, podem afetar a saúde mental dos trabalhadores da saúde e atrapalhar seu modo de produzir cuidado (SAMPAIO LMPC, et al., 2020).

Ademais, apesar de não terem sido encontrados estudos que avaliassem a prevalência dos DE propostos em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19, os dados deste estudo permitiram inferir associação significativamente estatística ( $p < 0,005$ ) entre as CD dos DE “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação” e os níveis moderado ou superior de depressão, ansiedade e estresse, respectivamente.

Nesse contexto, nota-se a importância da atuação da Enfermagem frente aos cuidados referentes à saúde mental do trabalhador, sendo necessária a continuidade da assistência, por meio do planejamento, da implementação e da avaliação de estratégias que visem o reestabelecimento da saúde psíquica dos profissionais da saúde.

Como limitação para este estudo, destaca-se a escassez de estudos que investigassem a presença das CD dos DE “Tristeza Crônica”, “Ansiedade” e “Síndrome de Estresse de Realocação” entre profissionais da saúde, no âmbito da pandemia da COVID-19. Assim, emerge-se a imprescindibilidade de enfatizar a saúde do trabalhador como uma área de atuação da Enfermagem, para que sejam desenvolvidos mais estudos voltados à promoção da saúde mental desta população, tendo por referência metodológica o Processo de Enfermagem.

## CONCLUSÃO

Em geral, entre os profissionais da saúde da APS, as CD dos DE investigados mais prevalentes foram: preocupação, inquietação, nervosismo, esquecimento, tensão, raiva e alteração no padrão de sono. A presença destas características reflete o comprometimento mental advindo da vivência de um período pandêmico irreconhecível e amedrontador por profissionais da saúde que atuaram na linha de frente contra a COVID-19. Dessa forma, reconhecer o campo da saúde do trabalhador como especialidade do cuidado de Enfermagem é essencial para promoção da saúde mental deste público, tendo em vista a implementação sistematizada das etapas do Processo de Enfermagem, com foco na identificação correta do DE para orientação adequada das intervenções de enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

1. ANTUNES RJS, et al. Diagnósticos de enfermagem num serviço de urgência psiquiátrica: contributos para a sistematização dos cuidados. *Revista de Enfermagem Referência*, 2017; 4(14): 27-38.
2. APÓSTOLO JLA, et al. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2006; 14(6).
3. ARAGONÈS E, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. *British Journal of General Practice*, 2022; 72(720): 501-510.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. CAVALCANTE FLNF, et al. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2022; 27: 6-20.
6. COELHO MMF, et al. Sintomas de ansiedade e fatores associados entre profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 2022; 27: 79739.
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. Brasília: 2009.
8. COSTA AS, et al. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38(3): 198321.
9. CRUZ MZ, PEREIRA JUNIOR A. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. *Revista Simbio-Logias*, 2011; 4(6): 46-66.
10. CUNHA JP, et al. Nursing Diagnoses in Institutionalized Elderly Individuals according to Betty Neuman. *Aquichan*, 2019; 19(1): 1916.
11. FERMO VC, et al. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2021; 23: 65893.
12. FERNEMARK H, et al. Working conditions in primary healthcare during the COVID-19 pandemic: an interview study with physicians in Sweden. *BMJ Open*, 2022; 12: 55035.
13. FERREIRA LVS, ALENCAR RCB. O sofrimento psíquico de profissionais de enfermagem no cotidiano laboral. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(4): 15672-15684.
14. GAUTÉRIO DP, et al. Perfil sociodemográfico, diagnósticos e cuidados de enfermagem propostos para idosos institucionalizados que utilizam múltiplos medicamentos. *Journal of Nursing and Health*, 2013; 3(2): 182-194.
15. GUNDOGMUS I, et al. Impact of the first, second and third peak of the COVID-19 pandemic on anxiety, depression and stress symptoms of healthcare workers. *Bratislava Medical Journal*, 2022; 123(11): 833–839.
16. HALCOMB E, et al. Mental health, safety and support during COVID-19: A cross-sectional study of primary health care nurses. *Journal of Nursing Management*, 2021; 30(2): 393-402.
17. HERDMAN HT, et al. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021-2023. New York: Thieme, 2021; 12.
18. JIANMIN S, et al. How did work-related depression, anxiety, and stress hamper healthcare employee performance during COVID-19? The mediating role of job burnout and mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(16): 10359.
19. LANA RM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(3): 19620.
20. LIMA ICS, et al. Repercussões e estratégias de cuidado em saúde mental: cuidando do trabalhador de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Saúde Coletiva da UFEs*, 2022; 12(2): 7755.
21. LOBO BLV, et al. COVID-19 e a saúde mental de médicos residentes na atenção primária: medo, ansiedade e depressão. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2022; 17(44): 3163.
22. MARTINS BG, et al. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2019; 68(1): 32-41.

23. MORAES FILHO IMM, et al. Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. *Revista Saúde Coletiva*, 2021; 11(COVID): 7073-78.
24. OLIVEIRA CMC, et al. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2021; 23: 65678.
25. PRADO AD, et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; (46): 4128.
26. RIBEIRO CL, et al. Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. *Escola Anna Nery*, 2022; 26: 20220041.
27. SAMPAIO LMPC, et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao estresse em profissionais de saúde da maternidade de hospital terciário. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(7): 46816-46832.
28. SAVASSI LCM, et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. *Journal of Management and Primary Health Care*, 2020; 12: 38.
29. SIMÃO C, et al. Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: eAPE01506.
30. SOUSA L, et al. Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: eAPE003775.
31. SOUZA JB, et al. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: 20210193.
32. VIGNOLA RCB, TUCCI AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 2014; 155: 104–109.
33. WHO. World Health Organization. COVID-19 Public Health Emergencies of International Concern (PHEIC). Global research and innovation forum: towards a research roadmap. 2020.
34. WHO. World Health Organization. WHO Director-General's Remarks at the Media Briefing on COVID-19. 2020.