

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE**

Júlio César dos Reis Petter

**SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE  
VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
BRASILEIROS: INQUÉRITO NACIONAL  
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**UFCSPA**  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

PORTO ALEGRE  
2024

**Júlio César dos Reis Petter**

# **SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS: INQUÉRITO NACIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Helena Maria Tannhauser Barros

Coorientadora: Dra. Cassandra Borges Bortolon

PORTO ALEGRE  
2024

### Catálogo na Publicação

Petter, Júlio César dos Reis

SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE BRASILEIROS : INQUÉRITO NACIONAL DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19 / Júlio César dos Reis Petter. -- 2024.

105 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2024.

Orientador(a): Helena Maria Tannhauser Barros ;  
coorientador(a): Cassandra Borges Bortolon.

1. Saúde Mental. 2. Qualidade de Vida. 3. Pessoal de  
Saúde. 4. Prevalência. 5. COVID-19. I. Título.

Júlio César dos Reis Petter

SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE BRASILEIROS: INQUÉRITO NACIONAL DURANTE A  
PANDEMIA DE COVID-19

**BANCA AVALIADORA**

---

**Dr. Airton Tetelbom Stein**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

---

**Dra. Daniele Botelho Vinholes**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

---

**Dra. Hilda Maria Rodrigues Moleda Constant**

University of Valencia

Dissertação aprovada em sessão pública na data de 18/11/2024

Porto Alegre

2024

Aos quase 6 milhões de profissionais de saúde brasileiros, pois sem o seu trabalho teria sido impossível manejar a pandemia de COVID-19, bem como aos mais de 700 mil brasileiros brutalmente vitimados nesse período macabro de nossa história.

## AGRADECIMENTOS

Meu muito obrigado para todos aqueles que, entre outros, me:

amaram;  
ouviram;  
guiaram;  
acudiram;  
ajudaram;  
abraçaram;  
orientaram;  
suportaram;  
aguentaram;  
respeitaram;  
deram tempo;  
quiseram bem;  
entusiasmaram;  
deram suas opiniões;  
mantiveram por perto;  
emprestaram o ombro;  
confiaram suas respostas; e  
apoiaram de alguma forma.

Sem vocês, nenhum esforço faria sentido, e nada seria possível.

Agradeço de forma especial à minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Helena Barros, por sua dedicação inesgotável a mim e ao projeto, bem como à compreensão do PPG Ciências da Saúde.

## **APOIO E FINANCIAMENTO**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

The way of life we love we fight, we laugh we  
cry we fool ourselves  
Fits of rage can still engage an unexpected  
compassion  
Its the juxtapose, the things life throws at us  
from anywhere  
Life is a journey through rivers and valleys of  
despair to the highest heights of ecstasy that  
you can ever hope for and we know that  
All is fair when love is lost, your heart will  
always comfort you through and experience is  
your reward to show how you can deal with  
the downsides of life  
And that is how we live and learn we crash  
and burn but still we come back much  
stronger  
So if we fall from grace we learn to face up to  
it? ..... (it is the way of life)

# SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS: INQUÉRITO NACIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

## RESUMO

**OBJETIVO:** Nesta dissertação busca-se construir um perfil das dimensões humanas e conjunturais da saúde mental e qualidade de vida dos profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19, bem como estabelecer a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, traçando relações com a qualidade de vida, consumo de álcool e dados sociodemográficos desses profissionais.

**MÉTODO:** A pesquisa é dividida em dois momentos distintos. Inicia-se com um estudo de método misto, de estratégia incorporada concomitante, no formato QUAL+Quan. Nela, os produtos de uma síntese de literatura cinzenta (mapa de empatia) e de uma revisão narrativa de evidência em bases indexadas (panorama situacional) foram trabalhados para a criação do perfil detalhado. No segundo momento, realizou-se um estudo transversal e quantitativo de âmbito nacional, do tipo inquérito. O instrumento foi composto de questões referentes aos dados sociodemográficos, bem como os formulários validados WHOQOL-BREF, DASS 21 e CAGE. O inquérito foi distribuído por conselhos de classe, associações, sindicatos e programas de pós-graduação para oito categorias de profissionais entre 19/05 e 06/08/2021.

**RESULTADOS:** Para o primeiro estudo foram extraídas pouco mais de 400 palavras-chave das 19 matérias jornalísticas selecionadas para a composição dos 4 quadrantes do mapa de empatia. Em sua maioria, as percepções do pessoal de saúde incluíam ocorrências fora do corriqueiro, em tom predominantemente negativo. Para o panorama situacional, foram inclusos 31 estudos, de 19 países. Dessa análise, delinearam-se 5 categorias: esgotamento físico e mental; medo; afastamento dos círculos sociais; transtorno de rotinas; e, risco de contaminação. Já para o segundo, foram recebidas e utilizadas para análise 8269 respostas válidas. Evidenciou-se a prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, em nível moderado a muito grave em, respectivamente, 66,3%, 65,7% e 57,5% da amostra. Houve associação significativa entre a piora da qualidade de vida e dos sintomas de saúde mental com: exposição ao trabalho com pacientes covid; principalmente entre pessoas com menor faixa etária; ser do sexo feminino; crença de infecção por COVID-19; e descrição de problemas com uso de bebidas alcóolicas.

**CONCLUSÃO:** Os dois momentos da dissertação reforçam-se mutuamente pois, o perfil das dimensões humanas e conjunturais demonstra como o esgotamento exacerbou o medo, reduzindo a capacidade dos profissionais de lidar com estresse e manter resiliência emocional. Já a análise das prevalências revela que o estado da saúde mental dos profissionais de saúde brasileiros estava duas a três vezes mais comprometido que na população em geral no 2º ano da pandemia de COVID-19, com associação significativa com percepção negativa da qualidade de vida. Os achados no pessoal de saúde brasileiro são semelhantes aos de casos mais graves encontrados no âmbito global, reforçando a necessidade de um olhar atento para os profissionais de saúde durante o enfrentamento de emergências de saúde. A falta de condições laborais adequadas majorou os riscos de infecção e transmissão do vírus, bem como o distanciamento intensificou sentimentos de desamparo e solidão, colocando-os em situação de vulnerabilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Qualidade de Vida, Pessoal de Saúde, Prevalência, COVID-19.

# **MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF BRAZILIAN HEALTHCARE PROFESSIONALS: NATIONAL SURVEY DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** This thesis aims to build a profile of the human and contextual dimensions of the mental health conditions and quality of life of Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. It also seeks to establish the prevalence of depression, anxiety, and stress symptoms, while analyzing their relationships with quality of life, alcohol consumption, and sociodemographic data.

**METHOD:** The research is divided into two phases. Firstly, a mixed-methods study with an embedded design and qualitative focus was conducted. Qualitative data consisted of a synthesis of grey literature and quantitative data was a review of scientific evidence in indexed databases using MeSH terms. Those results were qualitatively analyzed to create the detailed profile. Secondly, a national cross-sectional national survey was carried out with eight categories of healthcare professionals across the country. The survey included sociodemographic questions and WHOQOL-BREF, DASS 21, and CAGE questionnaires. Data was collected through professional councils, associations, unions, and graduate programs between May 19 and August 6, 2021.

**RESULTS:** In the first phase, over 400 keywords from 19 journalistic articles were extracted to compose the empathy map, mostly addressing negative perceptions of healthcare workers. The situational overview was built upon 31 studies from 19 countries, identifying five categories: physical/mental exhaustion, fear, social isolation, routine disruption, and contamination risk. In the cross-sectional survey, 8,269 valid responses were analyzed. Moderate to severe symptoms of depression, anxiety, and stress were prevalent in 66.3%, 65.7%, and 57.5% of participants, respectively. Significant associations were found between worsened mental health outcomes and: exposure to COVID-19 patients; younger age; female gender; self-perceived COVID-19 infection; and alcohol-related issues.

**CONCLUSION:** The two study phases reinforces each other. The human and contextual profile demonstrates how exhaustion amplifies fear, reducing professionals' capacity to manage stress and maintain their emotional resilience. Quantitative analysis revealed that Brazilian healthcare workers' mental health was two to three

times more compromised than the general population during the pandemic's second year, with significant associations to poor quality of life perceptions. Brazilian findings follow suit to severe cases worldwide, underscoring the need to prioritize healthcare workers during health-related emergencies. Inadequate working conditions heightened infection risks, while social distancing intensified feelings of helplessness and loneliness, exacerbating their vulnerability.

**KEYWORDS:** Mental Health, Quality of Life, Health Personnel, Prevalence, COVID-19.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### [MANUSCRITO 1]

- Figura 1:** Quantitativo de óbitos por COVID-19 registrados no Brasil entre março de 2020 e dezembro de 2022, por semana epidemiológica, com realce ao período da coleta de dados deste trabalho **20**
- Figura 2:** Mapa de empatia das percepções relacionadas à saúde mental e qualidade de vida de profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19 entre 2020 e 2022 **24**
- Figura 3:** Perfil das dimensões humanas e conjunturais das condições da saúde mental e qualidade de vida de profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19, entre 2020 e 2022 **29**

### [MANUSCRITO 2]

- Figura 1:** Associações entre as médias dos escores das faixas etárias com a gravidade das manifestações de depressão, ansiedade e estresse (IC95%) dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia de COVID-19 **50**
- Figura 2:** Associações entre as médias dos escores das faixas etárias com os domínios da qualidade de vida (IC95%) dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia de COVID-19 **51**
- Figura 3:** Associações entre gêneros com a as médias dos escores de gravidade das manifestações de depressão, ansiedade, estresse e os domínios da qualidade de vida (IC95%) dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia de COVID-19 **53**
- Figura 4:** Associações entre graus de contato com indivíduos confirmados e/ou suspeitos de COVID-19 no ambiente de trabalho com as médias dos escores da gravidade das manifestações de depressão, ansiedade, estresse e os domínios da qualidade de vida (IC95%) dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia de COVID-19 **54**
- Figura 5:** Contágio por SARS-COV-2 influencia as médias dos escores da gravidade das manifestações de depressão, ansiedade, estresse e as médias das percepções de domínios da qualidade de vida (IC95%) dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia de COVID-19 **55**
- Figura 6:** Associações entre a busca por auxílio psicológico com as médias dos escores da gravidade das manifestações de depressão, ansiedade, estresse e os domínios da qualidade de vida (IC95%) dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia de COVID-19 **57**
- Figura 7:** Associação entre escore do teste CAGE com as médias dos escores da gravidade das manifestações de depressão, ansiedade, estresse e os domínios da qualidade de vida (IC95%) dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia de COVID-19 **58**

**Figura 8:** Associações das médias dos escores da gravidade das manifestações de depressão, ansiedade e estresse com os domínios da qualidade de vida (IC95%) dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia de COVID-19

## LISTA DE TABELAS

### [MANUSCRITO 1]

<b>Tabela 1:</b> Estratégia de busca utilizada para base de dados PubMed	<b>26</b>
<b>Tabela 2:</b> Estratégia de busca utilizada para base de dados LILACS	<b>26</b>
<b>Tabela 3:</b> Características dos estudos incluídos	<b>28</b>

### [MANUSCRITO 2]

<b>Tabela 1:</b> Pontos de corte por faixas de gravidade do DASS-21	<b>44</b>
<b>Tabela 2:</b> Domínios do WHOQOL-BREF	<b>45</b>
<b>Tabela 3:</b> Detalhamento da amostra dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia COVID-19	<b>47</b>
<b>Tabela 4:</b> Detalhamento das percepções sobre exposição à COVID-19 e busca por cuidados de saúde mental dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia COVID-19	<b>48</b>
<b>Tabela 5:</b> Prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, por faixa de gravidade segundo critérios do DASS-21 dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia COVID-19	<b>48</b>
<b>Tabela 6:</b> Média das porcentagens dos escores de autopercepção dos quatro domínios de qualidade de vida do WHOQOL-Bref dos profissionais de saúde que responderam questionário on-line durante no período da pandemia COVID-19	<b>49</b>
<b>Tabela 7:</b> Diferenças entre a média da faixa etária referência "<29" em cada dimensão do DASS-21 com relação às médias das faixas etárias "30-39", "40-49" e "50+"	<b>51</b>
<b>Tabela 8:</b> Diferença entre a média da faixa etária referência "<29" em cada domínio do WHOQOL-Bref com relação às médias das faixas etárias "30-39", "40-49" e "50+"	<b>52</b>

## SUMÁRIO

<b>[MANUSCRITO 1] PERFIL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS NO CONTEXTO DA COVID-19: PESQUISA DE MÉTODO MISTO</b>	<b>17</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>19</b>
1.1 Abrangência e impactos da COVID-19	19
1.2 O profissional de saúde inserido no contexto das emergências sanitárias	21
1.2.1 DOS SURTOS DE SARS E MERS ATÉ A COVID-19	21
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>22</b>
2.1 Processo de busca de literatura cinza	23
2.1.1 SÍNTESE QUALITATIVA	24
2.2 Processo de busca da literatura científica	25
2.2.1 RESULTADOS	26
<b>3 DISCUSSÃO</b>	<b>29</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>33</b>
<b>[MANUSCRITO 2] INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS NO SEGUNDO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19</b>	<b>40</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>42</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>43</b>
<b>3 RESULTADOS</b>	<b>46</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>59</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO B – NORMAS DA REVISTA “INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH” (IJERPH)</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE B – CARTA CONVITE E IMAGEM DE DIVULGAÇÃO</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>103</b>

# **[MANUSCRITO 1] PERFIL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS NO CONTEXTO DA COVID-19: PESQUISA DE MÉTODO MISTO**

## **RESUMO**

**OBJETIVO:** Construir perfil das dimensões humanas e conjunturais das condições de saúde mental e qualidade de vida dos profissionais de saúde brasileiros durante a COVID-19.

**MÉTODO:** Pesquisa de método misto com estratégia incorporada concomitante, no formato QUAL+Quan. O momento qualitativo constitui-se de síntese de literatura cinzenta. Palavras-chave foram extraídas de matérias jornalísticas e ordenadas como mapa de empatia. O quantitativo foi uma revisão narrativa de evidência em bases indexadas, guiada pelo mnemônico PCC. As estratégias de busca utilizaram termos DeCS/MeSh. A análise dos artigos subsidiou a confecção de panorama situacional brasileiro a respeito daquele momento. Com o cruzamento dos quadrantes do mapa de empatia com as categorias do panorama situacional se elaborou o perfil completo.

**RESULTADOS:** Para a composição do mapa de empatia foram extraídas pouco mais de 400 palavras-chave das 19 matérias jornalísticas selecionadas. Cada quadrante foi composto por 30 palavras-chave. Em sua maioria, as percepções do pessoal de saúde incluíam ocorrências fora do corriqueiro, em tom predominantemente negativo. Para o panorama situacional, foram inclusos 31 estudos, de 19 países, totalizando 31.909 profissionais. Foram delineadas 5 categorias relacionadas ao esgotamento físico e mental, medo, afastamento dos círculos sociais, transtorno de rotinas e risco de contaminação.

**CONCLUSÃO:** O perfil mostra como o esgotamento exacerbou o medo, reduzindo a capacidade dos profissionais de lidar com estresse e manter resiliência emocional. A falta de condições laborais adequadas majorou os riscos de infecção e transmissão do vírus, bem como o distanciamento intensificou sentimentos de desamparo e solidão, aumentando a sensação de vulnerabilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Qualidade de Vida, Pessoal de Saúde, COVID-19.

# **[1<sup>ST</sup> ESSAY] PROFILING THE CONDITION OF MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF BRAZILIAN HEALTHCARE WORKERS DURING COVID-19 PANDEMIC: A MIXED-METHODS APPROACH**

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To build a profile of the human and contextual dimensions of the mental health conditions and quality of life of Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic.

**METHOD:** Mixed-methods research with an embedded design and qualitative focus. Qualitative data consisted of a synthesis of grey literature. Keywords were extracted from newspapers articles and organized as an empathy map. Quantitative data was a review of scientific evidence in indexed databases, guided by the PCC mnemonic. Search strategies used MeSH terms. The creation of a Brazilian situational overview of COVID-19 pandemic sprung from the papers' analysis. Then a complete profile was elaborated by merging the quadrants of the empathy map with the categories of the situational overview.

**RESULTS:** Over 400 keywords from the 19 selected newspaper articles composed the empathy map. Each quadrant has 30 unique keywords. Overall, the perceptions of the healthcare staff were mostly centered on adverse events outside their routines. For the situational overview, 31 studies were included, from 19 countries, totaling 31,909 professionals. Five categories related to physical and mental exhaustion, fear, severance from social circles, disruption of routines, and risk of contamination were outlined.

**CONCLUSION:** The profile shows how exhaustion exacerbated fear, reducing the professionals' ability to cope with stress and maintain their emotional resilience. The lack of adequate working conditions increased COVID-19 risk of infection and transmission. Distancing from others intensified feelings of helplessness and loneliness in healthcare workers, increasing their feeling of vulnerability.

**KEYWORDS:** Mental Health, Quality of Life, Health Personnel, COVID-19.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PÁGINAS SUPRIMIDAS**  
**MATERIAL INÉDITO PARA PUBLICAÇÃO**

Para maiores informações, entre em contato com o autor: [juliopetter@outlook.com.br](mailto:juliopetter@outlook.com.br)

pelo controle social, além da definição de protocolos e condutas baseados em evidência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
3. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). O vírus SARS-CoV-2 e a Covid-19 [Internet]. Available from: <https://sbim.org.br/covid-19/73-perguntas-e-respostas-sobre-as-vacinas/o-virus-sars-cov-2-e-a-covid-19>.
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>.
5. World Health Organization. Managing epidemics: key facts about major deadly diseases [Internet]. World Health Organization; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272442>.
6. United Nations. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil [Internet]. 2023. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
7. Yacoub A, El-Zomor M. Would COVID-19 Be the Turning Point in History for the Globalization Era? The Short-Term and Long-Term Impact of COVID-19 on Globalization. SSRN Electronic Journal. 2020.
8. United Nations. COVID-19 to slash global economic output by \$8.5 trillion over next two years [Internet]. 2020. Available from: <https://www.un.org/en/desa/covid-19-slash-global-economic-output-85-trillion-over-next-two-years>.
9. OECD. Focus on the global economy [Internet]. 2020. Available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/en/themes/global-economy>.
10. World Bank. Global Growth to Slow through 2023, Adding to Risk of “Hard Landing” in Developing Economies [Internet]. 2022. Available from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2022/01/11/global-recovery-economics-debt-commodity-inequality>.
11. World Health Organization. COVID-19 deaths [Internet]. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?m49=076&n=c>.
12. Lal A, Erondy NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *The Lancet* [Internet]. 2020 Dec 1. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32228-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32228-5/fulltext).
13. The Lancet. COVID-19 in Latin America: a humanitarian crisis. *The Lancet*. 2020 Nov;396(10261):1463.

14. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 23 March 2021 [Internet]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-march-2021>.
15. Gold JA. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ*. 2020 May 5;m1815. Available from: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1815>.
16. Zhong N, Zheng B, Li Y, Poon L, Xie Z, Chan K, et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. *The Lancet*. 2003 Oct;362(9393):1353–8.
17. Centers for Disease Control and Prevention. CDC SARS Response Timeline [Internet]. 2013. Available from: <https://www.cdc.gov/about/history/sars/timeline.htm>.
18. Lung FW, Lu YC, Chang YY, Shu BC. Mental Symptoms in Different Health Professionals During the SARS Attack: A Follow-up Study. *Psychiatric Quarterly*. 2009 Feb 27;80(2).
19. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009 May;54(5):302–11.
20. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore. *Medical Care*. 2005 Jul;43(7):676–82.
21. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatric Services*. 2004 Sep;55(9):1055–7.
22. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, et al. Factors Associated With the Psychological Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome on Nurses and Other Hospital Workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine*. 2004 Nov;66(6):938–42.
23. Maunder R, Lancee W, Balderson K, Bennett J, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*. 2006;12(12):1924–32.
24. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008 Feb;64(2):177–83.
25. Centers for Disease Control and Prevention. About Middle East Respiratory Syndrome (MERS) [Internet]. 2019. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/index.html>.
26. Almutairi AF, Adlan AA, Balkhy HH, Abbas OA, Clark AM. "It feels like I'm the dirtiest person in the world." *Journal of Infection and Public Health*. 2018 Mar;11(2):187–91.
27. Kim JS, Choi JS. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*. 2016 Dec;10(4):295–9.
28. Asaad AM, El-Sokkary RH, Alzamanan MA, El-Shafei M. Knowledge and attitudes towards Middle East respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV) among health care workers in south-western Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2019.

29. Sandesh R, Shahid W, Dev K, Mandhan N, Shankar P, Shaikh A, et al. Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Professionals in Pakistan. *Cureus*. 2020 Jul 2.
30. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Sep;25(9):3465–74. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>.
31. Serafim A de P, Gonçalves PD, Rocca CC, Lotufo Neto F. The impact of COVID-19 on Brazilian mental health through vicarious traumatization. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020 May 11.
32. Valente EP, Damásio LCV, Luz LS, Pereira MFS, Lazzerini M. COVID-19 among health workers in Brazil: The silent wave. *Journal of Global Health* [Internet]. [cited 2021 Apr 25];10(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7307798/>.
33. Creswell JW, Creswell JD. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
34. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2017.
35. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
36. Gray D, Brown S, Macanujo J. *Gamestorming: A Playbook for Innovators, Rulebreakers, and Changemakers*. Sebastopol: O'Reilly Media; 2010.
37. Eles estão exaustos!: Profissionais de saúde estão completamente esgotados, mas covid não dá trégua e ultrapassa 200 mil mortes [Internet]. Available from: <https://www.uol.com.br/vivabem/reportagens-especiais/profissionais-de-saude-estao-exaustos>.
38. Com pandemia, morte de profissionais de saúde cresce 24,5% no país em 2020 [Internet]. Available from: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/04/06/com-pandemia-morte-de-profissionais-de-saude-cresce-245-no-pais-em-2020.htm>.
39. Chade J. Morte de profissionais de saúde no Brasil foi 40% superior aos registros [Internet]. Available from: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/10/21/oms-brasil-foi-um-dos-lideres-em-mortes-de-profissionais-de-saude.htm>.
40. Do medo da covid-19 à desolação: enfermeiros enfrentam danos psicológicos do trabalho na pandemia. *BBC News Brasil* [Internet]. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57151630>.
41. Novo pico de covid pega profissionais de saúde esgotados e desamparados. *BBC News Brasil* [Internet]. [cited 2024 Jan 27]; Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59960779>.
42. Novo pico de covid pega profissionais de saúde esgotados e desamparados. *Terra* [Internet]. Available from: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/covid-novo-pico-em-casos-pega-profissionais-de-saude-esgotados-e-desamparados,469817de4686de1fac6aec0013d6bdb963zdo64u.html>.

43. Peres EH. Profissionais de saúde relatam cansaço após 2 anos de combate contra a covid-19 [Internet]. Available from: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2022/03/4992418-profissionais-de-saude-relatam-cansaco-apos-2-anos-de-combate-contra-a-covid-19.html>.
44. Pesadelos, 250 dias sem folgas, crises de choro: o esgotamento dos profissionais das UTIs para pacientes com covid-19 [Internet]. Available from: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/12/pesadelos-250-dias-sem-folgas-criises-de-choro-o-esgotamento-dos-profissionais-das-utis-para-pacientes-com-covid-19-ckiao5t8u006o017wiif1d63f.html>.
45. Os testemunhos dos profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia de covid-19 [Internet]. Available from: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2021/02/os-testemunhos-dos-profissionais-de-saude-que-estao-na-linha-de-frente-do-combate-a-pandemia-de-covid-19-cklli89fc006m0198q0aeoyfn.html>.
46. Covid: mais de 80% dos profissionais da saúde relatam sofrer burnout na pandemia no Brasil [Internet]. Available from: <https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2023/01/covid-mais-de-80percent-dos-profissionais-da-saude-relatam-sofrer-burnout-na-pandemia-no-brasil.ghtml>.
47. Pesquisa revela que síndrome de “burnout” atinge 83% dos profissionais de saúde na linha de frente contra a Covid-19 [Internet]. Available from: <https://oglobo.globo.com/brasil/pesquisa-revela-que-sindrome-de-burnout-atinge-83-dos-profissionais-de-saude-na-linha-de-frente-contra-covid-19-24626945>.
48. Rebello A. No limite, hospitais privados de São Paulo restringem chegada de UTIs aéreas de outros Estados [Internet]. Available from: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-13/no-limite-hospitais-privados-de-sao-paulo-restringem-chegada-de-utis-areas-de-outros-estados.html>.
49. Periscópio J. Profissional da saúde morre com Covid-19 em Itu [Internet]. Available from: <http://jornalperiscopio.com.br/site/profissional-da-saude-morre-com-covid-19-em-itu/>.
50. Covid-19 em uma semana: BH tem aumento de 15% na positividade dos testes. Estado de Minas [Internet]. Available from: [https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2022/11/17/interna\\_gerais,1422361/covid-19-em-uma-semana-bh-tem-aumento-de-15-na-positividade-dos-testes.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2022/11/17/interna_gerais,1422361/covid-19-em-uma-semana-bh-tem-aumento-de-15-na-positividade-dos-testes.shtml).
51. Covid-19: profissionais de saúde da linha de frente se sentem desamparados. Estado de Minas [Internet]. Available from: [https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2021/06/10/interna\\_bem\\_viver,1275473/covid-19-profissionais-de-saude-da-linha-de-frente-se-sentem-desamparados.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2021/06/10/interna_bem_viver,1275473/covid-19-profissionais-de-saude-da-linha-de-frente-se-sentem-desamparados.shtml).
52. USP J da. O cotidiano dos profissionais de saúde na linha de frente da COVID-19 [Internet]. Available from: <https://pfarma.com.br/coronavirus/5522-cotidiano-profissional-saude.html>.
53. A cada minuto, 1 profissional de saúde é infectado por Covid-19 no Brasil [Internet]. Available from: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/08/a-cada-minuto-1-profissional-de-saude-e-infectado-por-covid-19-no-brasil.shtml>.
54. Covid causou a morte de ao menos 4.500 profissionais de saúde no Brasil [Internet]. Available from: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/10/covid-causou-a-morte-de-ao-menos-4500-profissionais-de-saude-no-brasil.shtml>.

55. Medo da Covid: profissionais da saúde querem 3ª dose da vacina [Internet]. Available from: <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/medo-da-covid-profissionais-da-saude-do-es-querem-3-dose-da-vacina-0921>.
56. Alan H, Eskin Bacaksiz F, Tiryaki Sen H, Taskiran Eskici G, Gumus E, Harmanci Seren AK. "I'm a hero, but...": An evaluation of depression, anxiety, and stress levels of frontline healthcare professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020 Nov 10.
57. Alshekaili M, Hassan W, Al Said N, Al Sulaimani F, Jayapal SK, Al-Mawali A, et al. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open*. 2020 Oct;10(10):e042030.
58. Arshad MS, Hussain I, Nafees M, Majeed A, Imran I, Saeed H, et al. Assessing the Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Workers in Three Metropolitan Cities of Pakistan. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020 Nov;Volume 13:1047–55.
59. Bachilo E, Barylnik J, Shuldyakov AA, Efremov A, Novikov D. Mental Health of Medical Workers During the COVID-19 Pandemic in Russia: Results of a Cross-Sectional Study. *medRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*. 2020 Jul 29.
60. Brito-Marques JM de AM, Franco CMR, Brito-Marques PR de, Martinez SCG, Prado GF do. Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria [Internet]*. 2021 Mar 19 [cited 2021 Aug 23];79:149–55. Available from: <https://www.scielo.br/j/anp/a/xCzQ55LfSWkPw64Mgvcgbs/abstract/?lang=en>.
61. Bhattacharyya R, Chatterjee S, Bhattacharyya S, Gupta S, Das S, Banerjee B. Attitude, practice, behavior, and mental health impact of COVID-19 on doctors. *Indian Journal of Psychiatry*. 2020;62(3):257.
62. Chen X, Zhang SX, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, et al. Belief in a COVID-19 Conspiracy Theory as a Predictor of Mental Health and Well-Being of Health Care Workers in Ecuador: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020 Jul 21;6(3):e20737.
63. Civantos AM, Bertelli A, Gonçalves A, Getzen E, Chang C, Long Q, et al. Mental health among head and neck surgeons in Brazil during the COVID-19 pandemic: A national study. *American Journal of Otolaryngology [Internet]*. 2020 [cited 2022 Jan 17];41(6):102694. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7442010/>.
64. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*. 2020;73(suppl 2). Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt\\_0034-7167-reben-73-s2-e20200434.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200434.pdf).
65. Mohd Fauzi MF, Mohd Yusoff H, Muhamad Robat R, Mat Saruan NA, Ismail KI, Mohd Haris AF. Doctors' Mental Health in the Midst of COVID-19 Pandemic: The Roles of Work Demands and Recovery Experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Oct 8;17(19):7340.
66. Galloopeni F, Bajraktari I, Selmani E, Tahirbegolli IA, Sahiti G, Muastafa A, et al. Anxiety and depressive symptoms among healthcare professionals during the Covid-19 pandemic in Kosovo: A cross sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020 Oct;137:110212.

67. Giardino DL, Huck-Iriart C, Riddick M, Garay A. The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. *Sleep Medicine*. 2020 Dec;76:16–25.
68. Gu Y, Zhu Y, Xu G. Factors associated with mental health outcomes among health care workers in the Fangcang shelter hospital in China. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020 Dec 9;002076402097580.
69. Imran N, Masood HMU, Ayub M, Gondal KM. Psychological impact of COVID-19 pandemic on postgraduate trainees: a cross-sectional survey. *Postgraduate Medical Journal*. 2020 Aug 25;postgradmedj-2020-138364.
70. Margaretha M, Effendy C, Kusnanto H, Hasinuddin M. Determinants psychological distress of Indonesian health care providers during COVID-19 pandemic. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020 Jul 1;11(6):1052–9.
71. Sharma D, Mathur S, Solanki R, Goyal M. Stress-related disorders in health-care workers in COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from India. *Indian Journal of Medical Specialities*. 2020;11(4):180.
72. Mora-Magaña I, Lee SA, Maldonado-Castellanos I, Jiménez-Gutierrez C, Mendez-Venegas J, Maya-Del-Moral A, et al. Coronaphobia among healthcare professionals in Mexico: A psychometric analysis. *Death Studies*. 2020 Aug 18;1–10.
73. Mosolova E, Chung S, Sosin D, Mosolov S. Stress and anxiety among healthcare workers associated with COVID-19 pandemic in Russia. *Psychiatria Danubina*. 2020 Dec 24;32(3-4):549–56.
74. Nasrullah D, Natsir M, Twistiandayani R, Rohayani L, Siswanto S, Sumartyawati NM, et al. Psychological impact among health workers in effort to facing the COVID-19 in Indonesia. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*. 2021 Mar 1;10(1):181.
75. Nayak BS, Sahu PK, Ramsaroop K, Maharaj S, Mootoo W, Khan S, et al. Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress among healthcare workers of Trinidad and Tobago during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021 Apr;11(4):e044397.
76. Pandey A, Sharma C, Chapagain RH, Devkota N, Ranabhat K, Pant S, et al. Stress, Anxiety, Depression and Their Associated Factors among Health Care Workers During COVID -19 Pandemic in Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2021 Jan 21;18(4):655–60.
77. Patel AV, Kandre DD, Mehta P, Prajapati A, Patel B, Prajapati S. Multi-centric study of psychological disturbances among health care workers in tertiary care centers of western India during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychiatry & Neuropsychology / Neuropsychiatria i Neuropsychologia [Internet]*. 2020 Jul 1 [cited 2021 Nov 17];15(3/4):89–100. Available from: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=3628a1e9-2b6b-49b9-8585-1101552483d1%40redis>.
78. Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, Morales-Chainé S, Astudillo C, Real-Ramírez J, Medina-Mora M-E. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2021;43:494–503.10.1590/1516-4446-2020-1346.

79. Salopek-Ziha D, Hlavati M, Gvozdanovic Z, Gasic M, Placento H, Jakic H, et al. Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina*. 2020 Aug 12;32(2):287–93.
80. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2020 May 5 [cited 2021 May 25];54(1):e1298. Available from: [https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload\\_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf).
81. Si MY, Su XY, Jiang Y, Wang WJ, Gu XF, Ma L, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infectious Diseases of Poverty*. 2020 Aug 12;9(1).
82. Than HM, Nong VM, Nguyen CT, Dong KP, Ngo HT, Doan TT, et al. Mental health and health-related quality-of-life outcomes among frontline health workers during the peak of covid-19 outbreak in Vietnam: a cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:2927–36. pmid:33324126.
83. Villela EFD, da Cunha IR, Fodjo JNS, Obimpeh M, Colebunders R, Van Hees S. Impact of COVID-19 on healthcare workers in Brazil between August and November 2020: a cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18:6511–6522.10.3390/ijerph18126511.
84. Wańkiewicz P, Szylińska A, Rotter I. Assessment of Mental Health Factors among Health Professionals Depending on Their Contact with COVID-19 Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Aug 12;17(16):5849.
85. Yáñez JA, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020 Aug 18.
86. Zhan YX, Zhao SY, Yuan J, Liu H, Liu YF, Gui LL, et al. Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Current Medical Science* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2020 Sep 12];40(4):625–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767264/>.

## **[MANUSCRITO 2] INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS NO SEGUNDO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19**

### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Estabelecer, no período da pandemia, a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre o pessoal de saúde brasileiro, bem como traçar relações com a qualidade de vida, consumo de álcool e dados sociodemográficos

**MÉTODO:** Estudo transversal e quantitativo. O inquérito eletrônico foi distribuído por conselhos de classe, associações, sindicatos e programas de pós-graduação para oito categorias de profissionais da saúde de todo o país entre 19/05 e 06/08/2021. Além das perguntas referentes aos dados sociodemográficos, foi utilizado no instrumento para medição das condições de saúde os questionários WHOQOL-BREF, DASS 21 e CAGE.

**RESULTADOS:** Foram recebidas 9916 respostas, das quais 8269 estavam válidas e foram utilizadas na análise. As análises evidenciaram prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, em nível moderado a muito grave em, respectivamente, 66,3%, 65,7% e 57,5% da amostra. Houve associação significativa entre a piora da qualidade de vida e dos sintomas de saúde mental com: exposição ao trabalho com pacientes covid; principalmente entre pessoas com menor faixa etária; ser do sexo feminino; crença de infecção por COVID-19; e descrição de problemas com uso de bebidas alcólicas.

**CONCLUSÃO:** O estado da saúde mental dos profissionais de saúde brasileiros estava duas a três vezes mais comprometido que na população em geral no 2º ano da pandemia de covid-19 com associação significativa com percepção negativa da qualidade de vida. No caso do pessoal de saúde brasileiro, os achados são semelhantes aos de casos mais graves encontrados no âmbito global, reforçando a necessidade de um olhar atento para os profissionais de saúde durante o enfrentamento de emergências de saúde de grande escala.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Qualidade de Vida, Pessoal de Saúde, Prevalência, COVID-19.

## **[2<sup>ND</sup> ESSAY] MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF BRAZILIAN HEALTHCARE WORKERS DURING COVID-19 PANDEMIC: A NATIONAL SURVEY**

### **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To establish the prevalence of symptoms of depression, anxiety, and stress among Brazilian healthcare workers during the pandemic period, as well as to identify relationships with quality of life, alcohol consumption, and sociodemographic data.

**METHOD:** A cross-sectional, quantitative study. The electronic survey was distributed through professional councils, associations, unions, and postgraduate programs to eight categories of healthcare professionals across the country between 19/05 and 06/08/2021. In addition to questions related to sociodemographic data, the survey used the WHOQOL-BREF, DASS 21, and CAGE questionnaires to measure health conditions.

**RESULTS:** There were 9916 responses in the questionnaire. 8269 were valid. Analyses showed the prevalence of moderate to very severe symptoms of depression, anxiety, and stress in 66.3%, 65.7%, and 57.5% of the sample, respectively. Significant associations were found between worsening quality of life and mental health symptoms with: exposure to work with COVID-19 patients; mainly among younger individuals; being female; belief in having been infected with COVID-19; and reports of problems with alcohol consumption.

**CONCLUSION:** Mental health status of Brazilian healthcare workers was two to three times more compromised than the general population in the second year of the pandemic. There were significant associations with negative perceptions of quality of life, especially among professionals involved in the healthcare of covid-19 affected patients. In the case of Brazilian healthcare workers, the findings are similar to the most severe cases found globally, reinforcing the need for careful attention to healthcare professionals during large-scale health emergencies.

**KEYWORDS:** Mental Health, Quality of Life, Health Personnel, Prevalence, COVID-19.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PÁGINAS SUPRIMIDAS  
MATERIAL INÉDITO PARA PUBLICAÇÃO**

Para maiores informações, entre em contato com o autor: [juliopetter@outlook.com.br](mailto:juliopetter@outlook.com.br)

potencial de infectar-se do que o da população em geral e o receio de infectar os membros da família; c) questões éticas, com dilemas na alocação de recursos escassos para novos pacientes que também precisavam de ajuda; d) insuficiência de equipamentos de proteção pessoal e de equipamentos para tratamentos respiratórios e de outras doenças graves; e) a sobrecarga relacionada a implantação de novos equipamentos de emergência, havendo poucos recursos físicos de espaços e equipamentos e insuficiência de profissionais de doenças infecciosas para unidades de terapia intensiva da linha de frente; f) grande fluxo de novos doentes com COVID, com falta de pessoal disponível e conseqüente sobrecarga de trabalho, especialmente quando algum colega adoecia; e, g) o isolamento social propriamente dito, visto que havia maior restrição de interação social visando os profissionais da saúde, que sofreram preconceitos, com importante redução de interações para apoio.

Com esse estudo, nos unimos aos autores que ressaltam a importância de um olhar adaptado às especificidades dos países de menor renda para confecção de estratégias e busca de soluções que sejam eficazes em futuras emergências sanitárias de larga escala. Espera-se que o material aqui apresentado subsidie o planejamento e implementação dessas estratégias em ocasiões similares no futuro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
3. World Health Organization. Managing epidemics: key facts about major deadly diseases [Internet]. 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272442>.
4. Yacoub, A.R.; El-Zomor, M.S. The impact of COVID-19 on globalization. 2020. Available from: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3570142>.
5. OECD. Focus on the global economy [Internet]. Available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/en/themes/global-economy>.
6. World Bank. Global Growth to Slow through 2023, Adding to Risk of “Hard Landing” in Developing Economies [Internet]. 2022. Available from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2022/01/11/global-recovery-economics-debt-commodity-inequality>.
7. Lal, A.; Erondy, N.A.; Heymann, D.L.; Gitahi, G.; Yates, R. Fragmented health systems in COVID-19: Rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *The Lancet*. 2020, 397, 10268, 61-67. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5).

8. United Nations. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil [Internet]. 2023. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
9. The Lancet. COVID-19 in Latin America: a humanitarian crisis. *The Lancet*. 2020 Nov 7;396(10261):1463. doi:10.1016/S0140-6736(20)32328-X.
10. Gold, J.A. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ*. 2020;369:m1815. doi:10.1136/bmj.m1815.
11. Feng, X.; Wang, Z.; Liu, Q.; Zhou, Y.; Ma, Y. Evaluation of the carbon emission performance of industrial sectors in China: based on a three-stage super-efficiency DEA model. *J. Clean. Prod.* 2017, 142, 1976–1985. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034117301545?via%3Dihub>.
12. Kim, J.S.; Choi, J.S. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nurs. Res.* 2016 Dec;10(4):295–9. Available from: [https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(16\)30257-2/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(16)30257-2/fulltext).
13. Asaad, A.M.; El-Sokkary, R.H.; Alzamanan, M.A.; El-Shafei, M. Knowledge and attitudes towards Middle East respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV) among health care workers in south-western Saudi Arabia. *East. Mediterr. Health J.* 2020, 26, 435-442. Available from: <https://applications.emro.who.int/emhj/v26/04/10203397-2020-2604-435-442.pdf>.
14. Teixeira, C.F.S.; Soares, C.M.; Souza, E.A.; Lisboa, E.S.; Pinto, I.C.M.; Andrade, L.R.; Espiridião, M.A. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet.* 2020 Sep;25(9):3465-74. doi:10.1590/1413-81232020259.19562020.
15. Serafim, A.P.; Gonçalves, P.D.; Rocca, C.C.; Lotufo Neto, F. The impact of COVID-19 on Brazilian mental health through vicarious traumatization. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(4):450. doi:10.1590/1516-4446-2020-0999.
16. Valente, E.P.; Damásio, L.C.V.; Luz, L.S.; Pereira, M.F.S.; Lazzerini, M. COVID-19 among health workers in Brazil: the silent wave. *J Glob Health.* 2020;10(1):010379. doi:10.7189/jogh.10.010379.
17. Masur, J.; Monteiro, M. Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry inpatient hospital setting. *J Biol Res.* 1983, 16, 215-8.
18. Vignola, R.C.; Tucci, A.M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014 Feb;155:104-9. doi:10.1016/j.jad.2013.10.031.
19. Fleck, M.P.A. WHOQOL-ABREVIADO. [Internet]. [Accessed 01 Dec. 2023]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/portuguese-brazil-whoqol-bref>.
20. Lovibond, S.H.; Lovibond, P.F. *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales.* (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation. 1995.
21. Martins, B.G.; Silva, W.R.; Maroco, J.; Campos, J.A.D.B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr.* 2019 Mar;68(1):32-41. doi:10.1590/0047-2085000000222.
22. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of Life Assessment. Psychol Med.* 1998, 28, 551-8.
23. Berlim, M.T.; Fleck, M.P. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Rev Bras Psiquiatr.* 2003;25(4):249-52.
24. Kluthcovsky, A.C.G.C.; Kluthcovsky, F.A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd Sul* 2009, 31(3). Available online: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.

25. Fleck, M.P.A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L.; Pinzon, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *RSP*. 2000, 34(2):178-183. doi:10.1590/S0034-8910200000200012.
26. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números [Internet]. [Acesso em: 14 nov. 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
27. Conselho Federal de Farmácia. Dados 2019 [Internet]. [Acesso em: 14 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&menu=801&titulo=Dados+2018>.
28. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Quantitativo de Fonoaudiólogos no Brasil [Internet]. [Acesso em: 14 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/fonoaudiologos/quantitativo-de-fonoaudiologos-no-brasil-por-conselho-regional>.
29. Conselho Federal de Medicina. Estatísticas [Internet]. [Acesso em: 14 nov. 2020]. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_estatistica](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_estatistica).
30. Conselho Federal de Nutricionistas. Sobre o CFN [Internet]. [Acesso em: 14 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/sobre-nos>.
31. Conselho Federal de Odontologia. Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas [Internet]. [Acesso em: 14 nov. 2020]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos>.
32. Conselho Federal de Psicologia. Quantos somos [Internet]. [Acesso em: 14 nov. 2020]. Disponível em: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos>.
33. World Health Organization. COVID-19 deaths [Internet]. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?m49=076&n=c>.
34. Barros, M.B.A.; Lima, M.G.; Malta, D.C.; Szwarcwald, C.L.; Azevedo, R.C.S.; Romero, D.; Souza Junior, P.R.B.; Azevedo, L.O.; Machado, I.E. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2020, 29, e2020427.
35. Filgueiras, A.; Stults-Kolehmainen, M. Risk Factors for Potential Mental Illness Among Brazilians in Quarantine Due To COVID-19. *Psychol. Rep.* 2022, 125, 723-741. <https://doi.org/10.1177/0033294120976628>.
36. Brunoni, A.R.; Suen, P.J.C.; Bacchi, P.S.; Razza, L.B.; Klein, I.; dos Santos, L.A.; de Souza, M.P.; Correia, M.; Marín, S.M.; Ribeiro, L.O.; et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. *Psychol. Med.* 2023, 53, 446–457. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001719>.
37. Xiong, J.; Lipsitz, O.; Nasri, F.; Lui, L.M.W.; Gill, H.; Phan, L.; Chen-Li, D.; Iacobucci, M.; Ho, R.; Majeed, A.; McIntyre, R.S. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J. Affect. Disord.* 2020, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.
38. Campos, J.A.D.B.; Martins, B.G.; Campos, L.A.; Marôco, J.; Saadiq, R.A.; Ruano, R. Early Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A National Survey. *J. Clin. Med.* 2020, 9, 2976. <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>.
39. Feter, N.; Caputo, E.L.; Doring, I.R.; Leite, J.S.; Cassuriaga, J.; Reichert, F.F.; da Silva, M.C.; Coombes, J.S.; Rombaldi, A.J. Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: Findings from the PAMPA cohort. *Public Health* 2021, 190, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.11.013>.
40. Morin, C.M.; Bjorvatn, B.; Chung, F.; Holzinger, B.; Partinen, M.; Penzel, T.; Ivers, H.; Wing, Y.K.; Chan, N.Y.; Merikanto, I.; et al. Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: An

international collaborative study. *Sleep Med.* 2021, 87, 38-45.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.035>.

41. Huang, J.; Huang, Z.T.; Sun, X.C.; Chen, T.T.; Wu, X.T. Mental health status and related factors influencing healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2024, 19, e0289454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289454>.

42. de Paula, J.J.; Costa, D.S.; de Oliveira Serpa, A.L.; Silva, A.G.; Pinheiro, M.I.C.; Malloy-Diniz, L.F.; de Miranda, D.M. Quality of life of Health care professionals in pandemic times. *Clin. Neuropsychiatry* 2021, 18, 113-118.

43. Fountoulakis, K.N.; Karakatsoulis, G.N.; Abraham, S.; Adorjan, K.; Ahmed, H.U.; Alarcón, R.D.; Arai, K.; Auwal, S.S.; Bobes, J.; Bobes-Bascaran, T.; et al. Results of the COVID-19 mental health international for the health professionals (COMET-HP) study: depression, suicidal tendencies and conspiracism. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2023, 58, 1387-1410.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-023-02438-8>.

44. Umbetkulova, S.; Kanderzhanova, A.; Foster, F.; Stolyarova, V.; Cobb-Zygodlo, D. Mental Health Changes in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Eval. Health Prof.* 2024, 47, 11-20. <https://doi.org/10.1177/01632787231165076>.

45. Campos, J.A.D.B.; Martins, B.G.; Campos, L.A.; Saadiq, R.A.; Ruano, R. Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* 2021, 94, 1023–1032. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01656-4>.

46. Giardino, D.L.; Huck-Iriart, C.; Riddick, M.; Garay, A. The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. *Sleep Med.* 2020, 76, 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.022>.

47. Robles, R.; Rodríguez, E.; Vega-Ramírez, H.; Álvarez-Icaza, D.; Madrigal, E.; Durand, S.; Morales-Chainé, S.; Astudillo, C.; Real-Ramírez, J.; Medina-Mora, M.E. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Braz. J. Psychiatry* 2021, 43, 494–503. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>.

48. Zhan, Y.X.; Zhao, S.Y.; Yuan, J.; Liu, H.; Liu, Y.F.; Gui, L.L.; Zheng, H.; Zhou, Y.M. Prevalence and influencing factors on fatigue of first-line nurses combating with COVID-19 in China: A descriptive cross-sectional study. *Curr. Med. Sci.* 2020, 40, 625–635. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2238-0>.

49. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, et al. Factors Associated With the Psychological Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome on Nurses and Other Hospital Workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine.* 2004 Nov;66(6):938–42.

50. Maunder R, Lancee W, Balderson K, Bennett J, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases.* 2006;12(12):1924–32.

51. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research.* 2008 Feb;64(2):177–83.

52. Almutairi AF, Adlan AA, Balkhy HH, Abbas OA, Clark AM. “It feels like I’m the dirtiest person in the world.” *Journal of Infection and Public Health.* 2018 Mar;11(2):187–91.

53. Kim JS, Choi JS. Factors Influencing Emergency Nurses’ Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research.* 2016 Dec;10(4):295–9.

54. Asaad AM, El-Sokkary RH, Alzamanan MA, El-Shafei M. Knowledge and attitudes towards Middle East respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV) among health care workers in south-western Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2019.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS E RELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA NA PANDEMIA DE COVID-19

**Pesquisador:** Helena Maria Tannhauser Barros

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 42377421.2.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.547.132

#### Apresentação do Projeto:

**CONTEXTO:** A pandemia de COVID-19 é um fenômeno de escala global, com poucos precedentes, que vem impondo enorme pressão aos governos e sistemas de saúde. Ao redor do mundo, o trabalho dos profissionais de saúde foi classificado como atividade essencial, de forma que eles continuaram prestando assistência a população. No caso brasileiro, não temos clareza da dimensão dos impactos na saúde mental que eles vêm sofrendo, bem como na sua qualidade de vida, sendo imperativo obtermos esses dados para compreender a nossa situação, bem como subsidiar processos de tomada de decisão relativos a essa população. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19, bem como traçar relações com a sua qualidade de vida. **MÉTODO:** Estudo transversal, confirmatório e prospectivo. Com o auxílio de conselhos de classe, serão enviados formulários eletrônicos para todos os profissionais inscritos (survey) de 9 categorias profissionais (biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia e terapia ocupacional, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e psicologia). **AMOSTRAGEM:** A amostragem utilizada será não probabilística aleatória, em formato bola de neve. O somatório das amostras deve ser de, no mínimo, 650 respondentes e no máximo ao redor de 4160 respondentes. **ANÁLISE DE DADOS:** Os dados serão analisados com o emprego de estatística multivariada, usando a família de procedimentos da Modelagem de Equações Estruturais (SEM)

**Endereço:** Rua Sarmento Leite, 245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 4.547.132

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Identificar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19, bem como verificar possíveis associações desses transtornos com o estado da qualidade de vida no trabalho, dados sociodemográficos e busca por serviços de saúde mental.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde brasileiros em um momento durante a pandemia de COVID-19;
- Quantificar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse dos profissionais de saúde brasileiros em um momento durante a pandemia de COVID-19;
- Gerar dados quantitativos acerca dos cuidados gerais de saúde, como consumo de álcool e procura por assistência psicológica, dos profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia; e
- Mapear os dados sociodemográficos relevantes para diferentes relações com a qualidade de vida e saúde mental dos profissionais de saúde brasileiros na época de pandemia

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Há o risco mínimo de desconforto emocional por parte do participante, pois ele será inquirido a respeito de aspectos que compõem a sua qualidade de vida, bem como será levado a identificar fatores que indicam depressão, ansiedade e estresse. O participante não estará exposto a desconforto físico de nenhuma espécie.

Benefícios:

Ao finalizar o preenchimento do formulário, será exibido ao participante os seus scores individuais para qualidade de vida (WHOQOL-bref) e depressão, ansiedade e estresse (DASS-21). Para além do benefício individual, o levantamento de dados em períodos atípicos como o da pandemia de COVID-19 possibilita que informações fidedignas da realidade brasileira sejam produzidas, contribuindo para uma tomada de decisão baseada em evidência e impulsionando o desenvolvimento científico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo transversal, confirmatório e prospectivo. Através dos resultados desta pesquisa espera-se aferir por meio de coleta de dados primários a prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre profissionais de saúde brasileiros, bem como associações possíveis com sua qualidade de vida, dados sociodemográficos e de cuidados gerais de saúde, assim delineando um perfil

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 4.547.132

detalhado da situação da saúde mental da população alvo.

Espera-se também, como contribuições secundárias desse estudo: subsidiar o desenvolvimento de soluções e tomada de decisão que sejam efetivas e eficazes para essa população com evidência científica atualizada; e, estabelecer um framework da situação brasileira no período da COVID-19 que seja referência para comparação com outros países. A coleta de dados ocorrerá entre 01 de maio e 31 de julho de 2021 para profissionais da saúde de todo o Brasil através do uso de questionário eletrônico auto aplicado na plataforma REDcap e análise estatística através do software IBM SPSS/AMOSS. Os questionários empregados abordarão (1) dados sociodemográficos como profissão, idade, tipo de vínculo empregatício e cuidados básicos de saúde, (2) avaliação da qualidade de vida através do questionário validado WHOQOLbref e (3) quantificação de depressão, ansiedade e estresse com o uso do questionário validado DASS-21.

Após a aprovação no comitê de ética em pesquisa, o questionário será distribuído eletronicamente por email com o auxílio dos conselhos de classe federais e regionais, bem como sindicatos e associações, para todos os profissionais inscritos de 9 categorias profissionais (biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia e terapia ocupacional, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e psicologia) e por estratégias de divulgação pelas mídias sociais.

Os procedimentos éticos deste estudo estão pautados pelas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos na área de pesquisas em ciências humanas e sociais (resolução nº 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde). Portanto, este projeto será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e somente com a sua aprovação, a divulgação do instrumento e a coleta de dados será iniciada.

Os questionários eletrônicos serão precedidos de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelo qual o respondente será esclarecido a respeito dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos metodológicos e de seus direitos e riscos enquanto participante. Estarão também dispostos nele os deveres e compromissos da equipe de pesquisa de preservar a confidencialidade, a anonimidade e a privacidade do respondente e suas informações. Só será possível ao participante iniciar o preenchimento do instrumento após ele selecionar no formulário a caixa afirmando que leu e concorda com o TCLE.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Não há.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.547.132

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Resposta ao parecer no.4.514.665, a seguir :

"Como o projeto prevê o uso de estratégias de divulgação pelas mídias sociais, há necessidade de encaminhar ao CEP o texto a ser divulgado por esse meio para apreciação do CEP." Em resposta o pesquisador encaminhou o texto a divulgar e o concluiu pela sua aprovação.

De acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, item XI.2, cabe ao pesquisador "elaborar e apresentar os relatórios parciais e final". Incumbe aos CEP, conforme item X.1, "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Dessa forma, solicitamos aos pesquisadores responsáveis pelo gerenciamento de estudos sobre a Covid-19 que enviem os relatórios parciais e/ou final por meio de notificação na Plataforma Brasil.

Como conclusão, o parecer recomenda a APROVAÇÃO do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1685835.pdf	02/02/2021 00:14:15		Aceito
Outros	Convite_pesquisa.docx	02/02/2021 00:13:29	JULIO CESAR DOS REIS PETER	Aceito
Outros	Imagem_divulgacao.jpg	01/02/2021 23:41:50	JULIO CESAR DOS REIS PETER	Aceito
Declaração de concordância	Termo_compromisso_entrega_relatorio_semestral_final.pdf	23/01/2021 20:51:10	JULIO CESAR DOS REIS PETER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUD.pdf	23/01/2021 20:47:33	JULIO CESAR DOS REIS PETER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/01/2021 20:46:56	JULIO CESAR DOS REIS PETER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.docx	23/01/2021 20:46:36	JULIO CESAR DOS REIS PETER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	23/01/2021 20:45:55	JULIO CESAR DOS REIS PETER	Aceito

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.547.132

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 19 de Fevereiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Fernanda Bordignon Nunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

## ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA “INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH” (IJERPH)

### Submission Process

Manuscripts for *IJERPH* should be submitted online at [susy.mdpi.com](https://susy.mdpi.com). The submitting author, who is generally the corresponding author, is responsible for the manuscript during the submission and peer review process. The submitting author must ensure that all eligible co-authors have been included in the author list (read the [criteria to qualify for authorship](#)) and that they have all read and approved the submitted version of the manuscript. To submit your manuscript, register and log in to the [submission website](#). Once you have registered, [click here to go to the submission form for IJERPH](#). All co-authors can see the manuscript details in the submission system, if they register and log in using the e-mail address provided during manuscript submission.

### Accepted File Formats

Authors are encouraged to use the [Microsoft Word template](#) or [LaTeX template](#) to prepare their manuscript. Using the template file will substantially shorten the time to complete copy-editing and publication of accepted manuscripts. The total amount of data for all files must not exceed 120 MB. If this is a problem, please contact the Editorial Office [ijerph@mdpi.com](mailto:ijerph@mdpi.com). Accepted file formats are:

- *Microsoft Word*: Manuscripts prepared in Microsoft Word must be converted into a single file before submission. When preparing manuscripts in Microsoft Word, we encourage you to use the [IJERPH Microsoft Word template file](#). Please insert your graphics (schemes, figures, etc.) in the main text after the paragraph of its first citation.
- *LaTeX*: Manuscripts prepared in LaTeX must be collated into one ZIP folder (including all source files and images, so that the Editorial Office can recompile the submitted PDF). When preparing manuscripts in LaTeX, we encourage you to use the [IJERPH LaTeX template files](#). You can now also use the online application [writeLaTeX](#) to submit articles directly to *IJERPH*. The MDPI LaTeX template file should be selected from the [writeLaTeX template gallery](#).
- *Supplementary files*: May be any format, but it is recommended that you use common, non-proprietary formats where possible (see [below](#) for further details).

**Disclaimer: Usage of these templates is exclusively intended for submission to the journal for peer review, and strictly limited to this purpose and it cannot be used for posting online on preprint servers or other websites.**

#### Free Format Submission

*IJERPH* now accepts free format submission:

- We do not have strict formatting requirements, but all manuscripts must contain the required sections: Author Information, Abstract, Keywords, Introduction, Materials & Methods, Results, Conclusions, Figures and Tables with Captions, Funding Information, Author Contributions, Conflict of Interest and other Ethics Statements. Check the Journal [Instructions for Authors](#) for more details.
- Your references may be in any style, provided that you use the consistent formatting throughout. It is essential to include author(s) name(s), journal or book title, article or chapter title (where required), year of publication, volume and issue (where appropriate) and pagination. DOI numbers (Digital Object Identifier) are not mandatory but highly encouraged. The bibliography software package *EndNote*, [Zotero](#), *Mendeley*, *Reference Manager* are recommended.
- When your manuscript reaches the revision stage, you will be requested to format the manuscript according to the journal guidelines.

#### Cover Letter

A cover letter must be included with each manuscript submission. It should be concise and explain why the content of the paper is significant, placing the findings in the context of existing work. It should explain why the manuscript fits the scope of the journal.

Any prior submissions of the manuscript to MDPI journals must be acknowledged. If this is the case, it is strongly recommended that the previous manuscript ID is provided in the submission system, which will ease your current submission process. The names of proposed and excluded reviewers should be provided in the submission system, not in the cover letter.

All cover letters are required to include the following statements:

- We confirm that neither the manuscript nor any parts of its content are currently under consideration for publication with or published in another journal.
- All authors have approved the manuscript and agree with its submission to *IJERPH*.

## Author Identification

Authors are encouraged to add a biography (300–1500 characters) to the submission and upload it to [SciProfiles](#). This should be a single paragraph and should contain the following points:

1. Authors' full names followed by current positions;
2. Education background including institution information and year of graduation (type and level of degree received);
3. Work experience;
4. Current and previous research interests;
5. Memberships of professional societies and awards received.

If a manuscript is accepted for publication, we will add an icon linking to your online [ORCID](#) profile in the final version of the published paper.

## Author Affiliation

All authors should list their current affiliation and the affiliation where most research was carried out for the preparation of their manuscript. We recommend adding as primary the affiliation where most of the research was conducted or supported, but please check with your institution for any contractual agreement requirements.

It is very important that author names and affiliations are correct. Incorrect information can mean a lack of proper attribution or incorrect citation and can even lead to problems with promotion or funding. After the publication of an article, updates or corrections to the author's address or affiliation may not be permitted.

## Independent Researcher

If one or all the authors are not currently affiliated with a university, institution or company, or have not been during the development of the manuscript, they should list themselves as an "Independent Researcher".

[\[Return to top\]](#)

## Manuscript Preparation

## General Considerations

- **Research manuscripts** should comprise:
  - [Front matter](#): Title, Author list, Affiliations, Abstract, Keywords.
  - [Research manuscript sections](#): Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions.
  - [Back matter](#): Supplementary Materials, Acknowledgments, Author Contributions, Conflicts of Interest, [References](#).
- **Review manuscripts** should comprise:
  - [Front matter](#): Title, Author list, Affiliations, Abstract, Keywords.
  - Review sections: a literature review organized logically within specific sections and subsections (optional).
  - [Back matter](#): Acknowledgments, Author Contributions, Conflicts of Interest, [References](#).

The [template file](#) can be also used to prepare the front and back matter of your review manuscript. It is not necessary to follow the remaining structure.

Structured reviews and meta-analyses should use the same structure as research articles and should ensure they conform to the [PRISMA](#) guidelines.

- **Case reports** should include a succinct introduction about the general medical condition or relevant symptoms that will be discussed in the case report; the case presentation including all of the relevant de-identified demographic and descriptive information about the patient(s), and a description of the symptoms, diagnosis, treatment, and outcome; a discussion providing context and any necessary explanation of specific treatment decisions; a conclusion briefly outlining the take-home message and the lessons learned.
- **Graphical Abstract:**

A graphical abstract (GA) is an image that appears alongside the text abstract in the Table of Contents. In addition to summarizing the content, it should represent the topic of the article in an attention-grabbing way. Moreover, it should not be exactly the same as the Figure in the paper or just a simple superposition of several subfigures. Note that the GA must be original and unpublished artwork. Any postage stamps, currency from any country, or trademarked items should not be included in it.

The GA should be a high-quality illustration or diagram in any of the following formats: PNG, JPEG, or TIFF. Written text in a GA should be clear and easy to read, using one of the following fonts: Times, Arial, Courier, Helvetica, Ubuntu or Calibri.

The minimum required size for the GA is 560 × 1100 pixels (height × width). The size should be of high quality in order to reproduce well.

- **Acronyms/Abbreviations/Initialisms** should be defined the first time they appear in each of three sections: the abstract; the main text; the first figure or table. When defined for the first time, the acronym/abbreviation/initialism should be added in parentheses after the written-out form.
- **SI Units** (International System of Units) should be used. Imperial, US customary and other units should be converted to SI units whenever possible.
- **Accession numbers** of RNA, DNA and protein sequences used in the manuscript should be provided in the Materials and Methods section. Also see the section on [Deposition of Sequences and Expression Data](#).
- **Equations:** If you are using Word, please use either the Microsoft Equation Editor or the MathType add-on. Equations should be editable by the editorial office and not appear in a picture format.
- **Research Data and supplementary materials:** Note that publication of your manuscript implies that you must make all materials, data, and protocols associated with the publication available to readers. Disclose at the submission stage any restrictions on the availability of materials or information. Read the information about [Supplementary Materials](#) and Data Deposit for additional guidelines.
- **Preregistration:** Where authors have preregistered studies or analysis plans, links to the preregistration must be provided in the manuscript.
- **Guidelines and standards:** MDPI follows standards and guidelines for certain types of research. See [https://www.mdpi.com/editorial\\_process](https://www.mdpi.com/editorial_process) for further information.

[\[Return to top\]](#)

Front Matter

These sections should appear in all manuscript types

- **Title:** The title of your manuscript should be concise, specific and relevant. It should identify if the study reports (human or animal) trial data, or is a systematic review, meta-analysis or replication study. When gene or protein names are included, the abbreviated name rather than full name should be used. Please do not include abbreviated or short forms of the title, such as a running title or head. These will be removed by our Editorial Office.
- **Author List and Affiliations:** Authors' full first and last names must be provided. The initials of any middle names can be added. The PubMed/MEDLINE standard format is used for affiliations: complete address information including city, zip code, state/province, and country. At least one author should be designated as the corresponding author. The email addresses of all authors will be displayed on published papers. It is the responsibility of the corresponding author to ensure that consent for the display of email addresses is obtained from all authors. If an author (other than the corresponding author) does not wish to have their email addresses displayed in this way, the corresponding author must indicate as such during proofreading. After acceptance, updates to author names or affiliations may not be permitted. Equal Contributions: authors who have contributed equally should be marked with a superscript symbol (†). The symbol must be included

below the affiliations, and the following statement added: “These authors contributed equally to this work”. The equal roles of authors should also be adequately disclosed in the author contributions statement. Please read the criteria to qualify for authorship.

- **Abstract:** The abstract should be a total of about 200 words maximum. The abstract should be a single paragraph and should follow the style of structured abstracts, but without headings: 1) Background: Place the question addressed in a broad context and highlight the purpose of the study; 2) Methods: Describe briefly the main methods or treatments applied. Include any relevant preregistration numbers, and species and strains of any animals used; 3) Results: Summarize the article's main findings; and 4) Conclusion: Indicate the main conclusions or interpretations. The abstract should be an objective representation of the article: it must not contain results which are not presented and substantiated in the main text and should not exaggerate the main conclusions.
- **Keywords:** Three to ten pertinent keywords need to be added after the abstract. We recommend that the keywords are specific to the article, yet reasonably common within the subject discipline.

### Research Manuscript Sections

- **Introduction:** The introduction should briefly place the study in a broad context and highlight why it is important. It should define the purpose of the work and its significance, including specific hypotheses being tested. The current state of the research field should be reviewed carefully and key publications cited. Please highlight controversial and diverging hypotheses when necessary. Finally, briefly mention the main aim of the work and highlight the main conclusions. Keep the introduction comprehensible to scientists working outside the topic of the paper.
- **Materials and Methods:** They should be described with sufficient detail to allow others to replicate and build on published results. New methods and protocols should be described in detail while well-established methods can be briefly described and appropriately cited. Give the name and version of any software used and make clear whether computer code used is available. Include any pre-registration codes.
- **Results:** Provide a concise and precise description of the experimental results, their interpretation as well as the experimental conclusions that can be drawn.
- **Discussion:** Authors should discuss the results and how they can be interpreted in perspective of previous studies and of the working hypotheses. The findings and their implications should be discussed in the broadest context possible and limitations of the work highlighted. Future research directions may also be mentioned. This section may be combined with Results.
- **Conclusions:** This section is mandatory.
- **Patents:** This section is not mandatory but may be added if there are patents resulting from the work reported in this manuscript.

[\[Return to top\]](#)

## Back Matter

- **Supplementary Materials:** Describe any supplementary material published online alongside the manuscript (figure, tables, video, spreadsheets, etc.). Please indicate the name and title of each element as follows Figure S1: title, Table S1: title, etc.
- **Author Contributions:** Each author is expected to have made substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data; or the creation of new software used in the work; or have drafted the work or substantively revised it; AND has approved the submitted version (and version substantially edited by journal staff that involves the author's contribution to the study); AND agrees to be personally accountable for the author's own contributions and for ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work, even ones in which the author was not personally involved, are appropriately investigated, resolved, and documented in the literature.  
For research articles with several authors, a short paragraph specifying their individual contributions must be provided. The following statements should be used "Conceptualization, X.X. and Y.Y.; Methodology, X.X.; Software, X.X.; Validation, X.X., Y.Y. and Z.Z.; Formal Analysis, X.X.; Investigation, X.X.; Resources, X.X.; Data Curation, X.X.; Writing – Original Draft Preparation, X.X.; Writing – Review & Editing, X.X.; Visualization, X.X.; Supervision, X.X.; Project Administration, X.X.; Funding Acquisition, Y.Y.", please turn to the [CRedit taxonomy](#) for the term explanation. For more background on CRedit, see [here](#). **Authorship must include and be limited to those who have contributed substantially to the work. Please read the section concerning the [criteria to qualify for authorship](#) carefully".**
- **Funding:** All sources of funding of the study should be disclosed. Clearly indicate grants that you have received in support of your research work and if you received funds to cover publication costs. Note that some funders will not refund article processing charges (APC) if the funder and grant number are not clearly and correctly identified in the paper. Funding information can be entered separately into the submission system by the authors during submission of their manuscript. Such funding information, if available, will be deposited to FundRef if the manuscript is finally published.  
Please add: "This research received no external funding" or "This research was funded by [name of funder] grant number [xxx]" and "The APC was funded by [XXX]" in this section. Check carefully that the details given are accurate and use the standard spelling of funding agency names at <https://search.crossref.org/funding>, any errors may affect your future funding.
- **Institutional Review Board Statement:** In this section, please add the Institutional Review Board Statement and approval number for studies involving humans or animals. Please note that the Editorial Office might ask you for further information. Please add "The study was conducted according to the guidelines of the Declaration of Helsinki, and approved by the Institutional Review Board (or Ethics Committee) of NAME OF INSTITUTE (protocol code XXX and date of approval)." OR "Ethical review and approval were waived for this study, due to REASON (please provide a detailed justification)." OR "Not applicable" for studies not involving humans or animals. You might also

choose to exclude this statement if the study did not involve humans or animals.

- **Informed Consent Statement:** Any research article describing a study involving humans should contain this statement. Please add “Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.” OR “Patient consent was waived due to REASON (please provide a detailed justification).” OR “Not applicable.” for studies not involving humans. You might also choose to exclude this statement if the study did not involve humans. Written informed consent for publication must be obtained from participating patients who can be identified (including by the patients themselves). Please state “Written informed consent has been obtained from the patient(s) to publish this paper” if applicable.
- **Data Availability Statement:** In this section, please provide details regarding where data supporting reported results can be found, including links to publicly archived datasets analyzed or generated during the study. Please refer to suggested Data Availability Statements in section “[MDPI Research Data Policies](#)”. You might choose to exclude this statement if the study did not report any data.
- **Acknowledgments:** In this section you can acknowledge any support given which is not covered by the author contribution or funding sections. This may include administrative and technical support, or donations in kind (e.g., materials used for experiments).
- **Conflicts of Interest:** Authors must identify and declare any personal circumstances or interest that may be perceived as influencing the representation or interpretation of reported research results. If there is no conflict of interest, please state "The authors declare no conflict of interest." Any role of the funding sponsors in the choice of research project; design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; or in the decision to publish the results must be declared in this section. Any projects funded by industry must pay special attention to the full declaration of funder involvement. If there is no role, please state “The sponsors had no role in the design, execution, interpretation, or writing of the study”. For more details please see [Conflict of Interest](#).
- **References:** References must be numbered in order of appearance in the text (including table captions and figure legends) and listed individually at the end of the manuscript. We recommend preparing the references with a bibliography software package, such as [EndNote](#), [ReferenceManager](#) or [Zotero](#) to avoid typing mistakes and duplicated references. We encourage citations to data, computer code and other citable research material. If available online, you may use reference style 9. below.
- Citations and References in Supplementary files are permitted provided that they also appear in the main text and in the reference list.

In the text, reference numbers should be placed in square brackets [ ], and placed before the punctuation; for example [1], [1–3] or [1,3]. For embedded citations in the text with pagination, use both parentheses and brackets to indicate the reference number and page numbers; for example [5] (p. 10). or [6] (pp. 101–105).

The reference list should include the full title, as recommended by the ACS style guide. Style files for [Endnote](#) and [Zotero](#) are available.

References should be described as follows, depending on the type of work:

- Journal Articles:
  1. Author 1, A.B.; Author 2, C.D. Title of the article. *Abbreviated Journal Name* **Year**, *Volume*, page range.
- Books and Book Chapters:
  2. Author 1, A.; Author 2, B. *Book Title*, 3rd ed.; Publisher: Publisher Location, Country, Year; pp. 154–196.
  3. Author 1, A.; Author 2, B. Title of the chapter. In *Book Title*, 2nd ed.; Editor 1, A., Editor 2, B., Eds.; Publisher: Publisher Location, Country, Year; Volume 3, pp. 154–196.
- Unpublished materials intended for publication:
  4. Author 1, A.B.; Author 2, C. Title of Unpublished Work (optional). Correspondence Affiliation, City, State, Country. year, *status (manuscript in preparation; to be submitted)*.
  5. Author 1, A.B.; Author 2, C. Title of Unpublished Work. *Abbreviated Journal Name* year, *phrase indicating stage of publication (submitted; accepted; in press)*.
- Unpublished materials not intended for publication:
  6. Author 1, A.B. (Affiliation, City, State, Country); Author 2, C. (Affiliation, City, State, Country). Phase describing the material, year. (phase: Personal communication; Private communication; Unpublished work; etc.)
- Conference Proceedings:
  7. Author 1, A.B.; Author 2, C.D.; Author 3, E.F. Title of Presentation. In *Title of the Collected Work* (if available), Proceedings of the Name of the Conference, Location of Conference, Country, Date of Conference; Editor 1, Editor 2, Eds. (if available); Publisher: City, Country, Year (if available); Abstract Number (optional), Pagination (optional).
- Thesis:
  8. Author 1, A.B. Title of Thesis. Level of Thesis, Degree-Granting University, Location of University, Date of Completion.
- Websites:
  9. Title of Site. Available online: URL (accessed on Day Month Year). Unlike published works, websites may change over time or disappear, so we encourage you create an archive of the cited website using a service such as [WebCite](#). Archived websites should be cited using the link provided as follows:
    10. Title of Site. URL (archived on Day Month Year).

See the [Reference List and Citations Guide](#) for more detailed information.

[\[Return to top\]](#)

Preparing Figures, Schemes and Tables

- *IJERPH* can publish multimedia files in articles or as supplementary materials. Please contact the editorial office for further information.

- All Figures, Schemes and Tables should be inserted into the main text close to their first citation and must be numbered following their number of appearance (Figure 1, Scheme 1, Figure 2, Scheme 2, Table 1, etc.).
- All Figures, Schemes and Tables should have a short explanatory title and caption.
- All table columns should have an explanatory heading. To facilitate the copy-editing of larger tables, smaller fonts may be used, but no less than 8 pt. in size. Authors should use the Table option of Microsoft Word to create tables.
- Authors are encouraged to prepare figures and schemes in color (RGB at 8-bit per channel). There is no additional cost for publishing full color graphics.

[\[Return to top\]](#)

#### Original Images Requirements

To ensure the integrity and scientific validity of digital images, the Editorial Office reserves the right to request original, uncropped, and unadjusted images upon submission. Original images must be provided as Supplementary Material files at a sufficiently high resolution (a minimum of 1000 pixels in width/height, or a resolution of 300 dpi or higher) or a link where original unprocessed images were deposited at the time of initial submission. Preferred formats for microscopy images (light and electron microscopy e.g., TEM, SEM, Cryo-EM, etc.) are **TIFF**, PNG, GIF, and EPS. Failing to provide original images before the final decision might result in the rejection of the paper, and the issue may be raised with the authors' institutions.

Digital images within the manuscript submitted should be minimally processed. A certain degree of image processing is acceptable for publication, but the final image must correctly represent the original data and conform to community standards. Please note that electron microscopy images submitted with a manuscript should be presented in full, without cropping the image, and with all the relevant details clearly visible.

Where cropped images are shown in figures, a full scan of the entire original image(s) must be submitted as part of the Supplementary Material. Where control images are re-used for illustrative purposes, this must be clearly declared in the figure legend. If any form of image processing is legitimately required for the interpretation of the data, the software and the enhancement technique used must be declared in the methods section of the manuscript. Image grouping and splicing must be clearly stated in the manuscript and the figure text.

The use of software filters to improve image quality is not recommended. Slight adjustments to contrast settings, brightness, intensity, color, etc., are generally

acceptable but must be applied equally to the entire image. Excessive image manipulations that are specific to one area of an image and are not performed on other areas are considered part of a non-ethical practice of image processing, as this emphasizes experimental data relative to the control.

Images gathered at different times or from different locations should not be combined into a single image unless it is stated that the resultant image is a product of time-averaged data or a time lapse sequence. If juxtaposing images are essential, the borders should be clearly demarcated in the figure and described in the legend.

We encourage the inclusion of the following with the final revised version of the manuscript for publication:

In the Methods section, specify the type of equipment (microscopes/objective lenses, cameras, detectors, filter model, and batch number), the acquisition software used, and the magnification or the scale bar in the figure caption. Although we appreciate that there is some variation between instruments, equipment settings for critical measurements should also be listed.

We encourage the deposition of unprocessed image files in a publicly available database (a **link** to the downloadable table from data availability instructions should be shared here) (including relevant metadata for acquisition information, including time and space resolution data (xyzt and pixel dimensions); image bit depth; experimental conditions such as temperature and imaging medium; and fluorochromes (excitation and emission wavelengths or ranges, filters, and dichroic beam splitters) if any).

Processing software should be named in the Methods section and any manipulations should be indicated in the relevant figure legends (such as type of deconvolution, three-dimensional reconstructions, surface and volume rendering, “gamma changes”, filtering, thresholding, and projection).

Comprehensive guidelines on data management and the ethical handling of digital images can be obtained from The Office of Research Integrity: <http://ori.hhs.gov/images/ddblock/data.pdf>

MDPI is a member of the Committee on Publication Ethics and takes the responsibility to uphold strict ethical policies and standards very seriously.

[\[Return to top\]](#)

Supplementary Materials, Data Deposit and Software Source Code

*MDPI Research Data Policies*

MDPI is committed to supporting open scientific exchange and enabling our authors to achieve best practices in sharing and archiving research data. We encourage all authors of articles published in MDPI journals to share their research data including, but not limited to protocols, analytic methods, raw data, processed data, code, software, algorithms, and study material. The data should be FAIR – findable, accessible, interoperable, and reusable – so that other researchers can locate and use the data.

We recommend that data and code should be deposited in a trusted repository that will allow for maximum reuse (see the Data Preservation section below). If this is not possible, authors are encouraged to share the specific reason in the Data Availability Statement and make this material available upon request to interested researchers. In addition, research materials necessary to enable the reproduction of an experiment should be indicated in the Materials and Methods section. Individual journal guidelines can be found at the journal 'Instructions for Authors' page. Data sharing policies concern the minimal dataset that supports the central findings of a published study. Generated data should be publicly available and cited in accordance with journal guidelines.

MDPI data policies are informed by [TOP Guidelines](#).

Where ethical, legal, or privacy issues are present, data should not be shared. The authors should clarify the availability status of the data upon submission and make any limitations or exceptions clear in the Data Availability Statement. Authors should ensure that the data shared is in accordance with consent provided by participants on the use of confidential data. Authors should ensure that the publication of such data does not compromise the anonymity of the participants or breach local data protection laws.

In situations where access is restricted to protect confidential or proprietary information, authors will be requested to clearly explain the restrictions on the dataset and make the data available upon request, with permission for the purposes of peer review.

MDPI recognizes that some institutions and funding agencies only require the retention of research data for a finite period after a project's completion or publication. However, there are no such limits specified within the MDPI Data Availability Policy and, therefore, we encourage the authors to archive their research data through

appropriate data repositories or provide us with minimal datasets within Supplementary Material.

### **Data availability statements**

Data availability statements are required for all articles published with MDPI. During the peer review and editorial decision process, authors can be asked to share existing datasets or raw data that have been analyzed in the manuscript, and whether they will be made available to other researchers following publication. Authors will also be asked for the details of any existing datasets that have been analyzed in the manuscript.

Below are the recommended Data Availability Statements:

<b>Data availability status</b>	<b>Recommended Data Availability Statement</b>
Data available in a publicly accessible repository	The original data presented in the study are openly available in [repository name, e.g., FigShare] at [DOI/URL] or [reference/accession number].
Data available on request due to restrictions (e.g., privacy, legal or ethical reasons)	The data presented in this study are available on request from the corresponding author due to (specify the reason for the restriction).
3rd Party Data	Restrictions apply to the availability of these data. Data were obtained from [third party] and are available [from the authors/at URL] with the permission of [third party].
Embargo on data due to commercial restrictions	The data that support the findings will be available in [repository name] at [URL / DOI link] following an embargo from the date of publication to allow for commercialization of research findings.
Restrictions apply to the datasets	The datasets presented in this article are not readily available because [include reason, e.g., the data are part of an ongoing study or due to technical/time limitations]. Requests to access the datasets should be directed to [text input].

Data derived from public domain resources

The data presented in this study are available in [repository name] at [URL/DOI], reference number [reference number]. These data were derived from the following resources available in the public domain: [list resources and URLs]

Data sharing is not applicable (only appropriate if no new data is generated or the article describes entirely theoretical research)

No new data were created or analyzed in this study. Data sharing is not applicable to this article

Data is contained within the article or supplementary material

The original contributions presented in the study are included in the article/supplementary material, further inquiries can be directed to the corresponding author/s.

Dataset available on request from the authors

The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors on request.

### **Data preservation**

*MDPI* acknowledges that researchers, institutions, journals, and data repositories have a shared responsibility to ensure long-term data preservation, and *MDPI* encourages authors to select data repositories with this goal in mind.

*MDPI* encourages authors to commit to preserving their datasets on their laboratory or institutional servers, for at least five years after publication. If, during that time, the repository to which the data were originally submitted disappears or experiences data loss, we may ask the authors to upload the data to another repository and publish a correction or update to the original publication.

If authors remove their data from the original public repository or change access criteria in a manner that is inconsistent with the publication, we may ask authors to notify the editorial office as soon as possible.

### **How to choose an appropriate data repository**

*MDPI* encourages the submission of data to community-recognized data repositories where possible. We recommend the authors visit [re3data.org](https://re3data.org) or [fairsharing.org](https://fairsharing.org) to help identify registered and certified data repositories relevant to their

subject area if no community resource is available. If the authors' institution has its generalist data repository this can be used to host authors' data as long as the repository can mint [DataCite DOIs](#), and allows for data to be shared under open terms of use (for example the [CC0 waiver](#)).

### **Data repository criteria**

The following criteria should be considered when selecting an appropriate repository, ensuring that platforms:

- Ensure long-term persistence and preservation of datasets in their published form;
- Provide stable identifiers for submitted datasets (DOIs in most cases);
- Allow public access to data without barriers, such as logins or paywalls;
- Support open licenses (CC0 and CC-BY, or their equivalents, are required in most cases);
- Provide confidential review of submitted datasets without the requirement for reviewers to provide identifying information.

### **Data citation**

Authors are encouraged to formally cite any datasets stored in external repositories that are mentioned within their manuscript, including the main datasets that are the focus of the submission, as well as any other datasets that have been used in the work. For previously published datasets, authors should cite both the related research articles and the datasets themselves. Appropriate citation of data is checked and enforced by *Journal Editorial* staff before publication.

### *Computer Code and Software*

For work where novel computer code was developed, authors should release the code either by depositing in a recognized, public repository such as [GitHub](#) or uploading as supplementary information to the publication. The name, version, corporation and location information for all software used should be clearly indicated. Please include all the parameters used to run software/programs analyses.

### *Supplementary Material*

Additional data and files can be uploaded as "Supplementary Files" during the manuscript submission process. The supplementary files will also be available to the referees as part of the peer review process. Any file format is acceptable; however, we recommend that common, non-proprietary formats are used where possible. For more information on supplementary materials, please refer to [https://www.mdpi.com/authors/layout#\\_bookmark83](https://www.mdpi.com/authors/layout#_bookmark83).

### *References in Supplementary Files*

Citations and References in Supplementary files are permitted provided that they also appear in the reference list of the main text.

### *Unpublished Data*

Restrictions on data availability should be noted during submission and in the manuscript. "Data not shown" should be avoided: authors are encouraged to publish all observations related to the submitted manuscript as Supplementary Material. "Unpublished data" intended for publication in a manuscript that is either planned, "in preparation" or "submitted" but not yet accepted, should be cited in the text and a reference should be added in the References section. "Personal Communication" should also be cited in the text and reference added in the References section. (see also the MDPI reference list and citations style guide).

### *Remote Hosting and Large Data Sets*

Data may be deposited with specialized service providers or institutional/subject repositories, preferably those that use the DataCite mechanism. Large data sets and files greater than 60 MB must be deposited in this way. For a list of other repositories specialized in scientific and experimental data, please consult [databib.org](http://databib.org) or [re3data.org](http://re3data.org). The data repository name, link to the data set (URL) and accession number, doi or handle number of the data set must be provided in the paper. The journal [Data](http://Data) also accepts submissions of data set papers.

### *Deposition of Sequences and Expression Data*

New sequence information must be deposited to the appropriate database prior to submission of the manuscript. Accession numbers provided by the database should be included in the submitted manuscript. Manuscripts will not be published until the accession number is provided.

- *New nucleic acid sequences* must be deposited into an acceptable repository such as [GenBank](http://GenBank), [EMBL](http://EMBL), or [DDBJ](http://DDBJ). Sequences should be submitted to only one database.
- *New high throughput sequencing (HTS) datasets* (RNA-seq, ChIP-Seq, degradome analysis, ...) must be deposited either in the [GEO database](http://GEO database) or in the NCBI's [Sequence Read Archive \(SRA\)](http://Sequence Read Archive (SRA)).
- *New microarray data* must be deposited either in the [GEO](http://GEO) or the [ArrayExpress](http://ArrayExpress) databases. The "Minimal Information About a Microarray Experiment" (MIAME) guidelines published by the Microarray Gene Expression Data Society must be followed.

- *New protein sequences* obtained by protein sequencing must be submitted to UniProt (submission tool [SPIN](#)). Annotated protein structure and its reference sequence must be submitted to [RCSB of Protein Data Bank](#).

All sequence names and the accession numbers provided by the databases must be provided in the Materials and Methods section of the article.

#### *Deposition of Proteomics Data*

Methods used to generate the proteomics data should be described in detail and we encourage authors to adhere to the "[Minimum Information About a Proteomics Experiment](#)". All generated mass spectrometry raw data must be deposited in the appropriate public database such as [ProteomeXchange](#), [PRIDE](#) or [jPOST](#). At the time of submission, please include all relevant information in the materials and methods section, such as repository where the data was submitted and link, data set identifier, username and password needed to access the data.

[\[Return to top\]](#)

#### Research and Publication Ethics

##### Research Ethics

##### Research Involving Human Subjects

When reporting on research that involves human subjects, human material, human tissues, or human data, authors must declare that the investigations were carried out following the rules of the Declaration of Helsinki of 1975 (<https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>), revised in 2013. According to point 23 of this declaration, an approval from the local institutional review board (IRB) or other appropriate ethics committee must be obtained before undertaking the research to confirm the study meets national and international guidelines. As a minimum, a statement including the project identification code, date of approval, and name of the ethics committee or institutional review board must be stated in Section 'Institutional Review Board Statement' of the article.

Example of an ethical statement: "All subjects gave their informed consent for inclusion before they participated in the study. The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki, and the protocol was approved by the Ethics Committee of XXX (Project identification code)."

For non-interventional studies (e.g. surveys, questionnaires, social media research), all participants must be fully informed if the anonymity is assured, why the research is being conducted, how their data will be used and if there are any risks associated. As with all research involving humans, ethical approval from an appropriate ethics committee must be obtained prior to conducting the study. If ethical approval is not required, authors must either provide an exemption from the ethics committee or are encouraged to cite the local or national legislation that indicates ethics approval is not required for this type of study. Where a study has been granted exemption, the name of the ethics committee which provided this should be stated in Section 'Institutional Review Board Statement' with a full explanation regarding why ethical approval was not required.

A written informed consent for publication must be obtained from participating patients. Data relating to individual participants must be described in detail, but private information identifying participants need not be included unless the identifiable materials are of relevance to the research (for example, photographs of participants' faces that show a particular symptom). Patients' initials or other personal identifiers must not appear in any images. For manuscripts that include any case details, personal information, and/or images of patients, authors must obtain signed informed consent for publication from patients (or their relatives/guardians) before submitting to an MDPI journal. Patient details must be anonymized as far as possible, e.g., do not mention specific age, ethnicity, or occupation where they are not relevant to the conclusions. A [template permission form](#) is available to download. A blank version of the form used to obtain permission (without the patient names or signature) must be uploaded with your submission. Editors reserve the right to reject any submission that does not meet these requirements.

You may refer to our sample form and provide an appropriate form after consulting with your affiliated institution. For the purposes of publishing in MDPI journals, a consent, permission, or release form should include unlimited permission for publication in all formats (including print, electronic, and online), in sublicensed and reprinted versions (including translations and derived works), and in other works and products under open access license. To respect patients' and any other individual's privacy, please do not send signed forms. The journal reserves the right to ask authors to provide signed forms if necessary.

If the study reports research involving vulnerable groups, an additional check may be performed. The submitted manuscript will be scrutinized by the editorial office and upon request, documentary evidence (blank consent forms and any related discussion documents from the ethics board) must be supplied. Additionally, when studies describe groups by race, ethnicity, gender, disability, disease, etc., explanation regarding why such categorization was needed must be clearly stated in the article.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

### PARTE 1 – Perfil sociodemográfico e cuidados gerais de saúde

1) Sexo: (ESCOLHA SIMPLES)

- Masculino
- Feminino
- Outro

2) Idade: (CAMPO NUMÉRICO ABERTO)

3) UF: (LISTA SUSPENSA COM UF)

4) Grupo profissional: (ESCOLHA SIMPLES)

- Biomedicina
- Enfermagem
  - Auxiliar ou Técnico de enfermagem
  - Enfermeiro ou Obstetrix
- Farmácia
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Fonoaudiologia
- Medicina
- Nutrição
  - Técnico em Nutrição e Dietética
  - Nutricionista
- Odontologia
  - Auxiliares e Técnicos
  - Cirurgião-dentista
- Psicologia

5) Durante a pandemia, você trabalhou diretamente com assistência em saúde? (ESCOLHA SIMPLES)

- Sim
  - Com pessoas diagnosticadas positivamente ou em tratamento de COVID-19
  - Em contato direto com pessoas possivelmente infectadas
  - Em contato indireto com pessoas possivelmente infectadas
- Não

6) Você possui acesso a alguma forma de saúde suplementar, tal como seguro saúde, plano de saúde, exames e consultas particulares ou assemelhados? (ESCOLHA SIMPLES)

- Sim
  - E fez uso dela por motivos relacionados à COVID-19
  - E não fez uso dela por motivos relacionados à COVID-19
- Não

**7) Você buscou ajuda para lidar com a carga psicológica durante a pandemia? Marque todas as opções que forem verdadeiras. (SELEÇÃO MÚLTIPLA)**

- Sim
  - Em sites, revistas e/ou livros não especializados
  - Em sites, revistas e/ou livros especializados
  - Com amigos e/ou familiares
  - Com profissional da saúde não especializado
  - Com psicólogo e/ou psiquiatra
    - Presencial
    - Remoto
- Não

**8) Você acredita ter contraído COVID-19? (ESCOLHA SIMPLES)**

- Sim
  - Com diagnóstico confirmado através de exame laboratorial
  - Pois apresentou quadro clínico compatível
  - Pois esteve exposto a locais, pessoas e situações de risco
- Não
  - Com diagnóstico confirmado através de exame laboratorial
  - Pois não apresentou quadro clínico compatível
  - Pois não esteve exposto a locais, pessoas e situações de risco

**9) Você tomou alguma vacina contra COVID-19? (ESCOLHA SIMPLES)**

- Sim, tomei
- Não, mas pretendo tomar
- Não tomei e não pretendo tomar

**10) Com relação ao seu consumo de álcool durante a pandemia, você:**

10.1	Alguma vez sentiu que deveria diminuir ou parar de beber?	Sim	Não
10.2	Ficou incomodado porque criticam o seu modo de beber?	Sim	Não
10.3	Se sente culpado pela maneira com que costuma beber?	Sim	Não
10.4	Já precisou beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	Sim	Não

Concluimos a primeira parte! Somos gratos até aqui e continuamos contando com sua valiosa colaboração.

Terminado esse primeiro conjunto de questões, prosseguiremos agora para o próximo bloco, no qual avaliaremos sua qualidade de vida durante a pandemia de COVID-19 com o uso do formulário WHOQOL-bref.

## PARTE 2 – Qualidade de vida (WHOQOL-bref)

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio. Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia com atenção as questões e selecione o número que lhe parecer a melhor resposta.**

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5

12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1 5	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Até que esse foi curto, não? A qualidade de vida dos profissionais de saúde em situações atípicas é uma temática pouco explorada na literatura. Sua contribuição tem sido muito importante para nós, obrigado!

No terceiro bloco avaliaremos depressão, ansiedade e estresse. Pode ser difícil ou confuso, mas pedimos que tente responder a todas as questões.

### PARTE 3 – Depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e selecione o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

**0** - Não se aplicou de maneira alguma

**1** - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo

**2** - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

**3** - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Tive dificuldade em acalmar-me.	0	1	2	3
2	Estava consciente de que minha boca estava seca.	0	1	2	3
3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico).	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas.	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações.	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos).	0	1	2	3
8	Senti que estava geralmente muito nervoso.	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a).	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro.	0	1	2	3
11	Senti que estava agitado.	0	1	2	3
12	Tive dificuldade em relaxar.	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e deprimido.	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo.	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico.	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada.	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa.	0	1	2	3
18	Senti que estava sensível.	0	1	2	3
19	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex.: sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter uma boa razão.	0	1	2	3
21	Senti que a vida estava sem sentido.	0	1	2	3

Acabaram as perguntas! Agradecemos profundamente seu engajamento até aqui. Em um momento atípico como a pandemia de COVID-19, é imprescindível que levantemos dados que possibilitem entender como se configura a realidade brasileira no período, bem como para subsidiar uma tomada de decisão baseada em evidências.

A sua contribuição foi essencial para nos aproximarmos desse objetivo. Por favor, divulgue essa pesquisa entre seus amigos e conhecidos profissionais da saúde. Um caloroso abraço de toda a equipe da UFCSPA envolvida no projeto! Insira abaixo quaisquer comentários.

Ao clicar em “próximo”, você poderá ver o seu *score* individual para os questionários WHOQOL-bref e DASS-21. Fique tranquilo(a) que somente você terá acesso a essa informação, os resultados individuais não são calculados ou salvos em nosso banco de dados. Muito obrigado!

#### **PARTE 4 – Tela de exibição dos scores individuais**

**Obrigado! Somos muito gratos por sua valiosa colaboração!**

**FIM**

## APÊNDICE B – CARTA CONVITE E IMAGEM DE DIVULGAÇÃO

Olá, profissional de saúde, como vai você?

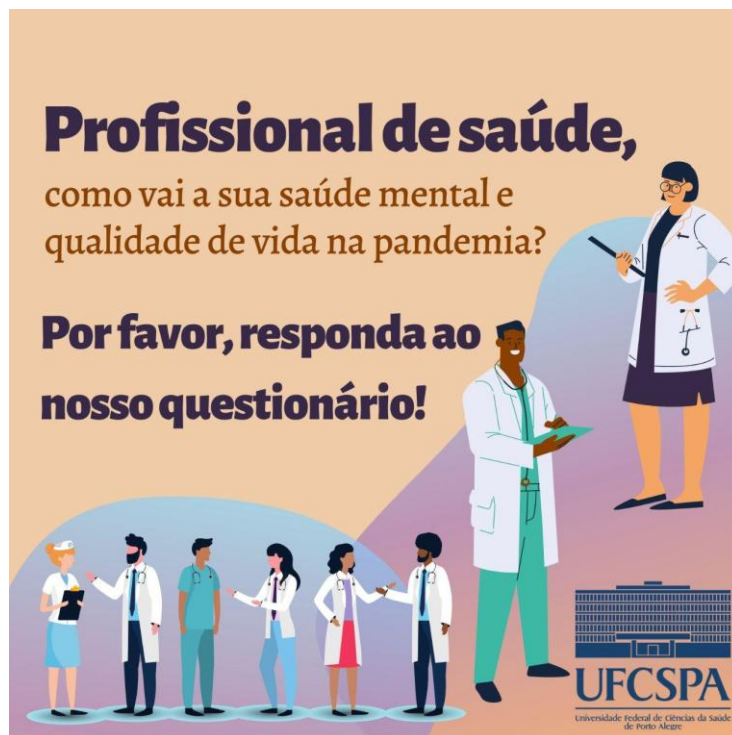
Esse tempo da pandemia de COVID-19 tem imposto vários desafios para todos nós. Porém, já lhe perguntaram como está a saúde mental e a qualidade de vida de você, que se dedica a cuidar dos outros? Existe uma carência de dados brasileiros sobre a situação desses indicadores dentre os profissionais de saúde, o que nos impede de ter maior clareza sobre como você está lidando com esse momento. Pedimos, no máximo, 20 minutos de seu tempo para um questionário online e anônimo.

Somos um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), liderados pela Prof. Dra. Helena M. T. Barros e estamos realizando uma pesquisa nacional sobre a prevalência de depressão, ansiedade e estresse, bem como o estado da qualidade de vida de você, profissional de saúde, neste momento da pandemia. Se possível, pedimos que divulgue a pesquisa entre seus pares, pois somente com um número elevado de respondentes conseguiremos ter representatividade em todas as regiões do Brasil.

CAAE: 42377421.2.0000.5345.

>LINK DO REDCAP<

Atenciosamente,  
Equipe de pesquisa



## **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**Título do Projeto de Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS E RELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA NA PANDEMIA DE COVID-19

**Pesquisador Responsável:** Prof. Dra. Helena Maria Tannhauser Barros

**Local onde será realizada a pesquisa:** Formulário eletrônico - REDCap

Prezado(a) profissional de saúde,

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de pesquisa sobre a prevalência de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde e a sua relação com a qualidade de vida durante a pandemia de COVID-19. O convite está sendo feito a você pois a escassez de dados representativos da realidade brasileira impedem que compreendamos de forma fidedigna a extensão e magnitude dos efeitos psicológicos vivenciados por você, profissional de saúde, no período da pandemia de COVID-19. Estes dados poderão auxiliar no desenvolvimento de futuras políticas públicas. Sua contribuição é imprescindível, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios e riscos que serão descritos e explicados abaixo. Você terá a liberdade de abandonar a participação nesta pesquisa a qualquer momento sem nenhuma espécie de prejuízo. Todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais. Sua participação é anônima. Sua identidade é sigilosa, nem o pesquisador, tampouco a equipe de pesquisa e plataforma terão conhecimento dela.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Prof. Dra. Helena Maria Tannhauser Barros, no telefone (51) 3303-8821, rua Sarmiento Leite, nº 245/314 – Porto Alegre/RS e e-mail [helenbar@ufcspa.edu.br](mailto:helenbar@ufcspa.edu.br). Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos

éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), situado na rua Sarmiento Leite, nº 245, prédio 3 – sala 407, Porto Alegre/RS, telefone (51) 3303 - 8804, em horário comercial ou pelo e-mail [cep@ufcspa.edu.br](mailto:cep@ufcspa.edu.br).

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, caso aceite fazer parte como voluntário(a), clique na caixa de confirmação abaixo para prosseguir à primeira etapa do questionário. Esta página é imprimível. Uma via deste TCLE está disponível para download ao lado da caixa de confirmação.

## **INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA**

- ✓ **Justificativa para realização da pesquisa:** Estudos internacionais apontam que uma epidemia de transtornos mentais acompanha a pandemia de COVID-19. No entanto, não existem dados que comprovem como os profissionais brasileiros estão sendo afetados por esse período turbulento. Desejamos conhecer a realidade local e empoderar os profissionais de saúde brasileiros, ao tornar público informações representativas da nossa situação;
- ✓ **Objetivos da pesquisa:** Identificar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19, bem como verificar possíveis associações desses transtornos com o estado de sua qualidade de vida, dados sociodemográficos e compreender quais as formas de apoio existentes atualmente;
- ✓ **População da pesquisa:** Profissionais de saúde dos campos de biomedicina; enfermagem; farmácia; fisioterapia e terapia ocupacional; fonoaudiologia; medicina; nutrição; odontologia e psicologia devidamente inscritos em seus respectivos conselhos profissionais de todo o Brasil;
- ✓ **Procedimentos aos quais será submetido(a):** Você responderá a um questionário composto por três conjuntos de questões: o primeiro coletará seus

dados sociodemográficos básicos, incluindo informações sobre necessidades de atendimentos de saúde, o segundo avaliará sua qualidade de vida e o terceiro conjunto avaliará sua depressão, ansiedade e estresse. O tempo estimado de aplicação do questionário é inferior a 20 minutos;

- ✓ **Riscos em participar da pesquisa:** Por se tratar de uma pesquisa que envolve a reflexão a respeito de aspectos que compõem a sua qualidade de vida, bem como seus fatores que indicam depressão, ansiedade e estresse, você pode sentir um discreto desconforto emocional enquanto preenche o formulário;
- ✓ **Benefícios em participar da pesquisa:** Ao finalizar o preenchimento do formulário, você terá acesso ao cálculo de seus scores individuais para qualidade de vida (WHOQOL-bref) e depressão, ansiedade e estresse (DASS-21). Além disso, o levantamento de dados na pandemia de COVID-19 faz com que seja possível produzirmos informações fidedignas da realidade brasileira, contribuindo para o desenvolvimento científico nacional e subsidiando de políticas públicas;
- ✓ **Privacidade e confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais. Sua participação na pesquisa é anônima, de forma que o sigilo de sua identidade é garantido, pois nem o pesquisador, tampouco a equipe de pesquisa e plataformas terão conhecimento dela. Nenhuma análise será conduzida a nível individual nos dados, de forma a impossibilitar qualquer forma de rastreo;
- ✓ **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** Você possui o direito de solicitar acesso aos resultados parciais e finais da pesquisa. Caso seja de seu interesse, por favor entre em contato com a pesquisadora responsável pelo e-mail [helenbar@ufcspa.edu.br](mailto:helenbar@ufcspa.edu.br) ou pelos demais meios descritos acima;
- ✓ **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** A sua participação na pesquisa não lhe trará nenhum custo ou dispêndio financeiro.