



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Processos Psicológicos Básicos

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento

Dissertação de Mestrado

**Efeitos da COVID-19 na Saúde Mental e Qualidade de Vida dos Profissionais de Saúde do
Distrito Federal**

Denise Corado de Sousa

Brasília/DF, março de 2025



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Processos Psicológicos Básicos

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento

**Efeitos da COVID-19 na Saúde Mental e Qualidade de Vida dos Profissionais de Saúde do
Distrito Federal**

Mestranda: Denise Corado de Sousa

Orientador: Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento, como requisito parcial para o título de Mestre em Ciências do Comportamento Área de concentração: Cognição e Neurociências do Comportamento.

Brasília/DF, março de 2025

Comissão Examinadora

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva (Presidente)

Universidade de Brasília – UnB

Professor Dr. Jitone Leônidas Soares (Membro interno)

Universidade de Brasília – UnB

Professora Dra. Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

(Membro externo)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Professora Dra. Ana Beatriz Duarte Vieira (Membro Suplente)

Universidade de Brasília – UnB

Agradecimento

Com o surgimento da pandemia da COVID-19, vivemos um cenário difícil de imaginar, sentimos medo, insegurança, luto com a perda de amigos e familiares, e o isolamento, como uma medida de contenção da disseminação viral, trouxe consigo uma confusão de sentimentos que afetou a todos. Foi nesse cenário complexo que decidi estudar os impactos da pandemia da COVID-19 no desenvolvimento de transtornos de saúde mental, como ansiedade, estresse, depressão e alterações na qualidade de vida dos profissionais de saúde, que, mesmo diante da pandemia da COVID-19, não pouparam esforços para cuidar dos pacientes infectados.

Vale ressaltar que, mesmos diante dos riscos de adoecimento, os profissionais de saúde foram verdadeiros heróis ao oferecer cuidados àqueles que necessitavam. Diante disso, quero expressar a minha gratidão a Deus, por me permitir realizar essa dissertação de mestrado e todos os que me acompanharam nesta jornada. Agradeço ao meu companheiro de vida, Alex Camello e à minha filha Ana Júlia, pelo apoio, atenção e incentivos constantes, compreendendo as minhas necessidades ao longo desse percurso.

Agradeço aos meus pais, Claudenor Francisco e a Dorelina Corado, pelo incentivo constantes e apoio, pois sempre forneceram o necessário para que ocorresse a conclusão desta dissertação. Às minhas irmãs, Carolina Corado e Ellen Corado, pelo incentivo, apoio, motivação, meus agradecimentos pelas palavras de encorajamento.

Minha gratidão se estende aos gerentes da Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião, especialmente a Amanda Clímaco e Eva Aparecida, pelo apoio flexibilidade nas escalas de serviço durante esse período. Agradeço também a Adrielle Pontes, pela parceira de trabalho, bem como e pelo apoio e incentivo ao longo dessa jornada.

Ao professor André Ribeiro da Silva, meu orientador, agradeço sinceramente pela

orientação, motivação e por me encorajar constantemente durante o mestrado, incentivando-me a não desistir. Sua dedicação, paciência, respeito e ensinamentos foram fundamentais para o sucesso e desenvolvimento desta dissertação. Suas sugestões e ponderações foram cruciais para o desenvolvimento deste trabalho. Sou imensamente grata pela oportunidade de apreender sob a sua orientação. Meu muito obrigada por acreditar no meu potencial até mesmo em momentos que duvidei.

Agradeço também aos professores que tanto contribuíram para o meu crescimento e desenvolvimento acadêmico durante o curso. Esses agradecimentos estendem-se também à equipe do quadro de servidores da Secretaria do Instituto de Psicologia, pela competência, disposição e auxílio ao longo do mestrado, sempre sanando as dificuldades e propondo soluções.

Minha gratidão se estende aos colegas de profissão que responderam ao questionário desta pesquisa e contribuíram para o avanço da ciência na nossa categoria de profissionais de saúde, pois compreendo que somente através de pesquisa e busca por conhecimento podemos colaborar para o desenvolvimento de políticas públicas e devolver para à população um trabalho que visa à qualidade e à excelência na assistência.

Aos colegas de mestrado, Gleide Neves e Eudes Freitas, agradeço o tempo compartilhado, pelas oportunidades de crescimento e desenvolvimento mútuo durante a pós-graduação, vocês contribuíram muito para a minha formação com insights valiosos.

Agradeço também, a colega de turma e amiga Silvana Ferreira, você foi essencial nesse processo com orações, palavras de encorajamento e disposição para auxiliar nos momentos que pensei em desistir. Meu muito obrigada.

Gostaria de expressar meu agradecimento à banca examinadora, que contribuiu para esta pesquisa e tanto nos auxiliam com sugestões cruciais para o desenvolvimento de pesquisas

valerosas para a sociedade, além de aprimorar e enriquecer o meu aprendizado. Agradeço pelo tempo dedicado a este trabalho.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a construção desta pesquisa, agradeço também aos amigos que torceram e torcem por mim.

“É justo que muito custe o que muito vale”.

Santa Teresa de Jesus

Índice

Agradecimentos.....	iv
Índice	viii
Lista de figuras.....	x
Lista de Tabelas.....	xi
Lista de Abreviaturas.....	xii
Resumo	xiii
Abstract.....	xiv
Impactos da pandemia na saúde mental da população mundial.....	24
O desenvolvimento do adoecimento.....	27
Estresse.....	28
Ansiedade.....	31
Depressão.....	33
Impactos da pandemia na qualidade de vida dos profissionais de saúde.....	35
Método	36
Participantes	37
Materiais	39
Questionário de perfil sociodemográfico.....	39
<i>Escala de depressão ansiedade e estresse (DASS-21)</i>	<i>39</i>
<i>Instrumento de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-BREF)</i>	<i>40</i>
Procedimento	40
<i>Procedimento para a seleção dos participantes da pesquisa.....</i>	<i>40</i>
<i>Procedimentos operacionais</i>	<i>42</i>

Procedimentos Éticos e variáveis do estudo.....	42
Análise dos dados	43
<i>Riscos e benefícios</i>	44
Resultados	45
<i>Perfil da amostra</i>	45
Discussão	55
Considerações finais	64
Referências	65
Apêndices	77
Anexos	87

Lista de Figuras

Figura1 Distribuição dos participantes da pesquisa por categoria de profissionais.....	38
Figura 2 Distribuição dos participantes da pesquisa por regiões de saúde do Distrito Federal.....	39

Lista de Tabela

Tabela 1 Distribuição dos participantes da pesquisa por faixa de idade.....	46
Tabela 2 Nível de instrução dos participantes da pesquisa.....	47
Tabela 3 Frequência da prática de atividade física entre os participantes.....	47
Tabela 4 Distribuição das afiliações religiosas entre os participantes.....	48
Tabela 5 Distribuição das doses de vacina contra a COVID-19 entre os participantes	49
Tabela 6 Distribuição do grau de parentesco dos entes queridos falecidos dos participantes da pesquisa.....	50
Tabela7 Classificação dos níveis de depressão, ansiedade, estresses durante a pandemia da COVID-19.....	51
Tabela 8 Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde análise dos eixos da WHOQOL-Abreviado	52
Tabela 9 Correlações entre os níveis de Depressão, ansiedade e estresse e os eixos de qualidade de vida dos profissionais de saúde	54

Lista de Abreviatura

ACTH	Hormônio adrenocorticotrófico
CRH	Hormônio corticotrópica
DASS-21	Escala de Depressão Ansiedade e Estresse
DSM-05	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EPIs	Equipamento de Proteção Individual em saúde
GEVITHA	Gerência de Vigilância da doença Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar
LGPG	Lei geral de proteção de dados pessoais
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de atenção Psicossocial
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SEI	Sistema Eletrônico de Informação
SES-DF	Secretaria de Saúde do Estado do Distrito Federal
SUS	Sistema único de Saúde
UTI	Unidade de terapia intensiva
WHOQOL-BREF	Instrumento de avaliação da qualidade de vida

Resumo

O presente estudo aborda os impactos vivenciados pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e como esses impactos influenciaram nos níveis de saúde mental desses profissionais, que tanto cuidaram daqueles que necessitavam de auxílio e assistência à saúde. Assim, destaca os efeitos ocasionados não somente na saúde pública, mas também na qualidade de vida desses profissionais. Ademais, a pandemia elevou o risco de adoecimento da equipe de saúde e do desenvolvimento de transtornos mentais. Mesmo nesse cenário catastrófico que foi a pandemia, esses profissionais foram incansáveis no atendimento dos pacientes infectados. Tem-se como objetivo de pesquisa analisar os níveis de ansiedade, estresse e depressão e a sua relação com a qualidade de vida em profissionais de saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF). Os objetivos específicos incluíram identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais e a correlação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com aspectos da qualidade de vida. Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, longitudinal, quanti-qualitativa (Barroga et al., 2023). A pesquisa foi composta por 239 participantes que fazem parte do corpo de saúde da SESDF que prestaram atendimento a pacientes com diagnóstico de COVID-19, durante a pandemia. A coleta de dados foi conduzida de acordo com as diretrizes éticas e realizada por meio de um questionário eletrônico. Os profissionais de saúde responderam a um questionário que abordava o perfil sociodemográfico, construído pela própria pesquisadora, além de *Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)* e o *Instrumento de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-BREF)*. A análise estatística dos dados foi empregada a fim de obter os resultados dos objetivos da pesquisa e explorar as correlações entre os níveis de depressão, ansiedade e estresse e aspectos da qualidade de vida. Vale salientar que, os riscos associados à participação da pesquisa foram mínimos, enquanto os benefícios são de importante contribuição para a sociedade, proporcionando uma compreensão dos impactos da pandemia para a saúde mental dos profissionais. O presente estudo identificou que condições ambientais influenciam na qualidade de vida e contribuem para o aumento significativo de estresse. Esses resultados evidenciam a necessidade de melhorar os ambientes de trabalho para promover melhores condições a fim de minimizar os impactos na saúde mental dos profissionais envolvidos no combate a pandemia. Foi verificada a adesão positiva a vacinação, refletindo a percepção da necessidade de prevenção contra a doença respiratória e que mesmo com a imunidade proporcionada pela vacinação e pela

imunização coletiva, os impactos na saúde mental dos profissionais perduraram após fim da pandemia da COVID-19, ressaltando a necessidade de políticas públicas direcionadas às categorias de profissionais, a fim de promover um ambiente de trabalho saudável para as relações sociais. Dessa forma, futuras pesquisas poderão explorar com mais profundidade o impacto da pandemia na saúde mental por categoria profissional e propor estratégias específicas para a melhoria do bem-estar físico, emocional e mental desses profissionais.

Palavras-chaves: Depressão; Ansiedade; Estresse; qualidade de vida, profissionais de saúde

Abstract

This study addresses the impacts experienced by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and how these impacts influenced the mental health levels of these professionals, who cared for those who needed help and health assistance. Thus, it highlights the effects caused not only on public health, but also on the quality of life of these professionals. Furthermore, the pandemic increased the risk of illness among healthcare staff and the development of mental disorders. Even in this catastrophic scenario that was the pandemic, these professionals were tireless in caring for infected patients. The research objective is to analyze the levels of anxiety, stress, and depression and their relationship with the quality of life of healthcare professionals at the Health Department of the Federal District (SESDF). The specific objectives included the analysis of the sociodemographic profile of the professionals and the correlation of the levels of depression, anxiety, and stress with aspects of quality of life. This is a descriptive, longitudinal, quantitative-qualitative study (Barroga et al., 2023). The research consisted of 239 participants who are part of the SESDF health staff who provided care to patients diagnosed with COVID-19 during the pandemic. Data collection was conducted in accordance with ethical guidelines and carried out through an electronic questionnaire. Health professionals answered a questionnaire that addressed their sociodemographic profile, created by the researcher herself, in addition to the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-BREF). Statistical analysis of the data was used to obtain the results of the research objectives and to explore the correlations between the levels of depression, anxiety and stress and aspects of quality of life. It is worth noting that the risks associated with participating in the research were minimal, while the benefits are an important contribution to society, providing an understanding of the impacts of the pandemic on the mental health of professionals. This study

identified that environmental conditions influence quality of life and contribute to a significant increase in stress. These results highlight the need to improve work environments to promote better conditions in order to minimize the impacts on the mental health of professionals involved in fighting the pandemic. A positive adherence to vaccination was observed, reflecting the perception of the need for prevention against respiratory disease and that even with the immunity provided by vaccination and herd immunity, the impacts on the mental health of professionals persisted after the end of the COVID-19 pandemic, highlighting the need for public policies directed at the categories of professionals, in order to promote a healthy work environment for social relations. Thus, future research will be able to explore in more depth the impact of the pandemic on mental health by professional category and propose specific strategies to improve the physical, emotional and mental well-being of these professionals.

Keywords: Depression; Anxiety; Stress; quality of life, health professional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, declarou a COVID-19 como uma infecção viral de emergência internacional devido à sua alta capacidade de contaminação e com grandes chances de restrição de viagens internacionais e comerciais. Após a análise do comitê formado por 15 especialistas representando as seis regiões da OMS, foi referida que se tratava de uma infecção respiratória com origem na cidade de Wuhan, na China, que se espalhava com facilidade na comunidade. Em 25 de março de 2020, com 456.518 casos confirmados e 19.645 óbitos, foi relatada a contaminação em 198 países, e declarado a COVID-19, pela OMS, como uma pandemia (Jee, 2020).

Compreende-se como pandemia surtos ou doenças infecciosas que se espalham por vários países ao mesmo tempo, ou seja, atingindo o mundo e angustiado milhões de pessoas, já as epidemias restringem-se a um local específico. As pandemias, em sua maioria, surgem de uma doença infecciosa para a qual a maioria das pessoas não possui imunidade (Marcie & Taylor, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi diagnosticado em 25 de fevereiro de 2020, em um paciente masculino de 61 anos, residente da cidade de São Paulo, que havia retornado de uma viagem à Lombardia, na Itália. Este episódio marcou o início da pandemia no país e serviu como alerta para a necessidade urgente de medidas de contenção da disseminação do vírus. Em apenas 30 dias, o número de casos confirmados no território brasileiro, já havia alcançado aproximadamente 4.579 casos confirmados, com 159 óbitos registrados em diversos estados do país. Diante da rápida propagação do vírus e do risco iminente de contágio em larga escala, as primeiras ações para contenção da infecção foram implementadas com o objetivo de mitigar os impactos na saúde pública (Bastos & Cajueiro, 2020).

A pandemia trouxe grandes desafios à população, tanto no cenário econômico como nas

relações sociais ao redor do mundo. A COVID-19 espalhou-se rapidamente, e esses efeitos impactaram principalmente a saúde mental dos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente, atendendo os pacientes contaminados. Esses lidaram com ambiente insalubre, sobrecarga de trabalho, risco de contaminação, infecção, além de enfrentarem um número alarmante de óbitos, levando a uma grande sobrecarga física e emocional (Buselli et al.,2020).

A falta de EPIS (Equipamento de proteção individual em saúde) para a proteção da equipe assistencial aos pacientes contaminados foi um fator que trouxe medo e incerteza para os profissionais de saúde quanto a sua segurança e de seus familiares frente ao risco de contaminação, o que levou a sentimentos de angústia, ansiedade e sofrimento por não saber com lidar com o um vírus de tão fácil disseminação sem a proteção necessária, sendo uma circunstância que aumentou o risco de infecção entre os profissionais que trabalharam para conter a disseminação viral (Teixeira et al., 2020)

A divulgação de informação à população acerca dos meios de prevenção e gravidade da doença foi intensamente realizada pela mídia, o que gerou um impacto positivo no processo de educação em saúde. No entanto, a ampla disseminação de informações também teve efeitos adversos. Junto com a conscientização, houve um aumento significativo no impacto psicológico sobre a população em geral, e em particular, sobre os profissionais de saúde. Esses profissionais foram expostos ao número de óbitos crescente e aos noticiários negativos veiculados na mídia, e esses fatores se agravaram com a inserção de informações falsas veiculadas em redes sociais, dificultando à prevenção a saúde o que implicaram a acentuar os níveis de estresse, ansiedade e o medo de contrair a COVID-19 (Rahmani et al., 2023).

Esse cenário pandêmico também trouxe grande preocupação, não apenas pela rapidez da contaminação da população, mas também pela capacidade da doença atingir a sua forma grave,

podendo exigir de uma estrutura hospitalar mais complexa, resultando na necessidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A pandemia evidenciou a deficiência dos sistemas de saúde e gerou uma pressão sobre os gestores dos países para atender à crescente necessidade por serviços de saúde pela população (Grasselli, Presenti & Cecconi, 2020).

O sistema de saúde público brasileiro já enfrentava uma demanda crescente por tratamento de doenças endêmicas, além da necessidade urgente de suporte para doenças crônicas não transmissíveis, o que ocasionava uma grande sobrecarga nas unidades de atendimento. Vale ressaltar que grande parte da população depende do Sistema Único de Saúde (SUS) para acessar esses tratamentos. No entanto, o serviço público de saúde enfrentou dificuldades significativas relacionadas à escassez de recursos materiais e humanos, agravadas por uma demanda crônica e crescente por atendimento de saúde que se intensificaram e foram evidenciadas na pandemia (Andrade et al., 2020).

Assim, a COVID-19, exibiu as dificuldades de acesso a saúde e evidenciou a desigualdade social, econômica, demonstrando a necessidade de cooperação e sensibilidade para lidar com a crise sanitária. As mudanças nos planos de combate à disseminação da COVID-19, eram constantes e impactaram tanto a assistência quanto a sensação de segurança da equipe, que esperava por medidas mais eficazes e tinham expectativas em relação à produção de vacinas. A longa espera por um plano de vacinação gerou instabilidade emocional entre os profissionais, refletindo em níveis de ansiedade e estresse associado à falta de clareza e eficácia nas estratégias de combate ao vírus (Couto et al., 2021).

O medo de contrair a COVID-19 por parte dos profissionais de saúde era evidente, pois, devido à intensa exposição à doença, esses profissionais de saúde passaram a apresentar alterações significativas nos níveis de ansiedade, estresse e preocupação (Batra et al., 2020).

Nesse cenário, compreender efeitos da pandemia que alteram os níveis de depressão, ansiedade e estresse e compreender os aspectos que modificam a saúde mental dos profissionais que atuam no combate a pandemia da COVID-19 é crucial para promover não só qualidade de vida e bem-estar, mas também proporcionar insumos para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a estes profissionais em situações de crise sanitária.

Diante do impacto da pandemia, o tema COVID-19, é amplamente discutido e pesquisado em várias áreas do conhecimento, principalmente devido a implicações sociais, econômicas. Esses fatores impulsionaram, o uso do conhecimento de várias áreas para investigação dos mecanismos de contaminação, meios de transmissão e estratégias que promovesse a redução do contágio e o tratamento adequado para o retorno das atividades diárias da população (Suárez et al., 2021).

Atualmente, com o fim da pandemia divulgado pela OMS em maio de 2023, após a diminuição dos casos de infecção pelo coronavírus, e das hospitalizações pela doença e os elevados níveis de imunização evidenciarem o controle da propagação viral, reforça a importância da imunidade de coletiva e à adesão às medidas de controle nos momentos de crise sanitária, para a retomada das atividades cotidianas (OMS, 2023).

Conforme o boletim emitido pelo Painel Coronavírus, o Brasil possui mais de 39 milhões de casos confirmados e 715.108 óbitos até fevereiro de 2025. De acordo com o Boletim Epidemiológico Semanal Nº 1054 da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (GEVITHA) do Distrito Federal, até fevereiro 2025, foram registrados 945.865 casos de contaminação por COVID-19 na capital do país, sendo 20.530 eram de profissionais de saúde. O Total de óbitos foi de 10.982, sendo 137 de profissionais de saúde, vale salientar que desse total de óbitos 127 eram profissionais de enfermagem na Capital do país segundo o Observatório da Enfermagem

ferramenta de monitoramento da COVID-19 em profissionais de saúde. (Persegona et al.,2020).

A prevalência de níveis de sofrimento psicológico foi vista mundialmente, a ansiedade teve um crescimento entre 6,33% a 50,9%, depressão, 14% a 8,3%, transtorno do estresse pós-traumático 7% a 53,9%, sofrimento psíquico 34,43 a 38% e estresse 8,1 a 81,9% no cenário populacional de países da China, Espanha, Itália, Irã, Estados Unidos da América, Turquia, Nepal e Dinamarca, respectivamente. Os dados constituem em alerta para a necessidade de verificar os efeitos na saúde mental da população e dos profissionais de saúde em nível global (Xiong et al., 2020).

Com a mudança do cenário pandêmico a Fundação Oswaldo Cruz. (2022) encontrou no seu relatório parcial do panorama do Distrito Federal durante a pandemia que no total de 831 profissionais de saúde, 65% desenvolveram transtorno do estresse, 61,6% ansiedade e 61,5% de depressão reforçando a necessidade da pesquisa para investigação do impacto na saúde mental e na qualidade de vida.

Apesar dos avanços para a contenção do vírus, especialmente por meio da vacinação, tenha facilitado a retomada econômica e a circulação de pessoas, os efeitos na saúde mental dos profissionais que aturam na linha de frente no combate a COVID-19 continuam evidentes. Esses enfrentaram desafios como a superlotação e colapso das redes de atenção à saúde ao lidar com a morte de forma constante, fatores que contribuíram para o desenvolvimento de transtornos mentais, essas dificuldades refletem na saúde psicológica a necessidade de atenção à saúde desses colaboradores (Qosaj et al., 2022).

Durante a pandemia, diversos estudos têm demonstrado o adoecimento dos profissionais de saúde que devido à sua vulnerabilidade e à rotina de preocupações relacionada à crise sanitária, desenvolveram sintomas de angústia, irritabilidade, solidão e medo. Essas condições

quando intensificadas levam ao surgimento de depressão, ansiedade e estresse, especialmente entre profissionais de saúde que prestam cuidados diretamente a pacientes infectados. A constante exposição ao risco e o ambiente de estresse intenso contribuem para o agravamento da saúde mental (Lai et al., 2020).

Além disso, entre as categorias de profissionais de saúde, a equipe de enfermagem, possuía maior propensão ao sofrimento, pois ficou mais expostos à contaminação. Além da exposição, os profissionais sentiam medo e angústia, receando ser veículos de contaminação para pessoas próximas, amigos e familiares. Isso reforçava a vulnerabilidade dos profissionais de saúde, que ao cuidar da recuperação da população estavam expostos aos riscos (Bezerra et al., 2020).

A exposição prolongada dos profissionais de saúde à COVID-19 e a sobrecarga de trabalho enfrentada, aliada à escassez de equipamentos de proteção individual (EPIS), foi um dos principais fatores que aumentaram os níveis de estresse, e a sensação de vulnerabilidade dos riscos. Além disso a pressão para salvar vidas contribuiu significativamente para o adoecimento mental, distúrbios do sono e agravo dos níveis de ansiedade e esgotamento físico e emocional desses profissionais. (Yin et al, 2020)

Um estudo transversal relevante foi conduzido por Ayton et al.(2020), na Austrália, com 2.258 profissionais de saúde que atuavam no combate a pandemia em ambientes hospitalares e centros comunitários, apontaram que 47% dos profissionais em algum momento tiveram que reutilizar ou estender a vida útil de seus EPIS, durante a pandemia, e que a falta de clareza nas informações e treinamentos acerca da reutilização foram fatores que contribuíram para o aumento dos níveis de ansiedade e adoecimento da equipe de profissionais.

Além disso, um estudo transversal descritivo com 122 profissionais de saúde que ocorreu

na Espanha, desenvolvido por Moreno-Mullet et al. (2021) revelou que os profissionais se encontraram fadigados, e sentiam desamparados, diante dos desafios enfrentados durante a pandemia e que tiveram que ser resilientes e buscar medidas para lidar com as pressões existentes no ambiente de trabalho e assim conseguir manter o seu bem-estar durante a pandemia.

Sendo assim, a pandemia da COVID-19 trouxe desafios para os profissionais de saúde que enfrentaram a sobrecarga de trabalho, o estresse contínuo, medo de contaminação e perda de pacientes, colegas e familiares. Esses fatores podem resultar a um aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão. Então investigar acerca dos impactos da pandemia nos níveis de depressão, ansiedade e estresse e como os efeitos prolongados interferem na qualidade de vida dos profissionais é importante para fornecer dados que contribuam para políticas públicas e intervenções terapêuticas que visem proteger a saúde dessa equipe e garantir o bem-estar psicológico e qualidade nos serviços de saúde prestados à população.

Portanto, está pesquisa tem por objetivo geral: identificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse e a sua relação com a qualidade de vida dos profissionais de saúde. Tal como os seguintes objetivos específicos: conhecer o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde do Distrito Federal que atuam no contexto pandêmico, identificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse e correlacionar com aspectos da qualidade de vida.

A presente pesquisa se justifica pela necessidade de compreender os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, que estiveram na linha de frente do enfrentamento da crise sanitária. Diante desse contexto, conhecer os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, torna-se fundamental para subsidiar políticas estratégicas institucionais que melhorem o

bem-estar e a qualidade de vida destes colaboradores, contribuindo para melhores condições de trabalho e promover suporte de acolhimento e intervenção psicológica adequada em situações de crise sanitárias.

Impactos da pandemia na saúde mental da população mundial

A pandemia COVID-19, responsável por uma grave crise sanitária desencadeada pelo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-Cov-2), surgiu em 2019 e evoluiu rapidamente para uma emergência de escalada global. Seus impactos transcendem o campo da saúde, tornando-se um dos maiores desafios da humanidade, pois a sua alta transmissibilidade trouxe um alerta acerca da apresentação desde casos assintomáticos até quadros graves, com sintomas que podem necessitar de hospitalização (Shereen et al.,2020)

A transmissão da COVID-19 ocorre através do contato próximo com materiais contaminados ou com a secreção de um indivíduo que possua a doença, as gotículas respiratórias expelidas são as principais responsáveis pela disseminação viral e podem ficar dispersas ao ambiente por mais de três horas, vale salientar que o período de incubação do vírus pode durar um intervalo em média de 3 a 7 dias, podendo apresentar sintomas ou não pela doença. Vale reforçar que quando não existe os sintomas tem-se a dificuldade no diagnóstico e na prevenção da doença (Silva et al.2020).

Os sintomas da COVID-19 são variados, sendo os mais comuns relatados pelos pacientes, febre, tosse, expectoração, dor de cabeça, fadiga, alterações gastrointestinais e diarreias. Além disso, alguns indivíduos mencionam a perda ou diminuição da sensibilidade do olfato e do paladar. Vale salientar que os pacientes que possuem doenças preexistentes e outras comorbidades apresentam maior risco de desenvolver as formas graves da doença, o que leva a resultar em uma maior sensibilidade tanto imunológica quanto do sistema respiratório podendo

necessitar de maior tempo de hospitalização e cuidados (Texeira., 2020).

Um estudo desenvolvido na China com 1099 pacientes com COVID-19 relata que 13,8% dos pacientes apresentaram a forma grave da doença, apresentando a dispneia, frequência respiratória superior a 30 incursões por minuto, saturação de oxigenioterapia inferior a 93% e comprometimento pulmonar superior a 50% em 24 a 48 horas. Esses pacientes podem desenvolver falência respiratória, choque séptico e disfunção de órgãos, reforçando a necessidade de cuidados em especial com pessoas idosas, crianças e indivíduos com comorbidades, como doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer. Dessa forma, a identificação precoce dos sintomas e o tratamento são fundamentais para a contenção da disseminação viral (Guan et al., 2020)

A investigação da COVID-19 ocorre através do exame clínico, laboratorial e de imagem. Um dos exames mais utilizados na detecção precoce é o RT-PCR, geralmente apresenta resultado positivo após cerca de 5 a 8 dias do início dos sintomas. O padrão-ouro para o diagnóstico consiste na associação desses exames, pois permite uma avaliação criteriosa da condição de saúde do paciente e do comprometimento pulmonar. A disseminação rápida da COVID-19 colocou em alerta a população e exigiu esforços e intervenções de saúde para a contenção da disseminação viral (Pascarella et al., 2020).

Nesse contexto de emergência as autoridades de saúde implementaram medidas rigorosas para conter a propagação do vírus, como medidas de restrição de mobilidade e o distanciamento social. Embora essas ações fossem essenciais para a proteção física da população, elas também tiveram efeitos colaterais significativos, como o fechamento de comércios, geraram instabilidade econômica, especialmente para aqueles que viviam na informalidade e não possuíam trabalho fixo. Esses fatores contribuíram para o surgimento de emoções negativas

afetando o bem-estar. Além de aumentar a fragilidade dos profissionais, que sabiam que partes da população estariam circulando, aumentando a chance de contaminação, enquanto lutavam para salvar a vida dos pacientes contaminados por COVID-19 (Clemente-Suárez et al., 2021)

A pandemia trouxe um alerta para as consequências na saúde mental, tanto da população como dos profissionais de saúde que atuaram no combate direto à crise sanitária. Esses profissionais sofreram com o estresse prolongado, além da exaustão física e emocional. A mudança na rotina pessoal e as dificuldades de apoio emocional foram evidenciadas durante a pandemia pelos profissionais que atuaram na linha de frente, esses encontravam, exaustos, com medo, principalmente pela escassez de materiais de proteção individual e por longas jornadas de trabalho agravando o risco de adoecimento da equipe de saúde (Texeira et al., 2020).

Ademais, a pandemia modificou a rotina dos colaboradores e a interação familiar, o que contribuiu para afetar a saúde física, emocional e a qualidade de vida e o bem-estar, por medo de ser veículo de transmissão muitos profissionais se isolaram do convívio das pessoas que amavam. Vale salientar que nesse cenário de crise sanitária, a busca por medidas de intervenção e suporte são essenciais, para lidar com os sentimentos negativos como estresse, ansiedade e a depressão, assim, medidas de suporte psicológico, rodas de conversa, são importantes para diminuir os impactos na saúde em época de pandemia (Santana et al., 2020)

É notório, que os esforços para o desenvolvimento de vacinas foram primordiais para o retorno da atividade econômica e social no Brasil e no mundo. No entanto, ainda persiste a preocupação com as variantes que surgem após a vacinação e com as novas infecções que ocorrem. Além disso, existe os desafios como a distribuição de vacinação e adesão da população às doses de reforço. Embora as vacinas da COVID-19 sejam uma ferramenta essencial na redução da incidência, hospitalização e mortalidade, nenhuma delas é 100% eficaz na prevenção

da doença, e esse fator contribui para a recusa das vacinas e falta de confiança. Atrelado a isso, a disseminação de notícias falsas e a divulgação de efeitos adversos raros, como anafilaxia, miocardite geram receio na população quanto ao uso dessas vacinas (Chavda et al., 2022).

Além disso, os reforços para controle persistem, sendo fundamental a adesão às medidas de prevenção e proteção contra a COVID-19, a adesão a comportamentos voltados para a prevenção mútua, como uso da etiqueta respiratória em situações de infecções virais, o distanciamento social, a higienização das mãos e o uso de álcool em gel são necessários. Dessa maneira, são essenciais os esforços mútuos entre a população e os órgãos de saúde para garantir o sucesso do controle da pandemia (Zaildo, Santino & Chaves., 2023).

O desenvolvimento do adoecimento

O adoecimento se apresenta como um fenômeno multifacetado, que envolve fatores biológicos, psicológicos, ambientais e sociais. A doença surge a partir do acometimento por agentes patológicos ou de alterações nas estruturas e no funcionamento do organismo, o que resulta na manifestação de sinais e sintomas específicos. No âmbito psicológico, o processo de adoecimento pode ser influenciado por fatores ambientais e emocionais, como o estresse, a ansiedade e a depressão, que têm o potencial de intensificar ou agravar um processo de adoecimento. A maneira como o indivíduo percebe e lida com a doença influencia no processo de adaptação, recuperação ou cronicidade do estado de saúde (Freitas-Silva., 2016).

No que tange o processo de adoecimento, é importante destacar que o indivíduo sofre influência tanto do ambiente quanto das interações em que está inserido. A pandemia evidenciou vários fatores aos quais os profissionais de saúde se encontraram como as exposições constantes aos agentes causadores da doença, além de lidarem com o cansaço físico e emocional tiveram que presenciar óbitos constantes e estas situações afetam diretamente a qualidade de vida e o

bem-estar desses trabalhadores que podem ter condições de saúde preexistentes agravadas ou desenvolvidas durante o cenário pandêmico (Souza et al., 2024).

A pandemia teve um impacto significativo na saúde dos trabalhadores, destaca-se o próprio ambiente hospitalar como um fator estressor. Manter um processo de autocuidado e qualidade de vida após o cenário pandêmico é um desafio constante, dado a dificuldade de manter o equilíbrio entre a saúde mental, e as necessidades pessoais. Muitos profissionais de saúde possuem múltiplos vínculos, o que dificulta manter uma saúde equilibrada. Essa realidade demonstra a necessidade de um olhar abrangente tanto para o processo de adoecimento quanto para o acompanhamento e suporte psicológico e social, visando estratégias que melhorem o bem-estar dos colaboradores e um ambiente de trabalho saudável (Fernandes et al., 2024).

Estresse

O estresse é a reação inicial a uma situação que pode desencadear uma desordem física e mental, provocando modificações nas estruturas e na composição química do corpo. Dessa forma, o estresse pode ser entendido como uma resposta do corpo e da mente a situações percebidas como desafiadoras, podendo ser de natureza física, social, ambiental ou psicológica (Slavich, 2016).

Hans Selye, o precursor a estudar sobre o estresse observou durante o curso de medicina que seus pacientes apresentavam sinais e sintomas semelhantes, independente das suas doenças, o que levou a definir o estresse como um elemento intrínseco a toda doença. Selye, conduziu um estudo em 1959, com animais, submetendo a condições estressantes, e descreveu o estresse como a síndrome de adaptação geral a estímulos ambientais, internos e externos. Essa adaptação envolve a dilatação do córtex da suprarrenal, atrofia dos órgãos linfáticos e desenvolvimento de úlceras gastrointestinais entre outras alterações sistêmicas (Figueiras & Hippert, 1999).

Dessa maneira, o estresse desenrola quando o organismo recebe o estímulo e reconhece como deletério, levando a instabilidade interna. Quando o ser humano possui a capacidade de solucionar determinada situação, o corpo diminui a sensibilização e o estresse passa até despercebido. Em contrapartida se o indivíduo entende que não consegue solucionar determinado estressor pode ter o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves (Burla et al., 2018).

Assim, a adaptação geral ao estresse, conforme definido por Seyle, ocorre em quatro etapas: Alarme, resistência, quase-exaustão e exaustão. A fase de alarme é a resposta inicial do organismo, funciona como um mecanismo de defesa diante de uma ameaça ao seu equilíbrio. Se o estressor persiste o corpo entra na fase de resistência, adaptando-se para lidar com a pressão contínua. Caso o estressor continue inicia a fase de quase-exaustão, o organismo fica enfraquecido e não consegue se adaptar ou resistir ao estressor e o processo de exaustão se instala caracterizada pela incapacidade de o organismo manter o equilíbrio. Esta fase pode levar ao surgimento de doenças, à medida que o corpo se desgasta na tentativa de enfrentar o estresse prolongado (Goldstein & Kopin, 2007).

A resposta ao estresse é adaptativa, preparando o corpo para lidar com desafios dos ambientes internos e externos. Além disso, nem todas as formas de estresse são prejudiciais à saúde do indivíduo. Em algumas situações, o estresse pode atuar como um estimulante, sendo o denominado eustresse que pode estabelecer a energia, melhorar a resistência cardiovascular, promover motivação e aprimorar a função cognitiva (Chu et al., 2024).

Vale salientar, que o estresse, quando ocorre em condições que favorece a adaptação do organismo promove a homeostase, sendo essencial para a vida e para o bem-estar do indivíduo. Nesse contexto, o sistema nervoso, em resposta ao estresse realiza uma adaptação necessária. No entanto, quando essas respostas se mantêm por períodos prolongados, podem ter efeitos

deletérios, prejudicando as funções fisiológicas, imunológicas e o comportamento humano (Mandelli et al., 2023).

Além disso, o estresse pode ser caracterizado com base na duração, sendo classificado como agudo ou crônico. O Estresse agudo resulta de episódios específicos e traumáticos, como situações desafiadoras, incluindo barulho, poluição, insegurança e superlotação. Já o estresse psicológico está relacionado aos processos cognitivos e emocionais, envolvendo ameaças percebidas, preocupações ou pensamentos negativos. O estresse fisiológico, por sua vez, refere-se às respostas do organismo a estressores internos e externos, que impactam diretamente na qualidade de vida e comprometem a saúde e o bem-estar (Chu et al., 2024).

O processamento do estresse tem início no cérebro, especificamente na amígdala, uma estrutura encefálica que faz parte do sistema límbico, responsável pelas emoções. Ao perceber um estressor, a amígdala estimula a resposta hormonal do hipotálamo, que por sua vez libera o hormônio corticotrópico (CRH), essencial para a regulação hormonal. O CRH induz a hipófise a secretar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que é liberado na corrente sanguínea e estimula as glândulas adrenais a liberarem cortisol, um hormônio fundamental para a resposta do organismo ao estresse. Além disso, o hipotálamo exerce influência direta sobre o sistema nervoso autônomo, desencadeando reações imediatas ao estresse, como aumento da frequência cardíaca, da respiração e da sudorese. Dessa forma, o corpo é preparado para as reações de luta e fuga por meio das respostas nervosas de curta duração e endócrinas de longa duração, evidenciando a importância de um controle adequado da resposta ao estresse para a manutenção da saúde (Rocha et al., 2018).

Em consequência dessas respostas fisiológicas e hormonais, o estresse contínuo pode impactar negativamente a cognição e o comportamento do indivíduo. As alterações duradouras

no organismo durante os períodos de estresse podem prejudicar as tomadas de decisões, processamento de informações, memória, concentração e na resolução de problemas, além de contribuir para sintomas de ansiedade, irritabilidade e até depressão o que compromete o bem-estar geral do ser humano (Vakani et al., 2025).

Ansiedade

A ansiedade experimentada pelos profissionais de saúde durante a pandemia foi profundamente marcada pelos sentimentos de incerteza e insegurança que a crise sanitária trouxe consigo. Conceitualmente, a ansiedade é definida como um estado emocional de incerteza que gera medo e apreensão, caracterizado por tensão constante e antecipação de situações adversas, ou sofrimento iminente (Castilho et al., 2000).

Além disso, a ansiedade pode provocar alterações tanto físicas como mentais, que podem modificar o comportamento do indivíduo. Quando o cérebro detecta uma ameaça, ele ativa o sistema simpático, responsável pelas respostas de luta e fuga, liberando adrenalina e noradrenalina. Esses hormônios produzem efeitos fisiológicos como boca seca, náuseas, diarreia. Por outro lado, o sistema nervoso parassimpático age para restaurar o corpo aos níveis normais de funcionamento. No entanto, quando a ansiedade é prolongada ou intensificada, podem desregular os níveis hormonais, resultando em efeitos prejudiciais ao organismo, comprometendo a saúde física e mental (Barlow, 1999).

Segundo Clark e Beck (2012), a ansiedade é caracterizada por reações comportamentais e emocionais, geradas por antecipações de situações ameaçadoras no futuro. A ansiedade pode se manifestar de maneira adaptativa reação temporária a uma determinada situação que finaliza quando o evento estressor acaba ou patológica quando leva a alterações mentais e fisiológicas com sintomas físicos leves a graves. Assim, quando a ansiedade deixa de ser um fator protetor a

situação ameaçadora, pode causar sérios prejuízos à qualidade de vida do indivíduo. Dessa maneira, é importante compreender os impactos da ansiedade na vida dos trabalhadores da saúde, que se veem de forma frequente expostos a situações de risco ao adoecimento.

Segundo o Manual de Diagnósticos e estatísticos de Transtornos Mentais DSM-5 (2013), a ansiedade torna-se patológica quando o indivíduo passa a desenvolver uma expectativa exagerada em relação a uma situação ou ameaça, e essa reação se intensifica a ponto de interferir negativamente nas relações sociais e no desempenho profissional.

Nesse contexto, a ansiedade se configura como um transtorno mental, que envolve características genéticas, moleculares, somáticas e comportamentais. As regiões afetadas no transtorno incluem o córtex pré-frontal, a amígdala, e o hipocampo, áreas responsáveis pelo processo de aprendizagem, memória e medo. Dessa forma, quando o corpo não detecta uma ameaça externa ela passa a criar respostas para ansiedade o que pode levar ao desenvolvimento do transtorno da ansiedade nas formas mais graves com sensação de aperto no peito, tremores e medo excessivo da morte (Persaud & Cates., 2021).

Juntamente com a depressão, a ansiedade é uma das desordens mentais de maior prevalência no mundo, principalmente devido ao impacto significativo que tem na vida funcional dos indivíduos e a vulnerabilidade a situações de autoagressão. A OMS, relatou um aumento de 25 % nos casos de transtornos mentais em março de 2022, em grande parte atribuída aos efeitos do ambiente pandêmico, como isolamento social, o estresse prolongado e a interrupção da rotina diária. Esses fatores enfatizaram a urgência de intervenções eficazes para mitigar os impactos da pandemia na saúde mental e proteger população mais vulneráveis como os profissionais de saúde (OMS, 2022).

Assim, o cenário da pandemia gera a necessidade de avaliar não apenas os impactos do

estresse e da ansiedade, mas também trouxe um alerta para outras condições e transtornos mentais como a depressão. Em situações como a pandemia sentimentos de tristeza podem ser exacerbados gerando desesperança, isolamento, perda de interesse pelas atividades cotidianas. Portanto é importante ter um olhar para os profissionais de saúde nesse cenário e promover auxílio no diagnóstico e no enfrentamento.

Depressão

A depressão, é uma doença caracterizada por um estado persistente de tristeza, que de forma frequente está associada à resposta humana diante de perdas, derrotas e desapontamentos. Além disso, a depressão pode surgir em diversas situações clínicas, como o transtorno de estresse pós-traumático, demência e esquizofrenia e estas podem estar também associadas a fatores econômicos e sociais. A depressão não afeta apenas o humor, manifestando a tristeza, irritabilidade, perda de prazer em atividades antes apreciadas, mas também pode causar alterações cognitivas, psicomotoras e distúrbios ligados ao sono (Porto, 1999).

A ansiedade e a depressão se envolvem em mecanismos neurobiológicos comuns, com alterações cognitivas nas estruturas cerebrais como córtex pré-frontal e a amígdala. Essas alterações das estruturas podem prejudicar a capacidade de tomada de decisão e o controle das emoções, podendo criar um ciclo de ruminação emocional que impacta nas relações sociais e na capacidade de adaptar e lidar com situações estressoras. Isso pode levar ao medo do futuro, dificultando na superação de eventos traumáticos (Esteves & Galvan., 2006).

Segundo Clark & Beck (1976) estudiosos acerca do comportamento humano, os fatores para o desenvolvimento da depressão são multifacetados, incluindo as experiências da vida, que são determinantes para a forma como o indivíduo lida com os transtornos mentais. Além disso, as distorções e a dificuldade de adaptação levam a uma tríade de visão negativa de si mesmo, do

mundo e do futuro, gerando sofrimento e desesperança nos indivíduos. Vale salientar, que sintomas negativos como esses foram presentes durante a pandemia pelos profissionais de saúde que temiam o medo de contrair a COVID-19 e lidaram com a sobrecarga de trabalho, falta de recursos e o luto coletivo pelas vidas perdidas.

Dessa forma, dificuldades de adaptação ou a incapacidade de gerar novas perspectivas, para lidar com as situações traumáticas que ocorrem são obstáculos no processo de modulação terapêutica e respostas positivas na melhoria da saúde do indivíduo depressivo. Nesse contexto, o modelo comportamental, com base nos princípios do Behaviorismo Radical de Skinner (2003) surgem como uma abordagem importante pois se concentra na alteração dos comportamentos disfuncionais pelo estresse, ansiedade e depressão, por meio de estímulos de reforço de aprendizagem. Assim, o estado de sofrimento é limitado, permitindo que o indivíduo passe a criar formas de lidar com desafios cotidianos, como os impostos pela pandemia (Souza & Domingos., 2024).

Nesse sentido, as terapias comportamentais têm sido evidenciadas como uma ferramenta importante nos enfrentamentos desses desafios, especialmente por estimular a plasticidade cerebral, elas se destacam como ferramenta para mitigar os efeitos da ansiedade, estresse e depressão especialmente entre os profissionais de saúde. Fundamentada na teoria de aprendizagem, essas terapias promovem a mudança de padrões de pensamento disfuncionais e auxiliam-na formação de novas conexões neurais, favorecendo para a regulação emocional. Além disso, promove a reestruturação cognitiva que contribui para o do bem-estar e saúde mental desses profissionais (Oliveira., 2019).

Dessa forma, a neuroplasticidade surge como uma área de campo da neurociência que busca encontrar a capacidade do cérebro modificar sua estrutura e função em respostas a diversas

condições e aos estímulos ambientais. Essa plasticidade é importante para entender como o cérebro pode se ajustar e se recuperar frente aos transtornos mentais (Rădulescu et al., 2021).

Assim, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) surge como uma ferramenta psicométrica essencial para avaliar os níveis de depressão, ansiedade e estresse é uma escala de autorrelato desenvolvida por Lovibond & Lovibond. (1995), sendo validada e adaptada para o Brasil por Vignola e Tucci (2014), composta por uma escala com 21 itens, proporciona mensurar e diferenciar os níveis de depressão, ansiedade e estresse. Esta escala é fundamentada em um modelo tripartido em que o estresse, a ansiedade e a depressão são agrupadas em três fatores distintos. O primeiro fator inclui fatores específicos da depressão como o baixo afeto negativo, baixo afeto positivo, desesperança, baixa autoestima e baixo incentivo. O segundo conglomerar os sintomas inespecíficos da ansiedade ligado à hiper estimulação fisiológica e por fim, contém sintomas inespecíficos, que sobrepõe e estão incluídos tanto na depressão como a ansiedade, o chamado estresse, resultante de sintomas de tensão exacerbada persistente, irritabilidade, baixo nível de frustração e ruptura.

Impactos da pandemia na qualidade de vida dos profissionais de saúde

A pandemia da COVID-19, teve um impacto profundo na qualidade de vida da população em geral, bem como para os profissionais de saúde que enfrentaram os desafios da crise sanitária. Segundo a OMS (1988), a qualidade de vida é definida como bem estar geral do indivíduo, abrangendo aspectos físicos, ambientais, sociais e psicológicos, e está relacionado com a percepção do indivíduo no contexto em que está imerso. Para esses profissionais, as condições de trabalho intensas, o estresse elevado e o risco de contágio afetaram a saúde e bem estar.

Além disso, a pandemia alterou os do hábito de vida dos profissionais de saúde que

precisaram se adaptar tanto a uma nova rotina no ambiente de trabalho quanto familiar. Essas mudanças influenciaram diretamente seus aspectos psicológicos, gerando alterações nos níveis de ansiedade e medo do desconhecido. Esses fatores, por sua vez, impactaram diretamente a qualidade de vida desses profissionais (Côrrea et al., 2020).

Assim, a qualidade de vida é vista como ampla, pois abrange diversos fatores que influenciam diretamente no bem-estar, relacionados às interações do indivíduo frente aos vários setores em que está inserido, é um indicador crucial para avaliar o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais. Dessa forma, a escala WHOQOL-BREF, validada no Brasil, com 26 questões verifica os quatro domínios importantes que impactam na saúde física, psicológica, relações sociais, meio ambiente e a percepção da qualidade de vida global e satisfação de saúde.

Portanto, dado que o estresse, a ansiedade e a depressão têm se mostrado prevalentes no contexto pandêmico, investigar acerca dos impactos da pandemia nos níveis de ansiedade, estresse e depressão e como os efeitos prolongados interferem na qualidade de vida dos profissionais é importante para fornecer dados que contribuam para políticas públicas e intervenções terapêuticas que visem proteger a saúde dessa equipe e garantir o bem-estar psicológico e qualidade nos serviços de saúde prestados à população

Método

O presente estudo foi realizado com profissionais de saúde que atuaram no atendimento de pacientes infectados pela COVID-19, vale destacar que, para compor esta pesquisa foram recrutados profissionais de saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

A pesquisa foi realizada entre o primeiro semestre de 2024 e o segundo semestre de 2024, através de um *Survey Online*. A abordagem utilizada foi descritiva, longitudinal quantitativa (Barroga et al., 2023), destaca que os métodos qualitativos e quantitativos oferecem

uma abordagem ampla acerca de uma situação ou amostra investigada. A abordagem descritiva tem por objetivo demonstrar e descrever detalhadamente os atributos da pesquisa sem realizar a manipulação das variáveis observadas.

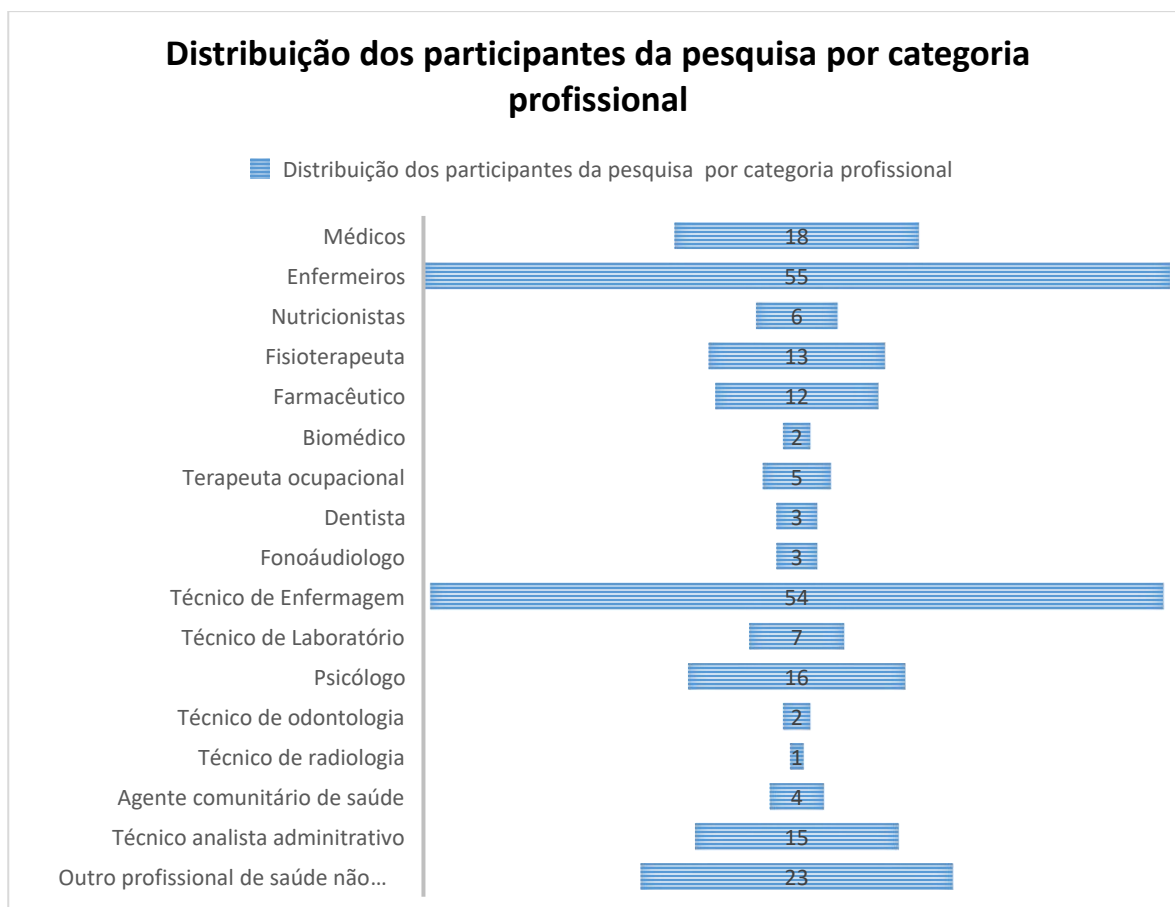
A abordagem qualitativa possibilita a compreender os comportamentos, e as experiências adquiridas por meio de entrevistas e observações, enquanto a abordagem quantitativa possibilita mensurar e quantificar os elementos investigados, identificando padrões e correlações estatísticas relevantes. Dessa forma, a combinação de ambos os métodos proporciona uma análise sólida das interações e experiências humanas.

Participantes

A população do estudo foi composta por 239 profissionais de saúde da rede pública do Distrito Federal, que atuam ou atuaram na linha de frente no enfrentamento da pandemia da COVID-19. A figura 1 representa a distribuição dos participantes do estudo de acordo com as funções desempenhadas por esses profissionais de saúde na SES/DF, foi possível verificar a heterogeneidade da população do estudo que englobou, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de laboratórios dentre outras categorias profissionais.

Figura 1

Distribuição dos participantes da pesquisa por categorias profissionais



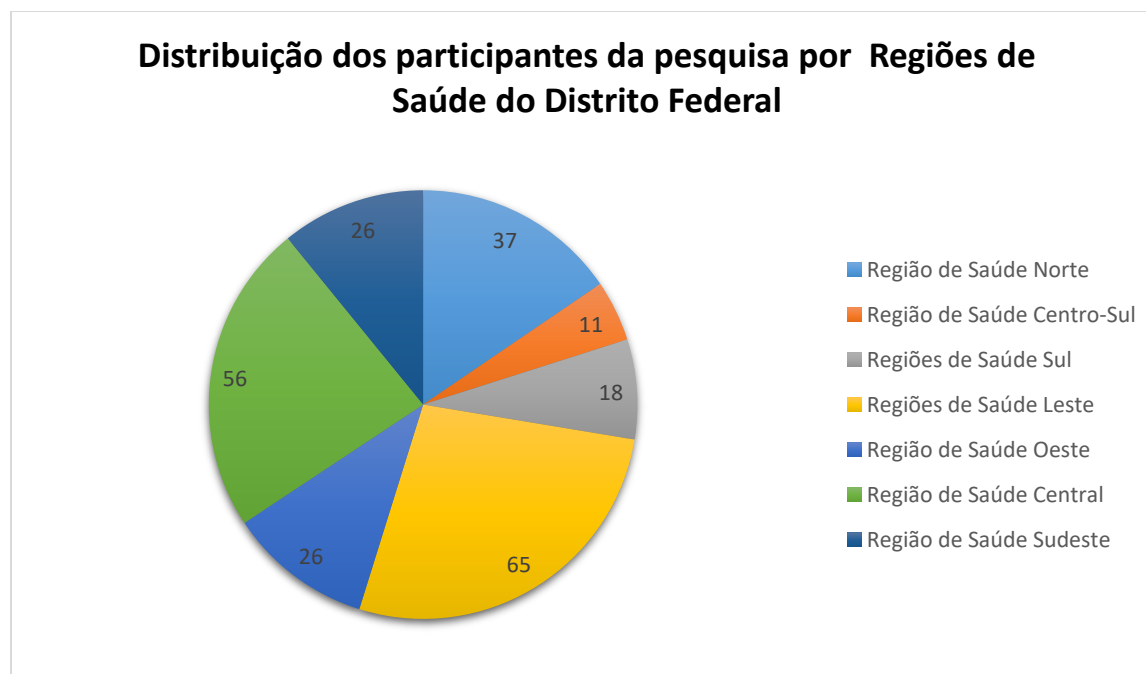
Fonte: Autoria própria, 2025.

Foi possível observar que 55(23%) da amostra dos participantes da pesquisa eram de enfermeiros e 54(22,6%) eram de técnicos de enfermagem. Vale destacar que a categoria de enfermagem está presente 24 horas por dia no atendimento aos pacientes hospitalizados.

A figura 2 apresenta a distribuição dos participantes da pesquisa por regiões de saúde do Distrito Federal.

Figura 2:

Distribuição dos participantes da pesquisa por regiões de saúde do Distrito Federal



Fonte: Autoria própria, 2025.

A figura 2 aponta que a maioria dos respondentes do estudo, 65 (27,2%) dos participantes da pesquisa atuam na região de saúde leste. A segunda região com maior representação é a região central, com 56 (23,4%) profissionais, seguida pela região norte com 37(15,5%). As regiões oeste e sudoeste têm 26 (10,9%), enquanto a região sul 18 (7,5%) e a região centro-Sul, 11(4,6%) profissionais de saúde.

Materiais

Questionário de Perfil Sociodemográfico

Os dados do estudo foram coletados por meio de um questionário online, para verificar o perfil sociodemográfico com questões fechadas sobre: sexo, estado civil, idade, quantidade de filhos, nível de escolaridade, categoria profissional, região de saúde, a realização de atividade física, religião, vacinação, perda familiar e infecção por COVID-19.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Foram aplicados a escala DASS-21, Como instrumento para identificar os níveis de

depressão, ansiedade e estresse nos profissionais de saúde da rede pública do Distrito Federal. A Escala DASS-21, versão adaptada por Vignola e Tucci, em 2014, é composta por 21 itens que avaliam os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, essa escala se divide em 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Cada item é avaliado em uma escala de quatro pontos, que varia de (0) - Não se aplicou de nenhuma maneira, (1) - aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo, (2) - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo, (3) - aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. Os resultados de cada subescala são obtidos somando-se os escores de seus itens e multiplicando o total por dois. As pontuações para depressão, ansiedade e estresse geram os resultados nas seguintes categorias, de acordo com a gravidade dos sintomas: normal, leve/ moderado e grave / muito grave.

Instrumento de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-BREF)

Para verificar os aspectos da qualidade de vida foi utilizado a escala da Organização mundial da Saúde (OMS), WHOQOL-BREF, devidamente adaptada e validada no Brasil, ela é um instrumento composto por 26 questões, sendo 2 gerais relacionadas a saúde e qualidade de vida e 24 questões que estão divididas em quatro aspectos Físico (07 questões), Psicológico (06 questões), relações sociais (03 questões) e meio ambiente (08 questões). Os escores dos domínios da escala distribuídos de forma linear, 0 a 100, e segue uma direção positiva onde quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

Procedimentos

A amostragem foi realizada por conveniência e por meio da técnica de amostragem “Snowball” com o envio de convites virtuais através de redes sociais e por e-mail institucional. Essa amostragem por conveniência é um método de escolha dos participantes devido à facilidade no acesso, em vez de um sistema aleatório ou sistemático (Costa, 2018). Esse método foi

escolhido devido a possibilidade de recrutar os participantes de forma ampla e pela dificuldade de conseguir recrutar a quantidade necessária de participantes conforme cálculo amostral que era de 389 participantes.

Quanto aos critérios de inclusão foram profissionais de saúde maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que fazem parte do quadro institucional da Secretaria de Saúde do Distrito Federal que prestaram assistência a pacientes que foram contaminados com COVID-19 independente da categoria profissional durante a pandemia.

Os critérios de exclusão: foram os profissionais de instituições privadas, profissionais que não tenham respondido o termo de consentimento da pesquisa e que solicitarem a retirada da pesquisa a qualquer momento durante a sua realização.

Controle de veracidade dos dados

Foi adotado um controle quanto a veracidade dos dados para certificar que as variáveis e os resultados fossem condizentes com a realidade estudada, certificando o aprofundamento do estudo e buscando a sua compreensão dos dados científicos. Foi dada uma atenção, para evitar falhas sistemáticas, que podem distorcer os resultados por meio métodos estatísticos apropriados. Esses erros podem ocorrer no processo de seleção, principalmente quando a amostra não é representativa, levando a inconsistências na coleta e avaliação o que pode levar a confundir a análise principalmente quando ocorre interferência de variáveis externas tanto na variável dependente quanto independente do estudo (Rodrigues, Lima & Barbosa., 2017).

Vale salientar, que a não obtenção da amostra pode ser justificada pela dificuldade de acesso aos participantes da pesquisa que possui alta demanda de trabalho assistencial podendo sentir-se sobrecarregados com a rotina dos atendimentos e com indisponibilidade de tempo. Além disso, seleção de dados em uma população de estudo com alta carga de trabalho pode levar

a achados enviesado, onde somente profissionais de saúde com maior disponibilidade de tempo responderia a pesquisa e essa situação pode levar a generalização dos resultados. Vale salientar, que essas limitações são abordadas e discutidas nas metodologias de pesquisa em ciências sociais e da saúde, demonstrando a necessidade de avaliar as restrições dos participantes para obter maior amostragem (Patias & Hohendorff, 2019).

Procedimentos operacionais

Os participantes receberam o questionário de perfil sociodemográfico, o DASS-21 e o WHOOQOL-BREF através de um link do formulário online Google Forms, disponibilizado por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), que foi disparado para todas as unidades de saúde da rede pública do Distrito Federal, bem como por meio de seus e-mails institucionais.

Os convites foram encaminhados pelas redes sociais (WhatsApp, Instagram e e-mail institucional) a fim de obter respostas dos questionários, os participantes utilizaram aproximadamente 25 minutos. Após o envio das respostas, a pesquisadora reuniu os dados e avaliou as respostas. Todo o processo de coleta de dados foi realizado sem qualquer tipo de identificação nominal dos participantes da pesquisa e respeitou as normas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei nº 13.709/2018, de 18 de setembro de 2020.

Procedimentos Éticos

A pesquisa passou pela aprovação de dois comitês de ética. O primeiro foi o comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (CEP/UnB), instituição à qual a pesquisadora é vinculada, com o parecer CAAE nº 70259123.0.0000.5540. Ao encaminhar a pesquisa para a Secretaria Estadual de Saúde, em que seria aplicada, foi solicitado que passasse também pela avaliação do Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF). A coleta de dados foi iniciada

após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FEPECS) com o parecer CAAE nº 59850923.2.3001.5553.

Após a aprovação o questionário passou a ser encaminhado para os participantes da pesquisa, sendo disponibilizado em 23/04/2024 a 30/07/2024. É importante destacar que todos os participantes assinaram o termo de Consentimento Livres esclarecido (TCLE) tanto do CEP-CHS, quanto do CEP-FEPECS, conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e CNS 510/2016, além de suas complementares.

Variáveis do estudo

As estatísticas em pesquisa são componentes fundamentais que representam as características observadas e / ou medidas durante a pesquisa. Elas podem ser divididas em quantitativas e qualitativas. As variáveis quantitativas envolvem valores numéricos ou contáveis como idade, renda ou número de filhos. Já as variáveis qualitativas envolve as categorias ou qualidades com gênero, profissão estado civil. A relevância dessas variáveis está em sua capacidade de fornecer informações essenciais para a análise, permitindo uma interpretação adequada dos dados coletados. Elas são cruciais para estabelecer as relações entre as variáveis investigadas e chegar (Rodrigues, Lima & Barbosa.,2017).

Dessa forma, apresentamos a seguir as variáveis do estudo:

- a) Variáveis independentes: Pandemia da COVID-19
- b) Variáveis Dependentes: Estresse, Ansiedade e Depressão
- c) Variáveis de Controle: Condições de trabalho e as medidas de suporte e apoio emocional
- d) Variáveis moderadoras que influenciam na interação entre variáveis independentes e dependentes: gênero, idade, local de trabalho

Análise dos dados

Para realizar a análise estatística dos dados, foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas, na qual pode obtivemos os dados característicos das variáveis do estudo e inferenciais em que utilizamos os testes não paramétricos para verificar as seguintes Hipótese:

H_0 : A pandemia da COVID-19 influenciou negativamente nos níveis de depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida dos profissionais de saúde.

H_1 : A pandemia da COVID-19 não influenciou negativamente nos níveis de depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Além do teste Não paramétrico Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, realizamos também a Correlação de Tau de Kendall para verificar as associações entre os níveis de depressão, ansiedade e estresse com os aspectos da qualidade de vida vale salientar que a associação será positiva quando o aumento de uma variável é proporcional a outra, ou negativa, quando o aumento de uma variável é inversamente proporcional a outra.

Para todas as análises, foi utilizado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$), e os dados foram analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão nº 25.

Riscos e Benefícios

Os riscos associados à participação na pesquisa foram mínimos, incluiu o desconforto temporário durante o preenchimento dos questionários e o desconforto emocional ao refeitir sobre questões de saúde mental, além da possibilidade de perda de sigilo das informações fornecidas. Para minimizar esses riscos, os profissionais de saúde poderiam procurar os canais de atendimento da Rede de atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com a sua região administrativa, bem como os grupos de atendimento fornecido pela Diretoria de Atenção a

Saúde a Comunidade Universitária que realiza atendimentos ao público por meio de profissionais voluntários pela universidade a comunidade. Além disso, os dados da pesquisa foram matidos sob total sigilo e os participantes do estudo poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa sem qualquer prejuízo caso sentisse a necessidade. Para garantir o anonimato, o nome dos participantes não foram divulgados e as informações foram protegidas por meio da omissão de dados que permitiam identificá-los. Os dados coletados incluíram os questionários de perfil sociodemográfico e as escalas DASS -21 e WHOOQOL-BREF e os resultados, ficarão sob a guarda da pesquisadora.

No entanto, os benefícios da pesquisa compreendem em fornecer dados que auxiliará identificar como se encontra o perfil dos profissionais de saúde, bem como proporcionar dados atualizados acerca da situação de saúde mental desses profissionais. Além disso, o resultado promove insumos para a criação de medidas de saúde pública que mitiguem danosa essa categoria profissional e melhore critérios de qualidade de vida.

Vale salientar, que a participação da pesquisa pode ser uma oportunidade de provocar os profissionais a observar a sua saúde mental frente ao impactos que a pandemia da COVID-19 provoca para a categoria. É importante destacar que a participação na pesquisa não substitui a busca por assistência especializada, para compreender a situação de saúde e que os profissionais de saúde devem sempre buscar auxílio quando enfrentar problemas que impactem na sua saúde.

Resultados

Os resultados alcançado pela pesquisa aborda vários aspectos a respeito dos profissionais de saúde do Distrito Federal, caracterização da população do estudo , hábitos de saúde, níveis de depressão, ansiedade e estresse. Além de aspectos que abordam a qualidade de vida.

Perfil da Amostra

Quanto aos participantes esta pesquisa contou com de 239 profissionais de Saúde sendo 205 (85,8%) do sexo feminino e 34 (14,2%) do sexo masculino, com idade entre 40 e 49 anos, com 107 (44,8%).

Na tabela 1, podemos observar a distribuição Dos Participantes da pesquisa por faixa etária.

Tabela 1:

Distribuição dos participantes da pesquisa por faixa de idade

Idade	N	%
Entre 19 a 29 anos	19	7,9
Entre 30 e 39 anos	74	31,0
Entre 40 e 49 anos	107	44,8
Entre 50 a 59 anos	34	14,2
Acima de 60 anos	5	2,1
Total	239	100

Fonte: Autoria Própria, 2025.

Ao analisar o estado civil dos participantes, observou-se a presença de 84 (35,1%) profissionais solteiros, 107 (44,8%) eram casados, 24 (10,0%) em união estável, Viúvos 2(0,8%), Divorciados, 22 (9,2%).

Quando questionado sobre a quantidade de filhos, a maioria dos profissionais de saúde informaram que possuíam ter pelo menos 1 filho 145 (60,7%), enquanto 94 (39,3%) relataram não ter filhos.

A tabela 2 retrata a distribuição dos participantes da pesquisa, segundo o nível de escolaridade, categorizados de acordo com última etapa de ensino concluída. A maioria dos

participantes relatou possuir o nível de pós-graduação 142 (59,4%) demonstrando uma visão geral do nível de instrução da amostra estudada.

Tabela 2

Nível de instrução dos participantes da pesquisa

Escolaridade	N	%
Ensino médio	28	11,7
Ensino superior	39	16,3
Pós graduação	142	59,4
Mestrado	26	10,9
Doutorado	4	1,7
Total	239	100

Fonte: Autoria Própria, 2025.

Os profissionais de saúde foram questionados sobre a prática de atividade física e a frequência semanal dessa prática. A maioria relatou realizar atividade física regularmente 178 (74,5%), enquanto um percentual menor indicou não realizar nenhuma atividade física 61 (25,5%). A tabela 3 apresenta a distribuição da frequência semanal entre os participantes da pesquisa.

Tabela 3

Frequência da prática de atividade física entre os participantes da pesquisa

Frequência	N	%
Uma vez por semana	21	8,8
Duas vezes por semana	2	0,8
Três vezes por semana	99	41,4

Quatro vezes por semana	39	16,3
Cinco vezes por semana	16	6,7
Seis vezes por semana	2	0,8
Sete vezes por semana	60	25,1
Total	239	100

Fonte: Autoria Própria, 2025.

Foi possível ser observado na tabela 3 que 99 (41,4%) da população do estudo realizava atividade física pelo menos três vezes por semana.

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre a sua religião. A maioria declarou seguir a religião católica 119 (49,8%), seguida pela religião evangélica 60 (25,1%). Um percentual menor relatou não seguir nenhuma religião 24 (10%). A tabela 4 apresenta a distribuição detalhada das afiliações religiosas entre os participantes do estudo.

Tabela 4

Distribuição das afiliações religiosas entre os participantes da pesquisa

Religião	N	%
Católica	119	49,8
Evangélica	60	25,1
Espiritismo	32	13,4
Candomblé	2	0,8
Outra	2	0,8
Não possui religião	24	10,0
Total	239	100

Fonte: Autoria própria, 2025

Foi realizada a coleta de dados sobre a adesão dos profissionais de saúde a vacinação e verificado que 238 (99,6%) a maioria dos profissionais de saúde se encontra vacinados, embora exista uma parcela pequena 1 (0,4%) que ainda apresenta resistência a imunização. Esse dado é evidenciado na tabela 5 que apresenta a quantidade de doses tomadas pelos profissionais de saúde.

Tabela 5

Distribuição das doses da Vacina contra a COVID-19 entre os profissionais de saúde

Doses	N	%
Uma Dose	2	0,8
Duas doses	32	13,4
2 doses e 1 reforço	55	23
2 doses e 2 reforços	48	20,1
2 doses, 2 reforços e bivalente	101	42,3
Não tomei vacina	1	0,4
Total	239	100

Fonte: Autoria própria, 2025

Os dados apresentados na tabela 5 reforçam que a maioria da população do estudo se encontra vacinada e que apenas um participante não tomou a vacina. Essa não adesão a vacinação pode ser atribuída a diversos fatores, como efeitos colaterais, insegurança devido as informações disseminadas, e as incertezas sobre a real efetividade da imunização. Esses fatores contribuem para relutância de alguns a se vacinar e a aderir a doses de reforço do imunizante, o que pode impactar na cobertura vacinal necessária para o controle da pandemia.

Além da análise sobre a vacinação, foi investigado se os profissionais de saúde, durante o atendimento a pacientes contaminados com a COVID-19, contraíram a doença. Os resultados indicaram que 189 (79%) se contagiaram, o que reforça a alta exposição que esses trabalhadores estão sujeitos, além dos riscos de transmissão do vírus para seus familiares e amigos.

Com o objetivo de investigar os impactos emocionais da pandemia, foi solicitado aos profissionais de saúde para responder se haviam perdido algum familiar ou ente querido durante a pandemia. Os dados da tabela 6 revelam que diversas relações familiares e sociais foram perdidas, destacando a quantidade de participantes que perderam familiares e pessoas próximas.

Tabela 6

Distribuição dos graus de parentesco dos entes queridos que faleceram dos participantes da pesquisa

Ente Querido	N	%
Pai	8	3,3
Mãe	5	2,1
Irmão	3	1,3
Primo	14	5,9
Tio	29	12,1
Amigo	65	27,2
Cunhado	2	0,8
Avô/Avó	11	4,6
Não Perdi Ninguém	102	42,7
Total	239	100

Fonte: Autoria própria, 2025.

Os resultados da tabela 6 mostram que mais da metade da população estudada 137 (57,3%) perdeu algum familiar ou amigos para à COVID-19.

Os profissionais de saúde foram avaliados quanto aos impactos sofridos durante a pandemia, com foco nos níveis de depressão, ansiedade e estresse. Os resultados foram classificados de acordo com a gravidade desses sintomas e estão apresentados na tabela 7.

Tabela 7

Classificação dos níveis de Depressão, Ansiedade e Estresse dos participantes da pesquisa

	Depressão			Ansiedade			Estresse		
	Média		Desvio Padrão	Média		Desvio Padrão	Média		Desvio Padrão
	13,67	±	10,58	12,13	±	10,83	18,00	±	10,39
	Mínimo		Máximo	Mínimo		Máximo	Mínimo		Máximo
	0,00		42,00	0,00		42,00	0,00		42,00
Normal	101(42,3%)			101(42,3%)			101(42,3)		
Leve	32(13,4%)			15(6,3%)			35(14,6%)		
Moderado	45 (15,8%)			44 (18,4%)			43 (18,0%)		
Severo	24 (10,0%)			21 (8,8%)			36(15,1%)		
Extremamente severo	37(15,5)			58 (24,3%)			24(10,0%)		
Total	239(100%)			239(100%)			239(100%)		

Fonte: Autoria própria, 2025.

A tabela 7 apresenta a classificação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19. Os dados foram analisados com base na médias, desvio padrão e as porcentagens de cada nível de intensidade para cada condição.

A média de depressão foi de 13,67 ($\pm 10,68$), variando de 0,00 a 42,00. Isso indica que há uma diversidade significativa nos níveis de depressão entre os profissionais com alguns apresentando sintomas leves e outros com sintomas mais intensos.

A média de ansiedade foi de 12,13 ($\pm 10,83$), variando de 0,00 a 42,00, o que sugere que a ansiedade foi um impacto relevante, mas com diferentes intensidades entre os profissionais de saúde.

A média de estresse foi de 18,00 ($\pm 10,39$) com uma variação entre 0,00 e 42,00, isso indica que o estresse foi uma das condições mais prevalentes e significativas entre os profissionais de saúde durante a pandemia.

Além da avaliação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse dos profissionais de saúde, os participantes também foram avaliados quanto à sua qualidade de vida por meio da Escala WHOQOL-Abreviado, essa escala abrange diversos aspectos da qualidade de vida incluindo saúde física, bem-estar social, relações sociais e meio ambiente. As médias e os desvios padrão para cada um desses eixos foram calculados, e a análise permitiu identificar possíveis relações entre as percepções dos profissionais sobre os aspectos da qualidade de vida

Tabela 8

Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde: análise dos eixos da WHOQOL-Abreviado.

	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Físico	60,73	16,98	17,86	100,00
Social	58,61	15,89	16,67	95,83
Relações sociais	57,32	18,71	0,00	100,00
Meio ambiente	57,40	14,60	18,65	93,75
Total	234,06	56,13	76,49	369,94

Fonte: Autoria própria, 2025.

A média geral do eixo físico foi de 60,73 ($\pm 16,98$), com os valores variando entre 17,86 e

100,00. Isso indica que, em média, os profissionais de saúde relataram um nível moderado.

O social apresentou uma média de 58,61 ($\pm 15,89$), com valores variando entre 16,67 e 95,83. Embora a média sugira uma percepção razoavelmente positiva do bem estar social, a amplitude dos valores indica que houve diferenças significativas entre os participantes.

A média do eixo relações sociais foi de 57,32 ($\pm 18,71$), com variações entre 0,00 e 100,00. Este resultado sugere que muitos profissionais enfrentaram dificuldades nas relações sociais durante a pandemia, provavelmente devido ao estresse, medo de contágio e a sobrecarga de trabalho, o que impactou na sua capacidade de manter as interações.

Já a média do meio ambiente foi de 57,40 ($\pm 14,60$) com variações entre 18,75 e 93,75 variando entre 76,49 e 369,94. Esses resultados indicam que, embora a maioria dos profissionais tenha relatado um impacto negativo em alguns aspectos de sua qualidade de vida, houve uma grande variabilidade nas percepções individuais, sugerindo que a experiência da foi heterogênea entre os participantes.

Foi realizada a análise de correlação para investigar se há relações significativas entre os níveis de estresse, ansiedade e depressão medidos pela escala DASS-21 E Os eixos da qualidade de vida medidos pela escala WHOQOL-abreviado, como físico, social, relações sociais e meio ambiente os dados das correlações estão presentes na Tabela 9.

Tabela 9

Correlações entre os níveis de Depressão, Ansiedade, Estresse e os Eixos de Qualidade de vida dos profissionais de saúde participantes da pesquisa.

	Correlações				
	Físico	Social	Relações Sociais	Meio Ambiente	Total
Depressão	-,435**	-,501**	-,338**	-,298**	-,459**
Ansiedade	-,372**	-,396**	-,218**	-,227**	-,344**
Estresse	-,387**	-,395**	-,221**	-,214**	-,353**

Fonte: Autoria própria, 2025.

Nota. **. A correlação é significativa no nível no nível de (2 extremidades 0,001).

Foi observada uma correlação negativa moderada entre os níveis de depressão ($r = -0,435$) e o bem-estar físico, com p- valor significativo de 0,000, indicando que é estatisticamente significativa. Isso sugere que, à medida que os níveis de depressão aumentam, os profissionais de saúde tendem a relatar um pior bem-estar físico. Da mesma, forma, ansiedade ($r=-0,372$) e estresse ($r= -0,387$) também apresentaram correlações negativas significativas com eixo físico, o que reforça a ideia de que o aumento da carga emocional pode prejudicar a saúde física dos profissionais de saúde.

Em relação ao eixo social, as correlações com os níveis de depressão ($r= -0,501$) e ansiedade ($-0,396$) indicam uma correlação negativa moderada, com p-valores de 0,000, sugerindo que, à medida que os níveis de depressão e ansiedade aumentam, os profissionais tendem a reportar uma percepção mais negativa de seu bem-estar social. Esse achado pode dificultar em manter as interações sociais satisfatórias durante a pandemia, exacerbadas por fatores emocionais.

No eixo relações sociais, tanto o estresse ($r= -0,395$) quanto a ansiedade ($r=-0,218$) apresentaram correlações negativas moderadas com p- valores significativos de 0,000, respectivamente. Isso sugere que os profissionais com maior estresse ou ansiedade tendem a relatar um impacto negativo nas suas relações sociais, possivelmente devido ao aumento do isolamento social, dificuldades em manter uma rede de apoio ou dificuldades em interações interpessoais.

O eixo meio ambiente mostrou correlações moderadas em depressão ($r= -0,298$) e estresse ($r= -0,214$), com p-valores significativos de 0,000. Isso implica que os profissionais com maiores níveis de depressão e estresse tendem a perceber seu ambiente de trabalho de maneira

mais negativa, possivelmente devido a fatores como a sobrecarga de trabalho, falta de recursos e as condições desafiadoras da pandemia.

Assim, os resultados revelam que há uma relação inversa significativa entre depressão, ansiedade e estresse e os eixos da qualidade de vida. Ou seja, quanto mais elevado os níveis de depressão, ansiedade e estresse, menor é a percepção da qualidade de vida nos profissionais de saúde. A Correlação mais forte observada entre depressão e o eixo social ($r = -0,501$), indicando que os níveis mais altos de depressão estão associados a uma pior percepção do bem-estar social.

Discussão

A pandemia da COVID-19, apresentou como um desafio global para os sistemas de saúde, necessitando de resposta imediata dos profissionais de saúde que atuaram no combate a disseminação do vírus e no atendimento dos pacientes contaminados. No contexto da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, os desafios enfrentados foram grandes, desde a dificuldade de insumos que ocorreu de forma mundial, como a sobrecarga de trabalho, medo de se infectar e de infectar amigos e familiares devido a exposição exacerbada ao vírus. Esse cenário afetou não só a saúde física devido ao cansaço extremo, como também a saúde mental desses profissionais levando a sentimentos de impotência e medo afetando o bem-estar e a qualidade de vida (Texeira et al., 2020).

As amostras desta pesquisa foram predominantemente compostas por mulheres, representando 205 (85,8%) enquanto a participação masculina foi menor com 34 (14,2%). Esse dado corrobora com Estudo transversal, quantitativo que foi realizado com 51 profissionais de saúde que atuaram no tratamento de pacientes infectados por COVID-19, na região metropolitana de Porto Alegre. Nesse estudo 84,5% eram mulheres. No entanto, há uma

discordância quanto ao estado civil: enquanto 74,6% dos profissionais da pesquisa de Porto alegre eram solteiros, no presente 107 (44,8%) são casados (Nunes et al., 2020).

Os achados deste estudo revelam uma predominância do sexo feminino nas profissões de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, com profissionais envolvidos diretamente no atendimento a pacientes contaminados, o que corrobora com os resultados encontrados no estudo de Oliveira et al. (2025). Em relação à faixa etária, a maioria dos profissionais de saúde participantes deste estudo se encontra na faixa etária de 40 a 49 anos, representando 107 (44,8%), seguidas pelas faixas de 30 a 39 anos, com 74 (31%) e 14,2% das faixas de idade restante. O estudo de Oliveira et al. (2025), que incluiu 4053 profissionais de saúde, aponta a média de idade de 35,55 anos (DP = 8,93). As faixas etárias observadas sugerem que a população estudada possui uma experiência significativa na área da saúde, o que pode influenciar sua percepção sobre os impactos emocionais e a qualidade de vida durante a pandemia. Profissionais mais experientes, como os do presente estudo, tendem a lidar de maneira diferente com os desafios impostos por situações de crise conforme evidenciado por Silva & Peroraro. (2024).

Na análise sobre a quantidade de filhos observou-se que a maioria dos profissionais de saúde (60,7%) relatou ter pelo menos um filho, enquanto 39,3% indicaram não ter filhos. A presença de filhos pode ter um impacto relevante na dinâmica de vida dos profissionais de saúde, principalmente em momentos de alta pressão emocional e sobrecarga, como ocorreu na pandemia da COVID-19. Estudos anteriores indicam que a responsabilidade parental pode influenciar o bem-estar psicológico, especialmente em crises sanitárias. Um estudo observacional sobre o impacto psicológico da pandemia em trabalhadores de um hospital geral que ocorreu em Toronto, Canadá, contou com 6000 funcionários que atuavam na reabilitação de idosos e

crianças, observou que os profissionais de saúde que conciliavam o trabalho com as demandas familiares apresentaram aumento nos níveis de estresse e da sobrecarga emocional durante a pandemia (Mauder et al., 2021).

Com relação à religião, observou-se que a maioria dos participantes do estudo se identificou como católica 49,8%, seguida pela religião evangélica 25,1%. Além disso, 13,4% declararam seguir o espiritismo, enquanto 10% afirmaram não possuir religião, e uma pequena parcela 0,8% relatou ser adepto do Candomblé ou de outras opiniões. A prática religiosa pode desempenhar um papel relevante no enfrentamento do estresse e das dificuldades emocionais, funcionando como um fator de suporte psicológico. Um estudo transversal realizado com profissionais de saúde na Malásia, que atuou no atendimento de pacientes infectados por COVID-19, investigou a influência da religiosidade no enfrentamento da pandemia e na gestão dos níveis de depressão e ansiedade. Os achados desse estudo corroboram com os resultados da presente pesquisa, evidenciando que a religiosidade tem um papel importante no enfrentamento dos desafios que a pandemia trouxe (Crow et al., 2021).

Além da religiosidade, outro fator importante que foi analisado foi a prática de atividade física. Foi um aspecto importante analisado nesta pesquisa, pois se mostra relevante tanto para o bem-estar físico e psicológico dos profissionais de saúde. Os resultados indicam que a maioria dos profissionais de saúde (74,5%) realiza algum tipo de atividade física regularmente, com 41% praticando pelo menos três vezes por semana. Esses dados estão em consonância com a literatura existente, como demonstrado em uma pesquisa transversal realizada na Itália com 2974 participantes, que avaliou o impacto da atividade física na saúde psicológica durante a pandemia. A pesquisa de Maugeri et al. (2020) comparou a frequência de atividade física antes e após as restrições impostas pela pandemia, observou a redução significativa no total semanal de

atividade física e uma queda no bem-estar psicológico dos participantes. No entanto, a atividade física após vacinação e meios de controle da pandemia, a atividade física foi adotada como um importante recurso pelos profissionais de saúde para lidar com o sofrimento psíquico, reforçando a importância de medidas de apoio e práticas para a manutenção da saúde mental e física.

A adesão à vacinação contra a COVID-19 foi amplamente observada entre os profissionais de saúde, com 99,6% dos participantes indicando que haviam se vacinado, o que reflete um alto índice de conscientização sobre a importância da imunização nesse grupo. Entre os vacinados, a maioria completou o ciclo de vacinação, com 42,3% dos profissionais recebendo as duas doses iniciais e reforços, além da dose bivalente. No entanto, foi identificado um pequeno percentual (0,4%) de resistência à vacinação, com um único participante não tendo recebido nenhuma dose. Esse dado pode refletir a presença de receios ou dúvidas sobre a segurança das vacinas, embora a grande adesão à vacinação indique a confiança dos profissionais de saúde na eficácia das medidas de prevenção.

A vacinação é fundamental para proteger não apenas os profissionais de saúde, que estão na linha de frente do atendimento a pacientes com COVID-19, mas também suas famílias e a comunidade em geral, contribuindo para o controle da pandemia. Nesse contexto, a alta taxa de vacinação observada nesta pesquisa reflete a consciência e o compromisso dos profissionais de saúde com a saúde pública e a segurança coletiva. No entanto, um estudo descritivo exploratório realizado com 20 profissionais de Enfermagem no Distrito sanitário em campo Grande, observou que uma parcela dos profissionais de saúde experimentou insegurança em relação às informações divulgadas durante a pandemia. Além disso, o estudo relatou que o negacionismo por parte dos usuários devido a influência das *fake news* e de ações negacionistas interferem negativamente na confiança da população nas vacinas e nos profissionais que as aplicam que podem impactar

diretamente no controle do cenário pandêmico. Dessa forma esses dados reforçam a necessidade de se manter a conscientização populacional e dos profissionais de saúde acerca da manutenção da cobertura vacinal (Borges et al., 2024).

Outro aspecto relevante que foi observado no presente estudo foi acerca da infecção por COVID-19 que teve um impacto significativo na saúde física e mental dos profissionais de saúde dos profissionais de saúde que estavam expostos, estes tiveram um risco elevado de contaminação principalmente no início da pandemia. De acordo com os dados desta pesquisa, 79% dos participantes relataram ter contraído COVID-19 durante o período de atendimento a pacientes infectados, o que reforça a alta vulnerabilidade desses profissionais

O estudo observacional realizado na Hamad Medical Corporation, no Catar, envolveu 16.912 profissionais de saúde, e revelou que 10% dos profissionais se infectaram por COVID-19. Esses resultados corroboram com os achados do presente estudo, que apontam para o elevado risco de infecção entre os profissionais de saúde. Além disso, o estudo destaca que, o uso rigoroso de medidas de precaução durante a pandemia, aliado ao cansaço acumulado, pode ter contribuído para contaminação, dos colaboradores (Alajami et al., 2020).

Além disso, a perda familiar teve um impacto significativo nos profissionais de saúde. Cerca de 57,3% dos profissionais da pesquisa relataram ter perdido um ente querido, o que agrava o sofrimento psicológico que se encontrava sofrendo com o ambiente de sobrecarga de trabalho. Esses fatores sugerem que podem contribuir para o aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão entre os profissionais, evidenciando a necessidade urgente de apoio psicológico para lidar com as consequências emocionais da crise sanitária. Assim o estudo observacional de Lai et al.(2020) investigou a prevalência de ansiedade depressão e estresse e aponta que os profissionais de saúde que estavam diretamente expostos a perda de ente queridos

apresentam níveis elevado de sofrimento psicológico.

Os dados coletados na pesquisa com profissionais de saúde do Distrito federal fornecem uma visão aprofundada do perfil dos participantes e dos desafios enfrentados no contexto laboral durante a pandemia. Além disso, foram avaliados os níveis de depressão, ansiedade e estresse por meio da escala DASS-21, e os critérios de qualidade de vida foram analisados com a utilização da escala WHOQOL_abreviado. Esses componentes são essenciais para compreender os impactos da pandemia na saúde dos profissionais que atuaram no enfrentamento da COVID-19.

Nesse contexto, foram analisados os níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 revelaram um impacto significativo no bem-estar emocional dessa população. Os resultados indicaram que 42,3% dos profissionais apresentaram níveis normais de depressão, ansiedade e estresse, mas uma parcela considerável apresentou sintomas de gravidade moderada a extrema. A média de depressão foi 13,67, com 15,5% dos profissionais classificando em extremamente severos. Quanto a ansiedade, a média foi de 12,13, com 24,3% apresentando níveis mais severos. O estresse, por sua vez, teve a maior média 18,00, com 15,1% dos se classificando em extremamente severos. Esses dados evidenciam que, embora muitos profissionais apresentem sintomas leves a moderados, uma fração significativa experimenta níveis de sofrimento mental. Esses níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão podem ser atribuídos à sobrecarga de trabalho, ao medo de contágio e a pressão constate que os profissionais de saúde enfrentaram durante a pandemia. Vale salientar que essas condições podem prejudicar a qualidade de vida e a saúde mental desses profissionais.

Os dados de uma pesquisa transversal com 71 profissionais de saúde que atuaram no tratamento de pacientes contaminados por COVID-19 da Região Metropolitana de porto Alegre

revelaram padrões semelhantes, mas com algumas diferenças onde 50,7% dos profissionais apresentaram sintomas de ansiedade, com predominância de grau leve (26,8%) e 64,8% tiveram sintomas depressivos, majoritariamente moderados (29,6%), em comparação com os dados do presente estudo que demonstram médias de 12,13 para ansiedade e 13,67 para depressão, com 42,3% dos participantes na faixa normal, mas com a prevalência de níveis severos de ambos 15,5% de depressão e 24,3% de ansiedade. Embora ambos os estudos apontem para altos índices de estresse, a pesquisa de Porto Alegre, indica que a depressão foi mais prevalente do que a ansiedade, sugerindo um impacto emocional intenso nesse aspecto. Além disso, a associação inversa entre os níveis de ansiedade e depressão com a qualidade de vida nos dois estudos indica que o impacto psicológico da pandemia afetou negativamente a saúde mental dos profissionais de saúde, corroborando a necessidade de estratégias de apoio psicológico para essa população.

O presente estudo avaliou critérios de qualidade de vida dos profissionais de saúde, analisados por meio da escala WHOQOL-Abreviado, revelam uma percepção global moderada da qualidade de vida, com variações significativas entre os participantes. O Eixo Físico obteve uma média de 60,73($\pm 16,98$), indicando que em média os profissionais relataram um nível moderado de bem-estar físico, mas com uma ampla faixa de variação entre os profissionais (17,86 a 100,00). Esses resultados sugerem que, embora muitos profissionais estejam lidando com desafios físicos, outros podem estar recuperando ou mantendo bons níveis de saúde física. No domínio social, a média de 58,61($\pm 15,89$) reflete uma percepção razoavelmente positiva do bem-estar social, mas a grande variação (16,67 a 95,83) sugere que as condições sociais dos participantes durante a pandemia foram diversas, possivelmente relacionadas ao isolamento físico restrições, sobrecarga de trabalho. O eixo de relações sociais apresentou uma média de 57,32 ($\pm 18,71$), com valores variando de 0,00 a 100,00. Esse resultado indica que muitos

profissionais enfrentaram dificuldades nas interações sociais, provavelmente devido ao estresse e ao medo de contágio, o que compromete a sua capacidade de manter uma rede de apoio social. Por fim, o eixo meio ambiente teve uma média de 57,40 ($\pm 14,60$), o que sugere que, apesar das adversidades enfrentadas, os profissionais ainda relataram impacto moderado em relação ao ambiente no qual trabalhavam. A grande variabilidade nos resultados de todos os eixos de evidência que a experiência dos profissionais de saúde durante a pandemia foi heterogênea, com alguns conseguindo se adaptar melhor às condições, enquanto outros enfrentaram desafios mais intensos, refletindo a complexidade e os diferentes contextos vividos por esses trabalhadores.

É importante destacar que diversos estudos têm investigado a qualidade devida dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19, utilizando WHOQOL-abreviado. Um estudo realizado no município de Santarém, no Pará, com 46 profissionais de saúde de ambos os sexos, revelou que a percepção da qualidade de vida variou significante entre os domínios avaliados. O domínio psicológico obteve 53%, seguidos pelo domínio físico e relações sociais, ambos com 51 %, enquanto o domínio meio ambiente apresentou a menor porcentagem, com 47%. Esses resultados indicam uma percepção mais negativa em relação ao ambiente de trabalho e as suas condições, corroborando com os achados do presente estudo, que também identificou um impacto negativo no eixo meio ambiente. A dificuldade enfrentada pelos profissionais de saúde nesse contexto pode estar relacionada ao aumento de estresse e sobrecarga vivenciada, refletindo uma qualidade de vida mais baixa nesse domínio (Silva et al., (2022).

Além disso, foi realizado a correlação entre os níveis de depressão ansiedade e estresse com os eixos de qualidade os resultados dessa pesquisa corroboram com os achados na literatura que aponta os impactos negativos no sofrimento emocional na saúde física, no bem-estar social e nas relações interpessoais dos profissionais de saúde. As correlações negativas observadas entre

depressão e os eixos físicos ($r = -0,372$), social ($r = -0,501$) e meio ambiente ($r = -0,298$), bem como a relação social ($-0,501$) e meio ambiente ($r = -0,298$), bem como a relação significativa entre ansiedade ($r = -0,372$) e estresse ($r = -0,387$) com bem-estar físico, sugerem que o aumento dos sintomas emocionais compromete a percepção desses profissionais sobre qualidade de vida, afetando não só sua saúde física, mas também suas interações sociais e a sua visão do ambiente de trabalho. Esses achados estão alinhados com o de Nakamura et al. (2020) que indicam que as condições estressantes do ambiente laboral e os elevados níveis de sofrimento psicológico durante a pandemia da COVID-19 têm impactado significante o bem-estar dos profissionais de saúde. Esses resultados destacam a importância de estratégias de suporte psicológico e intervenções que promovam o bem-estar emocional e físico desses profissionais, principalmente em contextos de alta demanda por atendimento enfrentados durante a pandemia, afim de mitigar os efeitos sobre a qualidade de vida.

Vale salientar que a análise de correlação entre os níveis de depressão ansiedade e estresse e os eixos de qualidade de vida físico, social, relações sociais e meio ambiente revelou correlações negativas significativas. Esses resultados, indicam que os fatores emocionais de depressão ansiedade e estresse estão inversamente relacionados à qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente nos eixos social e físico, sugerindo que os profissionais de saúde, especialmente nos eixos social e físico, sugerindo que os profissionais com níveis mais altos de depressão, ansiedade e estresse tendem a relatar uma pior percepção da qualidade de sua saúde e bem-estar.

A significância estatística das correlações com ($p < 0,01$) fortalece a ideia de que a pandemia da Covid 19 teve um impacto negativo no bem-estar emocional e na qualidade de vida dos profissionais de saúde, o que suporta a hipótese nula (H_0) A pandemia influenciou

negativamente nos níveis de depressão ansiedade de estresse e na qualidade de vida desses profissionais.

Considerações Finais

Os resultados dessa pesquisa apontam para impacto significativo nos níveis emocionais e na qualidade de vida dos profissionais de saúde e enfatiza a importância de apoiar a saúde mental dos profissionais de saúde, especialmente em momentos de crise sanitária como a pandemia de COVID-19. O sofrimento emocional, com níveis elevados de depressão, ansiedade e estresse que alteram a qualidade de vida desses profissionais, afetando não só o bem-estar físico, mas relações interpessoais e as percepções sobre o ambiente de trabalho.

É essencial que políticas públicas e medidas de apoio sejam implementadas para proporcionar um ambiente de trabalho mais saudável para os profissionais de saúde. Isso inclui estratégias de apoio psicológico contínuo, campanhas de conscientização sobre a importância do autocuidado e a promoção de equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal. Além disso, é necessário garantir que esses profissionais tenham acesso a condições de trabalho adequadas, com recursos suficientes para enfrentar os desafios diários.

A resistência a vacinação, observada em uma pequena parcela da amostra, também merece atenção pois pode comprometer a segurança tanto dos profissionais quanto dos pacientes. Campanhas informativas e medidas de incentivo imunização deve ser realizadas.

Por fim, esta pesquisa destaca a necessidade de um olhar mais atento à saúde mental dos trabalhadores da saúde, que desempenham um papel essencial na sociedade, mas que também são vulneráveis aos efeitos psicossociais causados por pandemias e outras crises sanitária. Investir no cuidado desses profissionais é fundamental para a garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade à população.

Referências

- Alajmi, J., Jeremijenko, A. M., Abraham, J. C., Alishaq, M., Concepcion, E. G., Butt, A. A., & Abou-Samra, A.-B. (2020). COVID-19 infection among healthcare workers in a national healthcare system: The Qatar experience. *International Journal of Infectious Diseases*, 100, 386–389. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.027>
- Andrade, C. LT, Pereira, C. C. d. A., Martins, M., Lima, S. ML, & Portela, M. C. (2020). Hospitalizações por COVID-19 no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. *PLOS ONE*, 15 (12), Artigo e0243126.
- Andrade, C., Fernandes, J. L., & Almeida, L. S. (2024). Mature Working Student Parents Navigating Multiple Roles: A Qualitative Analysis. *Education Sciences*, 14(7), 786. <https://doi.org/10.3390/educsci14070786>
- Arenliu Qosaj, F., Weine, S. M., Sejdiu, P., Hasani, F., Statovci, S., Behluli, V., & Arenliu, A. (2022b). Prevalence of Perceived Stress, Anxiety, and Depression in HCW in Kosovo during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16667. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416667>
- Ayton, D., Soh, S.-E., Berkovic, D., Parker, C., Yu, K., Honeyman, D., Manocha, R., MacIntyre, R., & Ananda-Rajah, M. (2022). Experiences of personal protective equipment by Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic, 2020: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(6), e0269484. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269484>
- Barlow, D. Compreendendo o pânico e a Ansiedade. Manual Clínico dos transtornos Psicológicos. (1999). Porto Alegre: Artmed.
- Barroga, E., Matanguihan, G. J., Furuta, A., Arima, M., Tsuchiya, S., Kawahara, C., Takamiya,

- Y., & Izumi, M. (2023). Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research. *Journal of Korean Medical Science*, 38(37). <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e291>
- Bastos, S. B., & Cajueiro, D. O. (2020). Modelagem e previsão da evolução inicial da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Scientific Reports*, 10 (1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76257-1>
- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., & Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9096. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239096>
- Bezerra, G. D., Sena, A. SR, Braga, S. T., Dos Santos, M. EN, Correia, L. FR, Clementino, K. MDF, Carneiro, Y. VA, & Pinheiro, W. R. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>
- Borges, L. C. R., Marcon, S. S., Brito, G. S., Terabe, M., Pleutim, N. I., Mendes, A. H., & Teston, E. F. (2024). Adesão à vacinação contra a COVID-19 durante a pandemia: influência de fake news. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0284pt>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância Epidemiológica do COVID-19. Boletim epidemiológico, Brasília, 2025. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>
- Burla, R. d. S., Matos, M. S., Rocha, T. P. d. O., Correa, F. B. V., & Silva, C. O. (2018). Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. *Revista Vértices*, 20(2), 281–289. <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v20n22018p281-289>

- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). Qualidade de vida profissional e resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos ao Sars-Cov-2 (COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (17), 6180. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(supl 2), 20–23. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462000000600006>
- Chavda, V. P., Patel, A. B., & Vaghasiya, D. D. (2022). SARS-CoV-2 variants and vulnerability at the global level. *Journal of Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/jmv.27717>
- Chow, S. K., Francis, B., Ng, Y. H., Naim, N., Beh, H. C., Ariffin, M. A. A., Yusuf, M. H. M., Lee, J. W., & Sulaiman, A. H. (2021b). Religious Coping, Depression and Anxiety among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Malaysian Perspective. *Healthcare*, 9(1), 79. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010079>
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., Awosika, AO, & Ayers, D. (2025). Fisiologia, Reação ao Estresse. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120>
- Clark, D, Beck, A. T. *Terapia Cognitiva para transtornos de Ansiedade*. (2012). (2º ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Clemente-Suárez, V. J., Navarro-Jiménez, E., Moreno-Luna, L., Saavedra-Serrano, M. C., Jimenez, M., Simón, J. A., & Tornero-Aguilera, J. F. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social, Health, and Economy. *Sustainability*, 13(11), 6314. <https://doi.org/10.3390/su13116314>
- Corrêa, K. M., Oliveira, J. D. B. d., & Taets, G. G. d. C. C. (2020b). Impacto na Qualidade de

- Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de COVID-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66ntemaatual.1068>
- Costa, B. R. L. C. (2018) Bola de neve virtual: O uso das redes sociais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, 7(1), 15-37. <https://doi.org/10.9771/23172428rigs.v7i1.24649>
- Couto, M. T., Barbieri, C. L. A., & Matos, C. C. d. S. A. (2021). Considerações sobre o impacto da COVID-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, 30(1). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200450>
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(suppl 1), 06–11. <https://doi.org/10.1590/s1516-44461999000500003>
- Esteves, Fernanda Cavalcante, & Galvan, Alda Luiza. (2006). Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia*, (24), 127-135. Recuperado em 02 de março de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt&tlng=pt.
- Filgueiras, J. C., & Hippert, M. I. S. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(3), 40–51. <https://doi.org/10.1590/s1414-98931999000300005>
- Freitas-Silva, L. R., & Ortega, F. (2016). A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00168115>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2022). Saúde mental dos profissionais da Saúde na Pandemia da COVID-19 em MS e DF: Relatório parcial descritivo do DF. Fiocruz Mato Grosso do

- Sul, 1(1), 1-5. https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/02/relatorio_parcial_saudemental_profissionais_DF.pdf
- Goldstein, D. S., & Kopin, I. J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress*, 10(2), 109–120. <https://doi.org/10.1080/10253890701288935>
- Grasselli, G., Greco, M., Zanella, A., Albano, G., Antonelli, M., Bellani, G., Bonanomi, E., Cabrini, L., Carlesso, E., Castelli, G., Cattaneo, S., Cereda, D., Colombo, S., Coluccello, A., Crescini, G., Forastieri Molinari, A., Foti, G., Fumagalli, R., Iotti, G. A., ... Cecconi, M. (2020). Fatores de risco associados à mortalidade entre pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva na Lombardia, Itália. *JAMA Medicina Interna*, 180 (10), 1345. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.3539>
- Guan, W.-j., Ni, Z.-y., Hu, Y., Liang, W.-h., Ou, C.-q., He, J.-x., Liu, L., Shan, H., Lei, C.-l., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L.-j., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R.-c., Tang, C.-l., Wang, T., Chen, P.-y., Xiang, J., ... Zhong, N.-s. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>
- Jee, Y. (2020). WHO International Health Regulations Emergency Committee for the COVID-19 outbreak. *Epidemiol Health*, 42, Artigo e2020013. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020013>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Fatores associados aos resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença do coronavírus 2019. *JAMA Network Open*, 3 (3), Artigo e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Leppich, Carolina-Rocha, Nunes, Demétrius-Paiva, & Souza, Fernanda Pasquoto de. (2022).

Sintomas depressivos e ansiosos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. *Aletheia*, 55(1), 105-132.

<https://doi.org/10.29327/226091.55.1-6>

Lovibond., P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The estrutura of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) With the beck Depression and Anxiety Inventories, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/00057967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/00057967(94)00075-u)

Mandelli, V., Landi, I., Busuoli, E. M., Courchesne, E., Pierce, K., & Lombardo, M. V. (2023). Prognostic early snapshot stratification of autism based on adaptive functioning. *Nature Mental Health*. <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00056-6>

Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos Mentais: DSM-5(2023). (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed.

Mascie Taylor, N., & Moji, K. (2021). Pandemias. *Revista para a Paz e o Desarmamento Nuclear*, 4 (sup1), 47–59. <https://doi.org/10.1080/25751654.2021.1880769>

Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Di Rosa, M., & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during COVID-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), Artigo e04315. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>

Maunder, R. G., Heeney, N. D., Kiss, A., Hunter, J. J., Jeffs, L. P., Ginty, L., Johnstone, J., Loftus, C. A., & Wiesenfeld, L. A. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time: Relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors. *General Hospital Psychiatry*, 71, 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.04.012>

Moreno-Mulet, C., Sansó, N., Carrero-Planells, A., López-Deflory, C., Galiana, L., García-Pazo,

- P., Borràs-Mateu, M. M., & Miró-Bonet, M. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9243.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18179243>
- Neufeld, C. B., Rezende, A. L. d., Donadon, M. F., Oliva, A. D., Falcone, E. M. d. O., Miyazaki, M. C. D. O. S., Kristensen, C. H., Teodoro, M. L. M., Santos Junior, R. d., & Morales-Cruz, J. (2024). RBTC: 20 years of publications supporting the growth of Cognitive and Behavioral Therapies. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 20.
<https://doi.org/10.5935/1808-5687.2024.editorial-en>
- Nunes, D. P., Souza, F. P., & Leppich, C. R. (2021). Sintomas depressivos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. *Revista da SBPH*, 24(2), 33-47. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200004&lng=pt&tlng=pt
- Oliveira, A. C. (2019). Effectiveness of cognitive Behavioral therapy in depression treatment integratig review. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 15(1), 29-37.
<https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190006>
- Oliveira, S. A. d., Santin Júnior, L. J., Fracarolli, I. F. L., Martins, B. G., Campos, J. A. D. B., Marziale, M. H. P., Deodato, S. J., & Rocha, F. L. R. (2025). Evidências de validade da Depression, Anxiety and Stress Scale entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, 38. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025ao0003261>
- OMS. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS, 1998.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliego, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., Scarlata, S., & Agrò,

- F. E. (2020). COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of Internal Medicine*, 288(2), 192–206. <https://doi.org/10.1111/joim.13091>
- Patias, N. D., & Von Hohendorff, J. (2019). Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em Estudo*, 24. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.43536>
- Persaud, N. S., & Cates, H. M. (2022). The Epigenetics of Anxiety Pathophysiology: A DNA Methylation and Histone Modification Focused Review. *eneuro*, ENEURO.0109–21.2021. <https://doi.org/10.1523/eneuro.0109-21.2021>
- Persegona, M. F. M., Pires, R. A. R., Medeiros, G. G. d., Pinheiro, F. A. d. S., Lopes, M. S. d. S., Nascimento Junior, A., Silva, M. C. N. d., & Lopes Neto, D. (2020). Observatório da Enfermagem: ferramenta de monitoramento da Covid-19 em profissionais de Enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 11(2.ESP). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.4283>
- Pimentel de-Medeiros, Antônio Gabriel Araújo, Vieira, Osana Alexia Gama, Beraldo, Ednaldo Marcelo Miranda, Chaves dos-Santos, Felipe Leitão, Silveira, Erondeli Geraldo, Evandro de-Lima-Filho, Luiz, & Santana, Suely de Melo. (2021). Plantão psicológico cognitivo-comportamental na pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(1), 58-65. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20210008>
- Rădulescu, I., Drăgoi, A., Trifu, S., & Cristea, M. (2021). Neuroplasticity and depression: Rewiring the brain's networks through pharmacological therapy (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 22(4). <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10565>
- Rahmani, F., Hosseinzadeh, M., & Gholizadeh, L. (2023). Luto complicado e fatores relacionados entre a equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. *BMC Psychiatry*, 23 (1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04562-w>

- Rocha, T. P. O., Silva, C.S., Matos, M. S. Correa, F. B & Burla, R.,S. (2018). Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos, 13(2), 31–37. <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.198.vol.13.n2.2018>
- Rodrigues, C. F. d. S., Lima, F. J. C. d., & Barbosa, F. T. (2017). Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. Brazilian Journal of Anesthesiology, 67(6), 619–625. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.01.003>
- Sampaio, A. A. S. (2005). Skinner: sobre ciência e comportamento humano. Psicologia: Ciência e Profissão, 25(3), 370–383. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932005000300004>
- Santana, N., Costa, G. A., Costa, S. d. S. P., Pereira, L. V., Silva, J. V. d., & Sales, I. P. P. M. (2020). Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. Escola Anna Nery, 24(spe). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0241>
- Selye, E. L.(1959). Stress, a tensão da vida.São Paulo: Ibrasa- Instituição Brasileira de Difusão Cultural.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. Journal of Advanced Research, 24, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Silva, A. W. C., Cunha, A. A., Alves, G. C., Corona, R. A., Dias, C. A. G. d. M., Nassiri, R., Vedovelli, S., Araújo, M. H. M. d., Souza, K. O. d., Oliveira, E. d., Dendasck, C. V., & Fecury, A. A. (2020). Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/AP, extremo norte do Brasil. Research, Society and Development, 9(8), Artigo e150985499. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5499>
- Silva, Dayane Rodrigues, & Pegoraro, Renata Fabiana. (2023). Impactos da Pandemia da COVID -19 na Atuação de Profissionais de uma Unidade de Internação Psiquiátrica.

Estudos e Pesquisas em Psicologia, 23(2), 482-502.

<https://doi.org/10.12957/epp.2023.77695>

Silva, L. M. S. d., Portela, R. P., & Kono, E. M. (2022). Avaliação dos impactos na qualidade de vida dos profissionais da saúde da linha de frente da pandemia da COVID-19 no município de Santarém-Pará. *Research, Society and Development*, 11(16), Artigo e412111638520. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38520>

Skinner, B. F. Behaviorism and Logical Positivism de Laurence Smith. In. *Questões Recentes na Análise Comportamental*. Campinas, SP: Papirus, (1989), 1995c, pp. 145- 150.

Slavich, G. M. (2016). Life Stress and Health. *Teaching of Psychology*, 43(4), 346–355.

<https://doi.org/10.1177/0098628316662768>

Souza, T. G. d. S., & Domingos, N. A. M. (2024). Intervenção cognitivo-comportamental para redução de ansiedade em pacientes internados em unidade de urgência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 20. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20240398>

Teixeira, C. F. d. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. d. M., Andrade, L. R. d., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465–3474.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

Vakani, K., Norbury, R., Vanova, M., Ratto, M., Parton, A., Antonova, E., & Kumari, V. (2025). Cognitive function and brain structure in COVID-19 survivors: The role of persistent symptoms. *Behavioural Brain Research*, 476, 115283.

<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2024.115283>

Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation And validation of the depression, anxiety and

- stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of affective disorders, (155), 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- WHO-Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-114. Acessado 02 de setembro de 2023. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200513-covid-19-sitrep-114.pdf?sfvrsn=17ebbbe_4.
- World Health Organization. WHO. (2022). COVID-19 pandemic Triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- World Health Organization.(2020) forum to mobilize international action in response to the novel coronavirus (2019-nCoV) emergency; 2020. [https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/02/11/default-calendar/global-research-and-innovation-forum-to-mobilize-international-action-in-response-to-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-emergency](https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/02/11/default-calendar/global-research-and-innovation-forum-to-mobilize-international-action-in-response-to-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-emergency)
- 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. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. Journal of Affective Disorders, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yin, Q., Sun, Z., Liu, T., Ni, X., Deng, X., Jia, Y., Shang, Z., Zhou, Y., & Liu, W. (2020). Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais de saúde durante a doença do coronavírus 2019. Psicologia Clínica e Psicoterapia , 27 (3), 384–395. <https://doi.org/10.1002/cpp.2477>
- Zaildo, T., Santino, T. A., Chaves, G., da Silva, B. A. K., Alchieri, J. C., Patino, C. M., Leite, S.,

Luz, K. G., Guerra, R. O., da Penha, T. H. S., da Silva, G. R., Jácome, A. C., Monteiro, K. S., & de Mendonça, K. M. P. P. (2023). Barriers to and facilitators of populational adherence to prevention and control measures of COVID-19 and other respiratory infectious diseases: a qualitative evidence synthesis. *European Respiratory Review*, 32(168), 220238. <https://doi.org/10.1183/16000617.0238-2022>

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-Fepecs



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



O(a) Senhor(a) está sendo convidado (a) a participar do projetos“ **Impactos da Pandemia da COVID-19 que geram Níveis de Depressão, Ansiedade e Estresse e a sua relação com a Qualidade de Vida dos Profissionais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**” sob a Responsabilidade da Pesquisadora *Denise Corado de Sousa*.

O nosso objetivo **é investigar os níveis de Depressão, Ansiedade e Estresse e verificar os impactos na qualidade de vida em profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)**. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre os eu interesse e disponibilidade de cooperar com esta pesquisa.

O(a) Senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identifica-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário com 3 instrumentos de coleta dentre eles se encontram o questionário de perfil sociodemográfico, a escala que avalia os níveis de depressão, ansiedade e estresse (*DASS-21*), e o questionário que avalia qualidade de vida dos profissionais utilizando do questionário *WHOQOL- BREF* que auxiliará a identificar os impactos gerados na qualidade de vida durante a pandemia aos profissionais de saúde.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício e a sua participação na pesquisa inicia logo após consentimento a pesquisa, e adesão ao questionário respondendo às perguntas. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar, não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A sua participação se dará por meio da resposta dos três questionários: um questionário sociodemográfico, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e o questionário de qualidade de vida (WHOQOL- BREF). Reforçamos que será encaminhado um Link do Google forms no qual apenas o pesquisado e os pesquisadores terão acesso. Os dados da pesquisa ficarão armazenados sob sigilo e responsabilidade do pesquisador por um período de 5 anos.

O convite para a participação da pesquisa será enviado pelo Sistema eletrônico de Informações (SEI). Para todas as unidades de servidores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e em grupos de servidores por meio dos aplicativos de *Whatsapp*, *facebook*, *Instagram* e e-mails institucionais, respeitando as regras da Lei Geral de Proteção de dados pessoais (LGPD) - Lei nº 13,709/2018, de 18 de setembro de 2020. Após o desejo de participar da pesquisa e a confirmação, enviaremos o link do *Google Forms*. Para responder aos questionários, o pesquisado deverá se dispor de aproximadamente 25 minutos para responder a pesquisa.

Os riscos na realização da pesquisa são mínimos, e incluem o desconforto temporário ao responder os questionários e o risco de o sigilo dos dados serem violados. Para minimizar esses riscos, os dados da pesquisa serão matidos sob total sigilo. Além disso, os participantes do estudo podem desistir a qualquer momento da pesquisa. Para garantir o anonimato, o nome dos participantes não serão divulgados informações que permitiam identificá-los. Se o Senhor(a) aceitar a participar da pesquisa poderá contribuir para identificar os níveis de estresse, ansiedade e depressão e verificar se existe correlação com aspectos da qualidade de vida.

Vale salientar que, o Senhor pode se recusar a responder, ou a participara da pesquisa, ou a qualquer questão que possa trazer constrangimento sem nenhum prejuízo para o Senhor(a). A tratativa em decorrência de dano seguirá de acordo com o previsto na instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de discordância ou desistência da pesquisa.

O Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para a sua casa, para poder decidir.

As despesas relacionadas a pesquisa quanto a participação serão ressarcidas e absorvidas pelo orçamento da pesquisa. O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados *pelo programa de Pós-Graduação em ciências do Comportamento do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília-UnB*

podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (61) 983241283 em horário comercial de segunda-feira a sexta –feira de 08:00 as 18:00, disponível para atender ligações a cobrar(*WhatsApp ou Telefone Celular*) ou pelo e-mail Denise.ccorado@gmail.com a qualquer horário, além do orientador da pesquisa, Professor Doutor André Ribeiro da Silva, do programa de Pós- Graduaçãoem Ciências do Comportamento da Universidade de Brasília (61) 996496802 ou pelo e-mail andreribeiro@unb.br

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio *do e-mail fornecido pelo participante*, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP por e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com ou por contato telefônico: (61) 2017 1145 ramal 6878.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade do pesquisador Denise Corado de Sousa e a outra

Nome
e assinatura do participante da pesquisa

Nome
e assinatura do responsável pela pesquisa



Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-CEP-CHS-UNB

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Impactos da Pandemia de COVID-19 que Geram níveis de Depressão, Ansiedade, Estresse e a sua relação com a Qualidade de vida dos Profissionais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal”, de responsabilidade de *Denise Corado de Sousa*, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência do Comportamento da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é investigar os níveis de depressão, estresse e ansiedade e verificar os impactos na qualidade de vida em profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Assim, gostaria de consultá-lo (a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com esta pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, resultados de exames, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário com 3 instrumentos de coleta de dados: perfil sociodemográfico, cujo o objetivo é verificar características sociodemográficas de profissionais de saúde que desenvolveram Depressão, Ansiedade, e Estresse, por meio da Escala DASS-21, e avaliar a qualidade de vida dos profissionais utilizando do questionário WHOQOL-BREF que auxiliará a identificar os impactos gerados pela pandemia. É para estes procedimentos que você foi convidado (a) a participar. Os riscos ao participar da pesquisa são mínimos, e abrange o desconforto momentâneo ao realizar a entrevista por meio do questionário e o de perda de sigilo das informações pesquisadas. Todavia, os benefícios da pesquisa incluem em identificar os níveis de estresse dos profissionais de saúde, o seu perfil e como está a qualidade de vida no contexto pandêmico.

Assim, para minimizar estes riscos aos participantes da pesquisa, que responderá ao questionário este poderá desistir da pesquisa a qualquer momento e, para não quebrar o sigilo das informações coletadas durante a pesquisa, nenhum formulário será identificado com o nome dos participantes, nem mesmo durante ou após a publicação dos resultados.

É importante ressaltar que os pesquisadores responsáveis irão garantir a confidencialidade e segurança dos dados coletados, mantendo-os arquivados pelo período de 5 anos e depois incinerados.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (61) 983241283.(WhatsApp ou Telefone Celular) ou pelo e-mail Denise.ccorado@gmail.com

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio do e-mail fornecido pelo participante, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília - CEP/CHS UnB. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas através do e-mail do CEP/CHS cep_chs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de _____

Apêndice C**Questionário de perfil sociodemográfico****1) Qual o seu sexo?**

- a) Masculino
- b) Feminino
- c) Não me enquadro nas opções acima

2. Qual a sua faixa de idade ?

- a) Entre 19 a 29 anos
- b) Entre 30 e 39 anos
- c) Entre 40 e 49 anos
- d) Entre 50 e 59 anos
- e) Acima de 60 anos

3. Como você se autodeclara? (cor/raça):

- a) Branca
- b) Parda
- c) Amarela
- d) Preta
- e) Indígena
- f) Não me enquadro nas opções acima

4. Qual o seu estado civil?

- a) Solteiro (a)
- b) Casado (a)
- c) União estável
- d) Viúvo (a)

e) Divorciado (a)

5. Você tem filhos?

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

e) 5

f) Mais de 6.

6. Qual o seu nível de escolaridade?

a) Ensino Fundamental Incompleto

b) Ensino Fundamental Completo

c) Ensino Médio Incompleto

d) Ensino Médio Completo

e) Ensino Superior Incompleto

f) Ensino Superior Completo

g) Pós Graduação

h) Mestrado

I) Doutorado

7. Qual a sua categoria profissional?

a) Enfermeiro(a)

b) Técnico em enfermagem

c) Auxiliar de enfermagem

d) Médico

- e) Nutricionista
- f) agente comunitário de saúde
- e) fisioterapeuta
- g) técnico em laboratório
- h) técnico/ analista administrativo
- i) outros (vigilantes, auxiliar de limpeza, terapeuta ocupacional, técnico em saúde bucal)

8) Qual unidade de saúde que desenvolve suas atividades?

9) Qual região de saúde você desenvolve as suas atividades?

- a) Região Norte;
- b) Região Centro-Sul
- c) Região Sul
- d) Região Oeste
- e) Região de Saúde Sudeste
- f) Região central
- g) Região Leste

9. Você realiza alguma atividade física?

- a) Sim
- b) Não

10. Você possui alguma religião?

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Espírita
- d) Candomblé

- e) Agnóstico
- f) Ateu
- g) Não me enquadro nas opções acima

11) Você se vacinou contra a COVID-19?

- a) Sim
- b) Não

12) Quantas doses da vacina de COVID-19 você tomou?

- a) 1 dose
- b) 2 doses
- c) 2 doses e 1 reforço
- d) 2 doses e 2 reforços
- e) 4 Doses
- f) Não tomei vacina

13) Você perdeu algum familiar durante a pandemia?

- a) Sim
- b) Não

14) Você se infectou por COVID-19?

- a) Sim
- b) Não

15) Quantas vezes você realiza atividade física por semana?

- a) 1 vez por semana
- b) 3 vezes por semana
- c) 4 vezes por semana

- d) 5 vezes por semana
- e) 6 vezes por semana
- f) 7 vezes por semana
- 8) Não realizo atividade física

,

Anexo A**Escala DASS-21 Versão traduzida e validade para o português Brasil****Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.**

Nome: _____ Idade _____

Data: ____/____/____

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

1. Achei difícil de me acalmar

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

2. Senti minha boca seca

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

3. Não conseguir vivenciar nenhum sentimento positivo

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (Ex. Respiração ofegante, falta de ar, sem tem feito nenhum esforço físico)

- (0) Não se aplicou de maneira alguma

- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

7. Senti tremores (ex. Nas mãos)

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

8. Senti que estava sempre nervoso

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo

(a)

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

10. Senti que não tinha nada a desejar

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

11. Senti-me agitado

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

12. Achei difícil de relaxar

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
- (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

15. Senti que ia entrar em pânico

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
(1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
(2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
(3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

16. Não consegui me entusiasmar com nada

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
(1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
(2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
(3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

17. Senti que não tinha valor como pessoa

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
(1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
(2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
(3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
(1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
(2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
(3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

**19. Sabia que o meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico
(ex. Aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)**

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
(1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
(2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

- (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

20. Senti medo sem motivo

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
(1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
(2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
(3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

21. Senti que a vida não tinha sentido

- (0) Não se aplicou de maneira alguma
(1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
(2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
(3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (3)

Questionário de Qualidade de vida WHOQOL-ABREVIADO
Organization Quality of life assessment short-form) VERSÃO PORTUGUÊS BRASIL

Nome: _____ Idade _____
 Data: ____/____/____

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 se sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha da sua vida, tomando em conta as duas últimas semanas

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?

MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOA	BOA	MUITO BOA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

2) Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

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

3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar a sua vida diária?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

5) O quanto você aproveita a vida?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

7) O quanto você consegue se concentrar?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

8) Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nas últimas semanas

10) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

11) Você é capaz de aceitar sua aparência física

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
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 semanas

15) Quão bem você é capaz de se locomover?

MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOM	BOM	MUITO BOM
1	2	3	4	5

16) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

17) Quão Satisfeito(a) você está com a capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

18) Quão satisfeito(a) você está com a capacidade para o trabalho?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais(amigos, parentes, conhecidos, colegas?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
-----------------------	--------------	---------------------------------------	------------	---------------------

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
-----	-----	-----	-----	-----

21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

23) Quão satisfeita(a) você está com as condições do local onde mora?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

24) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

25) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

26) As questões seguintes referem-se a com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humo, desespero, ansiedade, depressão?

NUNCA	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE	SEMPRE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)