Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Escola de Enfermagem "Magalhães Barata"
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado em Enfermagem – Associado UEPA/UFAM

CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES

SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SANTARÉM – PARÁ

Santarém-Pará
2026

CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES

SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SANTARÉM – PARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Curso de Mestrado Associado da Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas como requisito para obtenção de título de mestre em Enfermagem

Linha de Pesquisa 1: Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia.

Orientadora: Dra. Sheyla Mara Silva de Oliveira.

Santarém – PA

2026

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UEPA

Soares, Crisna Tachia Campos

Sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem atuantes nos centros de atenção psicossocial (CAPS) em Santarém - Pará / Crisna Tachia Campos Soares; orientadora Sheyla Maria Silva de Oliveira, 2026.

85 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, 2026.

1. Profissionais de enfermagem. 2. Transtorno mental. 3. Ambiente de trabalho. I. Oliveira, Sheyla Maria Silva de, orient. II. Título.

CDD 22.ed. 610.73

CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES

SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SANTARÉM – PARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Curso de Mestrado Associado da Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas como requisito para obtenção de título de mestre em Enfermagem

Linha de Pesquisa 1: Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia.

Orientadora: Dra. Sheyla Mara Silva de Oliveira.

Data de Aprovação: _____ /_____ /_____

Banca Examinadora

_____
Prof.ª Dra. Sheyla Mara Silva de Oliveira
Orientadora
Universidade do Estado do Pará

_____
Prof.ª Dra. Franciane de Paula Fernandes
Titular interno
Universidade do Estado do Pará

_____
Prof.ª Dra. Klaudia Yared Sadala
Titular externo
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

_____
Prof.ª Dra. Valney Mara Gomes Conde
Suplente interno
Universidade do Estado do Pará

_____
Prof.ª Dr. André Luiz Machado das Neves
Suplente externo
Universidade do Estado do Amazonas

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pois Ele faz coisas inimagináveis e é a minha fonte de toda sabedoria e força. Sou grata por me conceder a vida, a saúde e a perseverança para chegar até aqui.

Ao meu esposo, João Henrique, que me incentivou e apoiou durante toda essa jornada, sendo meu esteio nos momentos mais difíceis e não permitindo que eu desistisse diante das dificuldades — que não foram poucas. Todo meu amor e gratidão pelo apoio, incentivo e por acreditar em mim, mas, principalmente, pelo amor traduzido em pequenos gestos de cuidado e na disposição constante de me ajudar, assumindo muitas das responsabilidades que eram nossas.

Ao meu filho, Pedro Henrique, que, ainda tão pequeno, nem sempre compreendia os momentos em que estive ausente, mas que é uma das maiores motivações da minha caminhada.

Aos meus pais, Nilmar e Rosirene, por todo o incentivo e dedicação, e por terem proporcionado educação a mim e à minha irmã, sendo fundamentais na construção da pessoa que sou hoje.

À minha irmã, Noiana, por todo o amparo, carinho e incentivo ao longo dessa trajetória.

À minha amiga Milena, que o mestrado me presenteou, agradeço o companheirismo, apoio e por compartilhar comigo tantos momentos importantes durante essa caminhada.

À minha querida orientadora, Dra. Sheyla Mara, por todo o carinho, a paciência e a generosidade ao compartilhar seus conhecimentos. Agradeço pelos conselhos, pela confiança e por nos instigar sempre a dar o nosso melhor, ensinando-nos que há sempre algo a aprender e a fazer.

Aos alunos da graduação Jade Roberta e Douglas de Jesus, pelo apoio durante o processo de coleta de dados. Sem a ajuda de vocês, essa etapa seria muito mais morosa e complexa. Sou grata pela parceria.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEPA/UFAM, por conduzirem uma turma de mestrado com dedicação ao compartilhamento de conhecimento necessário à produção científica e à docência com a nossa turma.

Aos colegas de enfermagem que aceitaram participar desta pesquisa, pela disponibilidade em compartilhar um pouco de si e por contribuírem de forma tão significativa para a realização deste estudo.

RESUMO

O ambiente de trabalho exige esforço físico, mental e emocional, e o reconhecimento desse esforço confere significado ao trabalho e à produção. Os profissionais de enfermagem são frequentemente expostos a exaustivas horas de trabalho, condições de estresse, múltiplos vínculos empregatícios, escassez de recursos humanos, falta de materiais adequados e ao sofrimento dos pacientes. Tal contexto favorece o surgimento de transtornos mentais comuns, definidos como estados de sofrimento psicológico não psicótico que comprometem a qualidade de vida. Apesar da relevância do tema, ainda são poucos os estudos que investigam especificamente os profissionais de enfermagem que atuam em Centros de Atenção Psicossocial, sobretudo na região Norte e, principalmente, no contexto amazônico. Considerando esse cenário, este estudo teve como objetivo analisar a presença de sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial no município de Santarém – Pará. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido nos três Centros de Atenção Psicossocial integrantes da Rede de Atenção Psicossocial e do Sistema Único de Saúde no município de Santarém/Pará. A população do estudo foi composta pela equipe de enfermagem atuante nos CAPS do município, totalizando 42 profissionais. A coleta dos dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2025. Foram utilizados dois instrumentos: um questionário contendo dados sociodemográficos, ocupacionais, hábitos de vida e condições de saúde; e o teste Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrumento validado e adotado pela Organização Mundial da Saúde para avaliar indicadores de Transtornos Mentais Comuns. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer de número 7.572.568. Os dados coletados foram consolidados em planilha no Microsoft Office Excel e analisados com o auxílio do programa SPSS, versão 23.0. Foi realizado teste de Kolmogorov–Smirnov para verificar a normalidade da variável SQR-20 e foi observada distribuição não normal (p=0,003). A verificação de associações estatisticamente significativas entre a variável dependente e as variáveis independentes categóricas foi realizada por meio do teste Exato de Fisher. Para investigar a relação entre variáveis quantitativas e ordinais, como idade, tempo de exercício e tempo de serviço, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Em todas as análises estatísticas realizadas, foi adotado o nível de significância de 5%. Os resultados mostram que a maioria dos trabalhadores eram do sexo feminino (35; 83,3%), faixa etária entre 42 a 48 anos (15; 36%), casados (19; 45,2%) e com filhos (33; 78,6%), possuem especialização (15; 35,7%), renda familiar de dois a quatro salários mínimos (19; 45,2%). Observou-se que 10 (23,8%) dos profissionais avaliados apresentaram quadro sugestivo de TMC. Houve associação estatisticamente significativa entre sofrimento mental e a presença de filhos, satisfação com a qualidade do sono e quantidade de horas de sono por dia. Indivíduos classificados com sofrimento mental apresentaram maior proporção de insatisfação com a qualidade do sono e menor tempo de descanso. As demais variáveis sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e condições de saúde não apresentaram associação estatisticamente significativa com sofrimento mental. Este estudo permitiu concluir a necessidade de atenção à saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam nos CAPS do município, principalmente referentes à promoção de melhorias nas condições de trabalho, incentivo ao autocuidado e desenvolvimento de estratégias institucionais voltadas à educação em saúde, prevenção e promoção da saúde mental dos trabalhadores.

Palavras-chave: Ambiente de Trabalho; Profissionais de Enfermagem; Centro de Atenção Psicossocial; Sofrimento Psicológico; Transtorno Mental.

ABSTRACT

The work environment requires physical, mental, and emotional effort, and the recognition of this effort gives meaning to work and production. Nursing professionals are frequently exposed to exhaustive working hours, stressful conditions, multiple employment relationships, shortages of human resources, lack of adequate materials, and patients' suffering. This context favors the emergence of Common Mental Disorders, defined as states of non-psychotic psychological distress that compromise quality of life. Despite the relevance of this topic, there are still few studies that specifically investigate nursing professionals working in Psychosocial Care Centers, especially in the Northern region and particularly in the Amazonian context. Considering this scenario, this study aimed to analyze the presence of psychological distress among nursing professionals working in Psychosocial Care Centers in the municipality of Santarém, Pará. This is an analytical observational study with a cross-sectional design and quantitative approach, carried out in the three Psychosocial Care Centers that are part of the Psychosocial Care Network and the Unified Health System in the municipality of Santarém, Pará. The study population consisted of the nursing team working in the CAPS of the municipality, totaling 42 professionals. Data collection took place in August and September 2025. Two instruments were used: a questionnaire containing sociodemographic, occupational, lifestyle, and health condition data, and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), an instrument adopted by the World Health Organization to assess indicators of Common Mental Disorders. The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Pará under opinion number 7.572.568. The collected data were consolidated in a Microsoft Office Excel spreadsheet and analyzed using SPSS software, version 23.0. The Kolmogorov–Smirnov test was performed to verify the normality of the SRQ-20 variable, and a non-normal distribution was observed (p=0.003). The verification of statistically significant associations between the dependent variable and categorical independent variables was performed using Fisher's Exact Test. To investigate the relationship between quantitative and ordinal variables, such as age, years of professional practice, and length of service, Spearman's correlation coefficient was used. In all statistical analyses, a significance level of 5% was adopted. The results show that most workers were female (35; 83.3%), aged between 42 and 48 years (15; 36%), married (19; 45.2%) and with children (33; 78.6%). Most participants had a specialization degree (15; 35.7%) and a family income of two to four minimum wages (19; 45.2%). It was observed that 10 (23.8%) of the evaluated professionals presented a suggestive condition of Common Mental Disorders. There was a statistically significant association between mental distress and the presence of children, satisfaction with sleep quality, and the number of hours of sleep per day. Individuals classified with mental distress showed a higher proportion of dissatisfaction with sleep quality and shorter sleep duration. The other sociodemographic, occupational, lifestyle, and health condition variables did not present a statistically significant association with mental distress. This study concluded that there is a need for greater attention to the mental health of nursing professionals working in CAPS in the municipality, especially regarding the promotion of improvements in working conditions, encouragement of self-care, and the development of institutional strategies aimed at health education, prevention, and promotion of workers' mental health.

Keywords: Work Environment; Nursing Professionals; Psychosocial Care Center; Psychological Distress; Mental Disorder.

LISTA DE SIGLAS

TMC	Transtorno Mental Comum
DSM	*Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders*
CID	Classificação Internacional de Doenças
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
NR	Norma regulamentadora
GRO	Gerenciamento dos Riscos Ocupacionais
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
SRQ	*Self-Reporting Questionnaire*
SB	Síndrome de Burnout
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
PdT	Psicodinâmica do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
UEPA	Universidade do Estado do Pará
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SESPA	Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará
CONEP	Comissão Nacional Ética em Pesquisa

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial em Santarém-Pará, ano 2025 34
Tabela 2 - Caracterização ocupacional dos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial em Santarém-Pará, ano 2025 35
Tabela 3 – Condições de saúde e hábitos de vida dos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial em Santarém-Pará, ano 2025 36
Tabela 4 - Frequência de ocorrência dos TMC (escore do SRQ-20) dos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial em Santarém-Pará, ano 2025 38
Tabela 5 – Associação entre variáveis sociodemográficas e sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial, Santarém, Pará, 2025 38
Tabela 6 – Associação entre condições de saúde, hábitos de vida e características laborais e sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem, Santarém, Pará, 2025 40
Tabela 7 - Níveis de saúde e condições de trabalho 41
Tabela 8 – Variáveis de saúde e estilo de vida segundo classificação no SQR-20 42
Tabela 9 – Correlação de Spearman entre variáveis ocupacionais e SRQ-20 44
Tabela 10 - Características laborais, de saúde e hábitos segundo o tempo de trabalho de profissionais de enfermagem atuantes no CAPS, Santarém-Pará, ano 2025 45
Tabela 11 - Distribuição do estado de saúde autorreferido segundo variáveis sociodemográficas 47
Tabela 12 - Distribuição das características do sono segundo categoria profissional 48
Tabela 13 - Associação entre prática de atividade física e autopercepção do estado de saúde 48

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
1.1 Justificativa 14
1.2 Objetivos 17
1.2.1 Objetivo Geral 18
1.2.2 Objetivos Específicos 18
2 REVISÃO DA LITERATURA 19
2.1 Saúde mental dos profissionais de enfermagem e os desafios da profissão 19
2.2 Transtornos mentais comuns (tmc) na enfermagem 20
2.3 Relação entre condições de trabalho e saúde mental 22
2.4 Surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) 24
2.5 Referencial teórico conceitual 28
2.5.1 Psicodinâmica do Trabalho 28
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 30
3.1 Tipo de estudo 30
3.2 Local do estudo 30
3.3 População, amostra e participantes 31
3.4 Critérios de seleção da amostra 32
3.5 Instrumentos de coleta de dados 32
3.6 Coleta dos dados 33
3.7 Análise dos dados 34
3.8 Aspectos éticos 354
4 RESULTADOS 36
4.1 Caracterização dos profissionais de enfermagem 36
4.2 Fatores associados aos transtornos mentais comuns 40
5 DISCUSSÃO 51
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 58
REFERÊNCIAS 60
ANEXOS 70
ANEXO A - SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20) 70
ANEXO B – CARTA DE ACEITE SESPA 71
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA SESPA 72
ANEXO D – CARTA DE ACEITE SEMSA 73

ANEXO E – ANUÊNCIA CEP 74
APÊNDICES 80
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORAIS, CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 80
APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 82
APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (PSICÓLOGA)...85

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é considerada uma profissão essencial na saúde, desempenhando um papel importante no Brasil e no mundo. É estruturada em três categorias profissionais: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem (Silva; Machado, 2020). Mundialmente, os profissionais de enfermagem representam mais da metade da força de trabalho na área da saúde (WHO, 2020). De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2025), o país contabilizou, em 2025, mais de 3 milhões de profissionais ativos, com maior concentração em unidades hospitalares; na região Norte, são 282.441, dos quais 117.812 atuam no Estado do Pará.

Os profissionais de enfermagem são frequentemente expostos a exaustivas horas de trabalho, condições de estresse, múltiplos vínculos empregatícios, escassez de recursos humanos, falta de materiais adequados e ao sofrimento dos pacientes (Ribeiro et al., 2018). O trabalho funciona não apenas como meio de subsistência, mas também como elemento de identidade social (Dal'Bosco et al., 2020), podendo favorecer a expressão da subjetividade e influenciar diretamente a saúde física e mental, que não deve ser dissociada do contexto laboral (Ruback et al., 2018).

O ambiente de trabalho exige esforço físico, mental e emocional, e o reconhecimento desse esforço confere ao indivíduo significado ao trabalho. O relacionamento entre colegas também impacta o prazer e o sofrimento, o que pode influenciar a cooperação, que depende de confiança e engajamento para que regras e processos sejam consolidados (Lancman, 2008).

A pandemia da COVID-19 intensificou esses desafios ao aumentar o risco de contaminação, gerar medo de transmissão aos familiares, expor a insuficiência de materiais de proteção e elevar a sobrecarga laboral, contribuindo para o adoecimento físico e mental (Souza et al., 2021). Além dos desafios citados, a pandemia trouxe o aumento da vivência do luto pelos profissionais de enfermagem, que passaram a lidar com as perdas sem suporte emocional adequado, causando impactos emocionais pela situação do momento vivido, em que não havia os rituais tradicionais de despedida, aprofundando assim o desgaste emocional, sentimento de impotência e tristeza.

Os profissionais de enfermagem utilizam as habilidades técnico-científicas e conhecimentos em bioética para suavizar dores e proporcionar o bem-estar às pessoas que buscam a restauração da saúde física e mental. No entanto, o ato de cuidar nem sempre culmina com a recuperação física, mas sim na morte do paciente. Os trabalhadores da saúde vivenciam em suas rotinas a dor e a morte, e os sentimentos negativos podem ser gerados muitas vezes

pela história pessoal de perdas e luto, fator cultural relacionado ao entendimento da morte e do luto e à formação do profissional voltada para a dinâmica da perda e morte. E os profissionais de enfermagem vivenciam essas situações, tornando-os predispostos a maior desgaste físico e mental (Andrade et al. 2024; Santana, Ferreira e Santana 2020; Monteiro, Mendes & Beck, 2020).

O cuidado em saúde mental está sendo cada vez mais explorado diante do desgaste físico, emocional e mental enfrentado pela enfermagem. Tal contexto favorece o surgimento de sintomas como apatia, desânimo, ansiedade, labilidade emocional, raiva, irritabilidade e estresse, relacionados ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC) (Rodrigues et al., 2014). Apesar de não serem classificados como doença mental, devido não preencherem os critérios para tal, de acordo com o Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (DSM IV) e a Classificação Internacional de Doenças – 11 a Revisão (CID-11), TMC são responsáveis por quadros de sofrimento psíquico que comprometem a qualidade de vida, gerando incapacidades funcionais iguais ou superiores as observadas em quadros crônicos. Portanto, são definidos como estados de sofrimento psicológico não psicótico, frequentemente identificados em diferentes contextos, inclusive em unidades não psiquiátricas (Moreira et al., 2016; Oliveira; Carlotto, 2020).

Entre os TMC mais frequentes entre trabalhadores da saúde estão a síndrome de burnout, a depressão e a ansiedade, frequentemente agravadas por fatores laborais como carga excessiva de trabalho, comprometendo tanto a saúde mental quanto a prática do cuidar, aumentando o absenteísmo e reduzindo a eficiência (Santos, 2022).

Nos últimos dez anos, o número de afastamentos por transtornos mentais no Brasil mais que dobrou, passando de 221,7 mil (2014) para 472,3 mil (2024). Entre eles, 141,4 mil são decorrentes de ansiedade e 113,6 mil de depressão. Mulheres representam 63,8% desses afastamentos. Os estados com maior número de casos foram São Paulo (125,1 mil), Minas Gerais (65,4 mil) e Rio Grande do Sul (37 mil) (Bernardo, 2025).

Estudos recentes têm investigado a prevalência de TMC no contexto do trabalho. Trevisan e Castro (2021), em pesquisa com trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no Triângulo Mineiro (n=42), identificaram prevalência de 35,7% de TMC, predominando mulheres (81%) e profissionais entre 40 e 49 anos. Outros estudos também apontam esse adoecimento: Santos e Cardoso (2010) identificaram 36% de profissionais com estresse em um CAPS; De Marco et al. (2008) observaram TMC em 15,8% dos 203 profissionais de saúde mental avaliados; e Souza et al. (2019), utilizando o SRQ-20 em

74 trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico, identificaram prevalência de 25,7% de TMC.

Apesar da relevância do tema, ainda são poucos os estudos que investigam em específico os profissionais de enfermagem que atuam em CAPS, sobretudo na região Norte e principalmente no contexto amazônico, o que dificulta a compreensão do impacto das condições sociodemográficas, trabalhistas e de condições de saúde sobre a ocorrência do sofrimento psíquico nessa população.

A saúde mental depende do bem-estar, permitindo ao indivíduo compreender suas capacidades, enfrentar estresses e o gerenciamento de suas emoções a fim de manter uma vida ativa profissional. No entanto, condições e ambientes laborais cada vez mais prejudiciais expõem trabalhadores a riscos, contribuindo para o adoecimento físico e mental. Lancman (2008) destaca que o sofrimento excessivo compromete a qualidade do trabalho e gera custos ao sistema de saúde, como absenteísmo, o presenteísmo, licenças e rotatividade profissional.

Considerando esse cenário, surgem as seguintes questões: Quais os transtornos mentais comuns apresentados pelos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Santarém-Pará? Como as condições sociodemográficas, trabalhistas e de saúde influenciam sua ocorrência? As hipóteses são: existe associação significativa entre condições sociodemográficas, trabalhistas e de saúde e a ocorrência de TMC; existe ocorrência significativa de TMC entre esses profissionais; e hábitos de vida e condições de saúde (atividade física, sono, uso de álcool e tabaco, doenças crônicas) influenciam significativamente a ocorrência de TMC.

Este estudo visa contribuir para o desenvolvimento de estratégias de promoção e educação em saúde mental para profissionais de enfermagem, em especial aos que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial, ressaltando a importância do autocuidado. Ao promover mudanças comportamentais e hábitos saudáveis, espera-se fortalecer o bem-estar, a vivência familiar e a qualidade da assistência oferecida aos pacientes.

1.1 Justificativa

Como motivação para a escolha do tema desta pesquisa, está na formação da pesquisadora como enfermeira, seu interesse e cuidado acerca da saúde do trabalhador, em função da atuação nesta área de trabalho, a qual integrou por dez anos a equipe de um CAPS no município.

A experiência profissional proporcionou observações sobre a problemática enfrentada pelos profissionais de enfermagem em saúde mental, destacando a carência de políticas de cuidado para esses trabalhadores, as precárias condições de trabalho, salários defasados e carga horária exaustiva. Em geral, a busca por cuidado depende muitas vezes da iniciativa individual (Guazzelli, 2015).

A maioria das abordagens sobre a saúde mental concentra-se na investigação, no sentido psicopatológico e na identificação de doenças, em vez de estudar as peculiaridades que podem proteger as pessoas contra problemas de saúde mental, como destacam Valente, Cortez e Sequeira (2018). Apesar dos desafios, estudos reconhecem que o trabalho pode atuar como fator protetor da saúde mental no indivíduo (Dal'Bosco et al., 2020). Além dos fatores de risco, as condições de trabalho que proporcionam significado, promovem a autonomia e satisfação profissional podem funcionar como fatores protetores da saúde mental do trabalhador, promovendo bem-estar e minimizando o impacto negativo dos estressores psicossociais no ambiente laboral (Barbi, 2024).

Para o indivíduo, o ambiente de trabalho pode se apresentar como um lugar que pode melhorar ou prejudicar a saúde mental, independentemente de ter ou não uma condição de saúde mental. Sabe-se que o trabalho tem influência positiva na saúde mental, não sendo apenas um meio de obter renda, mas proporcionando rotinas estruturadas, relacionamentos positivos, aquisição de sentimentos de propósito e realização (Who, 2022).

Lancman (2004) ressalta que existe a dificuldade de considerar e diagnosticar o sofrimento mental ligado ao trabalho, a partir dos critérios que comumente são utilizados pela Medicina, dificultando a possibilidade de encontrar um nexo causal entre o adoecimento psíquico e o trabalho. Outra questão a ser observada é o desconhecimento, por parte de muitos trabalhadores, das leis que hoje já existem para o amparo legal, dificultando a aquisição de licenças médicas associadas às doenças mentais. Quando essas licenças acontecem, frequentemente acabam muitas vezes, afetando a imagem do trabalhador como alguém que deveria ser "forte, sociável, estável".

Nesse contexto, a Portaria MTE nº 1.419/2024 mostra o avanço no campo normativo da saúde mental no trabalho, reforçando a Norma Regulamentadora (NR-1) ao incluir os riscos psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), determinando que as organizações avaliem os fatores como sobrecarga de trabalho, assédio e outras formas de violência laboral, incorporando-os ao inventário de riscos. Embora a NR-1 já previsse o gerenciamento de todos os riscos ocupacionais, a nova redação passou a enfatizar a obrigatoriedade de considerar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho, mostrando a

urgência de estudos que subsidiem ações institucionais efetivas de promoção da saúde mental dos trabalhadores (NR-1 - Gerenciamento de riscos ocupacionais, 2025).

A organização do trabalho pode gerar ao trabalhador diferentes tipos de desgaste, como falta de vontade de realizar um trabalho de qualidade; dificuldades de cooperação entre equipe, a diminuição do rendimento, absenteísmo, presenteísmo, baixa adesão ou ampliação da rotatividade entre profissionais e altos níveis de sofrimento psíquico. A falta do reconhecimento profissional é um fator que afeta o sofrimento psíquico, já que não é somente a remuneração que estimula as pessoas a trabalharem, mas sim o reconhecimento pela contribuição produzida no trabalho (Lancman, 2008). Ambientes de trabalho saudáveis e seguros são direito fundamental dos trabalhadores, proporcionando melhor desempenho e maior produtividade, minimizando tensões e conflitos entre os funcionários (Who, 2022).

A nível global o cenário é preocupante. Em 2019, uma em cada oito pessoas, o equivalente a 970 milhões de pessoas em todo o mundo, convivia com algum tipo de transtorno mental, sendo que a ansiedade e depressão eram os mais comuns. Já em 2020, devido à pandemia de COVID-19, esse número de pessoas aumentou significativamente, de acordo com estimativas, esse aumento contabilizou 26% para ansiedade e 28% para transtornos depressivos maiores em apenas um ano. Em 2022, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicaram diretrizes sobre saúde mental no trabalho, ambas as instituições defendem o desenvolvimento de ações concretas do governo em relação aos riscos psicossociais relacionados ao trabalho (Who, 2022).

No Brasil, pesquisas como a de Vieira, Anido e Calife (2022) desenvolvida com mulheres profissionais da saúde durante a pandemia observaram que mulheres trabalhadoras da saúde foram as mais impactadas, os principais motivos eram as demandas que possuem, como sobrecarga doméstica e a baixa remuneração. Com a pandemia da Covid-19 houve um aumento na prevalência de sofrimento psíquico entre os trabalhadores, principalmente dos profissionais de saúde, com isso, o interesse em relação à atenção voltada à produção de conhecimentos e intervenções no campo da saúde mental de trabalhadores da saúde tornou-se crescente.

Segundo informações do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, em 2024 os afastamentos relacionados à saúde mental entre profissionais de enfermagem apresentaram elevada frequência. Os transtornos ansiosos (CID-10 F41) corresponderam a 44,4% dos afastamentos entre técnicos e auxiliares de enfermagem e a 38,9% entre enfermeiros. Já as reações ao estresse grave e os transtornos de adaptação (CID-10 F43) representaram 19,4% dos afastamentos entre técnicos e auxiliares e 11,1% entre enfermeiros. Em relação aos episódios depressivos (CID-10 F32), observaram-se percentuais de 19,4% entre técnicos e auxiliares de

enfermagem e de 33,3% entre enfermeiros. Quanto à distribuição dos afastamentos associados a saúde mental por ocupação, verificou-se que 21,7% ocorreram entre técnicos de enfermagem, 3,33% entre auxiliares de enfermagem e 5% entre enfermeiros, conforme dados do INSS (2025).

No contexto da Região Norte, o trabalho na enfermagem apresenta particularidades importantes. O enfermeiro atuante nessa região enfrenta desafios relacionados a peculiaridades geográficas, culturais e sociais da área, devido à grande extensão territorial, presença de diversas comunidades remotas de difícil acesso e às limitações estruturais dos serviços de saúde. Nesse cenário, a formação dos profissionais de enfermagem da Região Norte demanda valorizações da educação continuada e da pesquisa, devendo priorizar a importância do respeito às diversidades culturais e étnicas, já que o Norte apresenta inúmeras variedades de grupos étnicos e de culturas indígenas; esses trabalhadores enfrentam grandes desafios, desde problemas socioeconômicos aliados à ausência e ineficiência de políticas públicas de saúde, à adaptação às condições geográficas e culturais específicas desta área (Ferreira 2023).

No estado do Pará, esses desafios se refletem nos indicadores de saúde do trabalhador, em 2024, foram registradas 201 concessões de benefício previdenciário do tipo auxílio-doença por acidente de trabalho (B91) relacionadas a agravos de saúde mental, conforme dados da Previdência Social (INSS, 2025).

Diante desse panorama, ressalta-se a importância de estudos relacionados ao sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem na Região Norte, principalmente aos fatores já relacionados quanto às peculiaridades de nossa região, que podem contribuir para o adoecimento desses trabalhadores. Apesar de sua reconhecida relevância, poucas são as investigações que abordam especificamente os profissionais de enfermagem inseridos nos CAPS e principalmente da região amazônica, o que evidencia uma lacuna científica importante.

Portanto, considerando que o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem é vivenciado em seu cotidiano laboral, torna-se necessário implantar estratégias eficazes para modificar esse cotidiano. Nesse sentido, destaca-se a importância da contribuição que os resultados desta pesquisa podem oferecer para o âmbito da gestão do serviço em que os profissionais de enfermagem estão inseridos, visando à melhoria das condições de trabalho e à implementação de medidas de educação em saúde, relacionadas à saúde mental.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a presença de sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Santarém – Pará.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográficos, trabalhistas, hábitos de vida e condições de saúde dos profissionais de enfermagem;
- Identificar a ocorrência dos transtornos mentais comuns entre os profissionais de enfermagem;
- Reconhecer os fatores de risco associados aos transtornos mentais comuns entre os profissionais de enfermagem.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Saúde mental dos profissionais de enfermagem e os desafios da profissão

A enfermagem vem contribuindo, na inserção e concretização das diversas políticas de saúde existentes em nosso país, e para a manutenção desse sistema mantém-se de modo diuturno, em todos os locais em que há assistência aos pacientes, dos grandes centros até os locais mais afastados do país (Silva; Machado, 2020).

Esta profissão é integrada ao trabalho coletivo em saúde, sendo especializada, dividida e hierarquizada entre auxiliares, técnicos e enfermeiros, cada um exercendo suas funções de acordo com suas competências específicas (Oliveira; Alessi, 2003).

Os maiores desafios dos profissionais de enfermagem são relacionados aos aspectos institucionais, destacando-se a precariedade de materiais, a limitação das equipes de assistência, a sobrecarga de trabalho, a falta da valorização profissional, a rotina exaustiva e os salários defasados.

A enfermagem é uma das profissões que apresentam maior risco para a ocorrência do desgaste e adoecimento, pois requer não apenas conhecimento científico e habilidade psicomotoras, mas também empatia para a realização eficaz do trabalho, para proporcionar o cuidado integral do indivíduo de forma holística (Figueiredo, 2022).

Conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os profissionais de enfermagem integram uma categoria com grande propensão para o aparecimento dos transtornos da mente, devido à sua maior exposição e suscetibilidade a adquirir doenças ocupacionais (Silva et al., 2021).

Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são os profissionais de saúde mais afetados por situações desconfortáveis em seus locais de trabalho, principalmente por estarem mais envolvidos na assistência prestada aos seus pacientes (Silva et al., 2021).

Os trabalhadores de enfermagem, dificilmente percebem o seu adoecimento e os problemas de saúde que apresentam e não observam seus sinais e sintomas às doenças, por se encontrar em uma rotina em que precisam cuidar da saúde do outro, enquanto esquecem de cuidar de sua própria saúde (Figueiredo, 2022), principalmente por não ter políticas públicas de cuidado ao cuidador, neste caso, os profissionais de saúde mental, tendo por muitas vezes, buscar ajuda por iniciativa individual (Guazzelli, 2015).

2.2 Transtornos mentais comuns (tmc) na enfermagem

Conforme Fernandes et al. (2018), os profissionais que lidam diretamente com o atendimento em saúde mental, apresentam suscetibilidade à sobrecarga emocional, o medo de ser agredido e o cansaço ao final do expediente, favorecendo o aparecimento do estresse, ansiedade, depressão, dentre outros transtornos, sabe-se, que nem todos os profissionais apresentarão o adoecimento.

O sofrimento e o mal-estar no ambiente muitas vezes se dissipam, ocasionando o adoecimento psíquico de trabalhadores, fazendo com que enfermidades relacionadas com estresse como a síndrome de Burnout, a depressão e a ansiedade passem a fazer parte da rotina da classe trabalhadora (Rocha; Bussinguer, 2016).

Os profissionais de enfermagem que apresentam algum transtorno mental comum podem apresentar sintomas como irritabilidade, insônia, fadiga, apatia, esquecimento e falta de concentração, podendo ser recorrentes ou não, o que acarreta incapacidade para o desempenho de suas funções.

A relação entre o trabalho e adoecimento mental em profissionais de enfermagem nos últimos anos vem apresentando grande destaque. Os TMC estão cada vez mais sendo investigados em trabalhadores, devido a causar aumento do absenteísmo, incapacidade para desenvolver o trabalho e em muitos casos aposentadoria precoce, sendo considerados um problema de saúde pública, devido às altas prevalências identificadas (Oliveira; Carlotto, 2020).

A ocorrência de adoecimento dos profissionais de enfermagem por TMC tem sido amplamente observada em estudos nacionais (Magnago et al., 2015; Oliveira et al., 2020; Pinhatti et al., 2018).

O estudo conduzido por Magnago e colaboradores (2015) com profissionais de enfermagem no Rio Grande do Sul, empregando o SRQ-20, evidenciou uma prevalência de suspeição de TMC de 33,7%. Os participantes desse estudo mostraram-se duas vezes mais propensos a ter suas habilidades no trabalho reduzidas em comparação com aqueles sem suspeição. Outro estudo, realizado por Moura e colaboradores (2018) com 302 profissionais de enfermagem dos serviços de atenção às urgências e emergências, verificou a presença de TMC em 20,5% desses profissionais.

Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, é um distúrbio emocional onde o indivíduo apresenta sintomas de exaustão extrema, estresse, ocasionado em situações de trabalho desgastante, que demandam muita responsabilidade, sua principal causa é o excesso de trabalho, sendo comum acometer

profissionais da saúde (Ministério da Saúde, 2001). Perniciotti et al. (2022) definem a SB como uma resposta prolongada a estresses interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, evidenciada por três sintomas que podem se apresentar de maneira interdependente: exaustão emocional, despersonalização e redução do sentimento de realização pessoal. É importante salientar que tais sintomas ocorrem de forma gradual.

Trigo; Teng e Hallak (2007) em seu estudo podem constatar que a Síndrome de *burnout* já era reconhecida como um risco ocupacional para profissionais que abrangem cuidados com saúde, educação e serviços humanos, iniciando com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho.

Marcelo et al. (2022) em sua pesquisa apresentam entre os resultados que 9,9% dos participantes foram identificados com alto índice de exaustão emocional, 7% de alta despersonalização e 59,1% de diminuição da realização profissional, sintomas estes relacionados a SB. Enquanto no estudo realizado por Borges et al. (2021) cerca de 42% dos enfermeiros demonstraram moderados/altos níveis de SB. É importante ressaltar que em ambos os estudos, apontaram que o perfil dos profissionais mais acometidos pela SB foi: sexo feminino, com cônjuge, atuando em turnos fixos e com experiência profissional superior a 13 anos (Marcelo et al. 2022; Borges et al. 2021).

O Ministério da Saúde (2001) prevê que o tratamento da SB necessita de psicoterapia, tratamento farmacológico e intervenções psicossociais, contudo, a prescrição de cada um dos recursos terapêuticos depende da gravidade e da especificidade de cada caso. Sua prevenção implica em mudanças na organização do trabalho, diminuição da intensidade de trabalho, atenuação da competitividade, busca de metas coletivas que proporcionem o bem-estar físico e mental de cada um; todas essas ações requerem um trabalho conjunto, integrado, sendo articuladas entre os setores assistenciais e os de vigilância.

O paciente precisa receber cuidados de uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, que aborde tanto os aspectos de suporte ao sofrimento psíquico do trabalhador quanto os aspectos sociais e de intervenção nos ambientes de trabalho (Ministério da Saúde, 2001).

A ansiedade é caracterizada por um sentimento confuso e desagradável de medo, apreensão, com aspectos de tensão ou desconforto derivado de algo desconhecido ou estranho, que no estado emocional atinge componentes psicológicos, sociais e fisiológicos, podendo ser considerada patológica quando excessiva e se abranger o meio psicossocial, afetando questões sociais, familiares, atuação no trabalho, entre outros (Dal'Bosco et al., 2020).

Em sua pesquisa, Dal'Bosco et al., 2020 identificaram a prevalência de sintomas de ansiedade em 48,9% dos profissionais de enfermagem, sendo que 44,2% eram técnicos em enfermagem. Appel, Carvalho e Santos (2021) em seu trabalho com a equipe de enfermagem de um Hospital Universitário na região sul do Brasil verificaram que em relação às mensurações de níveis de ansiedade, cerca de 46% dos profissionais se enquadraram na categoria moderada e quase 35% foram incluídos no nível muito grave.

Os episódios depressivos são caracterizados por humor triste, perda do interesse e prazer nas atividades cotidianas, sensação de fadiga. O paciente pode se queixar de dificuldade de concentração, sono perturbado, inapetência, baixa autoestima e autoconfiança, desesperança, ideias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro (Ministério da Saúde, 2001).

Os episódios depressivos relacionados ao trabalho podem ser sutis, com decepções sucessivas e frustrantes, exigências excessivas de desempenho, geradas muitas vezes pelo excesso de competição, resultando em ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa (Ministério da Saúde, 2001).

Bertussi (2017), em seu estudo de caráter quantitativo, exploratório e transversal, avaliou as equipes de enfermagem de Saúde da Família de Uberlândia (MG), sendo 74 enfermeiros e 96 auxiliares e técnicos de enfermagem, e encontrou o percentual de 16,2% que apresentavam depressão.

O Ministério da Saúde (2001) propõe que a prescrição dos recursos terapêuticos disponíveis depende da gravidade de cada caso, entretanto, é consenso em psiquiatria que o tratamento de episódios depressivos envolva psicoterapia, tratamento farmacológico e intervenções psicossociais.

2.3 Relação entre condições de trabalho e saúde mental

A saúde do trabalhador, entre seus determinantes, está relacionada com os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e pelos fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes do trabalho. Portanto, as ações do programa de saúde do trabalhador têm o objetivo de propor mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (Ministério da Saúde, 2001).

No Brasil, após muitos estudos de pesquisadores e atuação dos movimentos sociais para o reconhecimento na legislação sobre a relação da saúde mental e do trabalho, foi criado o decreto nº 3048 do Ministério da Previdência e Assistência Social. Este decreto especifica transtornos mentais relacionados ao trabalho, incluindo a síndrome de esgotamento profissional também conhecida como burnout, conforme descrito pelas teorias do estresse (Ramminger; Brito, 2008).

De acordo com a pesquisa desenvolvida por Ferrer (2007) com profissionais atuantes nos CAPS em Campinas –SP, foi observado que fatores como baixa remuneração, contratos diferenciados, condições precárias de trabalho, falta de materiais, limitação ao acesso a redes de suporte, escassez de política de cuidado para os trabalhadores de enfermagem, contribuem para o sofrimento desses profissionais de saúde mental. O contato direto dos profissionais de enfermagem com o sofrimento de seus pacientes faz com que a área da saúde seja propensa a desenvolver o adoecimento mental.

Nos últimos anos, os aspectos relacionados à saúde mental e ao ambiente de trabalho têm ganhado destaque. Isso se deve, em grande parte, aos índices de sofrimento psicológico nas organizações, que se tornaram uma das principais causas de afastamento no trabalho (Ferreira et al., 2022). As doenças surgem quando a habilidade do indivíduo para lidar com o trabalho de maneira saudável é ultrapassada. O estresse é amplamente reconhecido como um dos riscos mais sérios para o bem-estar psicossocial do indivíduo (Toneli et al., 2024).

No estudo realizado por Carvalho et al. (2019) com profissionais de enfermagem, a carga elevada de trabalho foi evidenciada no dia a dia do trabalho da enfermagem. As cargas psíquicas foram apresentadas por 119 (49,8%) dos trabalhadores entrevistados. Isso só demonstra que quando as condições de trabalho e as demandas do cargo não estão ajustadas ao profissional, vai gerar respostas físicas e emocionais que, se, por sua vez, estiverem incompatíveis com a condição física e comportamental do indivíduo, irá surgir o estresse (Albuquerque et al., 2012).

O agravo à saúde resultante de problemas psiquiátricos inclui depressão, ansiedade e outras condições associadas ao estresse. O trabalho, como um fator indutor do adoecimento mental, tem gerado importantes debates e discussões. De acordo com Pinhatti et al. (2018), na maioria dos países desenvolvidos, os afastamentos por distúrbios mentais já ultrapassaram as doenças musculoesqueléticas.

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem na China, mostrou que a escassez de recursos, carga diária pesada, não afeta apenas o status psicológico da equipe de enfermagem, e nem apenas a sua própria saúde, mas também a qualidade do atendimento

prestado aos pacientes, entre os principais transtornos mentais apresentados estão sintomas relacionados à ansiedade e depressão (Xie et al., 2020). No estudo realizado em Portugal por Sampaio et al. (2022), foi identificada a vulnerabilidade psicológica dos profissionais da saúde, que é uma realidade, o que ressalta a importância do monitoramento das condições de saúde e trabalho, para o desenvolvimento de medidas protetivas que sejam contínuas para esse cenário que estamos vivenciando.

Os CAPS têm a função de tratar de pessoas com transtornos mentais graves ou persistentes, o que não é uma tarefa fácil ou simples, que acabam por muitas vezes sendo geradoras de sofrimento para alguns profissionais, principalmente a enfermagem, pois lidam constantemente e diretamente com os pacientes, é importante destacar que nem sempre configura como sofrimento para alguns é para os outros, mesmo sendo submetidos as mesmas condições.

O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem nos CAPS requer do profissional atenção e disponibilidade para acolher diariamente uma grande demanda de casos e situações que a acompanham, como os problemas sociais (pobreza, desestruturação familiar, desemprego, falta de moradia, entre outros). Alguns profissionais possuem condição de buscar instrumentos de ajuda fora de seus serviços, como psicoterapia, análise, cursos, capacitações; todas essas ações ajudam não apenas na saúde mental desses trabalhadores, como também propiciam uma melhor assistência aos usuários e convivência com os demais da equipe. Precisamos ressaltar que nem todos possuem as mesmas condições financeiras, portanto, é fundamental a criação de dispositivos e que estes sejam oferecidos pela gestão dos equipamentos, como oficinas, cursos, treinamentos, através de um espaço para cuidados não só da equipe de enfermagem, mas a todos que compõem os CAPS.

2.4 Surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Ao final do século XVIII, começaram a surgir intervenções sobre saúde mental, as pessoas com transtornos mentais eram tratadas como “loucas”, passavam a ser isoladas da sociedade. Nesse período, surgiram os “asilos de alienados mentais”, que ofereciam tratamento através do isolamento dessas pessoas. Os hospícios eram considerados como locais de proteção aos indivíduos considerados loucos, uma forma de isolar para cuidar; a institucionalização da loucura recorre a uma norma geral, estabelecendo como ponto de partida para a busca da cura da alienação mental (Amarante; Torre, 2018).

O hospital psiquiátrico e as instituições fechadas eram usados para identificar os sintomas, assim formando os diagnósticos, e estes são utilizados por profissionais de diferentes categorias até hoje. Um dos graves problemas é que as pessoas eram privadas de liberdade, do convívio com amigos e famílias, destituídas de suas identidades, vítimas de violência, sem escolhas quanto ao tratamento, e a relação entre paciente e profissional era verticalizada. Todas essas experiências, vivências de exclusão e violência, uniram os trabalhadores juntamente com usuários e familiares em prol da luta antimanicomial (Guazzelli, 2015).

Em 1987, teve início a Reforma Psiquiátrica Brasileira, através de movimentos da sociedade e dos trabalhadores de saúde mental, onde discutiam sobre a adoção de experiências que visavam a desinstitucionalização e a criação de novas práticas de assistência aos portadores de transtorno mental. Esse movimento resultou na criação de serviços para substituir os hospitais psiquiátricos, como os centros de convivência, serviços de urgência e emergência, leitos para psiquiatria em hospitais gerais e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço de suma importância por desempenhar o papel social exercido e pela prática de cuidado que ocorre na instituição. (Guazzelli, 2015).

Os indivíduos com problemas mentais foram por séculos tratados como “loucos”, sendo excluídos e obrigados a viverem em instituições como manicômios e hospitais psiquiátricos, e constantemente destratados, sem direitos. Por muito tempo, as pessoas acreditavam que esses indivíduos sofriam de maldições, feitiçarias, ou até mesmo que esses transtornos poderiam ser contagiosos, com isso, sofriam preconceitos e eram vistos como perigosos, sem liberdade para frequentar ambientes públicos. Apesar de todo o decorrer do processo da Reforma Psiquiátrica, todas essas discriminações, ainda não foram totalmente modificadas, daí a dificuldade em articular com outros profissionais, serviços de saúde e até mesmo com a sociedade sobre as demandas e assistências aos pacientes, visto que, muitos serviços encaminham pacientes para os CAPS, mas não sabem o que é, as diferenças de cada centro, para que serve e o que fazem os trabalhadores.

Os CAPS, regulamentados pela portaria n. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, são unidades de saúde com caráter aberto e comunitário, contendo equipe multiprofissional que prestam atendimento a pessoas em sofrimento ou com transtorno mental, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas, atuando em situações de crise ou no andamento da reabilitação psicossocial (Brasil, 2004).

O Ministério da Saúde classificam os CAPS, em instituições que acolhem os pacientes com transtornos mentais, e estimulam sua integração social e familiar, ofertando atendimento com equipe multiprofissional capacitada, buscando iniciativas que reforcem a autonomia do

indivíduo. Portanto, os CAPS são a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2004).

A portaria 3088/2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta pela atenção básica em saúde/Estratégia Saúde da Família, atenção psicossocial especializada (CAPS), atenção de urgência e emergência (SAMU, Unidades de Pronto Atendimento), atenção residencial de caráter transitório (Unidades de Acolhimento, Serviços Residenciais Terapêuticos), atenção hospitalar (Hospitais Gerais), estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, para proporcionar ações terapêuticas que não devem ser somente centralizadas à doença, mas à existência integral da pessoa atendida (Brasil, 2011).

Os CAPS fazem parte da atenção de saúde especializada conforme a portaria que institui a RAPS, de acordo com a cartilha do Ministério da Saúde, Brasil, (2004) são instituições que acolhem os pacientes com transtornos mentais, com o intuito de promover a integração sociofamiliar, busca de autonomia, atendimento médico, psicológico e multiprofissional, sendo a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica.

Atualmente, existem sete tipos de CAPS, diferenciados pelo porte/complexidade de atendimento e pela capacidade de abrangência populacional (Brasil, 2011, p. 04):

> § 4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:(1) - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes; (2) - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes; (3) - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; (4) - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes; (5) - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para

> Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; (6) - CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

Em 2017, a nova Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 altera as Portarias de Consolidação e passa a vigorar com as seguintes alterações (Brasil, 2017):

> Implantação do CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, poderá se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente, devendo se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente. Serviço aberto, que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, sendo criado em Municípios com população acima de 500.000 habitantes, bem como nas capitais estaduais.

Cada usuário acompanhado pelo CAPS, possui um Projeto Terapêutico Singular, para os atendimentos com a equipe multiprofissional, onde sejam respeitadas suas necessidades e particularidades, e que envolva sua família e as pessoas com quem convive, com atividades a serem executadas enquanto estiver no serviço e fora dele.

Os CAPS possuem suas equipes de profissionais, definidas em suas portarias:

- CAPS I: médico, enfermagem, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem, técnico educacional, artesão e técnico administrativo (Brasil, 2011);
- CAPS II: médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, técnico de enfermagem, técnico educacional, artesão e técnico administrativo (Brasil, 2011);
- CAPS III: médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, técnico de enfermagem, técnico educacional, artesão e técnico administrativo (Brasil, 2011);
- CAPS i: médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo, técnico de enfermagem, técnico educacional, artesão e técnico administrativo (Brasil, 2011);
- CAPS AD: médico psiquiatra, enfermeiro, médico clínico, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, técnico de enfermagem, técnico educacional, artesão e técnico administrativo (Brasil, 2002).

- CAPS AD III: médico clínico, médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico, técnicos de enfermagem, profissionais de nível médio (educador social e agente social), artesão e assistente administrativo (Brasil, 2012).
- CAPS AD IV: médico clínico, médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, técnicos de enfermagem, profissionais de nível médio (Brasil, 2017).

As atividades desenvolvidas nos CAPS precisam do envolvimento do profissional que está inserido no serviço, pois apesar de prestar atendimentos na instituição, seu olhar precisa ser voltado para fora, tornando possível trabalhar os aspectos de empoderamento, cidadania e autonomia do usuário (Guazzelli, 2015). A enfermagem nos CAPS, desempenha um papel fundamental na educação, promoção, prevenção e recuperação da saúde, buscando proporcionar qualidade de vida e bem-estar aos pacientes.

2.5 Referencial teórico conceitual

2.5.1 Psicodinâmica do Trabalho

Diante das repercussões que o trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial pode causar na saúde dos profissionais, destaca-se a relevância do Referencial da Psicodinâmica do Trabalho como ferramenta para avaliar as vivências de prazer e sofrimento no ambiente laboral. Desenvolvido inicialmente com o objetivo de compreender as patologias relacionadas ao trabalho, esse referencial, proposto pelo psiquiatra francês Christophe Dejours, fundamenta-se na psicanálise para analisar a relação entre prazer e sofrimento no contexto do trabalho (Dejours, 2009).

Segundo Dejours (1995), a escuta, na Psicodinâmica do Trabalho, deve ser conduzida de forma coletiva a partir de um processo reflexivo com os próprios trabalhadores. Já a abordagem ergonômica visa propor recomendações e alterações nos postos de trabalho; a Psicodinâmica do Trabalho busca promover a elaboração de sentidos e a mobilização subjetiva dos trabalhadores. O objetivo central não é modificar diretamente o ambiente laboral, mas estimular a reflexão crítica sobre o trabalho e suas implicações, incentivando os próprios sujeitos a protagonizarem transformações em suas atividades ou nas relações que estabelecem no contexto profissional. É por meio dessa reflexão coletiva que o trabalhador pode se

reapropriar do sentido de seu fazer e, a partir disso, gerar movimentos que contribuam para tornar o trabalho mais saudável.

A história da Psicodinâmica do Trabalho (PdT) está diretamente ligada às lutas por melhores condições de saúde dos trabalhadores na França, especialmente em resposta ao rigoroso controle físico e mental imposto no período taylorista-fordista. Esse modelo de organização do trabalho restringia a livre expressão de pensamentos e desejos, favorecendo o adoecimento (Peyon, 2018). A PdT ressalta que o trabalho não se resume à troca de força laboral por remuneração — ele também influencia profundamente a formação da identidade, a construção de sentidos e a subjetividade dos trabalhadores, podendo ser fonte de saúde mental ou, ao contrário, de sofrimento psíquico (Dejours, 2022a).

O conceito de utilidade, segundo Dejours (2022b), diz respeito ao valor funcional e prático do trabalho realizado pelos indivíduos. Está vinculado à eficácia e à eficiência na execução das tarefas, bem como aos resultados concretos que essas atividades geram na produção de bens ou serviços. A percepção de que seu trabalho é útil é fundamental para que o trabalhador sinta que contribui e é relevante dentro da organização.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa constituiu um estudo observacional, corte transversal, de abordagem quantitativa. No estudo transversal, as avaliações são realizadas em um único momento, sem período de seguimento (Hulley *et al.*, 2015). O método estatístico fornece uma descrição quantitativa de um grupo estudado de maneira organizada que permite obter representações simples e constatar se as verificações simplificadas têm relação entre si (Lakatos; Marconi, 2010).

3.2 Local do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida nos três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) integrantes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e do Sistema Único de Saúde (SUS) em funcionamento no município de Santarém/Pará. Os serviços de saúde são abertos ao público, contam com equipes multiprofissionais especializadas.

- CAPS II: Atende indivíduos por demanda espontânea ou referenciada por outros serviços, que possuem transtornos mentais graves e persistentes, incluindo casos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, com equipe especializada composta por clínico geral, psiquiatra, enfermagem, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional, farmacêutico, agentes administrativos e agentes de portaria. Oferece atendimento individual e em grupo, atendimento à família, atividades comunitárias, oficinas terapêuticas e atividades culturais, atividades de suporte social, orientação e prescrição de psicofármacos, visitas domiciliares e ações intersetoriais. Com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, para se cadastrar, é necessário apresentar RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência. Fica localizado na Rua Afonso Pena, nº 48, bairro Santa Clara. É gerenciado pelo Estado, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).
- CAPSi – Atende crianças e adolescentes de 02 a 17 anos que apresentam sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas, possui uma equipe multiprofissional composta por clínico geral, assistente social, enfermagem, psicólogo, pedagogo, educador físico,

terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem, agente administrativo. Dentre os serviços ofertados estão: atendimento individual e em grupo, atividades e atendimentos para a família, atendimento domiciliar e dispensação de medicamentos. Os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, para se cadastrar, é necessário apresentar RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência, fica localizado na Travessa Silva Jardim, 1126, bairro Aparecida, é gerenciado pelo município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA);

- CAPSadIII – Atende pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas, possui uma equipe multiprofissional composta por clínico geral, psiquiatra, enfermeiros, psicólogos, assistente social, pedagoga, educadora social, agente social, educador físico, terapeuta ocupacional, artesã, técnicos de enfermagem, agentes administrativos, para se cadastrar, é necessário apresentar RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência. O CAPSadIII, funciona 24 horas por dia, com atendimento geral das 7h às 18h; após esse horário, os serviços são restritos aos pacientes em hospitalidade, está localizado na Avenida Presidente Vargas, 2908, bairro Aparecida, é gerenciado pelo município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

3.3 População, amostra e participantes

A população do estudo foi composta pela equipe de enfermagem atuante nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Santarém, Pará, totalizando 42 profissionais, sendo 1 auxiliar de enfermagem, 19 técnicos e 17 enfermeiros. A amostra foi definida como não probabilística, do tipo conveniência, onde, voluntariamente, os participantes manifestaram interesse em participar da pesquisa.

O CAPS II apresentou o maior quantitativo de trabalhadores da enfermagem, com um total de 23 servidores. No entanto, no momento da coleta de dados, apenas 20 profissionais participaram da pesquisa, sendo 1 auxiliar de enfermagem, 14 técnicos e 5 enfermeiros, uma vez que 2 técnicos se encontravam em licença-saúde e 1 enfermeira em afastamento por atestado médico. No CAPS AD III, a equipe de enfermagem é composta por 17 servidores. Desses, 16 participaram inicialmente da pesquisa, sendo 8 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 15 participantes, considerando que 1 enfermeiro optou por não participar do estudo. No CAPSi, houve a participação integral da equipe de enfermagem, composta por 4 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros.

3.4 Critérios de seleção da amostra

Os critérios de inclusão adotados foram profissionais da equipe de enfermagem, sendo: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuem na instituição há mais de 6 meses. Esse recorte temporal foi adotado por se considerar suficiente para que o profissional conheça a dinâmica de trabalho e a assistência ao paciente.

Como critério de exclusão, foram considerados os profissionais de enfermagem ausentes do ambiente de trabalho durante o período em que foi realizada a coleta dos dados, seja por licença, férias, e que tenham menos de 6 meses na instituição ou outros motivos.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Durante a coleta dos dados, foram utilizados dois instrumentos: um questionário contendo dados sociodemográficos, ocupacionais, hábitos de vida e condições de saúde; e o instrumento validado, teste *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (ANEXO A).

Para o conhecimento das características sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida, condições de saúde dos participantes, o questionário elaborado pela pesquisadora, constou de 25 perguntas subdivididas em três tópicos (APÊNDICE A), tendo informações como dados pessoais, profissionais e informações sobre condições de saúde/estilo de vida:

1. Dados pessoais: idade, sexo, estado civil, se tem filhos, grau de escolaridade e renda familiar;
2. Dados profissionais: categoria profissional, turno de trabalho, regime de trabalho, tempo de trabalho na instituição, quantidade de vínculos empregatícios, carga horária total e tempo de exercício na enfermagem;
3. Informações sobre condições de saúde/estilo de vida: portador de doença crônica, uso de medicamentos contínuos, prática e frequência de exercício físico, dificuldade para dormir, horas de sono, sensação de cansaço, qualidade do sono, ingesta de álcool, consumo de cigarro, autoavaliação do estado de saúde e tempo para lazer.

O teste SRQ-20, é um instrumento elaborado por Harding em 1980, validado por Mari e Williams em 1986 no contexto brasileiro, sendo posteriormente atualizado por Gonçalves, Stein e Kapczinski em 2008. O instrumento foi adotado pela Organização Mundial da Saúde, para avaliar indicadores de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em serviços de atenção primária (Lima, 2015). O instrumento em versão brasileira é composto por 20 itens que

investigam sintomas não psicóticos, com resposta “sim” ou “não”, e a cada resposta afirmativa é acrescido um ponto que na escala pode variar de 0 a 20 pontos (Silveira *et al.*, 2021).

No presente estudo foi adotado o ponto de corte para presunção de TMC de **seis ou mais pontos** para as respostas positivas, tanto para homens quanto para mulheres, com base no estudo de Santos et al. (2010), o qual encontrou sensibilidade de 68,0% e especificidade de 70,7%, na avaliação de desempenho do questionário SRQ-20, sendo adotado também na pesquisa de Pinheiro et al. (2025).

3.6 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2025, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e da aprovação dos órgãos que administram os referidos CAPS em Santarém.

Inicialmente, foi realizado contato com a coordenação de cada CAPS, a fim de obter o número de profissionais de enfermagem que atuam nas instituições. Em seguida, foram agendadas nove datas com a equipe: CAPS II – 27 e 28/08, 03 e 19/09; CAPS i – 05 e 17/09; CAPS AD III – 17, 18 e 21/09, no próprio ambiente de trabalho, em horários em que não houvesse comprometimento do atendimento ao público.

As reuniões ocorreram em sala climatizada e, durante o momento, todos os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e receberam as devidas informações sobre como consistiria a pesquisa e, em caso de aceite, foram orientados a preencher/assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

No decorrer da coleta de dados, observou-se boa receptividade dos participantes, com boa aceitação em participar do estudo. Os profissionais demonstraram interesse pela pesquisa e pela temática investigada, além de valorizarem a oportunidade de contribuir ativamente para a produção do conhecimento científico, assumindo papel central no processo investigativo.

Cada participante recebeu dois questionários: um contendo dados sociodemográficos, ocupacionais, hábitos de vida e condições de saúde; e o teste SRQ-20. A pesquisadora se manteve na sala, caso alguma dúvida pudesse ser sanada. O tempo estimado para respondê-los foi de aproximadamente 20 minutos. Ao término, os formulários e os TCLE foram agrupados e armazenados em pastas para posteriormente serem analisados pela pesquisadora. Ressalta-se que todo o processo de coleta de dados contou com o suporte técnico de uma profissional psicóloga, disponível para atendimento em caso de necessidade por parte dos participantes;

contudo, não houve intercorrências que demandassem sua intervenção durante a aplicabilidade dos instrumentos.

3.7 Análise dos dados

A análise dos dados obtidos foi realizada primeiramente pela organização e distinção do conteúdo, e posteriormente foi construído um banco de dados no programa Microsoft 365 Office Excel, em seguida, inseridos no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0, para facilitar a utilização e análise. Cada variável foi categorizada e rotulada para garantir uma estrutura organizada que permitiu a aplicação eficiente de técnicas estatísticas. Após a organização dos dados, procedeu-se à verificação e ao tratamento de dados ausentes ou inconsistentes. Dados ausentes foram identificados e excluídos. Dados inconsistentes foram revisados e corrigidos conforme necessário, assegurando que todos os registros fossem precisos e completos antes de prosseguir com a análise.

Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva para a caracterização da amostra. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto as variáveis quantitativas foram descritas através de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo), permitindo o detalhamento do perfil sociodemográfico, laboral e de saúde dos participantes.

Para a análise inferencial, as variáveis foram classificadas, considerando como variável dependente o desfecho de sofrimento mental, dicotomizado em presença ou ausência, conforme o ponto de corte do instrumento SQR-20 (ponto de corte 6). As variáveis independentes foram agrupadas em características sociodemográficas (como sexo, faixa etária, escolaridade e renda), características laborais (incluindo categoria profissional, regime de trabalho e tempo de atuação) e variáveis de condições de vida e saúde (como qualidade do sono, atividade física e presença de doenças crônicas). Foi realizado teste de Kolmogorov–Smirnov para verificar a normalidade da variável SQR-20 e foi observada distribuição não normal ($p=0,003$).

A verificação de associações estatisticamente significativas entre a variável dependente e as variáveis independentes categóricas foi realizada por meio do teste Exato de Fisher. Adicionalmente, para investigar a relação entre variáveis quantitativas e ordinais, como idade, tempo de exercício e tempo de serviço, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Em todas as análises estatísticas realizadas, foi adotado o nível de significância de 5%.

3.8 Aspectos éticos

No intuito de seguir os preceitos éticos e rigor científico, o projeto foi aprovado no dia 15 de maio de 2025 junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará, após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), órgãos que administram os referidos CAPS em Santarém, o qual recebeu o Número de Parecer: 7.572.568.

Ressalta-se que todas as informações dos participantes foram analisadas de forma a preservar a identidade, conforme as Normas de Pesquisas envolvendo Seres Humanos com a Resolução CNS nº 466/2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo respaldada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) e coordenada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão expostos em forma de tabelas, com análises descritivas e inferenciais. Inicialmente, serão apresentados os dados sociodemográficos, ocupacionais, de condições de saúde e de hábitos de vida dos profissionais de enfermagem que atuam nos CAPS no município de Santarém-Pará. Na sequência, serão apresentados a ocorrência dos TMC e os fatores de risco associados.

4.1 Caracterização dos profissionais de enfermagem

A amostra foi composta por 42 profissionais de enfermagem que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Santarém, Pará. A tabela 1 apresenta a distribuição das características sociodemográficas dos entrevistados: a idade dos pesquisados variou de 24 a 72 anos, com média de 45,12 anos, desvio padrão de 9,93 anos e mediana de 45,5 anos. Observou-se maior frequência do sexo feminino (35; 83,3%), faixa etária de 42 a 48 anos (15; 36%), casados (19; 45,2%) e possuem filhos (33; 78,6%). A maioria dos trabalhadores tinha especialização (15; 35,7%) e uma renda familiar de dois a quatro salários mínimos (19; 45,2%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial em Santarém-Pará, ano 2025.

(continua)

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	35	83,3
Masculino	7	16,7
Faixa etária (Anos)		
24 a 30	4	10
31 a 36	2	5
37 a 42	6	14
43 a 48	15	36
49 a 54	7	17
55 a 60	6	14
61 a 66	1	2
67 a 72	1	2
Estado civil		
Solteiro	8	19,0
Casado	19	45,2
União estável	6	14,3
Divorciado	8	19,0

(conclusão)

VARIÁVEIS	N	%
Viúvo	1	2,4
Filhos		
Sim	33	78,6
Não	9	21,4
Escolaridade		
Ensino médio completo	11	26,2
Ensino superior completo	11	26,2
Especialização	15	35,7
Mestrado	5	11,9
Doutorado	0	0
Renda familiar mensal (salário mínimo)		
Até 2 salários-mínimos	6	14,3
De 2 a 4 salários-mínimos	19	45,2
Mais de 5 salários-mínimos	17	40,5
Total Geral	**42**	**100,0**

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

A tabela 2 apresenta as características relacionadas ao trabalho da equipe de enfermagem. Ao analisar tais aspectos, constatou-se predomínio da categoria de técnicos de enfermagem (24; 57,1%), com regime de trabalho de seis horas (22; 52,3%), seguido de regime de plantão de doze horas (13; 31,0%). As duas faixas de tempo de trabalho mais frequentes na instituição foram: de dois a cinco anos (14; 33,3%) e de seis a quinze anos (19; 45,2%). Predominaram os trabalhadores com um vínculo empregatício (26; 61,9%) e jornada semanal de trabalho entre 30 e 60 horas (30; 71,4%). O maior percentual (19; 45,2%) tinha de 11 a 20 anos de atuação na enfermagem.

Tabela 2 - Caracterização ocupacional dos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial em Santarém-Pará, ano 2025.

(continua)

VARIÁVEIS	n	%
Categoria profissional na instituição		
Auxiliar	1	2,4
Técnico de enfermagem	24	57,1
Enfermeiro	17	40,5
Tempo de exercício na enfermagem		
1 a 10 anos	11	26,2
11 a 20 anos	19	45,2

> de 20 anos	12	28,6

(conclusão)

VARIÁVEIS	n	%
Regime de trabalho na instituição		
6 h	22	52,3
8 h	7	16,7
12 h	13	31,0
Tempo de trabalho na instituição		
Até 1 ano	2	4,8
Mais de 1 a menos de 2 anos	2	4,8
2 a 5 anos	14	33,3
6 a 15 anos	19	45,2
Mais de 15 anos	5	11,9
Número de vínculos empregatícios		
Um	26	61,9
Dois	16	38,1
Três ou mais	0	0
Somatória de carga horária semanal		
Até 30 h	11	26,2
Entre 30 h e 60 h	30	71,4
Mais de 60 h	1	2,4

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

No tocante às condições de saúde e hábitos de vida (Tabela 3), a maioria dos pesquisados informou ausência de doença crônica (31; 73,8%), negou fazer uso de medicamento contínuo (28; 66,7%). Em relação ao consumo de álcool, 26 (61,9%) informaram não fazer uso de bebida alcoólica, enquanto 41 (97,6%) afirmaram não possuir o hábito de fumar. Quanto à prática de atividade física, 26 (61,9%) participantes referiram realizá-la, sendo que 16 (38,1%) praticavam entre três e cinco vezes por semana.

Com relação ao sono, um percentual maior de trabalhadores informou não possuir dificuldade para dormir (27; 64,3%); 26 (61,9%) dormiam em média 6 a 8 horas diárias; 22 (52,4%) declararam não estar satisfeitos com o sono; e 24 (57,1%) referiram sensação de cansaço durante o dia.

Constatou-se, também, que uma parcela significativa considerava seu estado de saúde bom (38; 90,5%) e possuía tempo livre para lazer (38; 90,5%).

Tabela 3 – Condições de saúde e hábitos de vida dos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial em Santarém-Pará, ano 2025.

(continua)

VARIÁVEIS	n	%
Doença crônica		
Sim	11	26,2
Não	31	73,8
Medicamento contínuo		
Sim	14	33,3
Não	28	66,7
Prática de atividade física		
Sim	26	61,9
Não	16	38,1
Frequência da atividade física		
Diariamente	4	9,5
1 a 2 vezes na semana	8	19,1
3 a 5 vezes na semana	16	38,1
Não pratica	14	33,3
Dificuldade para dormir		
Sim	15	35,7
Não	27	64,3
Horas de sono		
Até 5 h	15	35,7
De 6 a 8 h	26	61,9
Mais de 8 h	1	2,4
Sensação de cansaço		
Sim	24	57,1
Não	18	42,9
Satisfação com o sono		
Sim	20	47,6
Não	22	52,4
Uso de álcool		
Sim	16	38,1
Não	26	61,9
Frequência do consumo de álcool		
1 ou mais ao dia	0	0
1 ao mês	2	4,8
1 a 2 na semana	5	11,9
Raramente	9	21,4
Nenhuma	26	61,9

(conclusão)

VARIÁVEIS	n	%
Hábito do tabagismo		
Sim	1	2,4
Não	41	97,6
Tempo para lazer		
Sim	38	90,5
Não	4	9,5
Estado de saúde		
Bom	38	90,5
Ruim	4	9,5

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

A tabela 4 apresenta a frequência de ocorrência dos TMC (escore do SRQ-20). Verificou-se que (10; 23,8%) dos profissionais avaliados apresentaram quadro sugestivo de TMC (6 ou mais pontos), com pontuação média de 3,40 pontos.

Tabela 4 - Frequência de ocorrência dos TMC (escore do SRQ-20) dos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial em Santarém-Pará, ano 2025.

VARIÁVEIS	**n**	**%**
SRQ-20		
Ausência de transtorno (0 a 5 pontos)	32	76,2
Suspeição de TMC (≥ 6 pontos)	10	23,8

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

4.2 Fatores associados aos transtornos mentais comuns

A análise das variáveis sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de sono e estilo de vida, segundo a classificação de sofrimento mental avaliada pelo SQR, está apresentada na Tabela 5. Observou-se associação estatisticamente significativa entre sofrimento mental e a presença de filhos (p = 0,023). No que se refere à presença de filhos, observou-se maior proporção de participantes sem sofrimento mental entre aqueles que possuíam filhos (27; 87,1%), ao passo que, entre os indivíduos sem filhos, a distribuição entre os grupos com e sem sofrimento mental foi semelhante, indicando associação entre essa variável e o desfecho investigado. As demais variáveis analisadas — faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade e

renda mensal — não apresentaram associação estatisticamente significativa com sofrimento mental ($p > 0,05$).

Tabela 5 – Associação entre variáveis sociodemográficas e sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial, Santarém, Pará, 2025.

Variáveis	Categorias	Sem sofrimento n (%)	Com sofrimento n (%)	χ^2	*p*
Faixa etária (anos)	24–34	4 (12,9)	2 (20,0)	4,097	0,216
	35–44	8 (25,8)	5 (50,0)		
	45–54	12 (38,7)	3 (30,0)		
	≥55	7 (22,6)	0 (0,0)		
Sexo	Masculino	6 (19,4)	0 (0,0)	—	0,308
	Feminino	25 (80,6)	10 (100,0)		
Estado civil	Solteiro	5 (16,1)	3 (30,0)	3,101	0,625
	Casado	13 (41,9)	5 (50,0)		
	União estável	6 (19,4)	0 (0,0)		
	Divorciado	6 (19,4)	2 (20,0)		
	Viúvo	1 (3,2)	0 (0,0)		
Filhos	Sim	27 (87,1)	5 (50,0)	—	**0,023**
	Não	4 (12,9)	5 (50,0)		
Escolaridade	Ensino médio	9 (29,0)	2 (20,0)	2,400	0,545
	Ensino superior	7 (22,6)	4 (40,0)		
	Especialização	10 (32,3)	4 (40,0)		
	Mestrado	5 (16,1)	0 (0,0)		
Renda mensal	Até 2 salários	3 (9,7)	3 (30,0)	2,832	0,231
	2–4 salários	16 (51,6)	3 (30,0)		
	≥5 salários	12 (38,7)	4 (40,0)		

Percentuais calculados por coluna. Teste exato de Fisher, conforme aos pressupostos. Valores em negrito indicam significância estatística ($p < 0,05$).
Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

A análise das variáveis relacionadas às condições de saúde, hábitos de sono, estilo de vida e características ocupacionais, segundo a classificação de sofrimento mental avaliada pelo SRQ, está apresentada na Tabela 6. Observou-se associação estatisticamente significativa entre sofrimento mental e satisfação com a qualidade do sono (p = 0,010), bem como com a quantidade de horas de sono por dia (p = 0,003).

Indivíduos classificados com sofrimento mental apresentaram maior proporção de insatisfação com a qualidade do sono (9; 90,0%), quando comparados àqueles sem sofrimento mental (13; 41,9%). Além disso, verificou-se que a maioria dos participantes com sofrimento mental relatou dormir até cinco horas por noite (8; 80,0%), enquanto entre os indivíduos sem sofrimento mental predominou o relato de sono entre seis e oito horas diárias (24; 75%).

Observou-se associação significativa entre horas de sono e sofrimento mental pelo teste exato de Fisher ($p < 0,05$). Na análise pós-hoc, foi possível realizar apenas a comparação entre os grupos até seis horas e sete a oito horas de sono, na qual se observou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$). As comparações envolvendo o grupo com mais de oito horas de sono não puderam ser realizadas devido à presença de uma pessoa nessa categoria.

As demais variáveis analisadas - cansaço durante o dia, prática e frequência de atividade física, presença de doença crônica, carga horária semanal total e número de vínculos empregatícios - não apresentaram associação estatisticamente significativa com sofrimento mental ($p < 0,05$).

Tabela 6 – Associação entre condições de saúde, hábitos de vida e características laborais e sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem, Santarém, Pará, 2025.

(continua)

Variáveis	Categorias	Sem sofrimento n (%)	Com sofrimento n (%)	χ^2	*p*
Renda mensal	Até 2 salários	3 (9,7)	3 (30,0)	2,832	0,231
	2–4 salários	16 (51,6)	3 (30,0)		
	≥5 salários	12 (38,7)	4 (40,0)		
Satisfação com o sono	Sim	18 (58,1)	1 (10,0)	—	**0,01**
	Não	13 (41,9)	9 (90,0)		
Horas de sono/dia	Até 5 h	7 (21,9)	8 (80,0)	10,622	**0,003**
	6–8 h	24 (75)	2 (20,0)		
	>8h	1 (3,1)			
Cansaço durante o dia	Sim	16 (51,6)	8 (80,0)	—	0,147
	Não	15 (48,4)	2 (20,0)		
Atividade física	Sim	20 (64,5)	6 (60,0)	—	1,000
	Não	11 (35,5)	4 (40,0)		
Frequência de atividade física	Diariamente	4 (12,9)	0 (0,0)	6,958	0,056
	1–2x/semana	3 (9,7)	5 (50,0)		
	3–5x/semana	13 (41,9)	3 (30,0)		
	Nenhuma	11 (35,5)	2 (20,0)		
Doença crônica	Sim	8 (25,8)	3 (30,0)	—	1,000
	Não	23 (74,2)	7 (70,0)		
Carga horária semanal	Até 30 h	9 (29,0)	2 (20,0)	2,793	0,322
	30–60 h	22 (71,0)	7 (70,0)		
	>60 h	0 (0,0)	1 (10,0)		

(conclusão)

Variáveis	categorias	Sem sofrimento n (%)	Com sofrimento n (%)	χ^2	*p*
Número de vínculos	Um	18 (58,1)	7 (70,0)	—	0,712
	Dois	13 (41,9)	3 (30,0)		

Percentuais calculados por coluna. Teste exato de Fisher, conforme aos pressupostos. Valores em negrito indicam significância estatística ($p < 0,05$).
Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

A análise entre o nível de saúde mental e as variáveis relacionadas ao estilo de trabalho (Tabela 7) não mostrou associações estatisticamente significativas (p > 0,05). A distribuição dos participantes com saúde mental boa ou ruim foi semelhante quanto ao sexo, categoria profissional, regime e tempo de trabalho, número de vínculos e carga horária semanal. Embora algumas diferenças numéricas apareçam — como maior concentração de profissionais com saúde mental ruim entre aqueles com 15 a 19 anos de serviço —, nenhuma delas atingiu significância estatística. Esses resultados indicam que, nesta amostra, o nível de saúde mental não variou de forma relevante entre os diferentes perfis ocupacionais analisados.

Tabela 7 - Níveis de saúde e condições de trabalho de profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial, Santarém, Pará, 2025.

(continua)

		Nível de saúde e as condições de trabalho					
		Bom		Ruim			
		n	%	N	%	X^2	p
Sexo	Masculino	5	13,2	1	25,0	0,414	0,474
	Feminino	33	86,8	3	75,0		
Categoria profissional	Auxiliar de enfermagem	1	2,6	0	0,0	1,313	0,665
	Técnico de enfermagem	21	55,3	3	75,0		
	Enfermeiro	16	42,1	1	25,0		
Regime de trabalho	12h	12	31,6	1	25,0	0,708	1
	6h	20	52,6	2	50,0		
	Ambos	0	0,0	0	0,0		
	8h	6	15,8	1	25,0		
Tempo de trabalho	Até 4 anos	15	39,5	1	0,0	1,600	0,889
	5 a 9 anos	6	15,8	1	25,0		
	10 a 14 anos	12	31,6	0	0,0		
	15 a 19 anos	5	13,2	2	50,0		

(conclusão)

		Nível de saúde e as condições de trabalho					
		Bom		Ruim			
		n	%	N	%	X²	p
Nº de vínculos	Um	24	63,2	2	50,0	0,266	0,628
	Dois	14	36,8	2	50,0		
	Três ou mais empregos	0	0,0	0	0,0		
CH semanal	Até 30h	12	31,6	0	0,0	2,213	0,369
	Entre 30h e 60h	25	65,8	4	100,0		
	Mais de 60h	1	2,6	0	0,0		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

Observou-se na Tabela 8 que a maioria dos participantes sem sofrimento mental não possuía doença crônica (75,0%), não fazia uso contínuo de medicamentos (65,6%) e praticava atividade física (62,5%). A frequência mais comum de atividade física nesse grupo foi de 3 a 5 vezes por semana (40,6%), embora a associação com sofrimento mental tenha apresentado apenas tendência estatística (p = 0,056).

Em relação ao sono, verificou-se associação estatisticamente significativa entre o número de horas dormidas por dia e o sofrimento mental ($\chi^2 = 10,622$; p = 0,003). A maioria dos indivíduos sem sofrimento mental dormia entre 6 e 8 horas por noite (75,0%), enquanto entre aqueles com sofrimento mental predominou o sono de até 5 horas (80,0%).

Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre sofrimento mental e consumo de álcool, tabagismo, autoavaliação do estado de saúde ou tempo destinado ao lazer.

Tabela 8 – Variáveis de saúde e estilo de vida de profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial, segundo classificação no SQR-20, Santarém, Pará, 2025.

(continua)

Variáveis	Categorias	Sem sofrimento (n)	%	Com sofrimento (n)	%	χ^2	p
Possui doença crônica	Sim	8	25	3	30	–	0,524
	Não	24	75	7	70		
Uso contínuo de medicamento	Sim	11	34,4	3	30	–	1,000
	Não	21	65,6	7	70		

(conclusão)

Variáveis	Categorias	Sem sofrimento (n)	%	Com sofrimento (n)	%	X²	p
Pratica atividade física	Sim	20	62,5	6	60	–	1,000
	Não	12	37,5	4	40		
Frequência da atividade física	Diariamente	4	12,5	0	0	6,958	0,056
	1–2 vezes/semana	3	9,4	5	50		
	3–5 vezes/semana	13	40,6	3	30		
	Nenhuma	12	37,5	2	20		
Horas de sono por dia	Até 5 horas	7	21,9	8	80	10,622	0,003
	6–8 horas	24	75	2	20		
	Mais de 8 horas	1	3,1	0	0		
Consumo de álcool	Sim	12	37,5	4	40	–	1,000
	Não	20	62,5	6	60		
Tabagismo	Sim	0	0	1	10	–	0,238
	Não	32	100	9	90		
Autoavaliação do estado de saúde	Bom	29	90,6	9	90	–	1,000
	Ruim	3	9,4	1	10		
Possui tempo para lazer	Sim	30	93,8	8	80	–	0,236
	Não	2	6,3	2	20		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

Observou-se correlação positiva forte entre idade e tempo de exercício na profissão ($\rho = 0,636$; $p < 0,001$), bem como entre idade e tempo de trabalho na instituição ($\rho = 0,483$; $p = 0,001$). Além disso, verificou-se correlação positiva moderada entre o tempo de exercício e o tempo de trabalho na instituição ($\rho = 0,435$; $p = 0,004$), indicando que essas variáveis evoluem de forma proporcional.

As correlações entre as variáveis ocupacionais e o escore do SQR-20 foram negativas, porém não estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Apesar disso, observou-se tendência indicando que maior tempo de trabalho e experiência profissional podem estar associados a menores níveis de sofrimento psíquico, embora sem significância estatística (Tabela 9).

Tabela 9 – Correlação de Spearman entre variáveis ocupacionais e SRQ-20.

Variáveis	Idade (ρ)	Tempo de exercício (ρ)	Tempo de trabalho na instituição (ρ)	SQR-20 (ρ)
Idade	—	**0,636** (p = 0,000)	**0,483** (p = 0,001)	–0,211 (p = 0,180)
Tempo de exercício	**0,636** (p = 0,000)	—	**0,435** (p = 0,004)	–0,245 (p = 0,118)
Tempo de trabalho na instituição	**0,483** (p = 0,001)	**0,435** (p = 0,004)	—	–0,259 (p = 0,098)
SQR-20	–0,211 (p = 0,180)	–0,245 (p = 0,118)	–0,259 (p = 0,098)	—

Correlações de Spearman entre idade, tempo de exercício, tempo de trabalho na instituição e SRQ-20 (n=42)
Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

Observou-se, na Tabela 10, associação estatisticamente significativa entre o regime de trabalho e o tempo de serviço na instituição (p = 0,026), indicando distribuição distinta dos tipos de jornada entre as faixas de tempo trabalhado. A satisfação com a qualidade do sono também apresentou associação significativa (p = 0,014), com maior proporção de satisfação entre trabalhadores com 5 a 14 anos de atuação.

As demais variáveis relacionadas ao estilo de vida, condições de saúde e características laborais não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as faixas de tempo de trabalho (p > 0,05), embora algumas tendências possam ser observadas, como menor frequência de dificuldade para dormir e menor cansaço diário entre profissionais com maior tempo de serviço.

Tabela 10 - Características laborais, de saúde e hábitos segundo o tempo de trabalho de profissionais de enfermagem atuantes no CAPS, Santarém-Pará, ano 2025.

(continua)

Variável	Categoria	Até 4 anos n (%)	5 a 9 anos n (%)	10 a 14 anos n (%)	15 a 19 anos n (%)	χ^2	p
Regime de trabalho	12h	4 (25,0%)	3 (42,9%)	5 (41,7%)	1 (14,3%)	12,716	0,026
	6h	5 (31,3%)	4 (57,1%)	7 (58,3%)	6 (85,7%)		
	Ambos	0	0	0	0		
	8h	7 (43,8%)	0	0	0		

(continuação)

Variável	Categoria	Até 4 anos n (%)	5 a 9 anos n (%)	10 a 14 anos n (%)	15 a 19 anos n (%)	X²	p
Nº de vínculos	Um	9 (56,3%)	4 (57,1%)	9 (75,0%)	4 (57,1%)	1,387	0,796
	Dois	7 (43,8%)	3 (42,9%)	3 (25,0%)	3 (42,9%)		
	Três ou mais	0	0	0	0		
CH semanal	Até 30h	3 (18,8%)	3 (42,9%)	4 (33,3%)	2 (28,6%)	3,892	0,908
	30–60h	12 (75,0%)	4 (57,1%)	8 (66,7%)	5 (71,4%)		
	> 60h	1 (6,3%)	0	0	0		
Prática de atividade física	Sim	7 (43,8%)	5 (71,4%)	9 (75,0%)	5 (71,4%)	3,430	0,35
	Não	9 (56,3%)	2 (28,6%)	3 (25,0%)	2 (28,6%)		
Frequência de atividade física	Diariamente	2 (12,5%)	2 (28,6%)	0	0	10,099	0,293
	1–2x semana	3 (18,8%)	1 (14,3%)	3 (25,0%)	1 (14,3%)		
	3–5x semana	3 (18,8%)	2 (28,6%)	6 (50,0%)	5 (71,4%)		
	Nenhuma	8 (50,0%)	2 (28,6%)	3 (25,0%)	1 (14,3%)		
Dificuldade para dormir	Sim	9 (56,3%)	2 (28,6%)	1 (8,3%)	3 (42,9%)	7,260	0,058
	Não	7 (43,8%)	5 (71,4%)	11 (91,7%)	4 (57,1%)		
Horas de sono	Até 5h	9 (56,3%)	2 (28,6%)	1 (8,3%)	3 (42,9%)	9,457	0,09
	6–8h	7 (43,8%)	5 (71,4%)	10 (83,3%)	4 (57,1%)		
	> 8h	0	0	1 (8,3%)	0		
Cansaço durante o dia	Sim	11 (68,8%)	5 (71,4%)	4 (33,3%)	4 (57,1%)	4,106	0,264
	Não	5 (31,3%)	2 (28,6%)	8 (66,7%)	3 (42,9%)		
Satisfação com o sono	Sim	3 (18,8%)	5 (71,4%)	9 (75,0%)	3 (42,9%)	10,528	0,014
	Não	13 (81,3%)	2 (28,6%)	3 (25,0%)	4 (57,1%)		

Consumo de álcool	Sim	10 (62,5%)	2 (28,6%)	3 (25,0%)	1 (14,3%)	6,341	0,102
	Não	6 (37,5%)	5 (71,4%)	9 (75,0%)	6 (85,7%)		
Frequência de consumo de álcool	Diário	0	0	0	0	8,652	0,401
	1x/mês	2 (12,5%)	0	0	0		
	1–2x/semana	3 (18,8%)	0	1 (8,3%)	1 (14,3%)		
	Raramente	5 (31,3%)	2 (28,6%)	2 (16,7%)	0		
	Nenhuma	6 (37,5%)	5 (71,4%)	9 (75,0%)	6 (85,7%)		
Fuma	Sim	0	1 (14,3%)	0	0	3,944	0,333
	Não	16 (100%)	6 (85,7%)	12 (100%)	7 (100%)		
Tempo de lazer	Sim	13 (81,3%)	7 (100%)	11 (91,7%)	7 (100%)	2,055	0,533
	Não	3 (18,8%)	0	1 (8,3%)	0		
Estado de saúde	Bom	15 (93,8%)	6 (85,7%)	12 (100%)	5 (71,4%)	4,154	0,173
	Ruim	1 (6,3%)	1 (14,3%)	0	2 (28,6%)		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

Verificou-se que não houve associação estatisticamente significativa entre a autopercepção do estado de saúde e as variáveis sexo, faixa etária ou estado civil ($p > 0,05$) (Tabela 11). A maioria dos participantes que referiram bom estado de saúde era do sexo feminino e pertencia à faixa etária de 45 a 54 anos. Embora o grupo que relatou saúde ruim tenha apresentado pequenas variações na distribuição entre as categorias, essas diferenças não foram estatisticamente relevantes.

Tabela 11 - Distribuição do estado de saúde autorreferido segundo variáveis sociodemográficas

(continua)

Variável	Categoria	Bom n (%)	Ruim n (%)	χ^2	p
Sexo	Masculino	5 (13,2%)	1 (25,0%)	0,414	0,474
	Feminino	33 (86,8%)	3 (75,0%)		

(conclusão)

Variável	Categoria	Bom n (%)	Ruim n (%)	X^2	p

Faixa etária	24–34 anos	5 (13,2%)	1 (25,0%)	1,604	0,735
	35–44 anos	12 (31,6%)	1 (25,0%)		
	45–54 anos	15 (39,5%)	1 (25,0%)		
	>55 anos	6 (15,8%)	1 (25,0%)		
Estado civil	Solteiro	8 (21,1%)	0 (0,0%)	2,522	0,902
	Casado	17 (44,7%)	2 (50,0%)		
	União estável	5 (13,2%)	1 (25,0%)		
	Divorciado	7 (18,4%)	1 (25,0%)		
	Viúvo	1 (2,6%)	0 (0,0%)		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

Observou-se, na Tabela 12, que a distribuição das horas de sono variou entre as categorias profissionais, porém sem diferenças estatisticamente significativas (p = 0,583). A maior proporção de profissionais que dormiam até 5 horas por noite encontrava-se entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. Entre os auxiliares de enfermagem, todos relataram dormir entre 6 e 8 horas.

Da mesma forma, não houve associação significativa entre categoria profissional e dificuldade para dormir (p = 0,836). Apesar disso, nota-se que a dificuldade para dormir foi mais frequente entre enfermeiros (41,2%) e técnicos de enfermagem (33,3%), enquanto nenhum auxiliar relatou essa queixa.

Tabela 12 - Distribuição das características do sono segundo categoria profissional

Variável	Categoria	Auxiliar de Enfermagem n (%)	Técnico de Enfermagem n (%)	Enfermeiro n (%)	χ^2	p
Horas de sono	Até 5h	0 (0,0%)	7 (29,2%)	8 (47,1%)	4,444	0,583
	6 a 8h	1 (100,0%)	16 (66,7%)	9 (52,9%)		
	Mais de 8h	0 (0,0%)	1 (4,2%)	0 (0,0%)		
Dificuldade para dormir	Sim	0 (0,0%)	8 (33,3%)	7 (41,2%)	—	0,836
	Não	1 (100,0%)	16 (66,7%)	10 (58,8%)		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

Os resultados indicam que a prática de atividade física não apresentou associação estatisticamente significativa com a autopercepção do estado de saúde (p = 0,146) (Tabela 13). Apesar disso, observa-se que indivíduos que não praticavam atividade física apresentaram maior proporção de percepção negativa de saúde (75,0%) quando comparados aos que realizavam atividade física (25,0%).

Da mesma forma, não houve associação significativa entre a frequência da atividade física e a percepção de saúde (p = 0,880). Entretanto, pessoas que não realizavam atividade física relataram mais frequentemente perceber sua saúde como ruim (50,0%). Já os que praticavam atividade física regularmente (3–5 vezes por semana ou diariamente) concentraram-se majoritariamente na categoria que considerava sua saúde como boa.

Tabela 13 - Associação entre prática de atividade física e autopercepção do estado de saúde

Variável	Categoria	Bom n (%)	Ruim n (%)	χ^2	P
Prática de atividade física	Sim	25 (65,8%)	1 (25,0%)	2,553	0,146
	Não	13 (34,2%)	3 (75,0%)		
Frequência da atividade física	Diariamente	4 (10,5%)	0 (0,0%)	1,227	0,88
	1–2 vezes/semana	7 (18,4%)	1 (25,0%)		
	3–5 vezes/semana	15 (39,5%)	1 (25,0%)		
	Nenhuma	12 (31,6%)	2 (50,0%)		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

5 DISCUSSÃO

A partir da análise das características sociodemográficas da equipe de enfermagem, observou-se o predomínio do sexo feminino (83,3%), configurando o perfil de profissionais de enfermagem no mundo e retratado em pesquisas atuais (Pereira et al., 2025; Figueiredo, 2022; Dal'Bosco et al., 2020). Tal fato corresponde aos dados mais recentes do Ministério da Saúde (Brasil, 2025), os quais apresentam que a enfermagem representa 70% da força de trabalho em saúde no Brasil, sendo majoritariamente composta pelo sexo feminino (87%), reafirmando a feminização histórica da profissão.

Estudos baseados na Psicodinâmica do Trabalho mostram que a atividade laboral pode favorecer a saúde ou contribuir para a desestabilização, podendo causar o desequilíbrio no indivíduo, o que mostra que o trabalho jamais é neutro quando se trata da saúde do trabalhador (Dejours, 2009). Pesquisas em enfermagem revelam que fatores como falta de reconhecimento, pressão laboral e relações sociais no ambiente de trabalho podem influenciar os indicadores de prazer e sofrimento psíquico no trabalho das equipes de enfermagem, principalmente em contextos de alta exigência emocional e de cuidado direto ao paciente (Prestes et al., 2015; Melo et al., 2020; Rocha et al., 2022). Além disso, análises sobre trabalho feminino apontam que a construção social de gênero contribui para sobrecargas e vulnerabilidades específicas em mulheres trabalhadoras, com implicações na saúde mental (Fernandes et al., 2002).

Em relação a faixa etária em que se concentrou a maior parte dos profissionais foi observado que 36% tinham entre 42 e 48 anos, o que corresponde ao relatório *State of the World's Nursing* (WHO, 2020) a qual mostra que a força de trabalho de enfermagem é relativamente jovem no mundo, mas que há disparidades na América e Europa, onde alguns países apresentam menor número de profissionais com menos de 35 anos e outros com 55 anos ou mais. A nível nacional, os dados de uma pesquisa sobre o perfil sociodemográfico da enfermagem, realizada por Machado et al. (2016a), identificaram 40,1% de trabalhadores de enfermagem com idade entre 36 e 50 anos, que se denomina que estão na 3ª Fase, chamada de "Maturidade profissional", sendo profissionais em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem. Estudos mais recentes como o de Dantas et al., (2021) confirmam que as faixas etárias de 35 a 55 anos compõem a força de trabalho da enfermagem, sendo que na Região Norte, a média é de 39,6 anos entre os profissionais de enfermagem.

Quanto à situação conjugal, a maioria dos trabalhadores foi composta por pessoas casadas (45,2%), com filhos (78,6%), a predominância observada neste estudo tem consonância

com o apresentado por Appel, Carvalho e Santos (2021), onde a população estudada era 60% casada e 67% possuíam filhos e com outra pesquisa realizada por Figueiredo (2022), na qual 44% eram casados e 73% possuíam filhos.

Os dados relacionados à escolaridade revelaram que, apesar da amostra ser composta por 57,1% de técnicos de enfermagem, 26,2% possuíam nível superior e 35,7% fizeram curso de especialização. Esses dados são comprovados por um inquérito nacional voltado à caracterização da formação da equipe de enfermagem, o qual revelou que 34,3% dos auxiliares e técnicos de enfermagem possuíam graduação e 73% dos profissionais realizaram especialização. (Machado et al., 2016b). No contexto da saúde mental, estudos enfatizam que a formação superior não supre as demandas da atenção psicossocial, o que reforça a necessidade da educação permanente e especialização específica para atuar em CAPS (Nóbrega et al., 2020; Silva e Ribeiro, 2025). Nos CAPS de Santarém, observa-se que a proporção de profissionais com especialização não necessariamente corresponde à formação específica em saúde mental, o que pode gerar impactos quanto à segurança profissional e ao manejo das demandas ali atendidas.

Em relação à renda familiar, observou-se que a maior parte da amostra (40,5%) apresentava renda familiar de até quatro salários-mínimos, dados semelhantes aos apresentados pelo estudo de (Moura et al., 2018), que apontou que cerca de 38% possuíam renda familiar mensal de 1 a 4 salários-mínimos. O relatório Demografia e Mercado de Trabalho em Enfermagem no Brasil (Brasil, 2025), mostra que muitos profissionais mantêm múltiplas inscrições no Cofen, o que indica a busca de oportunidades de trabalho, com diferentes formas de inserção (Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem), e confirma a média salarial dos profissionais entre 3 e 4 salários-mínimos.

A ocorrência de suspeição, entre os profissionais de enfermagem estudados nesta pesquisa (23,8%) foi semelhante ao encontrado em outras investigações, com a mesma categoria profissional, como em um hospital universitário público no Pernambuco (Figueiredo, 2022), em um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro (Oliveira et al., 2020), em um hospital universitário público no Paraná (Pinhatti et al., 2018), e no estudo realizado com 302 profissionais de enfermagem de um pronto socorro adulto e em unidades de terapia intensiva de um hospital público de ensino e em duas unidade públicas de pronto atendimento em Minas Gerais onde foi identificado uma prevalência de TMC de 20,5% (Moura et al., 2022). É importante ressaltar que há estudos nacionais com prevalências maiores como o realizado por Nascimento et al. (2019) em um hospital oncológico.

Em relação à presença de filhos, observamos que os profissionais com filhos apresentaram prevalência estatisticamente significativa de TMC. O resultado encontrado está de acordo com os estudos de Pinhatti et al. (2015) e Figueiredo (2022), nos quais os profissionais com filhos estavam mais propensos a desenvolver TMC. Esse achado demonstra que o indivíduo, com a presença de filhos, é atrelado a uma maior responsabilidade, o que pode resultar na intensificação da sobrecarga emocional, já que se torna responsável por outros (filhos). Evidências indicam que o sofrimento psíquico se manifesta frequentemente por alterações no padrão e na qualidade do sono, corroborando os achados deste estudo, em que os indivíduos com sofrimento mental apresentaram maior insatisfação com o sono e menor tempo de descanso (Assis et al., 2022; Santos et al., 2024).

A revisão de escopo realizada por Yang et al. (2024), que reuniu estudos de 16 países, confirma a predominância feminina na enfermagem e aponta maior vulnerabilidade das mulheres a problemas de saúde mental, associada à dupla jornada e a fatores sociais. A faixa etária encontrada neste estudo (45 a 54 anos) pode ser interpretada como indicativa de trajetórias profissionais longas, com maiores responsabilidades e exposições a estressores (Santos et al., 2024). Segundo o estudo de Fekih-Romdhane (2025) realizado nos Estados Unidos, enfermeiros com 30 anos ou mais apresentaram prevalência maior de burnout entre enfermeiros mais velhos, principalmente após a pandemia da COVID-19. Gontijo et al., (2024) destacam a idade como um dos fatores para o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho na enfermagem, ao lado de jornadas, gênero e pressões organizacionais.

No presente estudo, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre sofrimento mental segundo o SRQ-20 e as variáveis profissionais e ocupacionais analisadas, como categoria profissional, regime de trabalho, tempo de atuação, número de vínculos empregatícios, carga horária semanal total e tempo de exercício na enfermagem. Esse achado sugere que o sofrimento mental não se restringe a perfis ocupacionais específicos. O adoecimento psíquico na enfermagem acontece na interação entre fatores organizacionais, como a sobrecarga e condições laborais frágeis (Brasil, 2025; Pires, 2018), fatores psicossociais, gerando carga emocional intensa e até mesmo conflitos interpessoais (Zhang et al., 2024; Ribeiro et al., 2023), fatores individuais relacionados ao gênero e à trajetória profissional e fatores vinculados às desigualdades regionais na oferta de recursos e formação profissional (WHO, 2020).

Portanto, os resultados encontrados indicam que a saúde mental dos profissionais de enfermagem não depende apenas do estilo ou da organização do trabalho, e sim de um conjunto de elementos, entre eles: percepção de sobrecarga, qualidade do sono, experiências acumuladas

ao longo da profissão e recursos individuais de enfrentamento, tornando-se importante a promoção da saúde mental no ambiente laboral. Em relação aos CAPS de Santarém, a demanda assistencial é elevada, a complexidade dos casos acompanhados e o manejo das situações de crise exigem ainda mais dos profissionais. Além disso, existem as especificidades do território amazônico, as limitações estruturais e a nem sempre efetiva articulação com a rede, que contribuem para a intensificação da pressão sobre a equipe de enfermagem. É importante destacar que a enfermagem diversas vezes assume o papel central na condução e resolução das intercorrências que surgem durante o plantão. Com isso, esses trabalhadores por muitas vezes acabam sendo responsabilizados por falhas no processo de trabalho, mesmo que nem sempre sejam exclusivamente da atuação da enfermagem, mas sim da fragilidade organizacional e do funcionamento da equipe multiprofissional. Tal situação contribui para a intensificação da sobrecarga, do desgaste emocional e da sensação de responsabilização excessiva.

A análise das variáveis relacionadas às condições de saúde, hábitos de vida e sono demonstrou que a maioria dos participantes sem sofrimento mental não possuía doenças crônicas, não fazia uso contínuo de medicamentos e praticava atividade física regularmente, este dado, corrobora com a literatura onde reconhece que a atividade física é fator protetor para a saúde mental, Singh et al., (2023) em sua revisão sistemática mostrou que a atividade física regular está associada a melhores resultados para a saúde mental, como a redução dos sintomas de depressão e ansiedade. Pesquisas sobre saúde mental demonstram que a atividade física pode servir como terapia complementar para o tratamento de transtornos mentais comuns, devido aos seus benefícios ansiolíticos, antidepressivos, cognitivos e físicos (Del Campos et al., 2023).

Em relação à variável sono, houve associação estatisticamente significativa entre o número de horas de sono por dia e o sofrimento mental, confirmando as evidências da literatura, que apontam a privação do sono como fator relacionado ao adoecimento mental (Jiang et al., 2021). Um estudo realizado na Polônia com a equipe de enfermagem de dez hospitais demonstrou que houve associação positiva em relação à insônia, sendo correlacionada à exaustão e ao cansaço (Świtaj et al., 2025). O estudo de Cavalheiri et al. (2021) demonstrou que o principal fator para as alterações e a má qualidade do sono foi a presença de transtorno mental comum, o que reforça a importância do sono como marcador sensível da saúde mental em profissionais de enfermagem.

Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o sofrimento mental e variáveis como o consumo de álcool, o tabagismo, a autoavaliação do estado de saúde ou o tempo destinado ao lazer. Resultados semelhantes são descritos no estudo de Santos et al. (2024), que mostra que tais comportamentos, quando analisados isoladamente, nem sempre são

diretamente associados ao sofrimento mental, já que o adoecimento depende da interação entre fatores individuais e psicossociais, sendo o sono mais fortemente relacionado à saúde mental. Entretanto, a literatura ressalta que o consumo de álcool e o tabagismo podem ser utilizados como estratégia de enfrentamento diante das situações de estresse e sobrecarga emocional em profissionais da saúde (Okoli; Seng 2023). O estudo realizado por Peláez-Zuberbuhler et al. (2025) na Suécia com profissionais da saúde mostrou que o consumo em excesso de álcool esteve associado a sintomas depressivos, burnout e sofrimento psíquico, principalmente quando o trabalhador possui uma alta demanda laboral; tal achado não difere dos estudos brasileiros que apresentam que o consumo de bebidas alcoólicas é frequente e aumenta em situações de pressão ocupacional (Rigo et al., 2023). Portanto, apesar de neste estudo não tenham sido observadas associações estatisticamente significativas, há evidências na literatura de que o consumo de álcool e tabagismo estão sendo utilizados como estratégia de enfrentamento do sofrimento mental e tais fatores podem sim influenciar a saúde mental dos profissionais de enfermagem.

No que se refere às correlações entre as variáveis ocupacionais e o sofrimento mental (escore do SRQ-20) foram negativas e sem significância estatística, sugerindo que o maior tempo de trabalho e maior experiência profissional podem estar associados aos menores níveis de sofrimento psíquico. Esse resultado é semelhante aos descritos por Yang et al. (2024) e Mallagoli et al. (2024), os quais apontam que a experiência acumulada pode favorecer e atuar como estratégia de enfrentamento para as exigências do trabalho.

Ademais, estudos que abordam os aspectos psicossociais do trabalho indicam que o sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem resulta de análise multifatorial, não sendo apenas tempo de atuação ou experiência profissional isolada (Santos et al., 2024). É importante ressaltar que os achados neste estudo reforçam a compreensão de que o tempo de trabalho, embora relevante, não constitui fator determinante do adoecimento mental.

Observou-se associação estatisticamente significativa entre as variáveis regime de trabalho e o tempo de serviço na instituição, apresentando a distribuição diferente dos tipos de jornada entre as faixas de tempo trabalhado. Achado apresentado por Al-Hammouri; Rababah; Al-Jdeetawe, (2025) em sua pesquisa que apontou que os turnos de trabalho e a carga horária influenciam diretamente a qualidade do sono e sensação de fadiga na equipe de enfermagem. Também foi observada a associação significativa entre o tempo profissional de (5 a 14 anos) e a satisfação com a qualidade do sono. Estudos recentes apontam que profissionais experientes podem desenvolver estratégias de enfrentamento para melhorar a saúde mental e o desempenho profissional (Lai et al., 2025). As demais variáveis relacionadas ao estilo de vida, condições de

saúde e características laborais não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as faixas de tempo de trabalho. Entretanto, algumas tendências foram observadas, mesmo que com menor frequência, como dificuldade para dormir e menor cansaço diário entre profissionais com maior tempo de serviço.

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a autopercepção do estado de saúde e as variáveis sexo, faixa etária ou estado civil, demonstrando que a avaliação subjetiva de saúde segundo as características sociodemográficas não foi relevante. A maioria dos participantes que referiram bom estado de saúde era do sexo feminino e na faixa etária de 45 a 54 anos. Resultados encontrados na literatura mostram que a autopercepção de saúde é influenciada por questões multifatoriais e não é associada somente a características sociodemográficas isoladas, como idade, sexo ou estado civil (Zhou et al., 2023; Ribeiro et al., 2023). A percepção de saúde entre profissionais de enfermagem está relacionada a condições de trabalho, bom psicológico, qualidade do sono e estratégias individuais do enfrentamento do estresse ocupacional (Zhou et al., 2023; Al-Hammouri; Rababah; Al-Jdeetawe, 2025).

Observou-se que a distribuição das horas de sono variou com as categorias profissionais, mas sem associação estatisticamente significativa; a maior proporção de profissionais que dormiam até cinco horas por noite estava entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, enquanto a classe de auxiliares de enfermagem relatou dormir entre seis e oito horas. Não foi identificada associação significativa entre categoria profissional e dificuldade para dormir, embora essa queixa tenha sido mais frequente entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Esses achados sugerem tendências relacionadas às diferentes atribuições e aos níveis de responsabilidade entre as categorias, mas indicam que tais diferenças não foram suficientes para configurar associação estatística. Alterações no sono entre profissionais de enfermagem estão mais fortemente associadas a fatores psicossociais, organizacionais e individuais do que à categoria profissional isoladamente, o que pode explicar a ausência de diferenças significativas observada neste estudo (Assis et al., 2022; Mallagoli et al., 2024; Yang et al., 2024).

Os resultados indicam que a prática de atividade física não apresentou associação estatisticamente significativa com a autopercepção do estado de saúde. A atividade física está associada à melhor saúde mental e percepção de qualidade de vida, sendo o fator de proteção para a saúde, e quando há programas voltados à atividade física no ambiente laboral, há melhorias da saúde, redução de estresse e promoção do bem-estar entre os trabalhadores (Andrella et al., 2025; Santos et al., 2024). Ademais, estudos destacam que a autopercepção do estado de saúde resulta de uma avaliação subjetiva e multidimensional, influenciada não apenas

por comportamentos de saúde, mas também por aspectos psicossociais, condições de trabalho e bem-estar mental (Ribeiro et al., 2023; Zhou et al., 2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a presença de sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial no município de Santarém, Pará, e identificar a ocorrência de transtornos mentais comuns e seus possíveis fatores relacionados às características sociodemográficas, trabalhistas, hábitos de vida e condições de saúde. Os resultados destacam que entre os profissionais avaliados (10; 23,8%) apresentam quadro sugestivo de TMC, o que evidencia um alerta quanto à saúde mental desses trabalhadores, os quais estão inseridos na rede de atenção psicossocial. Entre as variáveis analisadas, observou-se associação estatisticamente significativa com as variáveis presença de filhos, qualidade do sono, quantidade de horas de sono por dia, regime de trabalho e tempo de serviço na instituição.

Tais achados reforçam a complexidade do adoecimento psíquico entre os profissionais de enfermagem que atuam na saúde mental, já que a assistência demanda elevada carga emocional, responsabilidade e lidam frequentemente com situações de sofrimento mental. Portanto, os resultados demonstram a necessidade da atenção à saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam nos CAPS do município, principalmente referentes à promoção de melhorias nas condições de trabalho, incentivo ao autocuidado e desenvolvimento por parte dos gestores de estratégias institucionais voltadas à educação em saúde, prevenção e à promoção do sofrimento psíquico, e manejo das desordens psíquicas dos trabalhadores, proporcionando qualidade de vida desses profissionais e consequentemente melhorias na assistência prestada à população.

Como limitações do estudo, destacam-se o delineamento de corte transversal, onde, embora seja viável avaliar a associação entre os fenômenos estudados, há uma limitação em estabelecer relação de causalidade, a realização da pesquisa em apenas um município, limitando a generalização dos resultados para outras realidades, e o uso dos instrumentos de rastreamento para a identificação dos transtornos mentais comuns, que não substitui a avaliação diagnóstica clínica. Com isso, recomenda-se a realização de novos estudos com delineamentos longitudinais e amostras mais amplas, podendo ser incluídos diferentes contextos de serviços de saúde mental, para a compreensão dos fatores associados ao sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem.

Adicionalmente, destaca-se a relevância de articular os achados deste estudo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente aqueles relacionados à saúde e bem-estar (ODS 3) e ao trabalho decente e crescimento econômico (ODS 8), uma vez que a

saúde mental dos profissionais de enfermagem constitui elemento fundamental para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Nesse sentido, estudos epidemiológicos como o presente possuem papel estratégico, pois permitem identificar vulnerabilidades, subsidiando a formulação de estratégias de enfrentamento voltadas à promoção da saúde mental no contexto local.

Ademais, os resultados evidenciam a importância de investimentos na formação e educação permanente dos profissionais, bem como na realização de avaliações contínuas do cenário de atuação do enfermeiro no campo da saúde mental. Tais iniciativas possibilitam a compreensão das especificidades do processo de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, alinhadas às necessidades dos trabalhadores e às demandas do território.

Dessa forma, reforça-se que a produção de conhecimento científico, aliada à análise crítica das condições de trabalho, pode fomentar a implementação de políticas públicas e práticas institucionais mais sensíveis à realidade dos profissionais de enfermagem, promovendo não apenas a redução do sofrimento psíquico, mas também a qualificação da assistência em saúde mental no município em estudo. Nesse sentido, espera-se que este estudo estimule novas investigações e o desenvolvimento de intervenções capazes de promover a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B. de et al. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Psicologia**: Reflexão e Crítica, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 542-549, 2012. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722012000300014. Acesso em: 10 jan 2024.

AL-HAMMOURI, M.M.; RABABAH, J.; AL-JDEETAWEY, N.A. How Shift Schedules Shape Nurses' Sleep and Compassion: A Comparative Study. **Int Nurs Rev.** 2025 Sep;72(3):e70085. doi: 10.1111/inr.70085. Erratum in: Int Nurs Rev. 2025 Sep;72(3):e70106. doi: 10.1111/inr.70106. PMID: 40765107.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. "De volta à cidade, sr. cidadão!" - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, [S.L.], v. 52, n. 6, p. 1090-1107, dez. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220170130. Acesso em: 09 jan 2024.

ANDRADE, I. P.; ANDRADE, P. T., COSTA, C. M. A.; MARTA, C. B. A sobrecarga por luto na vivência de profissionais de enfermagem. **Saúde Coletiva** (Edição Brasileira) [Internet]. 2024. 14(91):13466-13471. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i91p13466-13471. Acesso em: 05 dez 2025.

ANDRELLA, L. J. et al. Atividade física no tempo livre está associada com a saúde mental e a percepção de qualidade de vida de usuários da APS. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 28, 2025. DOI: 10.5216/rpp.v28.81787. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fef/article/view/81787. Acesso em: 7 mar. 2026.

APPEL, A. P.; CARVALHO, A. R. DA S.; SANTOS, R. P. DOS. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 1, 2021.

ASSIS, B. B. et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. **Rev Bras Enferm**. 2022;75(Suppl 3):e20210263. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263. Acesso em: 31 jan 2026.

BARBI, K. B. S. Fatores de proteção para a saúde mental do trabalhador: efeitos de um trabalho decente e com significado. 2024. 133f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Católica de Campinas, 2024. Disponível em: https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/17271/ecv_ppgpsico_tese_barbi_kbs.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 10 dez 2025.

BERNARDO, A. Agora é léi! E a mente agradece. Veja Saúde. São Paulo. P. 46-53. abril, 2025. Disponível em: https://ismabrasil.com.br/ws/ckfinder/files/SA514_sau%CC%81de%20mental%20no%20trabalho.pdf. Acesso em: 22 mai 2025.

BERTUSSI, V. C. Uso de drogas, ansiedade, estresse e depressão entre os profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família. 2017. 88f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia,

2017. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19068. Acesso em: 14 nov 2024.

BORGES, E. M. das N. et al. (2021). Burnout among nurses: a multicentric comparative study. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, *29*, e3432. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432. Acesso em 14 nov 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 - que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 12 nov 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 130, de 26 de janeiro de 2012 - Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html. Acesso em: 12 nov 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 12 nov 2024.

BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde. Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CARVALHO, D. P.; SOUSA, A. F.; ANDRADE, M. S.; Moreira, D. F.; Rodrigues, S. M. M.; Silva, C. M. et al. Workloads and burnout of nursing workers. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(6):1435-41.

CAVALHEIRI, J. C.; PASCOTTO, C. R.; TONINI, N. S.; VIEIRA, A. P.; FERRETO, L. E. D.; FOLLADOR, F. A. C. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021;29:e3444. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444. Disponível em: https://revistas.usp.br/rlae/pt_BR/article/view/191774/176670.

Conselho Federal de Enfermagem. Quantitativo de Profissionais por Regional. Brasília: COFEN, 2025. Disponível em:

https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php. Acesso em: 07 nov 2025.

DAL'BOSCO, E. B. et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, p. e20200434, 2020.

DANTAS, M.P.S.L.; VIEIRA SILVA, J.; BAIA da SILVA, J.; MENDES, L.M.C.; Perfil sociodemográfico e qualificação dos enfermeiros que atuam na assistência ao parto de risco habitual. **Rev Saúde Coletiva**, 2021. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6493-6502

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: **Cortez Oboré**, 2009.

DEJOURS, C. Évatulation ou validation en psychologie du travail? Pratiques Psychologiques, de l'intuition à l'évaluation, *L'Esprit du temp*, **Paris.** n. 1, p. 51-61, 1995.

DEJOURS, C. Trabalho vivo, tomo I: Sexualidade e trabalho. (2ª ed.). (2022a). São Paulo: **Blucher.**

DEJOURS, C. Trabalho vivo, tomo II: Trabalho e emancipação (2ª ed.). (2022b). São Paulo: **Blucher.**

DEL CAMPO, F. M. et al. Moderate physical activity is associated with lower depression, anxiety and stress in health-care workers during the COVID-19 pandemic, **Journal of Psychosomatic Research**, Volume 174, 2023, 111488, ISSN 0022-3999, https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111488.

DE MARCO, P. F; CÍTERO, V. A; MORAES, E; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. O impacto do trabalho em Saúde Mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, 57(3):178-183, 2008. De Marco, P. F., Cítero, V. de A., Moraes, E., & Nogueira-Martins, L. A. (2008). https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000300004

FEKIH-ROMDHANE, F.; HARB, F.; AL BANNA, S. et al. Prevalence and risk factors of burnout symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic: an updated systematic review and meta-analysis. **Hum Resour Health 23**, 48 (2025). https://doi.org/10.1186/s12960-025-01012-4

FERNANDES, J. D.; FERREIRA, S. L.; ALBERGARIA, A. K.; CONCEIÇÃO, F. M. da. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. 2002. Mar;10(2):199–206. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200012. Acesso em: 20 fev 2026.

FERREIRA, A. V. L.; AZEVÊDO, D. P.; SANTOS, E. L.; ASSUNÇÃO, T. V. M. As mudanças nas condições de trabalho e a ocorrência de TMC e estresse em servidores de uma IES da Bahia durante a pandemia**. CLIUM**. 2022;22(2):401-13.

FERREIRA, E. P. M. F. Enfermeiros da região amazônica brasileira e o acesso à informação na atenção primária à saúde. 2023. 62 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Pará. Belém, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/16208. Acesso em: 12 nov 2024.

FERRER, A. L. Sofrimento Psíquico dos trabalhadores inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial: Entre o prazer e a dor de lidar com a loucura. SP, 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Disponível em: https://hdl.handle.net/20.500.12733/1606206. Acesso em 12 nov 2024.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520180228. Acesso em: 23 jan 2024.

FIGUEIREDO, N. B. J. C. de. Transtornos mentais comuns e saúde mental positiva de trabalhadores de enfermagem. 2022. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/49324. Acesso em: 09 jan 2024.

FIOCRUZ / COFEN. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz 2017. 748 p.

GLINA, D.; ROCHA, L. Prevenção para a saúde mental no trabalho. In: GLINA, D.; ROCHA, L. (Orgs.) Saúde mental no trabalho: desafios e soluções. S.P.: VK, 2000, p.53-82. Pdf.

GONÇALVES, D. M., STEIN, A. T., & KAPCZINSKI, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos De Saúde Pública**, 24(2), 380–390. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017

GONTIJO, T. G.; PEIXOTO, K. G. O.; LOPES, L. M.; PEREIRA, M. S. et al. Fatores associados ao burnout em profissionais da enfermagem: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1399-1413, jan./fev., 2024. DOI:10.34119/bjhrv7n1-106.

GUAZZELLI, C. T. A percepção dos trabalhadores de saúde mental sobre o sofrimento psíquico em seu cotidiano. 2015. 139 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/158897/336949.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 03 jan 2024.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

INSS. Instituto Nacional do Seguro Social. Tratamento e análise. SmartLab. 2025. Disponível em: https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilSaudeMentalAfastamentos. Acesso em: 9 dez 2025.

JIANG, Y.; LI, P.; ZHONG, L.; LIU, B.; GAO, X.; NING, L.; LIAN, Y.; LIU, J. The influence of changes in work stressors and coping resources on sleep disturbances: evidence from the OHSPIW cohort study. **Sleep**. 2021;44(8):zsab039. Doi:10.1093/sleep/zsab039.

LAI, H. L.; CHEN, C. I.; LIAW, G. H.; LU, C. Y.; LU, L. C.; HUANG, C. Y. Investigating the Relationships Among Nurses' Stress, Sleep Quality, and Mental Health, and the Mediating Role of Coping Strategies and Social Support: A Cross-Sectional Study. **Am J Nurs**. 2025 Dec 1;125(12):e1-e8. doi: 10.1097/AJN.0000000000000198. Epub 2025 Nov 20. PMID: 41261491.

LANCMAN, Selma (Org.). **Políticas Públicas e processos de trabalho em saúde mental.** Brasília: Paralelo 15, 2008. 223 p.

LANCMAN, S. **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Paulo Júnior Paz de. Prevalência de transtornos mentais comuns em comunidades rurais em Atibaia/SP – Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.7, n.15, p.101-121, 2015.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm. Foco**, v. 7, p. 09-14, 2016a. Edição especial.

MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 2/4, p. 15-34, 2016b.

MALLAGOLI, I. S. S. et al. Quality of life associated with nursing professionals individual resources and work. **Rev Bras Enferm.** 2024;77(3):20230476. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0476pt.

MARCELO, T. S. et al. Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público. **Rev enferm UERJ**., v.30, n. 1, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392829/e66860-prevalencia-da-sindrome-de-burnoutdiagramado-port.pdf. Acesso em: 14 nov 2024.

MAGNAGO, T. S. B. de S. et al. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 362-370, jun. 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002580013. Acesso em: 22 jan 2024.

MELO, J. A. C. de; GELBCKE, F. L.; AMADIGI, F. R.; HUHN, A; SILVA C da; RIBEIRO, G. Psychological exhaustion of radiological nursing workers in nuclear medicine services. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2020;73:e20200169. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0169. Acesso em: 20 fev 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, & ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL. (2001). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. In Série A Normas e Manuais Técnicos (Vol. 114). Ministério da

Saúde do Brasil. Disponível em: https://bvsms.
saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em: 12 nov 2024.

MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; & BECK, C. L. C. (2020). O Cuidado a Pacientes em Processo de Morte e Morrer. Psicologia: Ciência e Profissão 2020. https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910. Acesso em: 05 dez 2025.

MOREIRA, I. J. B.; HORTA, J. A.; DURO, L. N.; BORGES, D. T.; CRISTOFARI, A. B.; CHAVES, J. et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2016;11(38):1-12. http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967.

MOURA, A. et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S.L.], v. 1, n. 19, p. 17-26, jun. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198. Acesso em: 18 jan 2024.

MOURA, R. C. D. de et al. Common mental disorders in emergency services nursing professionals. **Acta Paul Enferm**., v. 35, eAPE03032, 2022.

NASCIMENTO, D. dos S. S. et al. Prevalence of minor psychic disorders and factors associated with intensive nurses. **Rev baiana enferm**, vol. 33, e28091, 2019.

NÓBREGA, M. do P. S. de S.; VENZEL, C. M. M., SALES, E. S. de, PRÓSPERO, A. C. Mental health nursing education in brazil: perspectives for primary health care. **Texto contexto - enferm** [Internet]. 2020;29:e20180441. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0441. Acesso em: 20 fev 2026.

NR1. Gerenciamento de riscos ocupacionais (GRO). Guia de informações sobre os Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho. Coordenação-Geral de Normatização e Registros. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/guia-nr-01-revisado.pdf. Acesso em 9 dez 2025.

OKOLI, C. T. C.; SENG, S. The Relationship Between Trauma and Substance Use Among Healthcare Workers: A Cross-Sectional Analysis. **J Addict Nurs**. 2023 Jan-Mar 01;34(1):80-88. doi: 10.1097/JAN.0000000000000515. PMID: 36857551.

OLIVEIRA, A. G. B. de; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 333-340, jun. 2003. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692003000300011. Acesso em: 09 jan 2024.

OLIVEIRA, M. E. T. de; CARLOTTO, M. S. Factors Associated with Common Mental Disorders in Truck Drivers. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa, [S.L.], v. 36, p. 1-12, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3653. Acesso em: 09 jan 2024.

OLIVEIRA, E. B. de. et al. Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, 54, e03543. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031903543. Acesso em 12 nov 2024.

PELÁEZ-ZUBERBUHLER, J. Problem drinking and comorbidity with mental ill health: a cross-sectional study among healthcare workers in Sweden, **Alcohol and Alcoholism**, Volume 60, Issue 3, May 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1093/alcalc/agaf016. Acesso em: 20 fev 2026.

PEYON, E. R. Sobre o trabalhar contemporâneo: diálogos entre a psicanálise e a psicodinâmica do trabalho. (2018). São Paulo: Blucher.

PINHATTI, E. D. G. et al. Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 5, p. 2176-2183, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0028. Acesso em: 08 jan 2024.

PINHEIRO, L. P. et al. Transtornos Mentais Comuns e o uso de psicotrópicos entre trabalhadores da Atenção Básica em saúde em um município paulista de médio porte. **Rev bras saúde ocup** [Internet]. 2025;50:e6. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369/14223pt2025v50e6. Acesso em: 22 ago 2025.

PIRES, B. S. M.; OLIVEIRA, L. Z. F.; SIQUEIRA, C. L.; FELDMAN, L. B.; OLIVEIRA, R. A.; GASPARINO, R. C. Nurse work environment: comparison between private and public hospitals. **Einstein** (São Paulo), v. 16, n. 4, eAO4322, 2018. DOI: 10.31744/einstein_journal/2018AO4322.

PRESTES, F. C.; BECK, C. L. C.; MAGNAGO, T. S. B. de S.; & SILVA, R. M. da. (2015). Pleasure-suffering indicators of nursing work in a hemodialysis nursing service. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, 49(3), 465–472. https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300015. Acesso em: 20 fev 2026.

RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. de. O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. **Rev. bras. Saúde ocup**, São Paulo, 33 (117): 36-49, 2008.

RIBEIRO, R. P. et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 39, p. 1-6, 23 jul. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127. Acesso em: 10 jan 2024.

RIGO, F. L. et al. Alcohol consumption by health professionals from a reference hospital in COVID-19 care. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**.2023 jan.-mar.;19(1):61-69. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.181747. Acesso em: 21 fev 2026.

ROCHA, S. H.; BUSSINGUER. A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. **Pensar, Fortaleza**, v. 21, n. 3, p. 1104-1122, set./dez. 2016. DOI: https://doi.org/10.5020/2317-2150.2016.v21n3p1104. Acesso em 12 nov 2024.

ROCHA, G. S. de A.; SILVA, D. M. R. da.; ANDRADE, M. S.; ANDRADE, B. B. F. de.; MEDEIROS, S. E. G. de.; & AQUINO, J. M. de. (2022). Suffering and defense mechanisms:

an analysis of the work of Primary Health Care nurses. **Rev Bras Enferm**, 75, e20200419. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0419. Acesso em: 20 fev 2026.

RODRIGUES, E. P. et al. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 67, n. 2, p. 296-301, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040. Acesso em: 08 jan 2024.

RUBACK, S. P. et al. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que atuam na nefrologia: uma revisão integrativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 889-899, 2018.

SAMPAIO, F.; COELHO, J.; GONCALVES, P.; SEQUEIRA, C. Protective and vulnerability factors of municipal workers' mental health: a cross-sectional study. **Int J Environ Res Public Health.** 2022;19(21):14256. https://doi.org/10.3390/ijerph192114256.

SANTANA, L. C.; FERREIRA, L. A.; SANTANA, L. P. M. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. Rev Bras Enferm. 2020. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997. Acesso em: 05 dez 2025.

SANTANA, S. L. S. et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais e comportamentais entre trabalhadoras/es de enfermagem. **Rev Gaucha Enferm**. 2024;45:e20230211. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230211.pt.

SANTOS, A. F. de O., & CARDOSO, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, *26*(3), 543–548. https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300017.

SANTOS, V. de A. Transtornos mentais relacionados ao trabalho de enfermagem. 2022. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5259. Acesso em: 12 nov 2024.

SANTOS, G. B. V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad Saude Publica**. 2019;35(11):1639-48. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318. Acesso em: 22 ago 2025.

SANTOS, C. C. A. et al. Avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho no Brasil no contexto da saúde do trabalhador: uma revisão de escopo. **Rev Bras Saúde Ocup [**Internet]. 2024;49:e9. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369/38122pt2024v49e9. Acesso em: 31 jan 2026.

SANTOS, L. R. F. et al. Características das intervenções efetivas de exercício físico conduzidas no ambiente de trabalho: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, *[S. l.]*, v. 29, p. 1–13, 2024. DOI: 10.12820/rbafs.29e0355. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15270. Acesso em: 7 mar. 2026.

SILVA, A. R; VIEIRA, A. N; PADILHA, M.I.; VESCO, S.N.P.D. Processo de trabalho hospitalar e a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online**. v. 12, p.921-927, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7989. Acesso em: 16 jan 2024.

SILVA, M. C. N; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: Desafios para a Enfermagem no Brasil. **Cien Saúde Colet**. [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sistema-de-saude-e-trabalho-desafios-para-a-enfermagem-no-brasil/17412?id=17412. Acesso em: 12 jan 2024.

SILVA, V. B. da.; RIBEIRO, B. P. Atuação da enfermagem na saúde mental: Uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 10, e55141049696, 2025 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i10.49696

SILVEIRA, L. B et al. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para Identificação de Grupo Clínico e Predição de Risco de Suicídio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 49-61, out. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20435/pssa. v13i4.1219. Acesso em 11 jan 2024.

SINGH, B. et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. **Br J Sports Med**. 2023; 57(18):1203–9. DOI: 10.1136/bjsports-2022-106195.

SOUSA, K. H. et al. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta Paul Enferm**. 2019;32(1):1-10. Acesso em: 03 dez 2024.

SOUZA, N. V. D. de O. et al. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, p. 1-6, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225. Acesso em: 09 jan 2024.

ŚWITAJ, P.; BAKA, L.; KAPICA, L. et al. Insomnia mediates the longitudinal association between loneliness and burnout among nurses. **Sci Rep.** 2025 Jul 14;15(1):25384. doi: 10.1038/s41598-025-11264-8. PMID: 40659822; PMCID: PMC12259892.

TONELI, L. S.; ALMEIDA, C. L. de; SILVA, R. G. da; CALDEIRÃO, T. D.; HADDAD, P. C. M. de B.; SILVA, D. A. da. Transtornos mentais comuns em enfermeiros: uma revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 14, n. 42, p. 110–121, 2024. DOI: 10.24276/rrecien2024.14.42.110121. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/826. Acesso em: 25 jan. 2026.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. de S. Prevalência de transtornos mentais comuns nos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial álcool e drogas. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 2, Sup., 2021. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497971651011. Acesso em: 03 dez 2024.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; & HALLAK, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry** (são Paulo), 34(5), 223–233. https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004

VALENTE, G. S. C.; CORTEZ, E. A.; SEQUEIRA, C. A. C. Modelos de avaliação em saúde mental: entre fatores de risco e fatores de proteção. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 20, n. 2, 2018.

VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. (2022). Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da COVID-19: é mais difícil para elas? **Revista Saúde Debate***,* 46 (132), 47-62. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203. Acesso em: 22 mar de 2024.

WHO. World Health Organization. Transtornos Mentais. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders. Acesso em: 22 mar de 2025.

WHO. World Health Organization. State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5d564226-7418-4c10-9fb3-08d7e09626ec/content. Acesso em: 20 fev 2026.

WHO. World Health Organization and International Labour Organization, 2022. Mental health at work: policy brief. Pag. 4. Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms_856976.pdf. Acesso em: 10 dez 2025.

XIE, N.; QIN, Y.; WANG, T.; ZENG, Y.; DENG, X.; GUAN, L. (2020) Prevalence of depressive symptoms among nurses in China: A systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE** 15(7): e0235448. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235448.

YANG, J. et al. (2024). Risk factors and consequences of mental health problems in nurses: A scoping review of cohort studies. ***I*nternational Journal of Mental Health Nursing,** 33, 1197–1211. Disponível em: https://doi.org/10.1111/inm.13337. Acesso em: 31 jan 2026.

ZHOU, Y., WANG, S., LIU, M. et al*.* The role of sleep quality and perceived stress on depressive symptoms among tertiary hospital nurses: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry 23**, 416 (2023). https://doi.org/10.1186/s12888-023-04936-0. Acesso em: 21 fev 2026.

ZUARDI, A. W.; Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(Supl.1), jan-fev.:51-55. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(Supl.1), jan-fev.:51-55. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5044861/mod_resource/content/2/Caracter%C3%ADsticas%20b%C3%A1sicas%20do%20transtorno%20de%20ansiedade%20generalizada%20.pdf>. Acesso em: 14 nov de 2024.

ANEXOS

ANEXO A - SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

ATENÇÃO: NÃO PREENCHA A COLUNA ESCORE (EM COR CINZA)

Nº	PERGUNTAS	SIM	NÃO	ESCORE
01	Tem dores de cabeça frequentemente?			
02	Tem falta de apetite?			
03	Dorme mal?			
04	Assusta-se com facilidade?			
05	Tem tremores nas mãos?			
06	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?			
07	Tem má digestão?			
08	Tem dificuldade de pensar com clareza?			
09	Tem se sentido triste ultimamente?			
10	Tem chorado mais do que o costume?			
11	Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?			
12	Tem dificuldade em tomar decisões?			
13	Tem dificuldade no serviço, no emprego? (Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)			
14	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?			
15	Tem perdido o interesse pelas coisas?			
16	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?			
17	Tem tido a ideia de acabar com a vida?			
18	Sente-se cansado o tempo todo?			
19	Tem sensações desagradáveis no estômago?			
20	Você se cansa com facilidade?			
TOTAL				

Fonte: Figueiredo (2022).

ANEXO B – CARTA DE ACEITE SESPA

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
9º Centro Regional de Saúde – Santarém
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Santarém

CARTA DE ACEITE

Declaro para os devidos fins, que concordo e autorizo, para realização de pesquisa no Centro De Atenção Psicossocial II (CAPSII), acadêmica CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES do Programa de Mestrado em Enfermagem, desta IES, nesta instituição, com o objetivo de adquirir informações necessárias para realizar a Pesquisa intitulada "TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SANTARÉM - PARÁ", em setembro/2025, sob orientação da Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira.. Dando–lhe consentimento para coleta de dados durante o período pré-estabelecido no cronograma da referida pesquisa, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, concordando com a publicação dos resultados encontrados.

Santarém- Pará, 08 de abril de 2025.

Ellinger Cristina Sousa Silva de Almeida
Coordenadora CAPS / STM
9º CRS / SESPA /PA
Port. nº 17 de 03/05/2019

Ellinger Cristina Sousa Silva de Almeida
Coordenadora do CAPS II Santarém
Portaria nº17 de 03/05/2019
9º CRS/SESPA.

CAPSII-STM 9ºCRS/SESPA
Rua: Afonso Pena, nº 48 - Santa Clara - 68.005-390 - Santarém-PA
Tel.- (91)97400-7014, e-mail - capssantarem@yahoo.com

Identificador de autenticação: 067daa0e-e23c-493f-8834-774e7920edcc
Nº do Protocolo: 2025/2472921 **Anexo/Sequencial:** 5 **Página:** 1 de 1

Digitalizado com CamScanner

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA SESPA





Secretaria Adjunta de Gestão Administrativa
Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Coordenação de Educação na Saúde
Gerência de Documentação e Informação

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Pelo presente termo e na qualidade de responsável pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, declaramos que aceitamos, conforme preconiza a Resolução n.º 580 do Conselho Nacional de Saúde de 22 de março de 2018, a realização da Dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS, da Universidade do Estado do Pará – UEPA, intitulada: "Transtornos Mentais Comuns em Profissionais de Enfermagem Atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Santarém – Pará", da mestranda: Crisna Tachia Campos Soares, com a orientação da Profa. Dra. Sheyla Mara Silva de Oliveira, tendo como Campo de Pesquisa o Centro de Atenção Psicossocial (CAPSII) de Santarém - 9º CRS/SESPA.

Belém, 08 de Abril de 2025.

Sipriano Ferraz Santos Júnior

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

Identificador de autenticação: b5cce19e-a605-49aa-8c94-d2e010e9ec82
Nº do Protocolo: 2025/2472921 **Anexo/Sequencial:** 8 **Página:** 1 de 1

ANEXO D – CARTA DE ACEITE SEMSA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AV. Mendonça Furtado, nº 2440 - Bairro: Aldeia
CEP: 68040-050 – Santarém-Pa. E-mail: gabinetesemsa.stm@gmail.com

CARTA DE ACEITE INSTITUCIONAL

Em nome da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SANTARÉM-PARÁ**" de autoria da mestranda ***Crisna Táchia Campos Soares*** da Universidade do Estado do Pará (UEPA) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob orientação da **Profª Dra. Sheyla Mara Silva de Oliveira,** dando-lhe consentimento para realizar a coleta de dados nos seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas e (CAPSAd III) e Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), após a aprovação do projeto em questão pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o qual é pré-requisito para o início da coleta de dados (Prevista para os meses de agosto e setembro de 2025).

Destaca-se que esta carta de aceite institucional é válida somente para o período de coleta de dados estabelecido no cronograma do projeto e aprovado por esta secretaria de saúde. Ressalta-se que em caso de ajustes no cronograma, há necessidade de solicitar reavaliação para posterior liberação de uma nova carta.

Por conseguinte, destaca-se a necessidade de que antes da publicação dos resultados, um relatório da pesquisa seja apresentado a esta Secretaria Municipal de Saúde, com o escopo de analisar e discutir os resultados obtidos, sendo obrigatório citar na publicação o nome da Universidade do Estado do Pará e da Secretaria Municipal de Saúde, como locais de realização da pesquisa. Em caso do não cumprimento deste, ficam os pesquisadores impossibilitados de solicitar autorização para nova pesquisa.

Santarém, 08 de abril de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
NADIA VICENCIA DO NASCIMENTO MARTINS
Data: 08/04/2025 18:41:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nádia Vicência do Nascimento Martins
Coordenação do Núcleo de Referência Técnica em Saúde
DECRETO nº 846/2025 – GAP/PMS

ANEXO E – ANUÊNCIA CEP

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - CAMPUS XII - TAPAJÓS - UEPA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SANTARÉM -PARÁ

Pesquisador: CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88289825.0.0000.5168

Instituição Proponente: UEPA - Universidade Do Estado Do Pará - CAMPUS XII - Tapajós

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.572.568

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresenta como tema os TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

A saúde mental, compreendida como um estado de bem-estar, que proporciona o indivíduo a entender suas capacidades, desenvolver meios de enfrentar situações de estresse normais do dia a dia, de forma a gerenciar suas emoções para uma vida ativa, tanto profissional quanto social. As condições e o ambiente de trabalho estão se tornando cada vez mais prejudiciais à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores, expondo-os muitas

vezes a determinados riscos, que os levam ao adoecimento físico e mental. A saúde mental, compreendida como um estado de bem-estar, que proporciona o indivíduo a entender suas capacidades, desenvolver meios de enfrentar situações de estresse normais do dia a dia, de forma a gerenciar suas emoções para uma vida ativa, tanto profissional quanto social. As condições e o ambiente de trabalho estão se tornando cada vez mais prejudiciais à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores, expondo-os muitas vezes a determinados riscos, que os levam ao adoecimento físico e mental. Ressalta-se a importância de estudos relacionados ao sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem na Região Norte, principalmente aos fatores já relacionados quanto as peculiaridades de nossa região, que podem contribuir para o adoecimento desses trabalhadores. A pesquisa será desenvolvida nos três Centros de

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02
Bairro: Aparecida **CEP:** 68.040-090
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 **Fax:** (93)3512-8000 **E-mail:** ceptapajos@uepa.br



Atenção Psicossocial (CAPS) integrantes da Rede de Atenção Psicossocial ¿ RAPS e do Sistema Único de Saúde (SUS) em funcionamento no município de Santarém/Pará. Os serviços de saúde são abertos ao público, contam com equipes multiprofissionais especializadas. A população do estudo será composta pela equipe de enfermagem: auxiliar, técnicos e enfermeiros que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial ¿ CAPS no município de Santarém/Pará. A amostra será definida como não probabilística, do tipo conveniência, onde, voluntariamente, os participantes manifestem interesse em participar da pesquisa. Os critérios de inclusão adotados serão profissionais da equipe de enfermagem, sendo: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuem na instituição. Como critério de exclusão, serão considerados os profissionais de enfermagem ausentes do ambiente de trabalho durante o período que será realizada a coleta dos dados, seja por licença, férias ou outros motivos.A coleta dos dados acontecerá nos meses de agosto e setembro de 2025, após passar pela aprovação dos órgãos que administram os referidos CAPS em Santarém

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar a ocorrência dos transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) no município de Santarém ¿ Pará.

Objetivos Específicos

¿ Caracterizar o perfil sociodemográficos, trabalhistas, hábitos de vida e condições de saúde dos profissionais de enfermagem;
¿ Discutir a ocorrência dos transtornos mentais comuns entre os profissionais de enfermagem;
¿ Identificar os fatores de risco associados aos transtornos mentais comuns entre os profissionais de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras apontam que para minimizar os riscos, será utilizada durante a apresentação da pesquisa uma abordagem educada e complacente do assunto. Além disso, o preenchimento dos formulários far-se-á o uso de uma sala privada na própria instituição pesquisada, na qual os participantes terão privacidade, sem influências externas que causem constrangimento ou



que influenciem suas respostas. Além disso, os participantes receberão um TCLE, informando sobre a pesquisa, seus objetivos, métodos, procedimentos, riscos e benefícios. A participação será voluntária, sem remuneração, e os dados serão tratados de forma confidencial. O acesso será exclusivo aos pesquisadores, garantindo a autonomia dos participantes para retirar o consentimento a qualquer momento.
Dentre os riscos envolvidos na pesquisa, incluem um possível constrangimento, aborrecimento ou incômodo diante de algum questionamento durante a aplicação dos questionários. Para minimizar os danos, destaca-se que todas as informações pessoais registradas serão mantidas em sigilo e o participante poderá interromper ou se retirar da pesquisa, bem como solicitar novos esclarecimentos, a qualquer momento, sem nenhuma sanção, perda ou prejuízos advindos de tal decisão.
Para evitar a divulgação imprópria dos dados coletados e da identidade do participante, não haverá a sua identificação pelo nome nos formulários, sendo eles apenas numerados e acrescidos das siglas PF (profissionais de enfermagem), para assegurar que os princípios éticos da confidencialidade e anonimato sejam respeitados, pois são fundamentais nas pesquisas envolvendo seres humanos. Ademais, assegura-se que somente a pesquisadora terá acesso as informações coletadas. Contudo, para amenização dos riscos será assinado pela autora da pesquisa o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE C), através do qual será assumida a responsabilidade pelo cuidado e sigilo das informações, assim como pela veracidade dos dados coletados, assegurando a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde.

Apresentam os benefícios indiretos da pesquisa que consistem em obter um panorama dos possíveis transtornos mentais comuns apresentados pelos profissionais de enfermagem atuantes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Santarém - Pará. Também espera-se contribuir para a formulação de medidas eficazes, para a minimização do sofrimento psíquico apresentados pelos profissionais de enfermagem. Em relação aos benefícios diretos, possibilitará a reflexão das reais condições dessa categoria, oportuniza a reflexão acerca da temática e amplia o autoconhecimento sobre a saúde mental de cada participante, além de possibilitar para as instituições gestoras a utilização dos dados e resultados desta pesquisa para auxiliar na construção de ações voltadas para a qualidade de vida dos seus servidores. Caso seja necessário, os participantes que se apresentarem mais vulneráveis receberão aconselhamento e orientações para promoção da saúde mental e prevenção do



desenvolvimento de transtornos mentais, de um profissional de psicologia.
Ressalta-se que o estudo contribuirá para novos estudos e pesquisas realizadas sobre saúde mental dos profissionais de enfermagem, no âmbito da linha de pesquisa relacionada Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia, do Programa de Mestrado em Enfermagem ¿ PPGENF, da Universidade do Estado do Pará em parceria com a Universidade Federal do Amazonas.

Entre as medidas para minimizar os riscos, será utilizada durante a apresentação da pesquisa uma abordagem educada e complacente do assunto. Além disso, o preenchimento dos formulários far-se-á o uso de uma sala privada na própria instituição pesquisada, na qual os participantes terão privacidade, sem influências externas que causem constrangimento ou que influenciem suas respostas. Além disso, os participantes receberão um TCLE, informando sobre a pesquisa, seus objetivos, métodos, procedimentos, riscos e benefícios. A participação será voluntária, sem remuneração, e os dados serão tratados de forma confidencial. O acesso será exclusivo aos pesquisadores, garantindo a autonomia dos participantes para retirar o consentimento a qualquer momento.
Dentre os riscos envolvidos na pesquisa, incluem um possível constrangimento, aborrecimento ou incômodo diante de algum questionamento durante a aplicação dos questionários. Para minimizar os danos, destaca-se que todas as informações pessoais registradas serão mantidas em sigilo e o participante poderá interromper ou se retirar da pesquisa, bem como solicitar novos esclarecimentos, a qualquer momento, sem nenhuma sanção, perda ou prejuízos advindos de tal decisão.
Para evitar a divulgação imprópria dos dados coletados e da identidade do participante, não haverá a sua identificação pelo nome nos formulários, sendo eles apenas numerados e acrescidos das siglas PF (profissionais de enfermagem), para assegurar que os princípios éticos da confidencialidade e anonimato sejam respeitados, pois são fundamentais nas pesquisas envolvendo seres humanos. Ademais, assegura-se que somente a pesquisadora terá acesso as informações coletadas. Contudo, para amenização dos riscos será assinado pela autora da pesquisa o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE C), através do qual será assumida a responsabilidade pelo cuidado e sigilo das informações, assim como pela veracidade dos dados coletados, assegurando a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde.



Os benefícios indiretos da pesquisa consistem em obter um panorama dos possíveis transtornos mentais comuns apresentados pelos profissionais de enfermagem atuantes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Santarém - Pará. Também espera-se contribuir para a formulação de medidas eficazes, para a minimização do sofrimento psíquico apresentados pelos profissionais de enfermagem. Em relação aos benefícios diretos, possibilitará a reflexão das reais condições dessa categoria, oportuniza a reflexão acerca da temática e amplia o autoconhecimento sobre a saúde mental de cada participante, além de possibilitar para as instituições gestoras a utilização dos dados e resultados desta pesquisa para auxiliar na construção de ações voltadas para a qualidade de vida dos seus servidores. Caso seja necessário, os participantes que se apresentarem mais vulneráveis receberão aconselhamento e orientações para promoção da saúde mental e prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais, de um profissional de psicologia.
Ressalta-se que o estudo contribuirá para novos estudos e pesquisas realizadas sobre saúde mental dos profissionais de enfermagem, no âmbito da linha de pesquisa relacionada Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia, do Programa de Mestrado em Enfermagem ¿ PPGENF, da Universidade do Estado do Pará em parceria com a Universidade Federal do Amazonas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Pesquisa com relevância científica no contexto da Saúde Mental do Trabalhador de Enfermagem

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Todos os itens atendidos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Não há pendências éticas

Considerações Finais a critério do CEP:
Os(As) Pesquisadores(as) deverão apresentar relatórios parciais informando sobre o andamento da pesquisa, assim como deverão apresentar um relatório final, informando se a pesquisa apresentou alguma intercorrência ética, assim como os principais resultados

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - CAMPUS XII - TAPAJÓS - UEPA

alcançados pela investigação. Tais relatórios devem ser submetidos a partir da Plataforma Brasil, acessando o projeto de pesquisa na janela LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA, pelo botão ¿Detalhar¿ e então utilizando a ferramenta ¿Enviar Notificação¿.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2526437.pdf	12/04/2025 18:18:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FINAL_MESTRADO_EM_ENFERMAGEM_sSUBMISSAO.docx	12/04/2025 18:17:58	CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/04/2025 18:13:53	CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	12/04/2025 18:13:37	CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.docx	12/04/2025 18:13:14	CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/04/2025 18:12:58	CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_de_aceite_SEMSA.pdf	12/04/2025 17:54:34	CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Anuencia_SESPA.pdf	12/04/2025 17:53:59	CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	02/04/2025 15:04:06	CRISNA TACHIA CAMPOS SOARES	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02
Bairro: Aparecida **CEP:** 68.040-090
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 **Fax:** (93)3512-8000 **E-mail:** ceptapajos@uepa.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORAIS, CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Número do Questionário: PE000001

Data do preenchimento: _____/_____/_____

DADOS PESSOAIS

1. Idade: _____ anos

2.Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

3. Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União estável ( ) Divorciado(a)/separado(a) ( ) Viúvo(a)

4. Tem filhos? ( ) Sim ( ) Não

5. Qual é o seu grau de escolaridade? ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Completo ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

6. Qual é a renda total mensal de sua família (considere a soma de todos os salários e/ou aposentadorias dos membros de sua família)? ( ) Até 2 Salários Mínimos ( ) De 2 a 4 Salários Mínimos ( ) Mais de 5 Salários Mínimos

DADOS PROFISSIONAIS

7. Categoria profissional na instituição: ( ) Auxiliar de Enfermagem ( ) Técnico de Enfermagem ( ) Enfermeiro

8. Tempo de exercício na enfermagem: _____ ( ) Meses ( ) Anos

9. Qual seu regime de trabalho na instituição? ( ) 12h ( ) 6h ( ) Ambos

10. Tempo de trabalho na instituição: _____ ( ) Meses ( ) Anos

11. Número de vínculos empregatícios: ( ) Um ( ) Dois ( ) Três ou mais empregos

12. Qual a somatória da carga horária de trabalho semanal de todos os vínculos: ( ) Até 30h ( ) Entre 30h e 60h ( ) Mais de 60h

INFORMAÇÕES SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE/ESTILO DE VIDA

13. Possui doença crônica? ( ) Sim ( ) Não

14. Faz uso de algum medicamento contínuo? ( ) Sim ( ) Não

15. Faz atividade física/exercício físico? ( ) Sim ( ) Não

16. Com que frequência realiza a atividade física? ( ) Diariamente ( ) 1-2 vezes por semana ( ) 3-5 vezes por semana

17. Possui dificuldade para conseguir dormir? ( ) Sim ( ) Não

18. Quantas horas, em média, você dorme por dia? ( ) Até 5 horas ( ) De 6 a 8 horas ( ) Mais de 8 horas

19. Sensação de cansaço durante o dia? ( ) Sim ( ) Não

20. Você está satisfeito(a) com a qualidade do seu sono? ( ) Sim ( ) Não

21. Faz consumo de álcool? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual a frequência? ( ) 1x ou mais vezes ao dia ( ) 1x ao mês ( ) 1 ou 2x por semana ( ) Raramente

22. Você fuma? ( ) Sim ( ) Não

23. Você tem tempo para lazer fora do ambiente laboral? ( ) Sim ( ) Não

24. Como você considera seu estado de saúde: ( ) Bom ( ) Ruim

APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa científica. Caso aceite fazer parte deste estudo, após os devidos esclarecimentos, por favor, assine ao final deste documento, que está em duas vias (uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável), e rubrique as demais páginas deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

A pesquisa a qual você está sendo convidado a participar chama-se "SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SANTARÉM – PARÁ" e visa verificar a ocorrência dos transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) no município de Santarém – Pará. A intenção com esta pesquisa é caracterizar o perfil sociodemográficos, trabalhistas, hábitos de vida e condições de saúde dos profissionais de enfermagem; identificar a ocorrência dos transtornos mentais comuns entre os profissionais de enfermagem; reconhecer os fatores de risco associados aos transtornos mentais comuns entre os profissionais de enfermagem.

Para o desenvolvimento da pesquisa, durante a coleta dos dados, serão utilizados dois instrumentos: questionário contendo dados sociodemográfico, ocupacionais, hábitos de vida e condições de saúde e o teste Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), que serão preenchidos durante o encontro com os indivíduos que atuam no serviço e se enquadram no estudo, em data programada, em uma sala reservada. Caso você permita sua participação nessa pesquisa, será necessário:

1. Acesso aos questionários respondidos, contendo os dados sociodemográficos, ocupacionais, hábitos de vida e condições de saúde e o teste Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

Fique sabendo que estes procedimentos envolvem alguns riscos e desconfortos, e ao concordar em participar desta pesquisa você poderá estar exposto à:

Caso seja necessário, os participantes que se apresentarem mais vulneráveis receberão aconselhamento e orientações para promoção da saúde mental e prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais, de um profissional psicólogo. E caso ache necessário você ainda terá direito a recorrer às indenizações legalmente estabelecidas.

No entanto sua participação neste estudo contribuirá para o desenvolvimento de estratégias de promoção e educação em saúde mental, para proporcionar uma assistência de melhor qualidade, não apenas aos seus pacientes, mas também à equipe de trabalho e familiares.

Fique sabendo também que o seu anonimato será garantido durante e após essa pesquisa. O qual a pesquisadora se responsabiliza pelos dados, assinando um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), o qual impede de utilizar os dados pessoais do participante para fins diferentes da pesquisa proposta. Os resultados deste estudo ficarão em posse da pesquisadora responsável, que somente os utilizará para a divulgação em meio científico. Sua participação neste estudo é voluntária e, portanto, você tem a liberdade de se recusar a participar, ou mesmo que inicialmente participe, poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade, prejuízo ou perda de algum benefício adquirido na pesquisa. Você poderá ter todas as informações que quiser antes, durante e após o estudo. Para isto, basta procurar a pesquisadora responsável ou mesmo comitê de ética que aprovou esta pesquisa:

- Crisna Táchia Campos Soares, UEPA- Campus XII, (93) 999084296, e-mail: crisna.soares@aluno.uepa.br

- CEP/UEPA/STM, localizado na Av. Plácido de Castro, nº1399, Aparecida, CEP: 68.040-090, Santarém-PA.

Este projeto foi submetido à aprovação do CEP/UEPA/STM, onde recebeu o Número de Parecer: 7.572.568, conforme norma operacional nº001/2013 e a resolução nº466/2012, na qual os participantes devem ser esclarecidos sobre os procedimentos adotados e sobre os possíveis riscos e benefícios. O comitê de ética trata-se de um grupo de pessoas comprometidas (das mais diversas áreas), que se reúnem, debatem e avaliam se projetos de pesquisa atendem aos requisitos éticos necessários para serem desenvolvidos, buscando defender os interesses, a segurança e a dignidade dos participantes destas investigações cientificas. Caso seja necessário, você também poderá obter informações sobre esta pesquisa no comitê de ética da Universidade do Estado do Pará- Campus XII, CEP/UEPA/STM, localizado na Av. Plácido de Castro, nº1399, Aparecida, CEP: 68.040-090, Santarém-PA.

Vale ressaltar que pela sua participação nesta pesquisa, você não receberá qualquer quantidade em dinheiro. Contudo você não terá qualquer custo ou despesa com a sua participação.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____ declaro que li as informações sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o seu conteúdo. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar desta pesquisa, cooperando para a coleta de informações necessárias. Ressalto que estou assinando/rubricando em todas as folhas do TCLE e que isso está sendo feito em duas vias deste documento, sendo que uma delas ficará comigo.

Santarém, ___/____/____

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o consentimento livre e esclarecido deste participante, explicando-o sobre os procedimentos e riscos desta pesquisa e sanando suas dúvidas conforme determina a Resolução CNS 466/12.

_____

Assinatura do Pesquisador

Declaro que presenciei o processo de esclarecimento das informações sobre a pesquisa, assim como do consentimento deste participante para sua participação nesta pesquisa.

_____

Assinatura da Testemunha

_____

Assinatura da Testemunha

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (PSICÓLOGA)

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, Kemyla Karem Cardoso Assunção, psicóloga, CRP 10/04478 colaborarei com a pesquisa de Mestrado, intitulada SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SANTARÉM - PARÁ de autoria da Enfermeira Crisna Táchia Campos Soares sob orientação da Profa. Dra. Sheyla Mara Silva de Oliveira realizando suporte técnico mediante o desenvolvimento das atividades de campo.

Santarém – Pará, 11 de junho de 2025.

Kemyla Karem Cardoso Assunção
Psicóloga
CRP 10/04478

Kemyla Karem Cardoso Assunção
CRP 10/04478