



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
APLICADAS À SAÚDE**

FÁBIA SILVA OLIVEIRA

**TRABALHO DE ENFERMAGEM E SOFRIMENTO
PSÍQUICO: AVALIAÇÃO DO RISCO SILENCIOSO DO
AMBIENTE LABORAL**

LAGARTO-SE

2026

**FÁBIA SILVA
OLIVEIRA**

**TRABALHO DE ENFERMAGEM E SOFRIMENTO PSÍQUICO:
AVALIAÇÃO DO RISCO SILENCIOSO DO AMBIENTE LABORAL**

2026

FÁBIA SILVA OLIVEIRA

**TRABALHO DE ENFERMAGEM E SOFRIMENTO
PSÍQUICO: AVALIAÇÃO DO RISCO SILENCIOSO DO
AMBIENTE LABORAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adriana Gibara Guimarães

LAGARTO-SE

2026

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

F110o Fábila, Silva Oliveira.
Trabalho de Enfermagem e sofrimento psíquico: avaliação do risco silencioso do ambiente laboral / Fábila Silva Oliveira ; orientadora Adriana Gibara Guimarães. – Lagarto, SE, 2026.
127 f. : il.

Dissertação (mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, 2026.

1. Equipe de Enfermagem. 2. Estresse Ocupacional. 3. Transtornos Mentais. 4. Qualidade de vida no trabalho. 5. Psicotrópicos. I. Guimarães, Adriana Gibara, orient. II. Título.

CDU 614.253.5

FÁBIA SILVA OLIVEIRA

**TRABALHO DE ENFERMAGEM E SOFRIMENTO
PSÍQUICO: AVALIAÇÃO DO RISCO SILENCIOSO DO
AMBIENTE LABORAL**

Dissertação apresentada ao Programa de pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Aprovado em: 04/05/2026

Prof.^a Dra. Adriana Gibara Guimarães

Orientadora

Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos

1º Examinador

Profa. Dra. Débora dos Santos Tavares

2º Examinador

PARECER

No dia 04 de maio de 2026, às 14:00 horas, reuniu-se a banca examinadora para a defesa da Dissertação de Mestrado da discente Fábiana Silva Oliveira, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Sergipe. Após a apresentação e arguição, a banca reuniu-se em separado para avaliação e teceu as seguintes considerações: A discente apresentou o trabalho no tempo de 45 min e respondeu aos questionamentos da banca de forma satisfatória. Foram sugeridos ajustes menores que não alteram de forma substancial o trabalho apresentado. Vale ressaltar que o trabalho gerou um artigo que se encontra submetido à publicação no periódico Cadernos de Saúde Pública. Considerando a dissertação APROVADA.

À memória do meu avô Euclides Aristides da Silva, que mesmo ausente fisicamente, permanece vivo em minhas lembranças, em meus valores e em tudo o que me ensinou. Sua história, seu amor e seus exemplos seguem me guiando em cada conquista. Dedico este trabalho com saudade, gratidão e eterno carinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me sustentar até aqui.

À minha orientadora, Prof^a Adriana, pela dedicação, paciência e ensinamentos.

À banca examinadora, Prof^o Allan e Prof^a Débora, pelas valiosas contribuições.

À minha família, que sempre estiveram presentes com palavras de encorajamento e força, e também fazerem parte da minha jornada durante este tempo de minha vida.

Às minhas colegas de trabalho e colegas de mestrado, pelo apoio diário.

A Universidade Federal de Sergipe, pela oportunidade de fazer o curso, por ser o solo fértil onde pude plantar meus sonhos e colher o fruto do conhecimento.

Aos professores das bancas dos Seminários Júnior, Sênior e da Qualificação pelas sugestões essenciais.

À professora supervisora do estágio docência, Prof^a Kaline, pelos aprendizados compartilhados.

E a todos que fizeram parte dessa trajetória.

RESUMO

Trabalho de Enfermagem e Sofrimento Psíquico: Avaliação do Risco Silencioso do Ambiente Laboral, Fábيا Silva Oliveira, Lagarto, 2026.

Os profissionais de enfermagem enfrentam condições de trabalho altamente estressantes, esse contexto ocupacional os torna particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), que impactam negativamente a qualidade da assistência, como a própria Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Tais circunstâncias têm sido associadas de forma inadequada também ao uso de medicamentos psicotrópicos como estratégia de enfrentamento. Dessa forma o adoecimento psíquico, relacionado às condições laborais, configura-se como um importante problema de saúde pública. Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre os níveis de estresse ocupacional, a ocorrência de transtornos mentais comuns, a qualidade de vida no trabalho e o uso de medicamentos psicotrópicos entre os profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Lagarto- SE. Trata-se de um estudo observacional transversal analítico, com abordagem quantitativa. A população foi composta por 74 profissionais de enfermagem que prestam assistência direta aos pacientes, alocados nos setores assistenciais do HUL-UFS. Neste estudo foram utilizados instrumentos como Questionário sociodemográfico e clínico, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho- versão abreviada (QWLQ-bref), Escala Job Stress Scale (versão adaptada para o português), e Escala Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). A pesquisa seguiu os princípios bioéticos dos estudos com seres humanos com aprovação pelo CEP/UFS. Foi observado que 69% destes profissionais de enfermagem apresentam algum grau de exposição ao estresse. Quanto a QVT constatou-se como neutra (52,79), sendo a dimensão profissional a que apresentou menor escore (46,47). A prevalência de casos suspeitos TMC, medido pelo SRQ-20 foi de 46%. A análise de correlação de Spearman revelou relações estatisticamente significativas entre os três instrumentos utilizados, sugerindo uma interdependência sistêmica entre o ambiente laboral e os desfechos de saúde, em que a alta Demanda associou-se à elevada prevalência de Transtorno Mental Comum, e maiores níveis de sofrimento mental implicam em um declínio acentuado da Qualidade de Vida Geral. A prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos entre os profissionais de enfermagem foi de 27%, nos quais observa-se prevalência 72% maior de sofrimento mental, bem como importante comprometimento na QVT Geral, e maior mediana (Md = 17,0) na dimensão Demanda no âmbito do estresse ocupacional. Em contrapartida, o Apoio Social se mostrou o maior fator de proteção, onde quem se sente apoiado pela equipe/chefia tem melhor saúde mental e maior qualidade de vida. Conclui-se a partir dos achados desta pesquisa, que o contexto laboral exerce influência determinante sobre o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem investigados, apontando para a necessidade de intervenções coletivas e estruturais, que envolvam políticas institucionais de prevenção, fortalecimento das redes de apoio, reorganização do trabalho e promoção de ambientes de trabalho mais seguros.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Enfermagem; Estresse Ocupacional; Transtornos Mentais; Qualidade de vida no trabalho; Psicotrópicos.

ABSTRACT

Nursing Work and Psychological Distress: Assessment of the Silent Risk of the Workplace, Fábila Silva Oliveira, Lagarto, 2026.

Nursing professionals face highly stressful working conditions, and this occupational context makes them particularly vulnerable to the development of common mental disorders (CMDs), which negatively impact the quality of care, including quality of work life (QWL). These circumstances have also been inappropriately associated with the use of psychotropic medications as a coping strategy. Therefore, mental illness related to working conditions constitutes a significant public health problem. Thus, this research aimed to analyze the relationship between occupational stress levels, the occurrence of common mental disorders, quality of work life, and the use of psychotropic medications among nursing professionals at the University Hospital of Lagarto-SE. This is an analytical cross-sectional observational study with a quantitative approach. The study population consisted of 74 nursing professionals who provide direct patient care, located in the care sectors of HUL-UFS. This study utilized instruments such as a sociodemographic and clinical questionnaire, the Quality of Work Life Questionnaire - abbreviated version (QWLQ-bref), the Job Stress Scale (adapted version for Portuguese), and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). The research followed the bioethical principles of studies with human subjects and was approved by the CEP/UFS. It was observed that 69% of these nursing professionals presented some degree of exposure to stress. Regarding QWL, it was found to be neutral (52.79), with the professional dimension presenting the lowest score (46.47). The prevalence of suspected cases of Common Mental Disorder (CMD), measured by the SRQ-20, was 46%. Spearman's correlation analysis revealed statistically significant relationships between the three instruments used, suggesting a systemic interdependence between the work environment and health outcomes, where high demand was associated with a high prevalence of Common Mental Disorder, and higher levels of mental suffering imply a marked decline in overall Quality of Life. The prevalence of psychotropic medication use among nursing professionals was 27%, with a 72% higher prevalence of mental distress, as well as significant impairment in overall quality of life, and a higher median (Md = 17.0) in the Demand dimension within the context of occupational stress. Conversely, social support proved to be the greatest protective factor, where those who feel supported by their team/supervisor have better mental health and a higher quality of life. It is concluded from the findings of this research that the work context exerts a determining influence on the mental illness of the nursing professionals investigated, pointing to the need for collective and structural interventions involving institutional prevention policies, strengthening support networks, reorganization of work, and promotion of safer work environments.

KEYWORDS: Nursing staff; Occupational stress; Mental disorders; Quality of life at work; Psychotropic drugs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Substâncias psicoativas: Classificação dos Psicotrópicos.....	39
Figura 1- Modelo Demanda- Controle (Karasek, 1979)	27
Figura 2- Resultado da classificação da QWLQ-bref.....	56
Figura 3 – Tela do sistema Plataforma Brasil com parecer do CEP	126
Figura 4 – Tela do comprovante de submissão do artigo.....	127

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Classificação para o QWLQ-bref.....	46
Tabela 2- Variáveis independentes do estudo.....	46
Tabela 3- Variáveis dependentes do estudo.....	47
Tabela 4- Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	49
Tabela 5- Caracterização laboral dos participantes.....	50
Tabela 6- Perfil de saúde, hábitos de vida.....	51
Tabela 7- Perfil de uso de medicamentos psicotrópicos.....	52
Tabela 8- Coeficientes de consistência interna (Alfa de Cronbach) dos instrumentos e suas dimensões.....	53
Tabela 9- Medidas de tendência central e dispersão dos escores de estresse ocupacional.....	54
Tabela 10- Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com a dicotomização das dimensões da JSS.....	54
Tabela 11- Distribuição da amostra segundo os quadrantes do Modelo Demanda-Controle.....	55
Tabela 12- Exposição ao estresse de acordo Modelo Demanda-controle.....	55
Tabela 13- Prevalência de TMC entre profissionais de enfermagem.....	55
Tabela 14- Medidas de tendência central e dispersão dos escores de saúde mental.....	56
Tabela 15- Medidas de tendência central e dispersão dos escores de qualidade de vida no trabalho.....	57
Tabela 16- Comparação dos escores de saúde mental (SRQ-20), estresse ocupacional (JSS) e qualidade de vida no trabalho (QWLQ-Bref), estratificados pelo uso de psicotrópicos em profissionais de enfermagem.....	60
Tabela 17- Análise multivariada de Regressão de Poisson para fatores associados aos Transtornos Mentais Comuns (SRQ-20) em profissionais de enfermagem.....	61
Tabela 18- Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo a escolaridade.....	62
Tabela 19- Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo Estado civil.....	62
Tabela 20- Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo a presença de patologia.....	63
Tabela 21- Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo a prática de atividade física.....	64

Tabela 22- Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo a carga horária semanal.....	64
Tabela 23- Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo o turno de trabalho.....	65
Tabela 24- Comparação dos escores de saúde mental, estresse e qualidade de vida segundo a percepção de descanso efetivo durante o intervalo.....	66

LISTA DE SIGLAS

APA- American Psychiatric Association
CID- Classificação Internacional de Doenças
CNS- Conselho Nacional de Saúde
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
DP- Desvio padrão
DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ETS- Estresse Traumático Secundário
HUL- UFS- Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe
JCQ- Job Contend Questionnaire
JSS- Job Stress Scale
LGPD- Lei Geral de Proteção de Dados
MD- Mediana
NR- Norma Regulamentadora
OIT- Organização Internacional do Trabalho
OMS- Organização Mundial da Saúde
QV- Qualidade de vida
QVT- Qualidade de vida no trabalho
QWLQ-78- Quality of Working Life Questionnaire
QWLQ-bref- Qualidade de Vida no Trabalho- versão abreviada
SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC- Satisfação por Compaixão
SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SRQ- Self-Reporting Questionnaire
SST- Segurança e Saúde no Trabalho
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC- Transtornos Mentais Comuns
TQWL- Total Quality of Work Life
VIF - Variance Inflation Factor
WHO- World Health Organization

LISTA DE APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	97
APÊNDICE B- Instrumento de coleta de dados: Questionário Sociodemográfico e Clínico...	99

LISTA DE ANEXO

ANEXO A- Instrumento de coleta de dados: Escala Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).....	100
ANEXO B- Instrumento de coleta de dados: Escala de Satisfação no Trabalho (EST)	101
ANEXO C- Instrumento de coleta de dados: Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho- versão abreviada (QWLQ-BREF)	103
ANEXO D- ARTIGO.....	105
ANEXO E- Normas de Publicação Da Revista Caderno De Saúde Pública.....	122

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1 A importância da enfermagem no cuidado a saúde e os desafios da profissão.....	20
2.2 Estresse ocupacional: impactos na saúde mental e instrumentos de avaliação.....	22
2.3 Transtornos mentais comum entre profissionais de enfermagem e ferramentas de avaliação.....	28
2.4 Qualidade de vida no trabalho e métodos para sua avaliação.....	31
2.5 Substâncias Psicoativas: Relação e Consequências para o ambiente laboral da enfermagem.....	34
3 OBJETIVOS.....	41
3.1 Objetivo geral.....	41
3.2 Objetivos específicos.....	41
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	41
4.1 Tipo de estudo	41
4.2 Campo de estudo	41
4.3 População e amostra.....	42
4.4 Aspectos Éticos.....	42
4.5 Critérios de inclusão e exclusão	43
4.6 Instrumento de coleta de dados.....	43
4.6.1 Questionário sociodemográfico e clínico.....	43
4.6.2 Escala Job Stress Scale (versão adaptada para o português)	44
4.6.3 Escala Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)	45
4.6.4 Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho- versão abreviada (QWLQ-bref) ...	45
4.7 Variáveis do estudo.....	46
4.8 Sistemática da coleta de dados	47
4.9 Análise estatística dos dados	48
5. RESULTADOS.....	49
5.1 Caracterização sociodemográfica e profissional.....	49
5.2 Prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos.....	51
5.3 Confiabilidade dos instrumentos e propriedades psicométricas.....	52
5.4 Avaliação da JOB STRESS SCALE.....	54
5.5 Avaliação da SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)	55

5.6 Avaliação da QWLQ-bref.....	56
5.7 Associação entre sofrimento mental, QVT e estresse ocupacional: Análise de correlação entre os instrumentos.....	57
5.8 Associação entre o uso de psicotrópicos, estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho e sofrimento mental.....	59
5.9 Associação entre características sociodemográfica e profissional, e o estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho e sofrimento mental.....	61
6. DISCUSSÃO.....	67
6.1 Caracterização sócio demográfica e profissional.....	67
6.2 Prevalência e características do uso de medicamentos psicotrópicos.....	69
6.3 Estresse ocupacional e fatores associados.....	71
6.4 Prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC).....	73
6.5 Qualidade de vida no trabalho (QVT).....	76
6.6 Associação entre sofrimento mental, qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional.....	78
6.7 Relação entre psicotrópicos, estresse, TMC e QVT.....	79
6.8 Limitações do estudo e sugestões para estudos futuros.....	81
7. CONCLUSÃO.....	82
8. PERSPECTIVAS.....	82
REFERÊNCIAS.....	83

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem estão expostos a condições de trabalho muito estressantes, o que potencializa o sofrimento físico e mental. Jornada prolongada, pressões assistenciais, falta de apoio institucional, turnos noturnos e o contato constante com situações de risco e sofrimento humano são fatores que contribuem para o desenvolvimento de estresse, ansiedade e esgotamento profissional (burnout) nesse grupo ocupacional (Gadelha; Lima; Martins, 2025).

Sob estas condições, trabalhar na área da saúde deixa tais profissionais fortemente vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos psíquicos, o que tem contribuído para alta prevalência nessa população de Transtornos Mentais Comuns (TMC), que referem-se a um conjunto de sintomas emocionais e somáticos, que causam sofrimento psíquico e prejuízo funcional, embora nem sempre preencham critérios diagnósticos para transtornos mentais específicos (WHO, 2022). Os TMC acarretam impactos negativos significativos no trabalho destes profissionais, como redução da produtividade e piora da qualidade do atendimento (Cruz et al., 2022). Esses transtornos estão frequentemente associados ao esgotamento profissional (burnout), com impactos físicos e emocionais, decorrentes dos excessivos esforços exigidos pelo ambiente de trabalho. Estas desordens mentais correspondem às principais causas de aposentadorias por invalidez entre os profissionais da saúde, sendo a terceira maior causa de absenteísmo e à segunda causa de afastamentos entre trabalhadores de enfermagem (Toneli et al., 2024; Cruz et al., 2022).

Dessa forma, o adoecimento psíquico tornou-se um problema de saúde pública, existindo uma forte relação entre saúde e trabalho, onde as condições laborais podem interferir diretamente na saúde dos trabalhadores de enfermagem, influenciando profundamente no desenvolvimento de doenças físicas e mentais, que prejudicam sua força de trabalho e sua qualidade de vida. Essa relação entre adoecimento mental e as condições laborais representa um dos principais influenciadores para o uso de substâncias psicotrópicas (Ribeiro et al., 2020).

De fato, essas condições laborais têm sido relacionadas com o uso de medicamentos psicotrópicos como estratégia de enfrentamento ao estresse ocupacional e ao esgotamento mental. A literatura aponta que esse comportamento está frequentemente associado à sobrecarga de trabalho e à tentativa de manter a produtividade frente aos sintomas de estresse e fadiga, o que pode agravar quadros de dependência e gerar riscos adicionais à saúde (Oliveira; Bueno; Passos, 2024).

Entretanto, essas práticas comprometem não apenas a saúde do trabalhador, em que o consumo inadequado pode resultar em efeitos adversos cognitivos e psicomotores, aumento da dependência e prejuízos ao funcionamento social, mas também apresentam consequências que extrapolam o âmbito individual, podendo também afetar a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde (Oliveira; Bueno; Passos, 2024).

Diante do exposto, torna-se indispensável conhecer a relação entre o uso de psicotrópicos e a qualidade do ambiente laboral entre os profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Lagarto (SE). Uma análise aprofundada desse fenômeno pode contribuir não apenas para a promoção de intervenções voltadas à saúde mental desses trabalhadores, mas também, para o aprimoramento de políticas institucionais que favoreçam ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

Assim, o presente estudo teve como finalidade responder ao seguinte problema de pesquisa: Em que medida as condições do ambiente laboral -expressas pelo estresse ocupacional-, estão interferindo na qualidade de vida no trabalho, associando-se a ocorrência de transtornos mentais comuns e ao uso de psicotrópicos entre os profissionais de enfermagem do hospital universitário de Lagarto- SE?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A importância da enfermagem no cuidado a saúde e os desafios da profissão

A enfermagem constitui a principal força de cuidado em saúde, tanto no cenário global quanto no contexto brasileiro. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 59% de todos os profissionais de saúde no mundo são enfermeiras e enfermeiros, e no Brasil a categoria constitui aproximadamente metade da força de trabalho em saúde, com quase 3 milhões de profissionais entre auxiliares, técnicos e enfermeiros. Hoje, no Cofen, estão inscritos cerca de 2,2 milhões de profissionais da categoria, entre eles 1.223.419 técnicos, 412.920 auxiliares e 527.447 enfermeiros, além de 261 obstetrizas, que podem atuar em pré-natal e partos normais de baixo risco. Estes profissionais desempenham um papel essencial na organização dos serviços, na assistência contínua aos usuários e na gestão do cuidado em diferentes níveis de atenção, o que ressalta sua importância para o funcionamento dos sistemas de saúde (OMS, 2020; COFEN, 2024; Machado et al., 2020).

No Brasil o trabalho da enfermagem é regulamentada pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, além de normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que definem as competências e os limites técnicos de atuação das diferentes categorias profissionais: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Quais estabelecem as responsabilidades de acordo com o nível de formação, complexidade das ações e grau de autonomia, sendo as competências de cada nível profissional:

- O enfermeiro, profissional de nível superior, possui as maiores competências, incluindo atividades privativas relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação das ações de enfermagem. Cabe a esse profissional a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a consulta de enfermagem, a prescrição de cuidados, a supervisão da equipe de enfermagem e a participação no planejamento e na avaliação de programas e serviços de saúde. Além da assistência direta, o enfermeiro exerce funções gerenciais, educativas e de liderança, sendo responsável técnico pelo serviço de enfermagem.

- O técnico de enfermagem, profissional de nível médio com formação técnica específica, atua na execução de ações assistenciais sob supervisão do enfermeiro. Entre suas competências estão a realização de cuidados diretos ao paciente, administração de medicamentos conforme prescrição, monitoramento de sinais e condições clínicas, preparo de materiais e participação na organização do trabalho assistencial.

- O auxiliar de enfermagem, também de nível médio, desenvolve atividades de menor complexidade técnica, voltadas principalmente aos cuidados básicos, como higiene e conforto do paciente, apoio em procedimentos simples e organização do ambiente assistencial, sempre sob orientação e supervisão do enfermeiro.

Os profissionais de enfermagem exercem um papel essencial e indispensável na assistência à saúde, pois atuam de forma contínua (24h) no cuidado, estando presente em todos os níveis de atenção (primária, secundária, terciária e quaternária), e em todos os ambientes de cuidados à saúde, como no âmbito hospitalar, urgência e emergência, UTI, clínicas, saúde coletiva, saúde da família, atenção domiciliar, entre outros. Entre suas diversas ações desenvolvidas estão cuidado direto ao paciente, monitoramento clínico, procedimentos técnicos, educação em saúde, gestão do cuidado, coordenação de equipes, etc (Machado; Perez, 2023).

Cabe destacar que a enfermagem não executa somente tarefas, trata-se de um trabalho de alta carga cognitiva, requerendo além de conhecimento técnico-científico, como, tomada de decisões rápidas, responsabilidade sobre vidas, trabalho interdisciplinar, e um forte envolvimento emocional com pacientes e familiares. Seu ambiente de trabalho exige relacionamento interpessoal com empatia, autoestima, cordialidade, ética e principalmente comunicação com profissionais de outros setores, sendo essa interação social, quando mal gerenciada, um dos maiores problemas, podendo ser causa do estresse ocupacional (Santana et al., 2019).

O trabalho já tem sido reconhecido como um importante fator de adoecimento, responsável pelo crescente aumento da ocorrência de distúrbios psíquicos. Observa-se que trabalhadores da área da saúde, abarcando médicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, além de professores e policiais militares, estão inseridos no grupo mais suscetível. Cabendo destacar que entre as tarefas exercidas pelos enfermeiros, como as que exigem atenção constante aos problemas alheios, e que necessitam de maior conexão direta com pessoas, aumentam significativamente a carga física e emocional sobre esses profissionais, sendo as que mais contribuem para o esgotamento profissional (Caixeta et al., 2021).

Além desses fatores inter-relacionais, condicionantes externos estão presentes em qualquer meio profissional, composto por componentes socioambientais, que influenciam diretamente hábitos e modo de trabalhar da equipe. Os elementos ambientais dizem respeito à infraestrutura do hospital, à disponibilidade de recursos humanos e materiais como o quantitativo de profissionais, equipamentos médicos e tecnologias da informação, assim como a gestão do fluxo de trabalho, que envolve a carga horária, as funções atribuídas, a estrutura

organizacional e os métodos em uso. Todos estes elementos interferem na esfera mental dos enfermeiros, seja positivamente ou desfavoravelmente (Araújo; Peres; Faria, 2021).

E estão entre os fatores causais que impactam na saúde psíquica de profissionais de enfermagem, a sobrecarga de trabalho, as longas jornadas, ambientes estressantes e insalubres, dimensionamento inadequado de pessoal, baixos salários em muitos contextos, exigências e problemas com a instituição. Além disso, falta de recursos materiais e mão de obra, múltiplos vínculos empregatícios, exposição a sofrimento, dor, morte, riscos biológicos, físicos e psicossociais, violência ocupacional, insatisfação profissional, conflitos internos entre colegas, imposição dos familiares dos pacientes e falta de reconhecimento compreendem importantes aspectos relacionados ao trabalho de enfermagem com impacto direto a saúde dos trabalhadores (Moura et al., 2022; Zenkner et al., 2020).

Diante dessa rotina com inúmeras situações desgastantes dentro do ambiente de trabalho, algumas próprias dessa área de atuação, a enfermagem tem se tornado uma profissão de alto risco psicossocial, contribuindo para uma crescente prevalência e incidência de desenvolvimento de estresse crônico, esgotamento profissional (burnout), transtornos mentais comuns, e comprometimento da qualidade de vida no trabalho. Estes fatores estressores podem provocar no cotidiano destes trabalhadores da saúde, crises de ansiedade, depressão, insônia, irritabilidade, fadiga, tentativas de suicídios, uso abusivo de álcool, automedicamento entre outros agravos (Zenkner et al., 2020).

Entretanto, tais condições de trabalho, juntamente com o desgaste mental, enfrentados pelos profissionais de enfermagem, não prejudicam somente sua qualidade de vida particular, mas também afetam a qualidade da atenção à saúde dispensada aos pacientes. De fato, estudos apontam que a fadiga aumenta risco de erros, sofrimento mental pode causar redução da atenção e da empatia, adoecimento leva a afastamentos, absenteísmo, rotatividade, e prejuízo à qualidade e à segurança do paciente, ocasionando queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador (Lima; Camelo; Aoyama, 2025).

Diante dessa rotina intensa da enfermagem, torna-se essencial elucidar como as exigências do trabalho, quando excessivas, afetam a saúde e o desempenho profissional, torna-se fundamental a discussão sobre o estresse ocupacional.

2.2 Estresse ocupacional: impactos na saúde mental e instrumentos de avaliação

O estresse é entendido como um conjunto de respostas fisiológicas e psicológicas desencadeadas quando as exigências ambientais ultrapassam os recursos disponíveis para

enfrentá-las, resultando em desgaste e alteração do equilíbrio do organismo (Selye, 1956). Essa concepção tem sido ampliada pela psicologia, que enfatiza a interação entre estímulos externos e a avaliação cognitiva individual, de modo que dois indivíduos expostos à mesma situação podem experimentar diferentes níveis de estresse. Assim, estresse é um processo dinâmico envolvendo percepção subjetiva, avaliação de demandas e capacidade de enfrentamento (Lazarus; Folkman, 1984).

O estresse no contexto ocupacional caracteriza-se pela exposição contínua a exigências profissionais que ultrapassam os recursos adaptativos do trabalhador, afetando não apenas respostas psicofisiológicas, mas também a saúde mental e a satisfação com o trabalho (Barbosa et al., 2025). Dessa forma, o estresse ocupacional pode ser definido como aquele ocasionado pelo ambiente de trabalho, envolvendo aspectos da organização, gestão, condições e qualidade das relações interpessoais no trabalho e caracteriza-se pelo conjunto de manifestações no organismo do trabalhador que têm potencial nocivo à sua saúde. Sendo assim, esses eventos são uma grande ameaça, pois interferem na saúde e segurança dos trabalhadores, deixando-os vulneráveis ao adoecimento (OIT, 2012).

O estresse ocupacional é um fenômeno psicossocial que surge da interação entre exigências do trabalho e a capacidade dos trabalhadores de lidar com essas exigências, afetando diretamente a saúde física e mental. Essa sobrecarga pode resultar tanto de fatores intrínsecos da função quanto de contextos organizacionais adversos, como pressão por metas, ambiguidade de tarefas e falta de suporte social. Esse tipo de estresse reflete não apenas aspectos objetivos do ambiente laboral, mas também a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua capacidade de dar conta das demandas impostas interferindo na capacidade de enfrentamento frente às demandas do ambiente de trabalho (Ribeiro et al., 2022).

Segundo Lipp (2005), o estresse constitui um processo psicofisiológico dinâmico que evolui em quatro fases progressivas — alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão — Na fase de alerta, há ativação do organismo diante do agente estressor, com liberação de adrenalina e aumento do estado de atenção, podendo ocorrer elevação transitória da produtividade acompanhada de sintomas como taquicardia e ansiedade. Persistindo o estressor, instala-se a fase de resistência, marcada por esforço adaptativo contínuo, desgaste físico e emocional, irritabilidade e redução gradual do rendimento. Na fase de quase-exaustão, os mecanismos de adaptação tornam-se insuficientes, intensificando sintomas físicos e psicológicos e comprometendo de modo mais acentuado o desempenho laboral. Por fim, na fase de exaustão, ocorre ruptura da capacidade de enfrentamento, com possibilidade de adoecimento físico e

mental, incluindo depressão e Síndrome de Burnout, além de prejuízos significativos à produtividade e à qualidade de vida.

Os fatores psicossociais no trabalho constituem determinantes cruciais do estresse ocupacional, e entre os mais frequentemente identificados na literatura recente estão a sobrecarga de trabalho e de responsabilidades, pressões de tempo, falta de autonomia, conflitos de papel, conflitos interpessoais no ambiente profissional e desigualdades nas oportunidades de recompensa. Esses estressores não só aumentam a probabilidade de respostas negativas à pressão, como também podem intensificar conflitos entre vida pessoal e profissional, contribuindo para o adoecimento psicossocial. Além disso, contextos de crise, como o enfrentado durante a pandemia de COVID-19, agravam a exposição a fatores de estresse (Piao; Xie; Managi, 2022).

As questões de gênero também emergem como aspectos relevantes na compreensão de estresse no trabalho. Uma análise recente revela que mulheres profissionais podem experimentar níveis mais elevados de estresse relacionado ao trabalho em comparação com homens, devido à combinação de pressões laborais, demandas domésticas e desigualdades sociais (Corrente et al., 2024)

No trabalho do enfermeiro hospitalar vários são os componentes que desencadeiam o estresse, dentre eles estão: sobrecarga de trabalho, esgotamento físico e emocional, baixo remuneração, condições de trabalho e excesso de atividades no setor, turnos matutino e noturno, sofrimento/morte de pacientes, necessidades dos familiares de pacientes críticos, relacionamento interpessoal, admissão do paciente, assistência de enfermagem prestada ao paciente e condições ambientais, entre outros (Sousa et al., 2020).

Outros fatores relevantes em relação ao estresse ocupacional, ainda frequentemente enfrentado pela equipe de enfermagem estão a violência no trabalho, onde muitos são vítimas de violência durante o horário de trabalho, sendo estes vítimas de agressão física, vítimas de agressão verbal, de assédio moral, de assédio sexual e de discriminação social. Demonstrando os riscos que os trabalhadores de enfermagem sofrem constantemente, e revelando grandes preocupações no que tange à saúde mental do trabalhador, tendo em vista que além de ser uma profissão regida de muitos estressores, ainda carrega uma vasta carga horária de trabalho e, em muitos casos, ainda sofrem com a desvalorização profissional, seja ela financeira ou social (Lopes et al., 2021).

As consequências do estresse ocupacional podem ser analisadas em múltiplos níveis. No nível individual, altos níveis de estresse laboral têm sido associados a sintomas de ansiedade, fadiga emocional, alterações no sono e comprometimento da saúde mental e física.

No plano organizacional, elevados níveis de estresse entre os empregados têm impacto direto sobre o desempenho no trabalho, resultando em maior absenteísmo, presenteísmo e redução da produtividade. Estudos apontam que essas consequências também se refletem em custos econômicos e prejuízos à eficiência organizacional (Ribeiro et al., 2022).

O estresse ocupacional tem como principais efeitos à saúde destes profissionais, ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, confusão, preocupação excessiva, dificuldade de concentração e de relaxar, hipersensibilidade emotiva, além de doenças cardíacas, dermatológicas, gastrointestinais, neurológicas e do sistema imunológico. Todas estas manifestações tornam o indivíduo vulnerável ao desenvolvimento de várias outras doenças com repercussão direta na vida profissional, o que aumenta ainda mais o estresse e o desgaste emocional (Sousa et al., 2020).

Esse estresse crônico juntamente com o excesso de trabalho, decorrente do ambiente de trabalho tem gerado nos profissionais de enfermagem um estado de esgotamento físico, emocional e mental, conhecida como Síndrome de Burnout. Esses agravos à saúde resultam do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso, sendo caracterizada por sentimentos de exaustão, distanciamento mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho. Entre suas causas estão, longas jornadas de trabalho, alta demanda, pressão por resultados, falta de autonomia, injustiças, metas inatingíveis, desvalorização, e auto pressão para cumprir expectativas mais do que capaz (WHO, 2019).

A Síndrome de Burnout é considerada uma manifestação crônica do estresse ocupacional persistente, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da sensação de realização profissional. O burnout tem recebido atenção crescente na literatura recente, principalmente no contexto da saúde, educação e serviços públicos. Pesquisas recentes têm evidenciado que situações de estresse crônico no trabalho, se não gerenciadas adequadamente, podem evoluir para quadros de burnout, com impactos significativos na saúde mental do trabalhador e na sua capacidade de execução de tarefas laborais (Faria; Pereira, 2025).

Os profissionais de enfermagem apresentam-se entre a classe de trabalhadores mais susceptíveis ao estresse e suas consequências para a saúde, por ser uma profissão que mantém um relacionamento direto com pacientes, sendo os responsáveis pela assistência prestada, pela organização do setor hospitalar, bem como por atividades administrativas e burocráticas diversas. Entretanto, fatores inerentes ao indivíduo, além daqueles decorrentes dos riscos ocupacionais e de acidentes de trabalho no ambiente laboral, principalmente na área hospitalar, devem ser considerados quanto à origem do estresse ocupacional (Fabri et al., 2018).

Repetidamente, mesmo diante da pressão e do estresse vivenciado durante suas atividades laborais tais trabalhadores tentam dar o seu melhor, principalmente para garantir seu emprego. Entretanto, nem sempre isso é possível, pois o nível de estresse no ambiente de trabalho é capaz de tornar o profissional incapacitado, podendo vir a interromper as habilidades de cunho técnico e relacional do enfermeiro, comprometendo a sua saúde, a dinâmica do serviço, a produtividade e a qualidade do cuidado prestado às pessoas (Moraes Filho et al., 2019).

Por conseguinte, tais situações de estresse ocupacional estão também constantemente associados à ocorrência de Transtornos Mentais Comuns, onde a alta demanda e o baixo controle sobre o trabalho configuram-se como fatores de risco, decorrente do desgaste psicológico que podem gerar a estes profissionais. Estes agravos acabam desencadeando o desenvolvimento de ansiedade; depressão; Síndrome de Burnout; exaustão emocional, e até mesmo suicídio (Ramos et al., 2021).

Considerando que a saúde mental dos trabalhadores tem sido cada vez mais comprometida pelo próprio ambiente de trabalho, em 2025 uma nova versão da Norma Regulamentadora 1 (NR-1), que constitui a base da Segurança e Saúde no Trabalho no Brasil, incluiu a avaliação de riscos psicossociais no processo de gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Essa medida foi tomada com o objetivo de promover a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores, reconhecendo que fatores como estresse, assédio e pressão excessiva podem impactar significativamente a saúde dos trabalhadores.

Essa normativa define ainda riscos psicossociais como aqueles relacionados à organização do trabalho e às interações interpessoais no ambiente laboral, que incluem fatores como metas excessivas, jornadas extensas, ausência de suporte, assédio moral, conflitos interpessoais e falta de autonomia no trabalho. Estes fatores podem causar inúmeros problemas de saúde mental nos trabalhadores. Sendo assim, conforme a referida norma, tais fatores de riscos devem ser identificados, avaliados e controlados pelas empresas (NR-1).

Entre os modelos teóricos mais utilizados na literatura contemporânea, para estudos sobre estresse ocupacional, destaca-se o Modelo Demanda-Controle-Suporte, que propõe que altos níveis de exigências combinados com baixo controle sobre o trabalho aumentam o risco de estresse e de problemas de saúde mental. A inclusão do suporte social no modelo ampliou a compreensão de que relações favoráveis com colegas e supervisores podem atenuar os impactos negativos de exigências elevadas. O Modelo Demanda-Controle, qual foi proposto por Karasek no final da década de 1970 é um modelo bidimensional que sugere que o risco de adoecimento se relaciona a dois aspectos psicossociais no ambiente de trabalho, as demandas psicológicas e

o controle do trabalhador sobre o trabalho. Posteriormente, Karasek junto com Töres Theorell em 1990, ampliou o modelo, adicionando uma terceira dimensão, o Suporte social no trabalho (apoio de colegas e supervisores), qual funciona como fator moderador, podendo reduzir os efeitos negativos de alta demanda e baixo controle (Babamiri et al., 2022).

A partir desta combinação de níveis altos e baixos dessas duas dimensões (Demanda-Controle), é possível avaliar o ambiente psicossocial do trabalho estabelecendo quatro situações específicas de trabalho que sugerem riscos diferenciados à saúde do trabalhador:

Figura 1- Modelo Demanda- Controle (Karasek, 1979):



Esse modelo explicativo de avaliação do estresse ocupacional forneceu uma base teórica validando o uso de uma escala padronizada como instrumento capaz de mensurar de forma objetiva e sistemática esses fatores e seus impactos sobre a saúde do profissional. Em que foi proposta, pelo próprio autor Robert Karasek em 1979, originalmente na Suécia a *Job Content Questionnaire* (JCQ), elaborada a partir do seu Modelo teórico: Modelo Demanda-Controle. Que teve uma versão adaptada, resumida e validada para o português por Alves et al. (2004), após sua adaptação cultural e validação para o português foi denominada de *Job Stress Scale* (JSS)- versão resumida, qual é reconhecida internacionalmente (Alves et al., 2004).

A JSS- versão resumida contém 17 itens que são distribuídos em três dimensões da seguinte forma: cinco itens avaliam Demanda, seis avaliam Controle e seis a dimensão Apoio Social. A escala é do tipo “Likert” de quatro pontos, variando de frequentemente (4) a nunca (1) para os itens de Demanda e Controle, e de concordo totalmente (1) a discordo totalmente (4) para os itens de Apoio Social. Para identificação dos grupos de alta e baixa demanda e do grupo de alto e baixo controle, segue-se a recomendação de utilizar as medianas das referidas dimensões como ponto de corte, formando duas categorias para a dimensão demanda e duas para controle (Alves et al., 2004).

Diante do exposto, será utilizado o Modelo Demanda-Controle proposto por Karasek como modelo teórico e a escala JSS- versão resumida validada por Alves et al. (2004) para o presente estudo. Visto que compreender o estresse ocupacional é essencial para explicar como as condições de trabalho podem se traduzir em manifestações concretas de sofrimento mental. Dado que exposição contínua a esse estresse cria um terreno propício também para o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC).

2.3 Transtornos mentais comum entre profissionais de enfermagem e ferramentas de avaliação

Transtornos Mentais Comuns (TMC) referem-se a um conjunto de distúrbios psíquicos altamente prevalentes e não psicóticos, caracterizados por uma combinação de sintomas de ansiedade e depressão, além de manifestações somáticas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldades de concentração e tomada de decisão, que causam sofrimento mental e prejuízo funcional no cotidiano das pessoas. Esses transtornos envolvem um espectro de sofrimento emocional que pode não preencher os critérios formais para transtornos mais graves segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Psiquiátrica Americana (APA), mas que ainda assim compromete o bem-estar, o desempenho social, acadêmico ou laboral e a qualidade de vida do indivíduo (Bhugra et al, 2022. p. 351–360).

Os TMC podem não configurar transtornos psiquiátricos graves, mas impactam a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos. São frequentemente identificados através de instrumentos de rastreamento e têm apresentado alta prevalência em populações laborais, especialmente em ambientes de alta demanda emocional e ocupacional. Para profissionais de enfermagem, a exposição constante a ambientes clínicos, elevada carga de trabalho e exigências psicossociais intensas aumentam o risco de desenvolvimento de TMC, comprometendo tanto a

saúde do trabalhador quanto a qualidade da assistência prestada (Silva et al., 2022; Oliveira; Soares; Silva, 2023).

A prevalência de TMC é elevada na população geral, sendo considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde. Estima-se que transtornos depressivos e ansiosos estejam entre as principais causas de incapacidade no mundo, afetando significativamente trabalhadores da área da saúde (OMS, 2022).

Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (2025) indicam que a enfermagem configura-se entre as categorias profissionais mais vulneráveis aos transtornos mentais, em razão de múltiplos fatores ocupacionais, como jornadas prolongadas, elevada demanda psicológica, exposição à violência no ambiente de trabalho e insuficiência de suporte institucional. A prevalência estimada de aproximadamente um terço desses profissionais apresentando sintomas de ansiedade ou depressão evidencia a magnitude do problema, sobretudo quando comparada às estimativas observadas na população geral, que tendem a ser inferiores. Outra observação muito preocupante, foi que 10% relataram pensamentos passivos de suicídio nas duas semanas anteriores à pesquisa (OMS, 2025).

Estudos recentes realizados com profissionais de enfermagem em diferentes contextos hospitalares brasileiros identificaram prevalências significativas de TMC. Em profissionais que estavam alocados em unidades de atenção à COVID-19, aproximadamente 35,5 % da amostra apresentou indicativos de transtornos mentais comuns, associados a variáveis sociodemográficas e de estilo de vida (Silva et al., 2022). Outro estudo específico com profissionais de Centros de Materiais e Esterilização encontrou uma prevalência de 23,8 % de TMC, evidenciando a presença desses transtornos além dos ambientes de cuidado direto ao paciente, mas também inclusive em setores de apoio técnico (Araújo; Freitas, 2024).

A prevalência de TMC entre profissionais de enfermagem está associada significativamente com as precárias condições de saúde e hábitos de vida, pouco tempo para lazer, problemas de saúde com diagnóstico médico, má qualidade do sono, a própria natureza das atividades de enfermagem, marcada por longas jornadas, situações de alto estresse emocional, exposição a sofrimento e demandas intensivas, fatores organizacionais, como insuficiência de pessoal, trabalho em regime de plantões e falta de suporte institucional, quais intensificam o sofrimento psíquico dos profissionais, contribuindo para o adoecimento mental (Fernandes et al., 2018; Sousa et al., 2019; Silva et al., 2022; Oliveira; Soares; Silva, 2023).

Como consequências os profissionais com TMC podem apresentar uma diversidade de sintomas, além de baixo desempenho físico e intelectual. O sofrimento psíquico pode se manifestar em queda de atenção, fadiga, irritabilidade e dificuldade de tomada de decisão,

prejudicando o desempenho funcional no trabalho, ficando evidente que os TMC não afetam apenas o bem-estar individual dos profissionais, mas também podem refletir na qualidade do cuidado, segurança do paciente e desempenho das equipes de enfermagem. (Oliveira; Soares; Silva, 2023; Fernandes et al., 2018; Sousa et al., 2019).

A Síndrome de Burnout representa um dos maiores obstáculos à saúde mental dos enfermeiros que atuam diretamente com os pacientes, pois a rotina marcada por situações críticas e imprevisíveis expõe esses profissionais a níveis elevados de estresse, que quando persistentes, culminam em exaustão física, emocional e psicológica. Esse contexto é ainda agravado, em grande parte, pela sobrecarga de demandas assistenciais, da escassez de recursos materiais e humanos e da exigência de múltiplos turnos sem o devido suporte institucional, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada. (Ferreira et al., 2025).

Em virtude dessa problemática os TMC estão entre as principais causa de aposentadorias por invalidez entre trabalhadores da saúde e são os maiores responsáveis pelos afastamentos de trabalhadores de enfermagem. Muitas vezes, estas condições exigem maior tempo para recuperação, gerando mais gastos para as instituições, tanto recorrente do absenteísmo no trabalho, como por gerar redução da capacidade destes profissionais para o trabalho (Sousa et al., 2019).

Os TMC constituem um importante problema de saúde pública, onde a partir da análise dos aspectos psicossociais do trabalho, evidências mostram que os estressores ocupacionais são determinantes. Diante deste problema vários instrumentos de mensuração da qualidade da saúde mental têm sido propostos, entre os instrumentos utilizados para rastreamento de TMC, destaca-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1994, amplamente utilizado em estudos com trabalhadores da saúde. O instrumento permite identificar sintomas psíquicos por meio de questões relacionadas a humor, ansiedade e manifestações somáticas (Sousa; Araújo, 2024).

O SRQ-20 é um instrumento autoaplicável, criada pela Organização Mundial da Saúde para rastreamento de transtornos mentais em países em desenvolvimento. Sua aplicação é considerada adequada para estudos populacionais, sendo útil para classificação da situação de saúde mental, apresentando bons indicadores de desempenho (Sousa; Araújo, 2024).

Este instrumento é composto por 20 questões com respostas Sim ou Não, sendo quatro para sintomas físicos e 16 para distúrbios psicoemocionais (diminuição de energia, humor depressivo e pensamento depressivo), que estejam incomodando o indivíduo nos últimos 30 dias. A interpretação do resultado estabelece que se as respostas SIM forem maiores ou iguais a sete está comprovado o sofrimento mental. Cabe destacar que mesmo sendo considerado um

bom instrumento de triagem, de aplicação e compreensão que alcança alta especificidade e sensibilidade, o instrumento apenas sugere a ocorrência de algum transtorno mental, mas não dispensa um diagnóstico específicos realizado por profissional especializado (Silveira et al., 2021; Sousa; Araujo, 2024).

Importante ressaltar que os TMC também repercutem diretamente na forma como o trabalhador vivencia seu ambiente profissional, Assim, discutir TMC é fundamental para compreender como o sofrimento psíquico impacta não apenas a saúde individual, mas também na experiência e na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

2.4 Qualidade de vida no trabalho e métodos para sua avaliação

A QVT compreende aspectos como experiências de bem-estar no trabalho, reconhecimentos institucionais e coletivo, possibilidade de crescimento profissional e respeito às características individuais. A QVT representa o nível em que os trabalhadores são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais por meio de sua atividade laboral, em que fatores intrínsecos, aspectos extrínsecos e contextuais ao cargo exercem influência direta na percepção, tanto em relação à sua produtividade como nas oportunidades de aprendizagem e treinamento, por meio de equipamentos que facilitem o desempenho de suas funções e de um ambiente seguro. Com isto, percebe-se que a QVT indica não só a qualidade física do indivíduo, mas também sua qualidade mental dentro de um lugar onde existem desafios relacionados com objetos, tecnologias e até mesmo com outras pessoas (Ferreira, 2011).

A QVT também pode ser definida como um conceito multidimensional que engloba a percepção do trabalhador sobre as condições físicas, psicológicas, sociais e organizacionais que influenciam seu bem-estar dentro do ambiente de trabalho. A QVT está relacionada não apenas à satisfação com as tarefas desempenhadas, mas também ao equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, reconhecimento profissional, segurança e condições de trabalho adequadas (Pilatti et al., 2023).

A QVT dos enfermeiros é resultado do conjunto de fatores específicos do ambiente de trabalho, como remuneração, suporte psicológico, oportunidades de desenvolvimento profissional e condições estruturais adequadas. Estes elementos são importantes tanto para o bem-estar dos profissionais quanto para a eficácia dos serviços de saúde prestados à população, refletindo diretamente na segurança e na qualidade do atendimento oferecido. Assim a qualidade de vida (QV) dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho é componente

essencial para a promoção de uma assistência humanizada e eficaz na saúde pública (Pereira et al., 2024).

Entre os principais fatores que influenciam a QVT de enfermeiros estão a carga de trabalho, o nível de estresse ocupacional, a relação com colegas e gestores e condições de remuneração e reconhecimento. Um estudo recente demonstrou que a associação entre elevada carga de trabalho e baixa QVT é significativa, indicando que quanto maior o esforço físico e mental exigido sem medidas adequadas de suporte, pior é a percepção de QVT pelos profissionais (Babamohamadi et al., 2023).

A literatura aponta que a QVT entre profissionais de enfermagem pode variar conforme o contexto de trabalho. Estudos realizados no ambiente hospitalar brasileiro indicam que diversos fatores, incluindo carga horária prolongada, insuficiência de recursos e insuficiente suporte organizacional, comprometem a percepção de QVT dos enfermeiros. Além disso, a presença de engajamento no trabalho tem sido relacionada positivamente com níveis mais elevados de QVT entre estes trabalhadores, sugerindo que profissionais que se sentem engajados e conectados às atividades laborais tendem a relatar maior satisfação com sua QVT (qualidade percebida) (Silveira; Ribeiro; Mininel, 2023).

Pesquisas específicas em áreas de atenção primária também revelam que a QVT é influenciada por fatores profissionais e pessoais, como relações interpessoais, reconhecimento profissional e condições de infraestrutura, os quais se relacionam diretamente com a satisfação no trabalho e o bem-estar dos profissionais (Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022).

Entretanto o serviço brasileiro enfrenta diversos obstáculos em sua organização corporativa, caracterizando-se por insuficiência de empregados, aumento acentuado do trabalho, da cobrança de diversas habilidades, e pelo aumento da exigência por trabalhos mais eficazes e de qualidade, todos estes aspectos têm gerando consequências à saúde do trabalhador, como sobrecarga emocional, desinteresse pelo trabalho, absenteísmo e também ao adoecimento físico e mental, afetando de forma significativa os resultados corporativos e a saúde pública (Sousa et al., 2021).

Paralelo a esta realidade, uma baixa QVT entre os profissionais de enfermagem tem sido demonstrada, ocasionando consequências para os profissionais, os pacientes e as próprias instituições de saúde. Além disso, a ausência de suporte psicológico e de condições adequadas de trabalho está frequentemente relacionada ao burnout, que se manifesta por exaustão emocional, distanciamento afetivo em relação aos pacientes e uma percepção de baixa realização pessoal (Silva; Cruz, 2021).

A QVT tem impacto direto na saúde mental e física dos profissionais de enfermagem, influenciando aspectos como estresse, fadiga, burnout e comprometimento organizacional. E consequentemente esses baixos níveis de QVT estão associados a maior ocorrência de adoecimento mental, maior rotatividade de pessoal e menor qualidade na prestação de serviços de saúde (Pilatti et al., 2023).

Do ponto de vista organizacional, profissionais com boa QVT tendem a apresentar maior engajamento, fidelidade à instituição e desempenho profissional superior, o que beneficia o ambiente de trabalho como um todo, reduzindo taxas de absenteísmo e melhorando a experiência do paciente no contexto da assistência (qualidade percebida) (Carvalho et al, 2023).

Considerando que o trabalho faz parte da vida do indivíduo e interfere de maneira positiva ou negativa na sua qualidade de vida. Do mesmo, foram desenvolvidos vários instrumentos com o intuito de mensurar a QV propriamente dita e da QVT, e seu uso tem sido preconizados pela OMS por sua capacidade de mensuração e sua utilidade para o processo de trabalho. A avaliação da QVT em profissionais de enfermagem é realizada por meio de instrumentos padronizados que permitem mensurar dimensões físicas, psicológicas e organizacionais do trabalho, escalas específicas de bem-estar no trabalho têm sido empregados em pesquisas com enfermeiros, contribuindo para diagnósticos institucionais e formulação de intervenções voltadas à promoção da saúde do trabalhador (Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022; Pilatti et al., 2023).

Entre os instrumentos mais utilizados destaca-se o *Total Quality of Work Life – TQWL-42*, desenvolvido e validado no contexto brasileiro, que contempla esferas como condições de trabalho, integração social, desenvolvimento profissional e equilíbrio entre vida pessoal e laboral. Além desse, salienta-se o questionário *QWLQ-bref*, adaptado para avaliação de qualidade de vida geral com aplicação no contexto ocupacional (Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022; Pilatti et al., 2023).

O *QWLQ-bref*, destaca-se por ter como vantagem a fácil aplicabilidade, menor demanda de tempo para aplicação e tabulação de dados e a possibilita de obtenção de resultados reais semelhante ao instrumento original. O *QWLQ-bref* foi desenvolvido por Cheremeta, Pedroso, Pilatti e Kovaleski em 2011, derivado do questionário original *QWLQ-78 — Quality of Working Life Questionnaire*, qual é composto por 78 itens, desenvolvido no Brasil pelos pesquisadores Júnior, Pilatti e Pedroso em 2008 (Ferro, 2012).

O questionário *QWLQ-bref* é composto por 20 questões, sendo dividido em quatro questões do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional. Mesmo sendo uma versão reduzida, mantém uma abordagem

multidimensional, com linguagem clara que favorece a compreensão das questões, e sua análise permite subsidiar ações institucionais voltadas à melhoria das condições de trabalho e promoção da saúde (Ferro, 2012).

Neste cenário, quando os fatores que influenciam a QVT são desfavoráveis, ela se reduz e impacta a saúde mental e o bem-estar. Como consequência, o sofrimento relacionado ao trabalho pode levar à busca de estratégias de enfrentamento, incluindo o uso de medicamentos psicotrópicos.

2.5 Substâncias Psicoativas: Relação e Consequências para o ambiente laboral da enfermagem

Substâncias psicoativas, mais formalmente denominadas de psicotrópicas (Do Grego Psyché: "mente" ou "alma"; Tropos: "mudança", "transformação" ou "atração"), são substâncias químicas que alteram as sensações, humor, consciência ou outras funções psicológicas e comportamentais, ou seja, possuem seus efeitos associados diretamente às funções cognitivas e comportamentais. Entre estas substâncias encontram-se as drogas de uso recreativo e os fármacos utilizados clinicamente. A intensidade dos efeitos das substâncias psicoativas é específica em cada organismo, pois são influenciados por fatores como idade, características físicas, fatores genéticos, interações com outras substâncias, comorbidades preexistentes, padrão de uso, entre outros (Cerqueira, 2015).

Do ponto de vista terapêutico, os psicotrópicos dividem-se em subcategorias de psicofármacos, sendo eles: antidepressivos; ansiolíticos; antipsicóticos; estabilizadores do humor; antiepiléticos, psicoestimulantes (ex. Metilfenidato, Anfetaminas), hipnóticos (Benzodiazepínicos e outros hipnóticos não benzodiazepínicos, como zolpidem) e opioides (Rang; Dale, 2011; Goodman; Gilman, 2018). Suas indicações, mecanismos de ações e efeitos adversos estão apresentados no Quadro 1.

Medicamentos psicoativos são amplamente utilizados no tratamento de transtornos mentais como ansiedade, depressão e insônia, entre outros. No contexto ocupacional da enfermagem, o uso desses medicamentos pode decorrer tanto de prescrições clínicas quanto de práticas de automedicação, motivadas por fatores relacionados ao estresse e à sobrecarga laborais. Esse uso pode representar um risco à saúde do profissional e influenciar sua capacidade de cuidado seguro ao paciente, especialmente em situações de alta demanda emocional (Gir et al., 2022).

A prevalência do uso de psicotrópicos entre profissionais de saúde pode variar de acordo com o tipo de estudo realizado. Pesquisas indicam que as taxas do uso de antidepressivos e ansiolíticos entre profissionais de saúde variem de 10% a 30%, sendo de aproximadamente 20% entre médicos e 15% entre enfermeiros. O álcool se encontra entre as drogas mais utilizadas, sendo seguida pelas classes farmacológicas dos tranquilizantes, sedativos ou calmantes (Souza et al., 2020; Caixeta; Silva; Abreu, 2021).

Estudos internacionais e nacionais mostram que o uso de medicamentos psicoativos e substâncias psicoativas entre trabalhadores da saúde é significativo, com prevalência elevada de consumo especialmente em períodos de crise, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19. Em uma amostra de profissionais de saúde brasileiros, incluindo enfermeiros e técnicos, 44,2% relataram uso de medicamentos psiquiátricos em algum momento de suas vidas, dos quais cerca de 40% iniciaram o uso durante a pandemia, com destaque para antidepressivos e ansiolíticos, uso sem prescrição em muitos casos (Peres et al, 2022).

Entre as principais razões para o uso excessivo de substâncias psicoativas por profissionais de saúde destacam-se fatores relacionados ao contexto ocupacional, como estresse crônico, irritabilidade decorrente do ambiente laboral, jornadas prolongadas e exaustivas, além da tentativa de esquiva ou alívio dos sintomas associados a síndrome de burnout (Coelho et al., 2022).

No âmbito específico da enfermagem, o ambiente de trabalho caracteriza-se por importantes fatores de risco psicossociais, incluindo elevada carga emocional, exposição contínua ao sofrimento e à morte, sobrecarga de trabalho e insuficiente apoio institucional. A literatura evidencia que tais condições podem favorecer o uso de medicamentos como estratégia de enfrentamento a manifestações como ansiedade, insônia, fadiga e sofrimento psíquico. Nesse contexto, o consumo dessas substâncias não se restringe a uma escolha individual, mas deve ser compreendido à luz das condições estruturais e organizacionais do trabalho em saúde, que contribuem para a vulnerabilidade psicossocial desses profissionais (Fernandes et al., 2023).

Como consequência do estresse encontrado no ambiente de trabalho, os profissionais tentam encontrar soluções imediatas dos problemas que afetam seu cotidiano, onde o tratamento medicamentoso com substâncias psicoativas supostamente é visto como uma alternativa rápida, eficaz e resolutive na solução de conflitos, tornando-se uma forma de minimizar a tensão e o estresse. Seus supostos efeitos sobre a diminuição do sofrimento físico e emocional e alívio da sobrecarga de trabalho, faz com que seu uso ocorra mesmo sem orientação médica, comprometendo a qualidade de vida do profissional e do trabalho por eles realizados. Essa

problemática tem gerado o crescimento mundial da utilização de medicamentos psicotrópicos por profissionais de enfermagem (Andrade; Pinto; Barreto, 2019).

Estudo recente no Brasil, com abrangência nacional, a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), identificou que profissionais de enfermagem com transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes apresentaram maior prevalência de uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, tabaco, drogas psicoativas e psicofármacos, sugerindo uma associação entre as condições de trabalho estressantes e o uso dessas substâncias como forma de enfrentamento (Silva e Passos, 2025).

Além das condições acima citadas, os enfermeiros estão entre os profissionais mais predispostos a utilizar os psicofármacos decorrente do fácil acesso para aquisição dessas substâncias e da delegação da guarda e controle desses medicamentos durante suas atividades laborais nas unidades hospitalares, em que apesar destes terem consciência de que essa prática ferem a ética profissional, estes alegam não ter controle sobre seus atos (Caixeta; Silva; Abreu, 2021). Sendo assim, os enfermeiros estão vulneráveis ao consumo de psicotrópicos por trabalharem diretamente com esses fármacos, porém outros fatores também estão envolvidos, ainda dentro do ambiente de trabalho, que é a falta de estratégias para o cuidado com a própria saúde destes trabalhadores (Souza et al., 2020).

Entretanto, cabe ressaltar que o uso exacerbado de medicamentos psicotrópicos podem ser fatores preditor para a diminuição da qualidade de vida e da longevidade, devido ao desconhecimento dos efeitos adversos por parte dos próprios usuários. Nesse cenário, a alta prevalência do uso destes medicamentos psicotrópicos se mostram como um problema de saúde pública, sendo necessária a implantação de políticas públicas efetivas e inerentes para a diminuição da medicalização e a valorização da utilização de métodos alternativos, proporcionando o enfrentamento das situações estressoras vivenciadas em seu ambiente laboral e a melhora significativa da QVT destes indivíduos (Moraes Filho et al., 2019).

O uso inadequado ou sem a orientação e acompanhamento correto, de medicamentos psicoativos pode trazer consequências importantes para a saúde do profissional, incluindo dependência, alteração da capacidade psicomotora, prejuízo na tomada de decisões, além de potencial impacto negativo na qualidade do cuidado prestado ao paciente. Estudos destacam que o consumo desses medicamentos está relacionado a alterações no desempenho profissional e na qualidade de vida, exigindo atenção tanto no âmbito clínico quanto organizacional (Roncero et al, 2025).

Os profissionais de enfermagem quando optam pelo uso de algum tipo de substância psicoativa com intuito de aliviar a carga de estresse, aumentar energia ou amenizar a ansiedade,

acabam contrariamente exigindo uma demanda ainda maior do seu desempenho laboral, decorrente de seus vários efeitos adversos, podendo colocar em risco não somente a sua vida, mas também a vida daqueles que estão sob seus cuidados (Lisboa et al., 2024).

Os impactos do uso de substâncias psicoativas entre profissionais da saúde extrapolam o campo individual e repercutem negativamente também sobre a produtividade, a segurança no ambiente laboral e a qualidade do cuidado prestado. Entre os inúmeros prejuízos que o uso de psicotrópicos podem gerar para o profissional de enfermagem durante sua atividade laboral destaca-se a disposição de provocar acidentes de trabalho, além de ocasionar malefícios na segurança do paciente decorrente dos muitos efeitos adversos que essas substâncias podem ocasionar (Brunton, 2019).

De acordo com Sousa et al. (2023), dados de sua pesquisa sobre o impacto do uso de psicotrópicos entre profissionais da saúde, mostraram através da avaliação da capacidade laboral, um índice global de perda de produtividade de 10,13%, com escore WLQ index = 0,08. Quando analisados separadamente, os domínios mais afetados foram: demanda física (40,27%), gerenciamento de tempo (30,78%), demanda de produção (30,38%) e aspectos mentais/interpessoais (29,55%). Esses dados apontam limitações funcionais significativas, especialmente em um contexto onde o desempenho contínuo e preciso é exigido.

Além disso, o uso abusivo de psicotrópicos pode gerar consequências como absenteísmo, fragilidade no trabalho em equipe, inadequações no ambiente de trabalho e maior probabilidade de acidentes ocupacionais. Com base no exposto, torna-se urgente intensificar o debate sobre o tema, uma vez que os efeitos do consumo exacerbado dessas substâncias comprometem a vida privada dos trabalhadores, seu ambiente ocupacional e colocam em risco a segurança dos indivíduos sob seus cuidados (Minas; Rodacoski; Sdoukos, 2019).

Vale destacar também que, diante dos abusos de substância psicoativas pelos profissionais de enfermagem, fatores como medo de receber punição e as exigências de manter a disciplina na conduta profissional, impossibilita a busca por apoio, resultando em comprometimento no desempenho profissional e implicando na saúde geral destes profissionais, visto que essas substâncias psicoativas podem causar desde dependência física e psíquica, como são capazes de desencadear outras patologias (Souza et al., 2020).

Como consequência desse uso não declarado, que além de poder levar os indivíduos a desenvolverem dependência, a utilização frequente dessas substâncias interfere também diretamente no estabelecimento de um diagnóstico precoce e, consequentemente, no encaminhamento e no tratamento adequados dos usuários. Nesse contexto, a detecção e a análise das repercussões do uso e do abuso de psicotrópicos entre profissionais da saúde têm se

configurado como objeto de crescente interesse e preocupação na literatura científica (Coelho et al., 2022).

Dada a prevalência de uso de medicamentos psicoativos e a presença de transtornos mentais relacionados ao trabalho, a enfermagem possui papel fundamental tanto no autocuidado quanto no cuidado de seus pares, promovendo práticas de prevenção, favorecendo a busca por assistência médica adequada e fortalecendo estratégias de saúde mental no ambiente de trabalho. Isso inclui reconhecimento precoce de sinais de sofrimento, promoção de ambientes mais saudáveis e articulação com políticas de atenção psicossocial (Silva e Passos, 2025).

Diante desse cenário, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos epidemiológico destinados a identificação dos transtornos mentais e sua relação como uso de psicotrópicos, a fim de fomentar o desenvolvimento de políticas públicas destinadas à promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem, à prevenção do adoecimento psíquico e à redução do uso indiscriminado dessas substâncias, por meio de estratégias institucionais que fortaleçam condições de trabalho saudáveis, acesso ao cuidado psicossocial, acompanhamento terapêutico adequado e ações de vigilância em saúde do trabalhador (Cruz et al., 2022; OMS, 2022).

Quadro 1: Classificação das substâncias psicoativas.

Psicofármaco	Indicação	Mecanismo de ação	Efeitos colaterais
Antidepressivos	Tratamento dos transtornos depressivos. Mas também são utilizados para o tratamento do Transtorno de pânico; Transtorno de ansiedade generalizada; Fobia social; Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC); Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); Bulimia e Anorexia; Síndrome do intestino irritável; Enurese; Dor neuropática; Fibromialgia; e Enxaquecas.	Aumenta a eficiência da neurotransmissão monoaminérgica (noradrenérgicos e/ou serotoninérgicos e/ou dopaminérgicos), produzindo aumento na concentração de neurotransmissores na fenda sináptica consequente à inibição do metabolismo ou ao bloqueio de recaptação neuronal pelos neurônios pré-sinápticos.	Boca seca, constipação intestinal, retenção urinária, visão turva, hipotensão ortostática, sedação, ganho de peso, sudorese, distúrbios de memória, ansiedade e inquietação, náuseas, dor epigástrica, vômitos e diarreia, diminuição do apetite, disfunção sexual, aumento da pressão arterial, cefaleia, insônia, tonturas e tremores.
Ansiolíticos	Insônia; transtorno de ansiedade generalizada; transtorno de pânico; fobia social; dependência ao álcool; delirium tremens; coadjuvantes na mania; agitação; epilepsia e acatisia.	Sua ação se dá a partir do efeito principal sobre neurotransmissor GABA, aumentando sua receptividade neural.	sedação e sonolência; fadiga; perda de memória; incoordenação motora; diminuição da atenção e da concentração; desinibição e descontrole e piora da apneia do sono. Alguns pacientes podem apresentar reações paradoxais, como agitação, inquietude, irritabilidade, agressividade e psicose, associadas ao uso dos benzodiazepínicos.
Antipsicóticos	Tratamento da Esquizofrenia; transtornos delirantes; Psicoses agudas; Transtornos esquizoafetivos; Episódios agudos de mania com sintomas psicóticos ou agitação; Transtorno bipolar; Depressão psicótica; Psicoses induzidas por drogas; Psicoses cerebrais orgânicas; Controle da agitação e da agressividade em pacientes com retardo mental ou demência; Transtorno de Tourette e Transtorno de personalidade Borderline.	Bloqueio dos receptores de dopamina, das vias mesolímbicas e das vias mesocorticais, podendo haver forte bloqueio de todos os subtipos de receptores dopaminérgicos.	Distúrbios motores extrapiramidais: acatisia, parkinsonismo, distonias e discinesias tardias; e os distúrbios endócrinos: hiperprolactinemia, galactorréia, amenorréia, ginecomastia e diminuição da libido. O ganho de peso é o principal efeito colateral dos antipsicóticos atípicos (olanzapina e da clozapina), tendo como efeito adverso mais grave dos antipsicóticos típicos a síndrome maligna neuroléptica, uma síndrome rara, porém potencialmente fatal.
Estabilizadores de humor	Lítio é utilizado como fármaco de primeira linha no tratamento agudo e profilaxia de episódios maníacos e depressivos do transtorno bipolar. O ácido valpróico também auxilia no tratamento da mania, sendo mais eficaz que o lítio nos pacientes com ciclagem rápida e com episódios mistos. A carbamazepina é utilizada em pacientes não-responsivos ao lítio, ou que não o toleram bem, e em quadros de agressividade ou de descontrole do impulso.	Ainda não é completamente compreendido, mas sugere-se que este modula a sinalização do neurotransmissor inibitório GABA e a neurotransmissão dopaminérgica.	ganho de peso, náusea e vômitos; diarreia; pirose; toxicidade hepática; sonolência e sedação; disfunções da tireóide; tremores finos; ataxia; tonturas; alterações hematológicas; alopecia; reações dermatológicas; Síndrome de Stevens-Johnson; alterações cardíacas; alterações renais e poliúria e polidipsia.

Antiepiléticos	Controle de crises epiléticas. Também podem ser usados para tratamento de Transtorno bipolar, dor neuropática, distúrbios do movimento.	Entre os mecanismos de ação estão: potencialização da ação do GABA; inibição da função do canal de sódio; inibição da função do canal de cálcio; relaxando a excitabilidade neuronal e a frequência de impulsos elétricos anormais.	Sedação, sonolência, tontura, dependência, risco de abstinência, amnésia, ganho de peso, tremores, náuseas, vômitos, toxicidade hepática, teratogenicidade, mudanças de humor (irritabilidade), dificuldades cognitivas (confusão), perda de peso, cálculos renais, alterações do paladar.
Psicoestimulantes	Tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); Narcolepsia; Transtorno Compulsivo Alimentar (TCA)- Lisdexanfetamina.	Aumentam a disponibilidade sináptica de noradrenalina e dopamina, inibindo seus transportadores, e reduzindo a recaptação sináptica. Aumenta a liberação de dopamina em região estriatal e cortical.	Redução de apetite, insônia, dor de cabeça, dor abdominal, boca seca, labilidade emocional, efeito adrenérgico na FC.
Hipnóticos	Indução do sono e sedação; redução do tônus muscular e da coordenação; amnésia anterógrada.	Atuam nos receptores GABA (ácido gama-aminobutírico), aumentando o influxo de íons cloreto, causando um efeito depressor do SNC.	Sedação, sonolência, déficits cognitivos, alterações de coordenação motora, afasia; e efeitos raros paradoxais como insônia, agitação.
Opióides	Alívio da dor moderada a intensa, controle da dor no Peri operatório, em cuidados paliativos, controle de dor crônica, dor oncológica, analgesia durante a anestesia.	Exercem seus efeitos ligando-se a receptores opioides acoplados à proteína G no sistema nervoso central e periférico: Mu (μ), Kappa (κ) e Delta (δ). Bloqueiam a entrada de cálcio nas terminações nervosas, reduzindo a liberação de neurotransmissores que sinalizam dor.	Sedação, sonolência e confusão mental, depressão respiratória, euforia ou disforia, tolerância e dependência física/psicológica, constipação intestinal (obstipação), náuseas e vômitos, miose (contração pupilar), retenção urinária e prurido (coceira), hipotensão ortostática.

Fonte: Adaptado de RANG e DALE, 2011; GOODMAN e GILMAN, 2018; MARANGELL et al., 2004; BAES; JURUENA, 2017; SADOCK; SADOCK, 2007; e STHAL, 2014

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a relação entre os níveis de estresse ocupacional, a ocorrência de transtornos mentais comuns, a qualidade de vida no trabalho e o uso de medicamentos psicotrópicos entre os profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Lagarto- SE, em seu contexto laboral.

3.2 Objetivos específicos

Verificar a prevalência de estresse ocupacional, transtornos mentais comuns, e uso de medicamentos psicotrópicos entre os profissionais de enfermagem.

Mensurar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem.

Relacionar o uso de medicamentos psicoativos com o nível de estresse ocupacional, transtornos mentais comuns e a qualidade de vida no trabalho.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal analítico, com abordagem quantitativa.

4.2 Campo de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL-UFS), situado no estado de Sergipe. A escolha dessa instituição como campo de estudo fundamenta-se em sua relevância no cenário regional de assistência à saúde, uma vez que atua como referência para o atendimento de casos de urgência e emergência, além de demandas de média complexidade. Ressalta-se que o HUL-UFS é o único hospital localizado no município de Lagarto, desempenhando papel estratégico na rede de atenção à saúde e funcionando como unidade de referência para outros seis municípios da região. Sua área de abrangência assistencial contempla uma população estimada em aproximadamente 260.000 habitantes. O Hospital Universitário de Lagarto caracteriza-se, ainda, como hospital-escola,

geral, de médio porte e com atendimento em regime de porta aberta, integrando assistência, ensino e formação de recursos humanos em saúde.

4.3 População e amostra

A população de profissionais de enfermagem era de 265 trabalhadores no período da coleta de dados. Sendo a amostra da pesquisa composta por 74 profissionais de enfermagem, que prestam assistência direta aos pacientes, alocados nos setores da urgência e emergência (Ala Azul e Ala Eixo Amarela), pediatria, UTI, clínica médica, clínica cirúrgica e centro cirúrgico do HUL-UFS. Selecionados por conveniência, que atenderam aos critérios de inclusão, quais foram convidados pessoalmente e por meios virtuais a participar.

4.4 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFS (Protocolo CAAE: 82109524.8.0000.0217) e ao Sistema Rede Pesquisa Ebserh de Lagarto (Carta - SEI nº 24/2024/SGPIT/GEP/HUL-UFS-EBSERH). Seguindo as normas conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS); Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Nº 13.709/2018; e Recomendações da Circular Nº 2/202/CONEP/SECNS/MS sobre pesquisa em ambiente virtual.

A participação na pesquisa foi condicionada à concordância dos voluntários por meio de assinatura do TCLE. Os termos contêm informações sobre o tema da pesquisa, objetivos, procedimentos de realização e nome dos pesquisadores envolvidos.

Como também as pesquisadoras se comprometem que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e para instituição onde os dados foram obtidos, conforme Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.14, por meio de uma palestra online via Teams, onde serão convidados toda a equipe de enfermagem integrantes do estudo como também seus gestores, com o propósito de que os dados e descobertas sirvam de subsídios para intervenções de melhoria no ambiente e na rotina de trabalho.

Foi garantida a plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, certificada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, qual o participante recebeu uma via. Como também será assegurada a integridade do participante da pesquisa e a preservação dos dados que possam identificá-lo, garantindo a privacidade, sigilo e confidencialidade durante

todas as fases da pesquisa, onde os dados dos participantes serão guardados sob sigilo pelos pesquisadores e utilizados somente para os fins pré-estabelecidos, não tendo seus nomes identificados em nenhum ciclo da pesquisa ou apresentação do trabalho.

Para garantir a segurança de dados da pesquisa foi realizado, após o encerramento da coleta dos dados, download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico particular da pesquisadora responsável, para armazenamento dos dados, sendo então apagado todos os registros de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem. Os dados e amostras serão guardados sob guarda das pesquisadoras pelo período de 5 anos após o término da pesquisa.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa profissionais de enfermagem que estavam na assistência direta aos pacientes, dos setores da pediatria, urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica e centro cirúrgico do HUL-UFS, que aceitaram participar da pesquisa, estavam trabalhando na unidade há pelo menos um mês, devido os instrumentos de coleta avaliarem o processo de adaptação do trabalhador ao ambiente de trabalho, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e responderam os questionários: Questionário sociodemográfico e clínico, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho- versão abreviada (QWLQ-bref), as Escala *Job Stress Scale* (versão adaptada para o português), e a *Escala Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20).

Não houve exclusão dos participantes que responderam aos questionários, uma vez que todos estes indivíduos atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos para o estudo.

Foram excluídos das pesquisas os funcionários que estavam de férias ou licença médica no período da pesquisa, recém-admitidos (menos de um mês), não aceitaram participar da pesquisa ou não responderam os questionários, e os profissionais que informaram ter sido diagnosticados com algum transtorno mental comum e ou iniciado uso de algum psicotrópico antes do seu vínculo empregatício na presente unidade.

4.6 Instrumentos de coleta de dados

4.6.1 Questionário sociodemográfico e clínico (APÊNDICE B): qual inclui as variáveis idade, renda familiar per capita (mensal), profissão, uso de psicofármacos e nome do

medicamento psicoativo, medicamento prescrita por um profissional médico ou auto medicada, e se associa seu uso ao trabalho.

4.6.2 Escala *Job Stress Scale* (versão adaptada para o português) (ANEXO B): composta por 17 itens dividida em três dimensões. Escores mais elevados na dimensão Demanda indicam maior percepção de demanda psicológica no trabalho. Na dimensão Controle, valores mais altos refletem maior autonomia do trabalhador sobre a execução e organização de suas atividades laborais. Já na dimensão Apoio Social, escores elevados representam melhor percepção de suporte social no ambiente de trabalho, tanto por parte dos colegas quanto da chefia, que conforme estabelecido pelos autores da escala, atua como um fator moderador dos efeitos do estresse ocupacional, especialmente em situações de maior exposição ao estresse no ambiente laboral (Alves et al., 2004).

A dimensão Demanda é avaliada por cinco itens (de “a” a “e”), o item “d” apresenta pontuação invertida, o escore final dessa dimensão é obtido pela soma dos cinco itens, após a reversão do item citado, podendo variar entre cinco e 20 pontos. A dimensão Controle por seis itens (de “f” a “k”), o item “i” possui pontuação reversa, e o escore total resulta da soma dos seis itens após essa inversão, com variação entre seis e 24 pontos. E a dimensão Apoio Social por outros seis itens (de “l” a “q”), o escore também varia de seis a 24 pontos, sendo calculado a partir da soma das respostas atribuídas aos seis itens correspondentes (Alves et al., 2004).

Trata-se de uma escala do tipo Likert, nas dimensões Demanda e Controle, as respostas variam de “frequentemente” (4 pontos) a “nunca” (1 ponto), já na dimensão Apoio Social, as alternativas vão de “concordo totalmente” (1 ponto) a “discordo totalmente” (4 pontos) (Alves et al., 2004).

Consoante recomendação dos autores responsáveis pela validação da escala no Brasil Alves et al. (2004), para classificar os grupos em alta e baixa demanda, bem como em alto e baixo controle, utilizou-se a mediana dos escores totais de cada dimensão como ponto de corte para a dicotomização das variáveis.

Após a dicotomização das dimensões demanda e controle, os participantes foram distribuídos em quatro categorias, de acordo com o modelo Demanda-Controle: trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle) (Alves et al., 2004).

Para a classificação da exposição ao estresse ocupacional, adotou-se o critério proposto por Araújo et al. (2003), nesse modelo, trabalhadores inseridos na condição de alta exigência são considerados mais expostos ao estresse ocupacional, os profissionais classificados em

trabalho ativo ou trabalho passivo foram considerados com exposição intermediária, enquanto aqueles inseridos no grupo de baixa exigência foram classificados como não expostos ao estresse no trabalho.

4.6.3 Escala *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (ANEXO A): composto de 20 questões com respostas Sim ou Não, sendo quatro questões para sintomas físicos e 16 questões para distúrbios psicoemocionais (diminuição de energia, humor depressivo e pensamento depressivo), que estejam incomodando o indivíduo nos últimos 30 dias, se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

O SRQ-20 é utilizado para avaliar a presença de TMC, foi desenvolvido pela OMS para estudar TMC (ou distúrbios psíquicos menores) em cuidados básicos de saúde, apresenta confiabilidade e sua utilização é padrão internacional, sendo considerado um bom instrumento de triagem, de aplicação e compreensão que alcança alta especificidade e sensibilidade. Sugere suspeição de algum transtorno mental, mas não discrimina um diagnóstico específicos.

O instrumento SRQ-20 foi utilizado para identificar manifestações de sintomas físicos e distúrbios psicoemocionais, com base em uma escala dicotômica de respostas (sim/não). As respostas foram tabuladas em planilha Excel, e os escores totais foram obtidos pela soma das respostas "sim". Escores inferiores a 7 foram considerados indicativos de ausência de TMC, enquanto escores iguais ou superiores a 7 indicaram presença possível de TMC.

4.6.4 Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho- versão abreviada (*QWLQ-bref*) (ANEXO C): O questionário *QWLQ-bref*, é constituído de 20 questões, das 78 que constituem o *QWLQ-78* versão completa do instrumento. O *QWLQ-bref* apresenta quatro questões do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional. As respostas do instrumento seguem a escala tipo likert com a classificação: 1-nada, 2-muito pouco, 3-mais ou menos, 4-bastante, 5-extremamente.

A análise dos resultados das aplicações do *QWLQ-bref* segue a mesma forma que a do questionário que o originou- *QWLQ-78*, em que o autor do instrumento construiu uma escala de classificação da QVT, nesta classificação, os índices satisfatórios de QVT têm início a partir de 55. A QVT é avaliada pela média entre os quatro domínios considerados no instrumento, o desvio padrão, o coeficiente de variação, o valor mínimo, o valor máximo e a amplitude, separadamente de cada domínio– físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional – e da QVT em geral.

Para a interpretação dos resultados do instrumento *QWLQ-bref*, foi utilizada uma escala de classificação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), conforme proposta por Reis Júnior (2008). A classificação segue os seguintes critérios: escores abaixo de 45 indicam nível

insatisfatório ou muito insatisfatório de QVT; escores entre 45 e 55 indicam um nível neutro; escores entre 55 e 77,5 representam um bom nível de QVT; e escores superiores a 77,5 indicam excelente QVT (Tabela 1).

Tabela 1- Classificação para o QWLQ-bref

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito satisfeito
0 a 22,5	22,5 a 25	45 a 55	55 a 77,5	77,5 a 100

Fonte: Reis Júnior, 2008.

A tabulação e os cálculos estatísticos referentes ao *QWLQ-bref* foram realizados por meio de uma sintaxe específica elaborada em Microsoft Excel for Windows, conforme metodologia descrita por Reis Júnior (2008). O preenchimento da planilha possibilitou o cálculo automático dos escores, bastando inserir os dados nos campos designados.

4.7 Variáveis do estudo

Neste estudo, foram utilizados as variáveis independentes descritas na tabela 2, bem como variáveis dependentes listadas na tabela 3.

Tabela 2. Variáveis independentes do estudo.

Variáveis independentes:	Categorias:
Sexo	Feminino ou masculino.
Idade	Entre 18 e 25; 26 e 35; 36 e 45; 46 e 55 ou mais de 55 anos.
Nível de escolaridade	Curso superior ou curso técnico.
Estado civil	Solteiro; Casado; Divorciado/Separado ou Viúvo.
Carga horária	12; 24; 36 ou 40 horas.
Tempo de serviço	Menos de 1 ano; entre 1 a 4 anos; ou mais de 4 anos.
Turno de trabalho	Diurno ou noturno.
Presença de patologia	Sim ou não.
Prática de atividade física	Sim ou não.
Descanso efetivo	Sim ou não.
Uso de medicamentos psicotrópicos	Sim ou não.

Fonte: Próprio autor, 2026.

Tabela 3. Variáveis dependentes do estudo.

Variáveis dependentes	Instrumentos de avaliação
Exposição ao estresse ocupacional	Escala <i>Job Stress Scale</i> .
Saúde mental	ESCALA <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20).
Qualidade de vida no Trabalho	Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho- versão abreviada (<i>QWLQ-BREF</i>).

Fonte: Próprio autor, 2026.

4.8 Sistemática da coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram disponibilizados pelo meio virtual, por link via whatsapp individual aos participantes, os formulários e as coletas das informações foram criados e realizados por meio do aplicativo Google Forms, um serviço gratuito que permite a criação de formulários online.

Em dia e horário marcado com a gestão da unidade a pesquisadora pessoalmente convidou e esclareceu sobre a pesquisa, esses recrutamentos ocorreu em quatro momentos distintos, devido às escalas de trabalho do presente hospital serem compostas por quatro equipes (duas equipes diurnas e duas equipes noturna). Como também enviado mensagem de convite e esclarecimentos, via whatsapp, juntamente com o link dos formulários, devido a probabilidade de não está presente no momento presencial de recrutamento todos os profissionais de enfermagem

Posteriormente foi enviado aos mesmo um link criado através do Google Forms, pelo whatsapp, para os grupos de trabalho de cada setor e turnos, os formulários ficaram disponíveis para preenchimento por um período de 90 dias. A coleta dos dados foi realizada através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRH2EEhX6qaEpuCN7CEm3qvndRNhMOglo t1N73re8IR4cHFQ/viewform?usp=sf_link.

Por meio deste link também foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), a fim de determinar a elegibilidade para participar da pesquisa, como também os quatros instrumentos: um Questionário sociodemográfico e clínico (APÊNDICE B), a Escala *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (ANEXO A), a *Escala Job Stress Scale* (versão adaptada para o português (ANEXO B) e o Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho- versão abreviada (*QWLQ-bref*) (ANEXO C). Todo processo de coleta de dados foi realizado pela própria pesquisadora.

4.9 Análise estatísticas dos dados

Após o período da disponibilização do link para respostas dos formulários de coleta de dados, todas as informações foram tabuladas através do programa de Planilha Eletrônica da Microsoft Excel 2013.

A confiabilidade dos instrumentos de coleta de dados foi verificada por meio da estimativa de consistência interna pelo coeficiente Alfa de Cronbach (α). Para a interpretação dos coeficientes, adotaram-se os critérios propostos por Streiner, Norman e Cairney (2024). Tais diretrizes estabelecem, como regra geral, valores superiores a 0,70 como satisfatórios. Entretanto, a análise considerou a ponderação enfatizada pelos autores de que o valor de α é diretamente influenciado pelo número de itens da escala e pelo tamanho da amostra. Desta forma, para subescalas com número reduzido de itens (menos de 7) e amostras menores que 100 sujeitos, valores ligeiramente inferiores ao ponto de corte clássico foram considerados aceitáveis para fins de pesquisa (Ponterotto; Ruckdeschel, 2007 apud Streiner; Norman; Cairney, 2024). Adicionalmente, foram calculados os Intervalos de Confiança (IC) de 95% para conferir maior precisão às estimativas de confiabilidade e verificar a estabilidade das medidas na população estudada.

A normalidade da distribuição dos dados quantitativos foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Observou-se que variáveis centrais do estudo, como o escore total do SRQ-20 ($p = 0,002$), as dimensões de Demanda Psicológica ($p < 0,001$) e Apoio Social ($p = 0,020$) da JSS, bem como no domínio Psicológico ($p = 0,023$) do QWLQ-Bref não se observou distribuição normal. Diante disso, optou-se pela utilização de estatística não paramétrica.

A análise descritiva das variáveis quantitativas foi realizada por meio de mediana e intervalo interquartil (IIQ), enquanto as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%). Para responder aos objetivos de associação, utilizou-se o teste de Mann-Whitney na comparação entre dois grupos independentes e o Coeficiente de Correlação de Spearman (ρ) para verificar a relação entre variáveis escalares.

Para identificar os fatores associados à prevalência de TMC, empregou-se a análise multivariada por meio de Regressão de Poisson com variância robusta. A seleção das variáveis seguiu critérios estatísticos ($p < 0,20$ na análise bivariada) e teóricos, limitando-se o número de preditores para atender à recomendação de 10 a 15 eventos por variável (Peduzzi et al., 1996) e evitar o *overfitting*. A qualidade do ajuste foi verificada pela análise de multicolinearidade (VIF - *Variance Inflation Factor*). Todas as análises foram processadas no *software* R, considerando nível de significância de 5%.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfica e profissional

A amostra foi constituída por 74 profissionais de enfermagem, sendo 59 (79,7%) do sexo feminino, com idade prevalente entre 36 e 45 anos (48,6%); os quais 47 (63,5%) eram casados e 52 (70,3%) tinham filhos.

Tabela 4. Caracterização sociodemográfica dos participantes (n = 74).

Variável	n (%)
Sexo	
Feminino	59 (80%)
Masculino	15 (20%)
Faixa Etária	
Entre 18 e 25 anos	2 (2,7%)
Entre 26 e 35 anos	21 (28%)
Entre 36 e 45 anos	36 (49%)
Entre 46 e 55 anos	15 (20%)
Estado Civil	
Casado(a)	47 (64%)
Solteiro(a)	24 (32%)
Divorciado(a)/Separado(a)	3 (4,1%)
Possui Filhos?	
SIM	52 (70%)
NÃO	22 (30%)
Escolaridade	
Curso superior	58 (78%)
Curso técnico	16 (22%)
Renda Mensal	
Entre 1 e 3 salários mínimos	27 (36%)
Entre 4 e 6 salários mínimos	36 (49%)
Entre 7 e 10 salários mínimos	11 (15%)

Fonte: Próprio autor, 2026.

Os profissionais foram representados por 49 (66%) técnicos de enfermagem, 25 (34%) enfermeiros; 58 (78,4 %) possuíam nível superior completo, 16 (21,6%) curso técnico. Quanto ao setor de trabalho, 31,1% (23) da amostra atuam no setor de pediatria; 29,7% (22) no pronto socorro – ala eixo amarelo; 23% (17) no pronto socorro- ala azul; 6,8% (5) na clínica médica; 6,8% (5) no centro cirúrgico e 2,7% (2) na UTI. A maior parte trabalham na instituição por um período mais de 4 anos 39 (52,7 %); 42 (56,8%) gasta um tempo de deslocamento para o

trabalho maior que uma hora; a forma de deslocamento mais prevalente é ônibus 48,6% (36), seguido de carro 40,5% (30); 57 (77%) possuem carga horária semanal de 36 horas; 48 (64,9%) trabalham no turno noturno; 36 (48,6%) possuem remuneração na faixa de quatro a seis salários mínimos e 45 (60,8%) não possuem outro vínculo empregatício.

Tabela 5. Caracterização laboral dos participantes (n = 74).

Variável	n (%)
Cargo	
Técnico(a) de enfermagem	49 (66%)
Enfermeiro(a)	25 (34%)
Setor de Trabalho	
Pediatria	23 (31%)
Eixo	22 (30%)
Azul	17 (23%)
Centro Cirúrgico	5 (6,8%)
Clínica Médica	5 (6,8%)
UTI	2 (2,7%)
Turno de Trabalho	
Noturno	48 (65%)
Diurno	26 (35%)
Carga Horária Semanal	
12 horas	12 (16%)
24 horas	1 (1,4%)
36 horas	57 (77%)
40 horas	4 (5,4%)
Tempo de Serviço na Instituição	
Menos de 1 ano	12 (16%)
Entre 1 e 4 anos	23 (31%)
Mais de 4 anos	39 (53%)
Possui Outro Vínculo Empregatício?	
Não	45 (61%)
Sim	29 (39%)
Meio de Transporte	
Ônibus	36 (49%)
Carro	30 (41%)
A pé	4 (5,4%)
Moto	4 (5,4%)
Tempo de Deslocamento	
Menos de 15 minutos	18 (24%)
Entre 15 e 30 minutos	5 (6,8%)
30 minutos até 1 hora	9 (12%)
Mais de 1 hora	42 (57%)

Fonte: Próprio autor, 2026.

Entre os profissionais 41,9% (31) possuem alguma patologia, onde a maioria (28,4%) não relatadas, seguidas por Hipertensão (6,8%) e Hipercolesterolemia (5,4%); quanto a prática de atividade física 60,8% (45) afirma realizar algum exercício físico.

Referente ao horário de descanso os 74 (100%) afirmam ter horário de descanso; sendo que 64,9% (48) dizem ter entre 1 e 2 horas de descanso; destes 51,4% (38) relatam conseguir relaxar durante o horário de descanso.

Tabela 6. Perfil de saúde, hábitos de vida (n = 74).

Variável Clínica / Estilo de Vida	n (%)
Pratica Atividade Física?	
Não	29 (39%)
Sim	45 (61%)
Possui Horário de Descanso?	
Sim	74 (100%)
Consegue Relaxar no Descanso?	
Não	36 (49%)
Sim	38 (51%)
Possui Problema de Saúde Diagnosticado?	
Não	43 (58%)
Hipertensão	5 (6,8%)
Hipercolesterolemia	4 (5,4%)
Diabetes	1 (1,4%)
Outros	21 (28%)

Fonte: Próprio autor, 2026.

5.2 Prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos

Referente ao uso de medicamentos psicotrópicos, 72% (53) dos profissionais dizem não fazerem uso de nenhum psicoativo, e 28% (21) relatam utilizar. Dentre os que utilizam 10 (50%) utilizam 1 psicofármaco; 7 (35%) usam entre 2 e 3; e 3 (15%) fazem uso de 4 ou mais; dos quais 20 (100%) faz uso com prescrição médica; e nenhum relatou automedicação. A maioria 18 (85%) afirmam conhecer os efeitos adversos dos fármacos, e 3 (15%) não conhecem os efeitos colaterais. Quanto ao tempo de uso 45% (9) faz uso há menos de 1 ano; 40% (8) entre 1 e 3 anos; 15% (3) entre 4 e 6 anos. Entre os que usam medicamentos psicotrópicos, quando questionados sobre sua percepção entre a associação da necessidade do uso destes psicotrópicos com seu trabalho, 90% (18) referiu haver ligação.

Tabela 7. Perfil de uso de medicamentos psicotrópicos (n = 74).

Variável Clínica	n (%)
Uso de Medicamento Psicotrópico	
Não	53 (72%)
Sim	21 (28%)
Associa Uso do Medicamento ao Trabalho?	
Sim	19 (26%)
Não	2 (2,7%)
Não faz uso	53 (72%)

Fonte: Próprio autor, 2026.

Dentre os medicamentos utilizados estão, Antidepressivos (65,6%): mirtazapina (2), venlafaxina (2), escitalopram (4), sertralina (3), bupropiona (2), trazodona (2), desvenlafaxina (2), nortriptilina (1), fluoxetina (1), duloxetina (1), amitriptilina (1); Ansiolítico (12,5%): clonazepan (4); Estabilizador de humos (6,3%): topiramato (2); Anticonvulsivante (6,3%): pregabalina (2); Antagonistas opioides (3,1%): naltrexona (1); Estimulantes do Sistema Nervoso Central (6,3%): metilfenidato (1), lisdexanfetamina (1).

5.3 Confiabilidade dos instrumentos e propriedades psicométricas

A análise da consistência interna dos instrumentos aplicados revelou, de modo geral, índices satisfatórios e elevados, garantindo a confiabilidade dos dados para a amostra estudada.

O SRQ-20 apresentou um coeficiente Alfa de Cronbach de 0,88 (IC 95%: 0,83 – 0,91). A correlação item-total corrigida variou entre 0,21 e 0,64, indicando que o conjunto de itens contribuiu de forma coesa para a mensuração do sofrimento mental, aproximando-se do patamar de 0,90 sugerido para instrumentos de uso clínico.

Em relação à JSS, as dimensões de Demanda ($\alpha = 0,86$; IC 95%: 0,81 – 0,91) e Apoio Social ($\alpha = 0,83$; IC 95%: 0,76 – 0,88) apresentaram consistência robusta. Considerando o número reduzido de itens destas subescalas (5 e 6 itens, respectivamente) e o tamanho amostral inferior a 100 sujeitos, estes valores superam o ponto de corte de 0,70 recomendado pela literatura para tais condições (Streiner; Norman; Cairney, 2024). Contudo, a dimensão Controle da JSS obteve $\alpha = 0,36$ (IC 95%: 0,11 – 0,56). Este resultado insatisfatório reflete a dificuldade psicométrica de agrupar construtos distintos – 'autoridade de decisão' e 'discernimento intelectual' – em uma única métrica nesta amostra específica. Por esta razão, os resultados referentes exclusivamente à dimensão Controle são apresentados como uma limitação do estudo e devem ser interpretados com cautela.

O instrumento de *QWLQ-Bref* apresentou excelente consistência interna em seu escore global ($\alpha = 0,94$; IC 95%: 0,92 – 0,96). A análise detalhada por domínios revelou variabilidade associada à quantidade de itens em cada subescala. O domínio Profissional (9 itens) obteve consistência elevada ($\alpha = 0,90$; IC 95%: 0,86 – 0,93), seguido pelo domínio Pessoal (4 itens) com índice satisfatório ($\alpha = 0,77$; IC 95%: 0,68 – 0,85). Os domínios Físico/Saúde (4 itens) e Psicológico (3 itens) apresentaram coeficientes de 0,64 (IC 95%: 0,49 – 0,76) e 0,61 (IC 95%: 0,43 – 0,74), respectivamente. Embora situados abaixo do ponto de corte clássico de 0,70, tais valores são esperados para subescalas com número reduzido de itens (menos de 5). Conforme apontam Ponterotto e Ruckdeschel (2007 apud Streiner; Norman; Cairney, 2024), escalas curtas tendem a apresentar valores menores de α sem que isso implique necessariamente ausência de confiabilidade, devendo-se considerar a consistência do construto global como indicador principal de robustez do instrumento. A Tabela 2 apresenta um resumo dos coeficientes de consistência interna (*Alfa de Cronbach*) e intervalos de confiança obtidos para todos os instrumentos e dimensões avaliados no estudo.

Tabela 8. Coeficientes de consistência interna (Alfa de Cronbach) dos instrumentos e suas dimensões.

Instrumento / Dimensão	Nº de Itens	Alfa de Cronbach (α)	IC 95%*	Classificação
SRQ-20 (Saúde Mental)	20	0,88	0,83 – 0,91	Excelente
JSS - Demanda Psicológica	5	0,86	0,81 – 0,91	Bom
JSS – Controle	6	0,36	0,11 – 0,56	Insatisfatório**
JSS - Apoio Social	6	0,83	0,76 – 0,88	Bom
QWLQ-Bref (Escore Global)	20	0,94	0,92 – 0,96	Excelente
QWLQ -Bref - Físico/Saúde	4	0,64	0,49 – 0,76	Aceitável***
QWLQ -Bref – Psicológico	3	0,61	0,43 – 0,74	Aceitável***
QWLQ -Bref – Pessoal	4	0,77	0,68 – 0,85	Bom
QWLQ -Bref – Profissional	9	0,90	0,86 – 0,93	Excelente

*IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

**Dimensão com problemas de consistência interna.

***Valores aceitáveis considerando o reduzido número de itens (Streiner; Norman; Cairney, 2024).

A avaliação da normalidade dos dados (Teste de *Shapiro-Wilk*) indicou distribuição heterogênea entre os instrumentos. O escore global de QVT apresentou distribuição normal (W

= 0,98; $p = 0,360$), assim como a dimensão de Controle da JSS ($W = 0,97$; $p = 0,070$). No entanto, observou-se violação da normalidade no escore total do SRQ-20 ($W = 0,94$; $p = 0,002$), bem como nas dimensões de Demanda Psicológica ($p < 0,001$) e Apoio Social ($p = 0,020$) da JSS, e no domínio Profissional do QWLQ-Bref ($p = 0,008$). Diante disso, a descrição dos escores adiante utiliza a mediana e o intervalo interquartil como medidas de tendência central e de dispersão.

5.4 Avaliação da *JOB STRESS SCALE*

No que tange ao estresse ocupacional, avaliado pela JSS, a dimensão de Demanda apresentou mediana elevada (17 pontos), aproximando-se do valor máximo da escala. A dimensão de Controle também obteve mediana de 17 pontos, enquanto o Apoio Social apresentou mediana de 18 pontos. Esses valores sugerem um ambiente de trabalho de alta exigência, contrabalançado por níveis moderados a altos de controle e suporte.

Tabela 9. Medidas de tendência central e dispersão dos escores de estresse ocupacional.

Instrumento / Domínio	Mediana	Q1 – Q3	Min – Max
JSS – Demanda Psicológica	17	13 – 18	10 – 19
JSS – Controle	17	15 – 18	12 – 21
JSS – Apoio Social	18	16 – 21	8 – 24

Fonte: Próprio autor, 2026.

Valores inferiores à mediana foram alocados nos grupos de baixa demanda, controle ou apoio social; e valores iguais ou superiores à mediana foram alocados nos grupos de alta demanda, controle ou apoio social. Tal distribuição pode ser visualizada na tabela 8.

Tabela 10 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com a dicotomização das dimensões da JSS (n = 74).

	Baixo	Alto
	n (%)	n (%)
Dimensão Demanda	31 (42 %)	43 (58 %)
Dimensão Controle	35 (47,3 %)	39 (52,7%)
Dimensão Apoio Social*	29 (39,2%)	45 (60,8%)

Fonte: Próprio autor, 2026.

De acordo com a dicotomização das dimensões da JSS (dados constantes na tabela 2), os profissionais foram alocados em quatro quadrantes conforme preconizado pelo modelo Demanda-Controle: trabalho de alta exigência (combinação de alta demanda e baixo controle); trabalho ativo (combinação de alta demanda e alto controle); trabalho passivo (combinação de

baixa demanda e baixo controle) e trabalho com baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle), conforme pode ser visualizado na tabela 9.

Tabela 11– Distribuição da amostra segundo os quadrantes do Modelo Demanda-Controle.

Alta exigência	Trabalho Ativo	Trabalho Passivo	Baixa exigência	
27	17	7	23	n 74
36,5 %	23 %	9,5 %	31 %	100%

Fonte: Próprio autor, 2026.

A exposição ao estresse foi avaliada conforme a combinação descrita por Araújo et al. (2003). A partir da análise da JSS e distribuição nos quadrantes propostos pelo Modelo Demanda-Controle, em exposição intermediária ao estresse (trabalho ativo e passivo), maior exposição (alta exigência) e não estão expostos ao estresse (baixa exigência), conforme mostrado na Tabela 10.

Tabela 12 – Exposição ao estresse de acordo Modelo Demanda-controle (n =74)

	Maior exposição	Exposição intermediária	Não exposto	
N	27	24	23	74
%	36,50%	32,50%	31%	100%

Fonte: Próprio autor, 2026.

Por fim, na análise da exposição dos trabalhadores ao estresse, estes profissionais foram dicotomizados em exposto (exposição intermediária e alta exposição) e não exposto, em que foi observado que 69% (n. 51) destes profissionais de enfermagem apresentam algum grau de exposição ao estresse.

5.5 Avaliação da *SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE* (SRQ-20)

A prevalência de TMC, medido pelo SRQ-20, na amostra foi de 46 % (IC 95%: 35,1 – 57,2%), correspondendo a 34 profissionais classificados como casos suspeitos (score maior ou igual a 7), conforme apresentado na Tabela 13.

Tabela 13- Prevalência de TMC entre profissionais de enfermagem.

	Resultados:	
	< 7	> = 7
N	40	34
%	54%	46%

Fonte: Próprio autor, 2026.

A estatística descritiva dos escores obtidos nos instrumentos de coleta de dados está apresentada na Tabela 13. O SRQ-20 apresentou mediana de 6,00 pontos (IIQ: 3,00 – 10,75). Embora a mediana esteja ligeiramente abaixo do ponto de corte clínico (≥ 7), o terceiro quartil (Q3 = 10,75) indica que pelo menos 25% da amostra apresenta escores elevados, compatíveis com sofrimento psíquico significativo.

Tabela 14. Medidas de tendência central e dispersão dos escores de saúde mental.

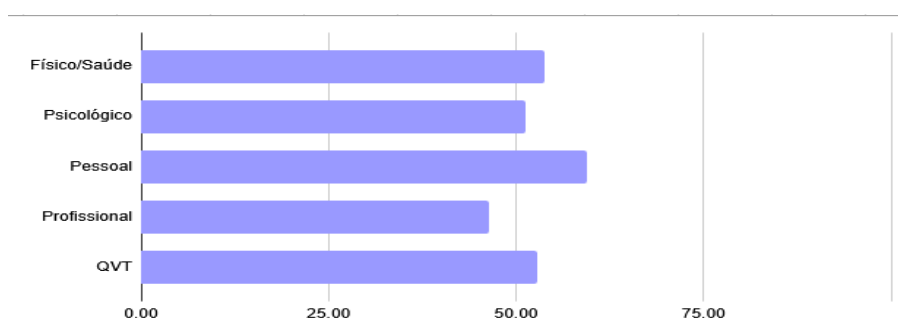
Instrumento / Domínio	Mediana	Q1 – Q3	Min – Max
SRQ-20	6	3,00 – 10,75	0 – 20

Fonte: Próprio autor, 2026.

5.6 Avaliação da QWLQ-bref

A partir da análise dos dados fornecidos pelos profissionais de enfermagem, de forma global, a qualidade de nos domínios físico/saúde foi de 53,89 (neutro) (DP 0,647); no domínio psicológico 51,35 (neutro) (DP 0,732); pessoal 59,46 (satisfatório) (DP 0,721) e profissional 46,47 (neutro) (DP 0,787); e na QVT 52,79 (neutro) (DP 0,660), mostrando uma Qualidade de Vida no Trabalho: Neutra, conforme apresentado na figura 2.

Figura 2- Resultado da classificação da QWLQ-bref:



Fonte: Próprio autor, 2026.

A avaliação da QWLQ-Bref registrou um escore global mediano de 3,12 (IIQ: 2,73 – 3,62). Na análise estratificada por domínios, a dimensão Pessoal apresentou a maior mediana (3,50; IIQ: 3,00 – 4,00), seguida pela dimensão Físico/Saúde (3,25). Em contraste, o domínio Profissional obteve o menor escore mediano (2,78; IIQ: 2,33 – 3,33), evidenciando a área de maior insatisfação laboral na amostra. O domínio Psicológico situou-se em posição

intermediária, com mediana de 3,00. As medidas de tendência central e dispersão detalhadas constam na Tabela 11.

Tabela 15. Medidas de tendência central e dispersão dos escores de qualidade de vida no trabalho.

Instrumento / Domínio	Mediana	Q1 – Q3	Min – Max
QWLQ – QVT*	3,12	2,73 – 3,62	1,51 – 4,56
QWLQ – Físico/Saúde	3,25	3,00 – 3,50	1,50 – 4,50
QWLQ – Psicológico	3	2,67 – 3,33	1,33 – 4,67
QWLQ – Pessoal	3,50	3,00 – 4,00	1,50 – 4,75
QWLQ – Profissional	2,78	2,33 – 3,33	1,22 – 4,56

Fonte: Próprio autor, 2026.

5.7 Associação entre sofrimento mental, QVT e estresse ocupacional: Análise de correlação entre os instrumentos

A análise de correlação de *Spearman* revelou uma rede de associações robustas e estatisticamente significativas entre os três instrumentos utilizados, sugerindo uma interdependência sistêmica entre o ambiente laboral e os desfechos de saúde.

A relação entre as dimensões da Escala JSS do estresse ocupacional e a saúde mental foi analisada por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*. Observou-se uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre a Demanda e o escore total do SRQ-20 ($\rho = 0,465$; $p < 0,001$), indicando que o aumento das exigências laborais está diretamente associado à elevação do sofrimento psíquico. Em contrapartida, as dimensões de Apoio Social ($\rho = -0,386$; $p < 0,001$) e Controle ($\rho = -0,248$; $p = 0,033$) apresentaram correlações negativas com o desfecho.

A análise da relação entre o sofrimento psíquico pelo SRQ-20 e a Qualidade de Vida no Trabalho pela QWLQ-Bref revelou correlações negativas estatisticamente significativas em todas as dimensões avaliadas ($p < 0,001$). O escore global de QVT apresentou forte associação inversa com o SRQ-20 ($\rho = -0,642$), indicando que maiores níveis de sofrimento mental implicam em um declínio acentuado da QV geral. Ao examinar os domínios específicos da (QWLQ-Bref), observou-se que a dimensão Físico/Saúde apresentou a correlação mais forte ($\rho = -0,686$), sugerindo uma conexão entre o adoecimento mental e a percepção de comprometimento da saúde física. A dimensão Profissional também foi fortemente impactada ($\rho = -0,561$), demonstrando que o sofrimento psíquico reduz a satisfação com a carreira e o ambiente laboral. As dimensões Psicológica ($\rho = -0,540$) e Pessoal ($\rho = -0,539$) apresentaram

magnitudes semelhantes, reforçando que o impacto do transtorno mental comum é sistêmico, atingindo de forma homogênea a qualidade de vida nas esferas profissional e pessoal.

A influência dos estressores ocupacionais por meio da escala *JSS* sobre a percepção global de QVT também foi investigada. As análises demonstraram que todas as dimensões da escala *JSS* apresentaram associações estatisticamente significativas com a QVT ($p < 0,001$). A Demanda revelou uma forte correlação negativa ($\rho = -0,650$), evidenciando que o aumento das exigências e da carga de trabalho atua como um redutor da qualidade de vida global dos profissionais. Em contrapartida, os recursos laborais atuaram de forma positiva: o Apoio Social apresentou a correlação mais forte dentre todas as variáveis analisadas ($\rho = 0,714$), indicando que o suporte oferecido pela equipe e pela gestão é o fator que mais fortemente se associa à elevação da qualidade de vida. A dimensão de Controle também apresentou correlação positiva moderada ($\rho = 0,471$), sugerindo que a autonomia e a autoridade de decisão contribuem favoravelmente, ainda que em menor magnitude do que o apoio social, para o bem-estar no trabalho. Contudo, este último achado deve ser interpretado com cautela, considerando a baixa consistência interna ($\alpha = 0,36$) observada para esta sub escala na presente amostra.

Ao investigar as repercussões dos estressores laborais, pela escala *JSS*, sobre o domínio Físico/Saúde da QTV, verificou-se que a Demanda exerce um impacto negativo moderado e significativo ($\rho = -0,518$; $p < 0,001$), sugerindo que a sobrecarga de trabalho contribui diretamente para o desgaste físico e a percepção de problemas de saúde. Em contrapartida, o Apoio Social revelou-se um importante fator de proteção, apresentando uma correlação positiva de magnitude similar, porém inversa ($\rho = 0,527$; $p < 0,001$). Já a dimensão de Controle apresentou uma associação positiva mais fraca ($\rho = 0,269$; $p = 0,021$). Embora estatisticamente significativa, a interpretação da influência da autonomia sobre a saúde física deve ser parcimoniosa, considerando as limitações psicométricas (baixa consistência interna) identificadas nesta sub escala. No que tange ao domínio Psicológico da qualidade de vida, os resultados evidenciaram fortes associações com as características do trabalho. A Demanda apresentou uma correlação negativa robusta ($\rho = -0,626$; $p < 0,001$), indicando que a pressão e o ritmo intenso de trabalho são fatores determinantes para o desgaste psicológico dos profissionais. Em contrapartida, o Apoio Social destacou-se com a correlação positiva mais elevada neste domínio ($\rho = 0,652$; $p < 0,001$), reforçando o papel crucial das relações interpessoais e do suporte da equipe na manutenção da saúde mental no ambiente laboral. A dimensão de Controle também se mostrou associada positivamente ($\rho = 0,447$; $p < 0,001$), sugerindo que a autonomia favorece o bem-estar psicológico, ressalvada a cautela necessária na interpretação devido à consistência interna limítrofe desta variável.

A análise do domínio Pessoal da qualidade de vida revelou como as condições laborais reverberam na vida privada dos profissionais. A Demanda apresentou correlação negativa significativa ($\rho = -0,573$; $p < 0,001$), indicando que a alta carga de trabalho compromete o bem-estar na vida privada e fora do ambiente laboral. Por outro lado, o Apoio Social demonstrou uma correlação positiva forte ($\rho = 0,712$; $p < 0,001$), a mais elevada entre os estressores para este domínio, sugerindo que o suporte recebido no ambiente de trabalho é um pilar fundamental para o equilíbrio pessoal dos profissionais. A dimensão Controle também se associou positivamente ($\rho = 0,421$; $p < 0,001$), embora a força dessa relação deva ser analisada com a devida ressalva quanto à consistência interna da sub escala.

Por fim, no que concerne ao domínio Profissional, observou-se que a satisfação com a carreira é fortemente influenciada pelas características do ambiente de trabalho. A Demanda exerceu um impacto negativo ($\rho = -0,648$; $p < 0,001$), demonstrando que o excesso de atribuições prejudica diretamente a realização profissional. Em contrapartida, o Apoio Social apresentou, novamente, uma correlação positiva ($\rho = 0,702$; $p < 0,001$), indicando que a coesão da equipe e o suporte da gestão são determinantes para a qualidade de vida neste aspecto. A dimensão de Controle também se mostrou favorável ($\rho = 0,510$; $p < 0,001$), apontando que a autonomia no trabalho está associada a uma melhor percepção profissional, ressalvada a cautela na interpretação dada a consistência interna da escala.

5.8 Associação entre o uso de psicotrópicos, estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho e sofrimento mental

A estratificação da amostra pelo consumo de psicotrópicos evidenciou uma disparidade estatisticamente significativa no desfecho de saúde mental. A aplicação do teste de *Mann-Whitney* demonstrou que os profissionais usuários dessa classe medicamentosa apresentaram um escore mediano no SRQ-20 substancialmente elevado ($Md = 12$) em comparação aos não usuários ($Md = 5$; $p < 0,001$), sugerindo uma forte associação entre a necessidade de suporte farmacológico e a gravidade do sofrimento psíquico.

No tocante ao estresse ocupacional (*JSS*), o grupo em uso de psicotrópicos evidenciou um perfil de maior vulnerabilidade laboral, caracterizado pela alta exigência associada a baixos recursos. Houve diferença estatisticamente significativa na dimensão Demanda ($p = 0,020$), com mediana superior entre os usuários ($Md = 17,0$) vis-à-vis não usuários ($Md = 16,0$). Agravando este cenário, esse subgrupo reportou escores inferiores tanto no Controle sobre o trabalho ($Md = 16,0$ vs. $17,0$; $p = 0,046$) quanto, de forma mais acentuada, no Apoio Social

(Md = 16,0 vs. 19,0; $p = 0,001$), configurando um cenário de desgaste ocupacional. Vale destacar que o p -valor do Apoio Social (0,001) é muito mais robusto que o do Controle (0,046, que está no limiar da significância). Isso sugere que, para este grupo, a sensação de isolamento ou falta de suporte da equipe/chefia é um diferenciador mais crítico do que a autonomia técnica em si.

Quanto à QVT (*QWLQ-Bref*), os resultados indicaram um prejuízo generalizado entre os usuários de psicotrópicos, que apresentaram escores significativamente inferiores na QVT Geral (Md = 2,73 vs. 3,27; $p = 0,002$) em comparação aos não usuários. A análise detalhada por dimensões confirmou que o impacto negativo é transversal, com significância estatística em todas as esferas avaliadas: Físico/Saúde ($p < 0,001$), Psicológica ($p = 0,002$), Pessoal ($p = 0,009$) e Profissional ($p = 0,010$). Merece destaque o fato de a dimensão Profissional ter registrado a menor mediana absoluta entre os usuários (Md = 2,33), evidenciando que, embora o comprometimento seja global, a vivência laboral é percebida por este grupo como o aspecto mais crítico de sua qualidade de vida.

Tabela 16. Comparação dos escores de saúde mental (SRQ-20), estresse ocupacional (JSS) e qualidade de vida no trabalho (QWLQ-Bref), estratificados pelo uso de psicotrópicos em profissionais de enfermagem.

Profissionais de enfermagem				
Instrumento / Domínio	Uso de Psicotrópicos*		p	
	Sim	Não		
Psicológica	SRQ-20	12 (7 – 14)	5 (2 – 7)	< 0,001
	JSS – Demanda	17 (14 – 19)	16 (12 – 18)	0,020
	JSS – Controle	16 (15 – 17)	17 (15 – 18)	0,046
	JSS – Apoio Social	16 (14 – 18)	19 (18 – 21)	0,001
	QWLQ – QVT	2,73 (2,14 – 3,15)	3,27 (2,94 – 3,62)	0,002
	QWLQ – Físico/Saúde	2,75 (2,25 – 3,00)	3,25 (3,00 – 3,75)	0,001
	QWLQ – Psicológico	2,67 (2,00 – 3,00)	3,33 (3,00 – 3,33)	0,003
	QWLQ – Pessoal	3,00 (2,25 – 3,50)	3,50 (3,25 – 4,00)	0,009
	QWLQ – Profissional	2,33 (1,78 – 3,00)	3,00 (2,44 – 3,44)	0,010

*Mediana (Q1 – Q3)

Teste de Mann-Whitney

Fonte: Próprio autor, 2026.

Para avaliar a associação simultânea entre os domínios da *JSS*, o uso de medicamentos psicotrópicos e a prevalência de TMC, ajustou-se um modelo de Regressão de *Poisson* com variância robusta, controlado pela idade. A Tabela 15 apresenta as Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas.

Tabela 17. Análise multivariada de Regressão de Poisson para fatores associados aos Transtornos Mentais Comuns (SRQ-20) em profissionais de enfermagem.

Variável	RP*	IC 95%	p
Intercepto	0,023	(0,003 – 0,174)	0,000
JSS – <i>Demanda Psicológica</i>	1,216	(1,079 – 1,370)	0,001
Uso de Medicamento Psicotrópico	1,727	(1,073 – 2,780)	0,024
Faixa etária			
Entre 18 e 25 anos	1,000		(Ref.)
Entre 26 e 35 anos	0,591	(0,317 – 1,101)	0,098
Entre 36 e 45 anos	0,677	(0,387 – 1,186)	0,173
Entre 46 e 55 anos	0,701	(0,338 – 1,455)	0,340

*Razão de Prevalência

Regressão de Poisson

Fonte: Próprio autor, 2026.

O modelo final demonstrou que a Demanda do trabalho é um indicador de gravidade independente para o sofrimento psíquico. Observou-se que, para cada ponto acrescido na escala de demanda, houve um aumento de 21,5% na prevalência de TMC (RP = 1,21; IC 95%: 1,07–1,36; p = 0,001). O uso de medicamentos psicotrópicos também manteve associação estatística significativa no modelo ajustado. Profissionais que utilizam tais fármacos apresentaram uma prevalência de suspeita de transtorno mental 1,72 vezes maior (72% maior) em comparação aos que não utilizam (RP = 1,72; IC 95%: 1,07–2,78; p = 0,024). A variável idade não apresentou significância estatística em nenhuma das categorias avaliadas (p > 0,05), sugerindo que o impacto da demanda laboral sobre a saúde mental ocorre de maneira transversal na amostra, independentemente da faixa etária do profissional.

A adequação do modelo foi verificada pela ausência de multicolinearidade entre as variáveis independentes, com valores de *Variance Inflation Factor* (VIF) inferiores a 1,10 para todos os preditores, garantindo a estabilidade das estimativas apresentadas. Adicionalmente, foram testados modelos alternativos ajustando por Sexo e Tempo de Serviço, mas essas variáveis não apresentaram significância estatística e reduziram a qualidade do ajuste (AIC). O modelo ajustado por Idade demonstrou ser o mais parcimonioso e robusto para explicar o desfecho.

5.9 Associação entre características sociodemográfica e profissional, e o estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho e sofrimento mental

A análise comparativa segundo o nível de escolaridade (Tabela 16) não revelou diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos desfechos avaliados. Observou-se

que tanto os indicadores de saúde mental (SRQ-20; $p = 0,317$) quanto as dimensões da JSS e da QVT apresentaram distribuições semelhantes entre os profissionais com ensino superior e aqueles com curso técnico ($p > 0,05$). Esse achado sugere que, na amostra estudada, a formação acadêmica não atuou como um fator diferenciador na percepção das condições laborais ou no nível de sofrimento psíquico.

Tabela 18. Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo a escolaridade.

Escolaridade	Curso superior ¹ N = 58	Curso técnico ¹ N = 16	p-value ²
SRQ-20 (Saúde Mental)	7 (4 - 11)	5 (2 - 8)	0,317
JSS - Demanda Psicológica	17 (14 - 18)	17 (13 - 17)	0,406
JSS – Controle	17 (15 - 18)	16 (15 - 17)	0,175
JSS - Apoio Social	18 (16 - 21)	19 (16 - 21)	0,953
QVT Global	3,03 (2,67 – 3,63)	3,27 (3,01 – 3,53)	0,230
QVT – Físico	3,00 (2,75 – 3,50)	3,25 (3,00 – 3,75)	0,251
QVT - Psicológico	3,00 (2,33 – 3,33)	3,33 (3,00 – 3,50)	0,141
QVT – Pessoal	3,38 (3,00 – 3,75)	3,75 (3,25 – 4,13)	0,099
QVT - Profissional	2,78 (2,33 – 3,44)	2,89 (2,39 – 3,33)	0,572

¹Mediana (IIQ)

²Teste de Mann-Whitney

Fonte: Próprio autor, 2026.

A comparação dos escores segundo o estado civil, realizada por meio do teste de *Mann-Whitney*, não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de casados ($n = 47$) e solteiros ($n = 27$) em nenhuma das variáveis analisadas ($p > 0,05$). Conforme detalhado na Tabela 17, ambos os grupos apresentaram a mesma mediana para o desfecho de saúde mental (SRQ-20 Md=6; $p=0,503$) e para o controle sobre o trabalho (Md=17; $p=0,597$). Da mesma forma, os índices de qualidade de vida no trabalho (QVT Global e seus domínios) e as demais dimensões do estresse ocupacional mostraram-se estatisticamente equivalentes, indicando homogeneidade na percepção dos trabalhadores independentemente do seu estado civil.

Tabela 19. Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo Estado civil.

Estado Civil	Casado(a) ¹ N = 47	Solteiro(a) ¹ N = 27	p-value ²
SRQ-20 (Saúde Mental)	6 (3 - 11)	6 (3 - 11)	0,503
JSS - Demanda Psicológica	17 (13 - 18)	16 (12 - 18)	0,833
JSS – Controle	17 (15 - 18)	17 (15 - 18)	0,597
JSS - Apoio Social	18 (16 - 21)	18 (16 - 20)	0,580
QVT Global	3,07 (2,75 – 3,70)	3,15 (2,63 – 3,48)	0,422
QVT – Físico	3,00 (3,00 – 3,75)	3,25 (2,75 – 3,50)	0,928

QVT - Psicológico	3,00 (2,67 – 3,67)	3,33 (2,33 – 3,33)	0,259
QVT – Pessoal	3,50 (3,00 – 4,00)	3,50 (2,75 – 3,75)	0,273
QVT - Profissional	2,78 (2,33 – 3,56)	2,67 (2,33 – 3,22)	0,285

¹Mediana (IIQ)

²Teste de Mann-Whitney

Fonte: Próprio autor, 2026.

A comparação entre os grupos com (n= 31) e sem (n= 43) patologia, realizada pelo teste de Mann-Whitney, revelou uma diferença estatisticamente significativa no domínio de Apoio Social do JSS (p=0,041). Como se pode observar na Tabela 18, os profissionais que não possuem patologias apresentaram mediana superior de apoio social (Md=19; IIQ: 17-21) em relação àqueles que possuem alguma patologia (Md=17; IIQ: 15-20). Nas demais variáveis, não foram encontradas diferenças estatísticas (p > 0,05). Embora o grupo com patologia tenha apresentado escores numericamente mais desfavoráveis em saúde mental (SRQ-20 Md=7 vs. 6) e nos domínios físico e psicológico da QVT, essas variações não atingiram significância estatística na presente amostra.

Tabela 20. Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo a presença de patologia.

Possui Patologia	Não ¹ N = 43	Sim ¹ N = 31	p-value ²
SRQ-20 (Saúde Mental)	6 (3 - 8)	7 (3 - 13)	0,320
JSS - Demanda Psicológica	16 (12 - 18)	17 (14 - 18)	0,337
JSS – Controle	17 (15 - 19)	16 (15 - 18)	0,115
JSS - Apoio Social, Mediana (IIQ)	19 (17 - 21)	17 (15 - 20)	0,041
QVT Global	3,19 (2,78 – 3,63)	3,02 (2,41 – 3,51)	0,319
QVT – Físico	3,25 (3,00 – 3,75)	3,00 (2,50 – 3,50)	0,234
QVT - Psicológico	3,33 (2,67 – 3,67)	3,00 (2,67 – 3,33)	0,228
QVT – Pessoal	3,50 (3,00 – 4,00)	3,50 (2,75 – 4,00)	0,418
QVT - Profissional	2,89 (2,44 – 3,44)	2,67 (2,11 – 3,33)	0,261

¹Mediana (IIQ)

²Teste de Mann-Whitney

Fonte: Próprio autor, 2026.

A prática de atividade física não demonstrou associação estatisticamente significativa com os desfechos de saúde e qualidade de vida na amostra analisada pelo teste de *Mann-Whitney* (p > 0,05) (Tabela 19). Ao comparar o grupo de não praticantes (n= 29) com o grupo de praticantes (n= 45), observou-se que, embora a mediana do SRQ-20 tenha sido numericamente inferior entre os praticantes (Md=5) em comparação aos sedentários (Md=7), sugerindo menor sofrimento psíquico, essa diferença não alcançou significância estatística

($p=0,121$). Da mesma forma, não houve diferenças significativas nas dimensões da escala JSS ou nos domínios da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), indicando que os escores se distribuem de forma homogênea independentemente da prática de exercícios físicos.

Tabela 21. Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo a prática de atividade física.

Prática atividade física	Não ¹ N = 29	Sim ¹ N = 45	p-value ²
SRQ-20 (Saúde Mental)	7 (4 - 13)	5 (3 - 8)	0,121
JSS - Demanda Psicológica	15 (13 - 17)	17 (14 - 18)	0,191
JSS - Controle	17 (15 - 17)	17 (15 - 18)	0,888
JSS - Apoio Social	19 (16 - 21)	18 (16 - 20)	0,227
QVT Global	3,15 (2,83 - 3,70)	3,08 (2,66 - 3,48)	0,240
QVT - Físico	3,25 (3,00 - 3,75)	3,25 (2,50 - 3,50)	0,407
QVT - Psicológico	3,33 (3,00 - 3,67)	3,00 (2,33 - 3,33)	0,092
QVT - Pessoal	3,50 (3,00 - 4,00)	3,25 (3,00 - 3,75)	0,231
QVT - Profissional	2,78 (2,33 - 3,89)	2,78 (2,33 - 3,33)	0,454

¹Mediana (IIQ) ²

Teste de Mann-Whitney

Fonte: Próprio autor, 2026.

A análise da influência da carga horária semanal sobre os indicadores de saúde e bem-estar (Tabela 20) não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos avaliados ($p > 0,05$). Utilizando o teste de *Mann-Whitney*, observou-se que tanto os profissionais do grupo que trabalha menos de 36 horas semanais ($n= 13$) quanto os do grupo que trabalha 36 horas semanais ou mais ($n= 61$) apresentaram níveis estatisticamente equivalentes de estresse ocupacional e QVT. Vale notar que, embora o grupo que trabalha menos de 36 horas semanais tenha apresentado uma mediana de SRQ-20 superior ($Md=9$) — indicativa de maior sofrimento psíquico — em comparação ao grupo que trabalha 36 horas semanais ($Md=6$), essa diferença não alcançou significância estatística ($p=0,240$), possivelmente devido ao tamanho reduzido da amostra no primeiro grupo.

Tabela 22. Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo a carga horária semanal.

Carga horária semanal	Menos de 36 horas ¹ N = 13	36 horas ou mais ¹ N = 61	p-value ²
SRQ-20 (Saúde Mental)	9 (5 - 12)	6 (3 - 8)	0,240
JSS - Demanda Psicológica	17 (16 - 18)	16 (13 - 18)	0,227
JSS - Controle	16 (16 - 18)	17 (15 - 18)	0,513
JSS - Apoio Social	17 (15 - 21)	18 (16 - 20)	0,875
QVT Global	3,01 (2,73 - 3,62)	3,21 (2,75 - 3,51)	0,594

QVT - Físico	3,25 (2,75 – 4,00)	3,25 (3,00 – 3,50)	0,943
QVT - Psicológico	3,00 (2,33 – 3,33)	3,33 (2,67 – 3,33)	0,564
QVT - Pessoal	3,25 (3,00 – 3,75)	3,50 (3,00 – 4,00)	0,994
QVT - Profissional	2,44 (2,33 – 3,22)	2,89 (2,33 – 3,44)	0,389

¹Mediana (IIQ)

²Teste de Mann-Whitney

Fonte: Próprio autor, 2026.

A comparação dos indicadores de saúde e bem-estar segundo o turno de trabalho (Diurno vs. Noturno) está apresentada na Tabela 21. A aplicação do teste de *Mann-Whitney* não demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$) para nenhuma das variáveis investigadas. Observa-se uma notável similaridade nos escores medianos de ambos os grupos: a saúde mental (SRQ-20) apresentou mediana 6 para o turno diurno e 7 para o noturno ($p=0,417$). Da mesma forma, as percepções de Demanda, Controle e Apoio Social (JSS), bem como todos os domínios da QVT, mostraram-se estatisticamente equivalentes, indicando que o horário de trabalho não foi um fator discriminante para o estresse ou qualidade de vida nesta amostra.

Tabela 23. Comparação dos escores de saúde mental, estresse ocupacional e qualidade de vida segundo o turno de trabalho.

Turno de trabalho	Diurno ¹ N = 26	Noturno ¹ N = 48	p-value ²
SRQ-20 (Saúde Mental)	6 (4 - 7)	7 (3 - 13)	0,417
JSS - Demanda Psicológica	17 (12 - 18)	17 (14 - 18)	0,371
JSS – Controle	16 (15 - 19)	17 (15 - 18)	0,881
JSS - Apoio Social	18 (16 - 21)	19 (16 - 21)	0,528
QVT Global	3,20 (2,73 – 3,62)	3,09 (2,70 – 3,57)	0,599
QVT – Físico	3,25 (3,00 – 3,50)	3,00 (2,50 – 3,63)	0,420
QVT – Psicológico	3,17 (2,67 – 3,33)	3,00 (2,33 – 3,33)	0,679
QVT – Pessoal	3,50 (3,00 – 4,00)	3,38 (2,88 – 3,75)	0,442
QVT - Profissional	2,72 (2,44 – 3,33)	2,83 (2,28 – 3,39)	0,852

¹Mediana (IIQ)

²Teste de Mann-Whitney

Fonte: Próprio autor, 2026.

A análise comparativa apresentada na Tabela 22 revela diferenças estatisticamente significativas entre os trabalhadores que conseguem descansar durante o intervalo ($n= 38$) e aqueles que não conseguem ($n= 36$). O grupo que reportou descanso efetivo apresentou melhores indicadores de saúde mental (SRQ-20), com mediana inferior ($Md=5$) em comparação ao grupo que não descansa ($Md=8$; $p=0,007$), indicando menor sofrimento psíquico.

Além disso, a QVT mostrou-se superior em todas as dimensões para o grupo que usufrui do descanso, com destaque para o Domínio Físico, que apresentou a diferença mais expressiva ($p < 0,001$), seguido pelo Global ($p = 0,002$), Pessoal ($p = 0,008$), Profissional ($p = 0,017$) e Psicológico ($p = 0,022$). Em relação ao estresse ocupacional, embora a demanda psicológica tenha apresentado apenas uma tendência marginal à significância ($p = 0,060$), a percepção de Apoio Social foi significativamente maior entre os que descansam ($Md = 20$ vs. $Md = 18$; $p = 0,005$).

Tabela 24. Comparação dos escores de saúde mental, estresse e qualidade de vida segundo a percepção de descanso efetivo durante o intervalo.

Descanso efetivo durante intervalo	Não ¹ N = 36	Sim ¹ N = 38	p-value ²
SRQ-20 (Saúde Mental)	8 (4 - 13)	5 (2 - 7)	0,007
JSS - Demanda Psicológica	17 (14 - 18)	15 (12 - 18)	0,060
JSS – Controle	16 (15 - 18)	17 (15 - 18)	0,900
JSS - Apoio Social	18 (15 - 19)	20 (17 - 21)	0,005
QVT Global	2,89 (2,49 – 3,33)	3,29 (2,94 – 3,70)	0,002
QVT – Físico	3,00 (2,25 – 3,25)	3,50 (3,00 – 3,75)	<0,001
QVT – Psicológico	3,00 (2,33 – 3,33)	3,33 (3,00 – 3,67)	0,022
QVT – Pessoal	3,25 (2,75 – 3,63)	3,75 (3,25 – 4,00)	0,008
QVT - Profissional	2,44 (2,11 – 3,11)	3,17 (2,56 – 3,67)	0,017

¹Mediana (IIQ)

²Teste de Mann-Whitney

Fonte: Próprio autor, 2026.

6 DISCUSSÃO

6.1 Caracterização sócio demográfica e profissional

No presente estudo os resultados mostram que a maioria dos profissionais eram do sexo feminino (80%), e com idade entre 36 e 45 anos. Composta principalmente por técnicos de enfermagem, com vínculo institucional superior à 4 anos.

Desde sua origem até os dias atuais, a enfermagem mantém-se como uma profissão predominantemente feminina. Um estudo transversal realizado para avaliar o perfil da enfermagem brasileira sobre a perspectiva de classe, gênero e raça e cor da pele, demonstrou maior prevalência é a do sexo feminino (85,1%), com proporção de 1 homem para cada seis mulheres. Isso pode ser decorrente do fato histórico que remete a profissão, o ato de cuidar, onde antigamente não se tinha o devido valor e as mulheres que eram direcionadas a essa função (Carmo et al, 2024).

Na análise estatística do presente estudo não houve associação significativa entre estresse no trabalho, QVT e TMC e as variáveis sociodemográficas. Entretanto, na literatura estudos mostram associação com o sexo feminino. Pesquisas nacionais referem associação entre sexo e saúde mental entre os profissionais de enfermagem. Em um estudo epidemiológico, que utilizou dados secundários do Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foi encontrada diferença significativa no número de casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho entre os sexos, havendo um predomínio de notificações deste agravo entre as mulheres (73,9%) (Beraldi; Lopes; Vasconcelos, 2024).

Para Ticlea (2020), a tendência de sofrimento psíquico ser maior entre o sexo feminino pode ser explicada por as mulheres acumularem ao trabalho outras demandas como, por exemplo, a necessidade de cuidar dos serviços domésticos, educação dos filhos, além de frequentemente, precisar lidar com abusos e assédios aos quais são mais vulneráveis.

A análise comparativa entre profissionais com e sem patologia evidenciou o apoio social como um fator relevante para a saúde ocupacional. Verificou-se que os trabalhadores sem doenças apresentaram níveis mais elevados de suporte social quando comparados àqueles com alguma condição patológica, sugerindo que a maior percepção de apoio no ambiente de trabalho pode estar associada a melhores condições de saúde.

Contextos laborais marcados por relações interpessoais fragilizadas e pela falta de apoio social, especialmente de colegas e lideranças, configuram-se como preditor consistentes do

desenvolvimento do Burnout, além de estarem associados ao adoecimento físico e mental, ao aumento do absenteísmo e à piora da saúde geral dos enfermeiros. A ausência de suporte social intensifica a percepção de sobrecarga, reduz os recursos de enfrentamento do estresse ocupacional e compromete o bem-estar no trabalho, ficando evidente a urgente necessidade de intervenções organizacionais voltadas à promoção de um clima social saudável como estratégia central de prevenção do esgotamento profissional entre os profissionais de enfermagem (Dall’Ora et al., 2020).

Um alto apoio social, podem ter implicações nas melhores condição de saúde física e mental dos trabalhadores, pelo fato de propiciar a pessoa uma boa adaptação a situações adversas no trabalho, atenuando as consequências negativas sobre a saúde e proporcionando melhores indicadores da qualidade de vida dos profissionais, o apoio social pode mediar situação adversas no trabalho e amortecer sua implicação, o apoio informativo do supervisor pode ainda auxiliar na redução do conflito de funções do trabalho e política institucional, e na perspectiva emocional pode contribuir na promoção da autoestima e segurança no trabalho, podendo ainda configurar-se como um minimizador da sensação de sobrecarga de trabalho (Silva; Lima; Andolhe, 2022). Esses achados reforçam a importância do apoio social como elemento central das relações entre trabalho, adoecimento e bem-estar entre estes profissionais de enfermagem.

Embora todos os profissionais relatem possuir horário de descanso, apenas cerca da metade afirma conseguir relaxar nesse período, e a ausência de descanso efetivo mostrou associação com maior sofrimento mental, maior estresse ocupacional e piores indicadores de qualidade de vida no trabalho e geral. Ao contrário dos que conseguem, que apresentaram melhores parâmetros, estes também tiveram maior percepção de apoio social, reforçando a importância do descanso como fator protetor no contexto laboral.

Um estudo transversal realizado por Sagherian et al. (2023), qual identificou níveis elevados de fadiga aguda durante os turnos, auto relatadas pelos enfermeiros, aponta que as pausas para descanso demonstram reduzir essa fadiga, mas a efetividade dessas pausas depende do distanciamento psicológico em relação ao trabalho. Esse distanciamento — caracterizado pela capacidade de se desligar mentalmente das demandas profissionais durante o descanso — mediou totalmente a relação entre a pausa e a redução da fadiga, sendo eficaz apenas em contextos de cargas de trabalho controláveis.

Evidências sugere que entre as causas da fadiga entre a equipe de saúde, estão sono cronicamente encurtado, privação aguda do sono, trabalhos noturnos ou alta intensidade de trabalho, e que essa exaustão mental ou física, podem resultar em desgaste do desempenho.

Além de que essa restrição do sono e descanso pode causar graves consequências, tanto para os pacientes, decorrentes de erros médicos, como para os próprios profissionais, como deterioração do desempenho, acidentes, impulsividade, redução da avaliação de risco, diminuição da velocidade de processamento, memória, controle cognitivo, atenção visual, vigilância psicomotora, além de problemas de saúde como, maior risco de diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, problemas de saúde mental, lesões e câncer (Sutherland et al., 2023).

A Lei 14.602/2023, conhecida como “Lei do Descanso Digno”, representa um importante avanço na valorização dos profissionais de enfermagem ao estabelecer a obrigatoriedade de espaços adequados de repouso durante os plantões em instituições de saúde. Essa legislação determina que tais locais sejam equipados com mobiliário apropriado, instalações sanitárias, conforto térmico e acústico, além de dimensões compatíveis com a quantidade de profissionais em serviço, com o objetivo de assegurar condições de trabalho mais humanas, prevenir o esgotamento físico e mental e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência prestada.

No entanto, apesar de seu caráter protetivo, a efetivação dessa norma ainda enfrenta desafios, uma vez que muitos profissionais da enfermagem continuam atuando em ambientes precários, sem acesso ao descanso adequado, o que evidencia a distância entre a legislação e a realidade vivida nas unidades de saúde.

6.2 Prevalência e características do uso de medicamentos psicotrópicos

27% dos profissionais relataram uso de psicotrópicos, maior parte apenas um medicamento, com prescrição médica e conhecimento dos efeitos adversos. A maioria utiliza há menos de um ano e percebe relação entre o uso e o trabalho. Os antidepressivos foram os mais citados, seguidos dos ansiolíticos.

A prevalência observada neste estudo, mostram-se inferiores quando comparada a dados provenientes de outras investigações nacionais, nas quais os índices variaram entre 30,3%, 70,5% e 88,5% (Prosta; Pavesib, 2023; Vieira et al., 2016; Souza et al., 2020). Diferença também foi encontrada quanto a taxa de automedicação, em que na pesquisa de Souza et al. (2020), foi identificado que mais de 35% dos enfermeiros participantes, que afirmaram ter consumido psicotrópicos no último mês, 30% eram de uso contínuo com acompanhamento médico e 44% de maneira descontínua e com automedicação.

Em consonância com estudos nacionais, pesquisas internacionais também demonstram a elevada prevalência do uso de psicotrópicos entre profissionais de enfermagem, como mostra

o estudo de Roncero et al. (2025), onde a prevalência do uso de psicotrópicos encontrada foi de 38,5%. Tais diferenças podem estar relacionadas a variações metodológicas entre os estudos, aos contextos socioculturais específicos das populações investigadas ou ainda às particularidades dos serviços de saúde locais. Porém mesmo com prevalências distintas, fica evidente que o consumo de substâncias psicoativas faz parte do cotidiano dos trabalhadores de enfermagem.

A maioria dos participantes deste estudo que utilizam medicamentos psicotrópicos (90%), reconheceram uma associação direta subjetiva entre a necessidade do uso com as demandas do trabalho.

Corroborando com esses achados, Santos et al. (2024) destacam que fatores como sobrecarga laboral, longas jornadas de trabalho, múltiplos vínculos empregatícios, elevada demanda emocional e exposição contínua a situações estressantes contribuem de forma significativa para o uso dessas substâncias como estratégia de enfrentamento entre profissionais de enfermagem. Nesse sentido, o uso de substâncias psicoativas surge como uma estratégia defensiva diante das adversidades vivenciadas, tanto no âmbito ocupacional quanto pessoal, sendo frequentemente empregado como mecanismo para atenuar tensões e sofrimento psíquico.

Comparando os resultados desta pesquisa com outros estudos que também investigaram o uso de psicotrópicos por profissionais de enfermagem, encontramos semelhanças aos nossos quanto às classes farmacológicas. Souza et al. (2020), constataram em sua pesquisa que 63 dos 87 enfermeiros (72,4%) disseram ter feito uso de ao menos um dos psicotrópicos analisados: antidepressivos; Ritalina (metilfenidato); Dualid (anfepramona); Pervitin (metanfetamina); Codein (codeína); Tramal (tramadol); Apraz/ Frontal/Xanax (alprazolam); Rivotril (clonazepam); Gardenal (fenobarbital); outros sedativos ou hipnóticos (remédios para dormir); outros antiepiléticos; outros tranquilizantes ou outros anorexígenos.

Outra pesquisa realizada com profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Canoinhas-SC, que também examinou a prevalência do uso de psicofármacos e analisou os casos em que há relação com seu ambiente de trabalho, constataram que 30,3% referiram fazer uso de psicofármaco, onde o antidepressivo fluoxetina (25%) e o hipnótico zolpidem (25%) foram os medicamentos mais relatados (Prust; Pavesi, 2023).

Esses achados dialogam com resultados observados em um estudo internacional realizado no Complexo Assistencial Universitário de Salamanca (CAUSA), na Espanha, no qual 23,8% dos casos referiam-se ao uso de hipnóticos e 14,7% a antidepressivos e ansiolíticos (Roncero et al., 2025). Evidenciando um perfil semelhante de consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde em diferentes contextos socioculturais.

Tais dados reforçam que o sofrimento psíquico e o uso de medicamentos psicotrópicos por profissionais de enfermagem não se limitam a uma realidade nacional, mas constituem uma problemática global relacionada às condições de trabalho, à pressão assistencial e à carência de estratégias institucionais de promoção da saúde mental, refletindo um padrão global de adoecimento mental entre esses profissionais de saúde.

6.3 Estresse ocupacional e fatores associados

Os resultados deste estudo evidenciaram uma alta prevalência de estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem avaliados, alcançando 66% dos participantes. Dentre esses, 32% foram classificados em maior exposição e 34% em exposição intermediária ao estresse. Sendo que 51% destes profissionais estão sob alta demanda.

Essa alta prevalência sugere um cenário preocupante, presentes também em hospitais de outras regiões do Brasil. Estudo realizado com 126 profissionais de enfermagem dos serviços de média complexidade de três municípios na Bahia constatou uma prevalência de estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem de 77% (Neto, Xavier e Araújo, 2020); outro realizado com 124 profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de Minas Gerais, identificou que 71,8% da amostra apresentava algum grau de exposição ao estresse ocupacional (Santana, Ferreira e Santana, 2019); e uma pesquisa realizada com 321 profissionais de Enfermagem, desenvolvido em um hospital filantrópico de uma cidade da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, mostrou que 73,5% dos profissionais de Enfermagem apresentou presença de níveis variados de estresse (Schultz1 et al, 2022).

Essa realidade não é vivenciada somente pelos profissionais de enfermagem do Brasil, uma revisão sistemática e meta-análise forneceu uma estimativa precisa e confiável da prevalência do estresse no trabalho entre enfermeiros no Paquistão e estimou-se que o total aproximado de enfermeiros com estresse moderado a severo é de 77%, sendo que destes cerca de 48% dos enfermeiros experimentam estresse ocupacional em nível moderado, e 30% em nível severo (Gheshlagh et al, 2025).

As características específicas do trabalho em enfermagem torna essa profissão propensa ao estresse, principalmente com nível de moderado a alto. Os principais causadores de estresse destes ambientes laborais são, conflitos com paciente, médico e outros profissionais, sobrecarga de trabalho, múltiplas exigências como, lidar com a dor, sofrimento, morte e perdas, condições desfavoráveis de trabalho, baixa remuneração e pouco reconhecimento profissional. Sendo os

sintomas mais comuns relacionados ao estresse a dificuldade de dormir, enxaqueca e irritação (Santos; Machado; Sandes, 2019).

Os resultados evidenciaram que o aumento do estresse ocupacional está associado à maior propensão aos transtornos mentais comuns, especialmente diante de maiores demandas de trabalho. Além disso, todas as dimensões do estresse apresentaram associação significativa com a baixa qualidade de vida no trabalho, indicando prejuízos tanto no contexto laboral quanto no bem-estar geral desses profissionais.

Outros estudos também revelaram que o estresse ocupacional influencia negativamente a qualidade de vida dos enfermeiros. Um estudo transversal realizado com 115 enfermeiros em dois hospitais iranianos também mostrou que o estresse ocupacional tem impacto significativo negativo sobre a qualidade de vida e os comportamentos de cuidado, onde houve correlação negativa moderada entre estresse e qualidade de vida, e fraca entre estresse e comportamentos de cuidado. A regressão linear do estudo indicou que o estresse ocupacional afetou negativamente em 27,9% da variação na qualidade de vida e 4,9% na dos comportamentos de cuidado. Inferindo que níveis elevados de estresse reduzem a saúde física e mental dos enfermeiros, comprometem seu desempenho assistencial e podem afetar negativamente também os resultados dos pacientes (Babapour; Gahassab-Mozaffari; Fathnezhad-Kazemi, 2022).

A variável “consegue descansar durante o intervalo” também apresentou associação significativa com o estresse. Onde profissionais que relataram não conseguir descansar durante o intervalo mostraram maior prevalência de estresse (56,9%) em comparação aos que conseguiram (43,1%). Essa percepção de dificuldade de relaxamento durante os períodos de descanso pode estar associada às elevadas taxas de estresse ocupacional identificadas neste estudo, uma vez que o trabalho se caracteriza por alta demanda.

Uma outra pesquisa realizada em um hospital público do sul do Brasil, com a equipe de enfermagem, constatou a prevalência de má qualidade do sono de 84,7% entre os profissionais, evidenciando existir associação entre sono de curta duração (< 6 h) e má qualidade do sono com sintomas como irritabilidade, insônia, dor de cabeça, à sonolência diurna excessiva, e sentimentos de depressão ou infelicidade, de diminuição da saúde, e de baixa autoestima (Silva et al., 2024). Ainda conforme apontado por Sagherian et al. (2023), em contextos de elevada exigência laboral, os profissionais raramente conseguem se desligar das atividades de trabalho, o que compromete o processo de recuperação mesmo durante o turno.

Esse achado reforça a importância das pausas regulares como estratégia de recuperação psicofisiológica, essenciais para a redução da fadiga, do estresse e de sintomas relacionados à

sobrecarga ocupacional. Ficando evidente que o descanso entre os turnos de trabalho é indispensável para a recuperação física, mental e emocional, não bastando somente cumprir os direitos das pausas, é necessário que os gestores valorize esses descansos, traçando estratégias que façam com que esses momentos realmente amenizem o estresse ocupacional.

Em contrapartida, o Apoio Social destacou-se com a correlação positiva mais elevada no domínio Psicológico da Qualidade de Vida, reforçando o papel crucial das relações interpessoais e do suporte da equipe na manutenção da saúde mental no ambiente laboral.

Estudos mostram que o apoio social atua como moderador da tensão entre os trabalhadores, observou-se que este atua como um fator de proteção que atenua os efeitos estressores. A presença do apoio social no ambiente de trabalho ameniza as cargas negativas do estresse ocupacional e pode contribuir para que o trabalhador estabeleça mecanismos de resiliência eficientes perante dificuldades comuns do cotidiano de trabalho. Além de que as altas demandas quando simultâneas ao controle do trabalhador sobre suas tarefas, associado ao alto apoio social, se configuram como um instigador de aprendizado e do crescimento profissional e pessoal (Silva et al, 2022; Santana, Ferreira e Santana, 2020).

6.4 Prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC)

Os resultados deste estudo revelam um quadro preocupante em relação à saúde mental dos profissionais de enfermagem, com 46% dos participantes apresentando sintomas sugestivos de TMC. Essa prevalência evidencia que quase metade da equipe vivencia algum nível de sofrimento psíquico.

A prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) observada no presente estudo mostrou-se superior àquelas relatadas em pesquisas anteriores, evidenciando uma diferença relevante em relação aos achados da literatura. Enquanto este estudo identificou uma taxa elevada de TMC, outros trabalhos apresentaram prevalências variando entre 20,5%, 23,37%, 27,6%, 35,5% e 36,7% (Moura et al., 2022; Sousa et al., 2023; Oliveira et al., 2018; Centenaro et al., 2022; Cavalheiri et al., 2021). Essa discrepância pode estar relacionada a diferenças contextuais ou populacionais entre os estudos, características sociodemográficas das amostras ou condições específicas do ambiente analisado, fatores que podem influenciar diretamente a identificação e a prevalência dos TMC.

Evidências indicam que os Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre profissionais de enfermagem resultam de múltiplos fatores, como, o ritmo acelerado, as longas jornadas de trabalho, a elevada responsabilidade das funções desempenhadas, além de que o cuidado a

pacientes graves intensifica o estresse ocupacional, em razão da pressão do trabalho e de experiências emocionalmente desafiadoras, como o enfrentamento da morte. Estando o TMC também relacionado ao esgotamento profissional (burnout), afetando aspectos físicos e emocionais devido às altas demandas de energia (Moura et al, 2022).

Estudo realizado por Moura et al., 2022, aponta que as condições do ambiente laboral, como a sobrecarga de trabalho, associadas às demandas psicológicas de assistência ao paciente crítico, exposição a diversos tipos de estresse como decisões rápidas e assertivas, estado de saúde crítico de pacientes por lidarem com a morte, além de questões de relacionamentos conflituosos no trabalho, falta de tempo para descanso, configuram o cotidiano ocupacional dos profissionais de enfermagem, favorecem o desenvolvimento dos TMC, principalmente nos setores de UTI-A e PSA.

Além disso, a literatura evidencia que o aumento da demanda assistencial e a consequente sobrecarga da equipe de enfermagem constituem fatores de risco significativos para o desenvolvimento de sintomas depressivos e da Síndrome de Burnout, comprometendo não apenas a saúde mental dos profissionais, mas também a qualidade da assistência prestada ao paciente (Pereira et al., 2024).

Outro aspecto relevante foi que a percepção de não conseguir descansar adequadamente durante os intervalos, também foi relatada por 61,8% dos profissionais com TMC. Esse dado sugere que o tempo destinado ao descanso nem sempre cumpre sua função reparadora, possivelmente devido à sobrecarga de atividades ou à dificuldade de desconexão emocional do trabalho.

As consequências associadas à duração e ao horário dos turnos de trabalho provêm principalmente do desalinhamento entre o ritmo circadiano natural e a organização das jornadas de trabalho, pois quando o descanso ocorre em horário oposto ao fisiológico da vigília e sono, o potencial restaurador do sono é reduzido, levando ao aumento da sonolência, fadiga mental e maior risco de erros, acidentes e comprometimento da saúde. Além de serem agravadas pelas longas jornadas de trabalho, exposição contínua à privação ou à fragmentação do sono, e a falta de descanso adequado (Gurubhagavatula et al, 2021).

Instruir os trabalhadores sobre a importância de um sono adequado e estratégias para reduzir os riscos a curto e longo prazo associados à fadiga/sonolência deve ser um componente central de qualquer programa de prevenção à saúde mental destes profissionais. Os trabalhadores devem ser instruídos sobre as estratégias disponíveis e viáveis para uso em seu ambiente de trabalho e como essas técnicas devem ser aplicadas. Assim, garantir tempo

adequado para descanso e alinhar os turnos ao ritmo biológico dos trabalhadores é fundamental para preservar o estado de alerta, o desempenho e a segurança (Gurubhagavatula et al, 2021).

Houve associação significativa entre o uso de medicamentos psicotrópicos e a presença de sofrimento mental, onde entre os participantes que apresentaram sofrimento mental, 47,1% faziam uso de psicotrópicos.

O uso de psicotrópicos, especialmente das classes farmacológicas dos ansiolíticos e antidepressivos, entre profissionais de enfermagem, tem se mostrado fortemente associado à presença de transtornos mentais comuns (TMC), como ansiedade, depressão e estresse ocupacional (Santana; Ferreira; Santana, 2020). Muitos enfermeiros recorrem ao uso de medicamentos psicotrópicos como estratégia para aliviar sintomas psico emocionais (Vieira et al., 2016; Souza et al., 2020). Assim, a utilização de ansiolíticos e antidepressivos reflete não apenas uma tentativa de enfrentamento individual, mas também a manifestação de um quadro mais amplo de adoecimento mental no contexto do trabalho em saúde (Nascimento; Ferreira; Batista, 2021).

Essa realidade reforça a gravidade do impacto psicológico sobre esses profissionais e indica que o uso de psicotrópicos pode estar sendo utilizado com estratégias individuais de enfrentamento diante do desgaste cotidiano laboral. Dessa forma, a utilização de ansiolíticos e antidepressivos entre os profissionais de enfermagem configura não apenas um comportamento de autocuidado, mas um indicador da prevalência de transtornos mentais comuns neste grupo profissional.

Em compensação, o Apoio Social e o Controle apresentaram-se como fatores protetores, indicando que maiores níveis de suporte social no ambiente de trabalho e de autonomia sobre as atividades laborais estão associados a menores níveis de sofrimento psíquico no contexto ocupacional.

Na literatura científica, o apoio social já é amplamente reconhecido como um elemento central na promoção da saúde mental entre profissionais de enfermagem, atuando como um importante fator de proteção frente às elevadas demandas inerentes ao exercício dessa profissão. Estudos demonstram que enfermeiros que percebem maior suporte social, de colegas e supervisores, apresentam menores níveis de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico, além de maior bem-estar psicológico e capacidade de enfrentamento (Katsiroumpa et al., 2025; Liu et al., 2023).

Evidências indicam que o apoio social pode atuar como moderador na relação entre estressores ocupacionais e saúde mental, reduzindo o impacto negativo do estresse e favorecendo estratégias adaptativas, como melhor regulação emocional e resiliência

psicológica (Lai et al, 2025; Jung et al., 2024). Pesquisas realizadas durante e após a pandemia de COVID-19 reforçam que ambientes de trabalho com maior suporte interpessoal e organizacional estão associados a menores níveis de sofrimento psíquico e Burnout entre enfermeiros, destacando o apoio social como um componente essencial das políticas institucionais voltadas à saúde ocupacional e à sustentabilidade do trabalho em enfermagem (Ke et al., 2025).

Dessa forma, o apoio social deve ser compreendido não apenas como um recurso individual, mas como uma estratégia organizacional imprescindível para a promoção da saúde mental e da qualidade do trabalho. Assim, investir em práticas institucionais que estimulem o suporte social deve ser uma ação estratégica e necessária para a valorização dos profissionais de enfermagem e para a promoção de ambientes ocupacionais mais saudáveis e eficientes.

6.5 Qualidade de vida no trabalho (QVT)

A QVT dos trabalhadores de enfermagem foi classificada como Neutra, onde o domínio profissional apresentou o menor escore (46,47), e o pessoal o único satisfatório (59,46). Apontando que o ambiente de trabalho não está proporcionando uma boa qualidade de vida, especialmente nos aspectos profissionais e organizacionais, evidenciado pela insatisfação com fatores diretamente ligados ao exercício da profissão.

Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, realizado em unidades de internação hospitalar em pediatria, na Bahia tiveram o mesmos resultados desta pesquisa, onde o domínio pessoal foi o único que obteve um escore satisfatório (64,45), e o domínio profissional com escore médio de 42,38 classificado como insatisfatório, no domínio físico/saúde, psicológico e qualidade de vida no trabalho total observou-se escore de neutralidade entre os profissionais avaliados (Lima, Silva, Cardoso, 2019).

Pesquisas mostram que a QVT dos profissionais de enfermagem também não é satisfatória em nível mundial. De acordo com uma revisão sistemática que avaliou o nível de qualidade de vida no trabalho de enfermagem e intervenções de melhoria, provenientes de estudos realizados em oito países: Irã, Egito, México, Etiópia, Bangladesh, Arábia Saudita, Índia e Turquia, mostraram que a qualidade de vida no trabalho em enfermagem se situou predominantemente em nível moderado (52,4%), 28,6% baixos e apenas 19% dos estudos atingiram um nível alto, encontrados no Irã, Índia e Egito (Viselita, Handiyani, e Pujasari, 2019).

A QVT dos enfermeiros é influenciada por fatores organizacionais, psicológicos e sociais, estando entre os fatores que afetam a QVT destes profissionais, salário, status educacional, família dependente, tamanho da família, imagem pública, posição de enfermagem, disponibilidade de um lugar seguro para descansar, qualidade no sono, tipo de instituição de saúde, disponibilidade de equipamento de proteção individual, carga horária excessiva de trabalho, múltiplos vínculos, ambiente de trabalho, além da falta de reconhecimento profissional e insatisfação no ambiente laboral (Seid et al., 2025; Lima, Silva e Cardoso, 2019).

Conseguir descansar durante o intervalo de trabalho também apresentou associação significativa com a QVT, sendo que os profissionais que usufruíam desse descanso tiveram escores médios mais elevados em todas as dimensões e na média geral. Esse resultado reforça o descanso como elemento essencial para a preservação da saúde e da qualidade de vida da equipe de enfermagem.

Estudos indicam que o trabalho em ambiente hospitalar, especialmente em turnos irregulares e noturnos, compromete a sincronização dos ciclos biológicos dos profissionais de enfermagem, a irregularidade dos horários de descanso dificulta o estabelecimento de uma rotina saudável de sono, favorecendo o desligamento do ritmo biológico natural que contribui para o surgimento de fadiga, esgotamento físico e cansaço mental (Azambuja et al., 2023).

Além disso, essas alterações estão associadas a mudanças metabólicas, aumento do estresse e prejuízos nas funções cognitivas, como atenção, raciocínio e memória. Tendo em vista que o sono desempenha papel fundamental na regulação emocional, no bem-estar e na saúde mental, sua privação ou inadequação impacta diretamente a qualidade de vida do enfermeiro, podendo desencadear isolamento social, baixa autoestima, ansiedade e sintomas físicos, o que reforça a estreita relação entre quantidade e qualidade do sono e qualidade de vida pessoal e profissional (Miranda e Passos, 2020).

O uso de medicamentos psicotrópicos também mostrou-se significativamente associado à redução dos escores em todos os domínios e do escore total de QVT.

Uma pesquisa realizada por Torres et al. (2019), também confirma que o uso de medicação para dormir influencia negativamente à autopercepção da saúde, onde entre os profissionais pesquisados que faziam utilização de tais medicações declararam sua saúde como regular, ruim ou muito ruim, além de apresentaram baixos níveis de Satisfação por Compaixão (SC) e altos níveis de Burnout e Estresse Traumático Secundário (ETS).

Fica claro que a tentativa de amenizar o sofrimento psicoemocional vivenciado pelos profissionais de enfermagem por meio do uso de psicotrópicos configura uma prática ineficaz e potencialmente prejudicial. Além de que tal conduta pode agravar o comprometimento da

QVT, ao gerar dependência química, redução da capacidade cognitiva e aumento dos riscos de erros assistenciais (Souza et al., 2020).

Por outro lado, o Apoio Social mostrou-se como recurso laboral que atua de forma positiva, indicando que o suporte oferecido pela equipe e pela gestão é o fator que mais fortemente se associa à elevação da qualidade de vida.

Em uma pesquisa realizada por Zheng et al (2024), qual examinou os efeitos diretos e indiretos do apoio organizacional percebido no bem-estar dos enfermeiros e da qualidade de vida profissional, também demonstraram que o apoio organizacional percebido tem um impacto direto no bem-estar ocupacional dos enfermeiros ($\beta = 0,323$, $p < 0,001$).

Orgombídez et al (2022), também identificaram a associação entre apoio social e satisfação no trabalho, em seu estudo eles observaram que altos níveis de apoio por parte do supervisor e dos colegas estavam associados a níveis mais elevados de satisfação no trabalho, constatando-se que o apoio social de supervisores e colegas teve efeitos diretos e indiretos, por meio da ambiguidade de papéis, sobre a satisfação no trabalho dos participantes. Além de que, no caso do apoio do supervisor, o efeito principal foi direto, enquanto no caso do apoio dos colegas, os efeitos direto e indireto foram mais equilibrados.

Ficando evidenciado que enfermeiros com maior nível de apoio percebido da supervisão apresentaram resultados mais positivos no trabalho, incluindo menor estresse ocupacional, e melhor qualidade de vida no trabalho. Diante desse cenário, as instituições de saúde assumem papel central na promoção da qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem, especialmente por meio da implementação de estratégias organizacionais voltadas à redução dos fatores estressores e ao fortalecimento do suporte ocupacional.

6.6 Associação entre sofrimento mental, qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional

Observou-se que o aumento das demandas laborais está diretamente associado à elevação do sofrimento psíquico, sendo a demanda um preditor independente para transtornos mentais comuns. Além disso, verificou-se forte relação inversa entre a qualidade de vida no trabalho e o sofrimento mental, indicando que níveis mais elevados de adoecimento psíquico correspondem a pior qualidade de vida geral.

Em uma investigação transversal, realizada com 3.343 profissionais de saúde de seis municípios do estado da Bahia, Brasil, observou-se que 79,7% dos trabalhadores estavam expostos a uma situação de estresse ocupacional, em maior ou menor grau. Sendo as mulheres

ligeiramente mais expostas do que os homens, havendo uma associação entre estresse ocupacional e TMC. Onde na análise bivariada, alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho foram associadas a TMC, em ambos os sexos (Machado et al, 2022).

Todas as dimensões do estresse ocupacional apresentaram associação com a qualidade de vida no trabalho, com destaque para a demanda, que mostrou forte relação negativa. Esse resultado indica que o aumento das exigências e da carga de trabalho está diretamente ligado à redução do bem-estar, da satisfação e da saúde dos profissionais.

Estudo transversal realizado em dois hospitais universitários, em Tabriz, Irã, também mostrou correlação negativa e estatisticamente significativa entre a QVT e todos os componentes do estresse ocupacional, em que a análise de regressão linear univariada revelou que o estresse ocupacional explica 27,9% da variação na QV, indicando que níveis mais altos de estresse estão associados à pior QV, especialmente no domínio psicológico, que apresentou correlação negativa com todos os aspectos do estresse no trabalho, e também o domínio físico que mostrou associação negativa significativa com a maioria das dimensões do estresse. (Babapour; Mozaffari e Kazemi, 2022).

Dessa forma pode-se inferir que o estresse ocupacional é um preditor importante para o desenvolvimento de Transtornos mentais Comuns e consequentemente para a Baixa qualidade de Vida no Trabalho destes profissionais. Diante disso, evidencia-se a necessidade urgente de implementação de intervenções institucionais e organizacionais, incluindo a reorganização dos processos de trabalho, o fortalecimento do apoio psicossocial, a promoção de ambientes laborais saudáveis e a adoção de estratégias de prevenção e manejo do estresse, com vistas à melhoria da qualidade de vida no trabalho e à proteção da saúde mental dos profissionais de enfermagem.

6.7 Relação entre psicotrópicos, estresse, TMC e QVT

Os resultados demonstraram associação significativa entre o uso de psicotrópicos, maior sofrimento mental, redução da qualidade de vida e níveis mais elevados de estresse ocupacional. Com prevalência de sofrimento psíquico 72% maior entre os usuários, além disso, a maioria desses profissionais (90%) reconheceram que a necessidade do uso dos medicamentos estavam relacionada às demandas do seu trabalho. Sugerindo uma forte associação entre a necessidade de suporte farmacológico e a gravidade do sofrimento psíquico.

Estudo realizado por Prust e Pavesi (2023), também encontrou associação entre o uso de psicotrópicos com os sintomas de ansiedade (33,3%), insônia (38,9%), depressão (16,7%) e

dor (11,1%), manifestações que sugerem TMC, além de que foi identificada correlação significativa entre o uso desses medicamentos com o estresse no trabalho e considerar-se uma pessoa estressada, sinalizando uma baixa QVT. No qual 90% dos que utilizavam medicamentos psicoativos também declararam que seu uso possuía relação com o estresse profissional, resultado semelhante ao encontrado neste estudo.

Os profissionais em uso de psicotrópicos apresentaram maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional, com maior demanda psicológica e menores níveis de controle e apoio social, sendo este último o fator mais expressivo. Esses achados indicam que a percepção de suporte insuficiente no trabalho está fortemente associada ao desgaste ocupacional.

Pesquisa realizada por Pretto et al (2023), também constatou a associação entre o uso de psicofármacos com nível de estresse entre profissionais de Enfermagem. Em seu estudo, realizado em um pronto atendimento, as taxas de uso de psicofármacos foi de 38,2%; destes, 84% eram antidepressivos, 46,2% ansiolíticos ou hipnótico-sedativos e 46,2% outros fármacos para a indução do sono. Entre estes profissionais 70,6% apresentaram distúrbios do sono e 29,4% nível de estresse alto ou altíssimo.

Os profissionais em uso de psicotrópicos apresentaram comprometimento significativo e generalizado da qualidade de vida no trabalho, com escores inferiores na avaliação global e em todos os domínios. O impacto foi transversal, destacando-se o domínio profissional como o mais prejudicado, indicando que o contexto laboral é percebido como o principal fator crítico para esse grupo.

Uma revisão integrativa da literatura realizado por Santos et al (2024), que pesquisou as implicações de uso de substâncias psicoativas na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, coincide com os resultados desta pesquisa. Em seus resultados o consumo de substâncias psicoativas, incluindo medicamentos psicotrópicos, está fortemente associado às condições de trabalho e ao sofrimento psíquico decorrente da prática profissional. Demonstrando ainda que o uso de psicoativos repercute negativamente na qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, psicológico e social, comprometendo o bem-estar, a saúde mental e o desempenho profissional.

Tais dados reiteram a necessidade de ações institucionais para reduzir a dependência de psicotrópicos e mitigar os efeitos do estresse ocupacional. Intervenções organizacionais que atuam sobre carga de trabalho, liderança, comunicação e envolvimento dos trabalhadores mostram efeitos promissores na promoção do bem-estar e na redução do burnout, sugerindo que mudanças estruturais podem interromper o ciclo que leva ao adoecimento e ao uso de medicação psicoativa. Essas evidências sustentam que políticas institucionais, como ajustes de

carga horária, suporte gerencial e intervenções organizacionais, aliadas a programas individuais baseados em evidências, configuram-se como abordagens efetivas para reduzir o uso compensatório de psicotrópicos e melhorar a qualidade de vida entre os enfermeiros (Cohen et al., 2023; Gray et al., 2019).

6.8 Limitações do estudo e sugestões para estudos futuros

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o delineamento transversal e o uso de amostragem por conveniência, o que restringe a generalização dos resultados para outros contextos e instituições. Embora os achados tenham permitido identificar a prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos entre profissionais de enfermagem e suas associações com aspectos do ambiente laboral, o tamanho relativamente reduzido da amostra pode ter limitado a potência estatística das análises e a detecção de associações mais sutis entre variáveis psicossociais e o consumo medicamentoso. O delineamento transversal impossibilita estabelecer relações de causalidade entre o ambiente de trabalho e o uso de medicamentos psicotrópicos, restringindo-se à identificação de associações pontuais. Ademais, a coleta de dados baseada em instrumentos de autorrelato pode ter introduzido viés de memória e viés de desejabilidade social, sobretudo em temas sensíveis, sujeitos à subnotificação por medo de estigma ou repercussões profissionais. Além disso, a coleta realizada em um único cenário institucional e em um período específico pode não refletir a realidade de outros ambientes ou momentos, especialmente considerando as mudanças recentes nas condições de trabalho pós-pandemia.

Para estudos futuros, recomenda-se a realização de pesquisas multicêntricas e longitudinais, com amostras probabilísticas e representativas, a fim de ampliar a validade externa e permitir a observação de relações causais entre fatores laborais e uso de medicamentos. Investigações que integrem métodos mistos, combinando questionários quantitativos e entrevistas qualitativas, podem contribuir para compreender de forma mais aprofundada as motivações subjetivas e contextuais relacionadas ao uso de psicotrópicos. Sugere-se ainda a inclusão de indicadores institucionais, como taxas de absenteísmo, produtividade e ocorrência de eventos adversos, de modo a avaliar o impacto organizacional do uso dessas substâncias. Finalmente, estudos comparativos entre diferentes categorias profissionais e ambientes de cuidado podem fornecer subsídios valiosos para o desenvolvimento de políticas organizacionais e intervenções preventivas voltadas à saúde mental dos trabalhadores da enfermagem.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se a partir dos achados desta pesquisa, que o contexto laboral exerce influência determinante sobre o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem investigados. A prevalência do uso de psicotrópicos (27%), associada a elevados índices de estresse ocupacional (69%) e considerável taxa de suspeita de Transtornos Mentais Comuns (46%), evidencia um cenário de sofrimento que ultrapassa aspectos individuais e revela raízes estruturais nas condições de trabalho.

Este contexto ocupacional também refletiu na QVT destes profissionais, qual foi classificada como Neutra, obtendo-se um escore de 52,79. Isso foi reforçado pelo pior desempenho do domínio Profissional da QVT, especialmente entre os usuários de psicotrópicos.

Por fim, o uso de psicotrópicos foi associado a uma prevalência 72% maior de sofrimento mental, indicando que esses fármacos são utilizados como estratégia individual de enfrentamento, mas não eliminam, e possivelmente intensificam o ciclo de adoecimento. Como também evidenciou-se um perfil de maior vulnerabilidade de estresse ocupacional, caracterizado pela alta exigência entre esses usuários. De igual modo resultados indicaram um prejuízo generalizado na QVT entre aqueles que utilizavam tais medicações.

Portanto, infere-se que o sofrimento mental identificado não pode ser compreendido como uma fragilidade individual, mas como expressão de um processo de desgaste relacionado a fatores organizacionais, tais como sobrecarga, insuficiência de suporte institucional e fragilidades nas estratégias de cuidado com a força de trabalho.

8. PERSPECTIVAS

Nessa perspectiva, os dados apontam para a necessidade de intervenções coletivas e estruturais, que envolvam políticas institucionais de prevenção, fortalecimento das redes de apoio, reorganização do trabalho e promoção de ambientes mais seguros emocionalmente. Investir na saúde mental dos profissionais de enfermagem deixa de ser uma demanda opcional e se torna uma condição essencial para a qualidade assistencial, preservação da excelência do cuidado ofertado e garantia de condições que favoreçam a permanência desses profissionais em seu ofício. Assim, os resultados reforçam que promover condições adequadas de trabalho é, ao mesmo tempo, uma ação ética, estratégica e indispensável para a promoção da qualidade de vida e do exercício profissional da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- ALVES, M.G.M. et al. Versão resumida da “Job Stress Scale”: adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública*. v. 38, n. 2, p.164-71, 2004. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003#top11>
Acesso em: 21/02/2025.
- ANDRADE, G. S. P.; PINTO, K. S.; BARRETO, C. A. **Uso de substâncias psicoativas por profissionais da saúde - Enfermeiros**. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019*. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/053_USO-DE-SUBST%C3%82NCIAS-PSICOATIVAS-POR-PROFISSIONAIS-DA-SA%C3%9ADE-ENFERMEIROS.pdf. Acesso em: 24/04/2024.
- ARAÚJO TM, Mattos AI, Almeida MM, Santos KO. Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. *Rev Bras Epidemiol*;19(3):645-57. 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YcN9J6dQbGYG3r5YbHzYQ9w/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 21/02/2025.
- ARAÚJO, Á. A. A.; FREITAS, E. R. Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de Centros de Materiais e Esterilização. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 32, p. 41-60, 2024.
- ARAÚJO, A. C. M., PERES, V. O., FARIA, G. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: revisão de literatura. *Revista Artigos.Com*, v. 27, p. e7271, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7271>. Acesso em: 03 fev. 2026.
- ARAÚJO, T.M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo Demanda-Controlle. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000400021&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 21/02/2025.
- AZAMBUJA, Vivian dos Anjos; PENA, Silvana Barbosa; PEREIRA, Flávia Helena; SANTOS, Vinícius Batista; SANTOS, Mariana Alvina dos. *Avaliação da qualidade do sono em profissionais de saúde da emergência*. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE01001, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO0001001. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/avaliacao-da-qualidade-do-sono-em-profissionais-de-saude-da-emergencia/>. Acesso em: 26 dez. 2025.
- BABAMIRI, M. et al. Investigation of demand–control–support model and effort–reward imbalance model as predictors of work stress outcomes. 2022.
- BABAMOHAMADI, H. et al. The association between workload and quality of work life of nurses taking care of patients with COVID-19. *BMC Nursing*, v. 22, 234, 2023.
- BABAPOUR, Ali-Reza; GAHASSAB-MOZAFFARI, Nasrin; FATHNEZHAD-KAZEMI, Azita. *Nurses’ job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study*. **BMC Nursing**, v. 21, art. 75, 2022. DOI: 10.1186/s12912-022-00852-y.

Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00852-y>. Acesso em: 26 dez. 2025.

BAES, C. V. W.; JURUENA, M. F. **Psicofarmacoterapia para o clínico geral**. Medicina (Ribeirão Preto, Online.);50(Supl.1), jan-fev.:22-36. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127535/124630>.

BARBOSA, Eliezer Grillo; MOISES, Gustavo José. Estresse ocupacional e saúde mental do trabalhador. *Revista Camalotes*, v. 4, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.62559/recam.v4i1.172>. Disponível em: <https://periodicos.insted.edu.br/recam/article/view/172>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BERALDI; LOPES; VASCONCELOS. Transtorno mental associado ao trabalho: análise epidemiológica da região Sul do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024.

BERTI, C. R. P. C. et al. Workload management and psychosocial stress among nursing staff: organizational strategies and mental health outcomes. *BMC Nursing*, v. 23, p. 114–128, 2024.

BHUGRA, Dinesh, et al. Transtornos mentais comuns. In: NATARAJ, Manamohan et al. *Common mental disorders*. Oxford: Oxford University Press, 2022. p. 351–360. DOI: 10.1093/med/9780198861478.003.0037.

BORGES TL, MIASSO AI, VEDANA KGG, TELLES PCP FILHO, HEGADOREN KM. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 28(4):344-9. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/CQCSPM6djQyyRhCcy3VhWHd/>. Acesso em:21/02/2025.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. Lei nº 14.602, de 20 de junho de 2023. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 21 jun. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14602.htm. Acesso em: 08 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRUNTON, Laurence L. (Org.). **As Bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 13. ed.Porto Alegre: Artmed, 2019. ISBN 9788580556148.

BUSS, ANDRESSA SARATE. *Estratégias de promoção da qualidade de vida no trabalho para profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura*. 2022. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde, Porto Alegre, 2022.

CAIXETA, A. C.; SILVA, R. da C.; ABREU, C. R. de C. **Uso abusivo de psicotrópicos por profissionais da saúde.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 188–200, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.4627867. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/227>. Acesso em: 3 out. 2024.

CAIXETA, N. C.; SILVA, G. N.; QUEIROZ, M. S. C.; NOGUEIRA, M. O.; LIMA, R. R.; QUEIROZ, V. A. M.; ARAÚJO, L. M. B.; AMÂNCIO, N. F. G. A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 593–610, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-051>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22804>. Acesso em: 26 mar. 2026.

CARVALHO, T. M. et al. Quality of life and work engagement among nursing staff at the start of the COVID-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 10, p. 2903–2913, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09982023>.

CAVALHEIRI, J. C.; PASCOTTO, C. R.; TONINI, N. S.; VIEIRA, A. P.; FERRETO, L. E. D.; FOLLADOR, F. A. C. Sleep quality and common mental disorder in the hospital nursing team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, e3444, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>

CERQUEIRA, G. L. C. **Fatores de influência dos efeitos das substâncias psicoativas no organismo.** Psicologia.Pt [Internet]. 2015. Disponível em: <https://psicologia.pt/artigos/textos/A0920.pdf>

CENTENARO, A. P. F. C.; ANDRADE, A.; FRANCO, G. P.; CARDOSO, L. S.; SPAGNOLO, L. M. L.; SILVA, R. M. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 56, e20220059, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>

COELHO, A. S. et al. Occupational health programs and non-punitive policies for substance use in healthcare settings: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3824, 2022.

COELHO, A. S.; MARINHO, J. F.; GONTIJO, Érica E. L.; FRANCO, J. V. V.; GAUDIOSO, K. G. C.; MAFRA, V. R. **O uso de medicamentos psicoativos entre os profissionais de saúde.** E-Acadêmica, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e1432165, 2022. DOI: 10.52076/eacad-v3i2.165. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/165>. Acesso em: 25 out. 2024.

COELHO, L. M. et al. Uso de substâncias psicoativas entre enfermeiros que atuaram na linha de frente contra a COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. 14212–14225, 2024.

COHEN, C. et al. *Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review.* **BMJ Open**, v. 13, e071203, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-071203. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/6/e071203.full.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). Resumo do quantitativo de profissionais externos [Internet]: Cofen; 2024. Disponível em: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php

CORRENTE, M. et al. Work & life stress experienced by professional workers during the pandemic: a gender-based analysis. *BMC Public Health*, 2024.

DA CRUZ, Elaine Lima et al. **Transtornos mentais comuns entre profissionais da saúde**. Health Residencies Journal-HRJ, v. 3, n. 14, p. 1072-1090, 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/321>. Acesso em: 24/04/2024.

DALL'ORA, Chiara; BALL, Jane; REINIUS, Maria; GRIFFITHS, Peter. *Burnout in nursing: a theoretical review*. **Human Resources for Health**, v. 18, art. 41, 2020. DOI: 10.1186/s12960-020-00469-9. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00469-9>. Acesso em: 26 dez. 2025.

DE OLIVEIRA, Raiane Melo et al. **Automedicamento com psicotrópicos em profissionais de saúde de um município cearense**. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 5, n. 4, p. e545040-e545040, 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5040>. Acesso em: 25/04/2024.

DÍAZ HERNÁNDEZ, María Angélica; GORROSTOLA CAMARGO, Angie Paola; MENDOZA ROMERO, Darío. Work-related stress and quality of life in nurses during the Covid-19 pandemic. *Revista Cuidarte*, v. 15, n. 1, e3042, 2024. DOI: [10.15649/cuidarte.3042](https://doi.org/10.15649/cuidarte.3042). DOS SANTOS, Laís Gonçalves et al. **Uso de psicoativos por profissionais da equipe de enfermagem: impactos na qualidade de vida**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 2, p. e14816-e14816, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14816>. Acesso em: 25/04/2024.

EBRAHIMI, Hossein; RAHMANI, Farnaz; GHORBANI, Khadijeh. *Relationships between nurses' perceived social support, emotional labor, presenteeism, and psychiatric distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study*. **BMC Psychology**, v. 13, art. 458, 2025. DOI: 10.1186/s40359-025-02721-0. Disponível em: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-025-02721-0>. Acesso em: 26 dez. 2025.

FARIA, J. G.; PEREIRA, M. G. Estresse profissional, síndrome de burnout e correlações pandêmicas. 2025.

FERNANDES, M. A. et al. **Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira**. Rev Bras Med Trab. 16(2):218-24. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n2a13.pdf>.

FERNANDES, M. A. et al. Uso de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem de um hospital de alta complexidade. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 1, e023034, mar. 2023. DOI: 10.31011/reaid.2023.v.97.n.1.art.1719. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1719>. Acesso em: 23 fev. 2026.

FERREIRA, Fernanda Cruz Ramos; et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout em enfermeiros de unidades de emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, art. e18898, 2025. DOI: 10.25248/reas.e18898.2025.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores**. Brasília: LPA; 2011.

FERRO, F. F. **Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: Uma revisão de literatura**. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Brumadinho- Minas Gerais. 92 p. 2012.

FU, Yingjie; QU, Ge; SUN, Jiyao; WANG, Chuyun; WANG, Jian. *Enhancing occupational well-being among Chinese nurses: Exploring the mediation of job stress in the relationship between social support and occupational well-being*. **Journal of Nursing Management**, 2025, art. ID 2140829, 9 p. DOI: 10.1155/jonm/2140829. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40223898/>. Acesso em: 26 dez. 2025.

GADELHA, Nayara Siqueira Antunes; LIMA, Dione Marçal; MARTINS, Karine Anusca. *Associação entre o ambiente de trabalho de enfermeiros e uso de psicotrópicos: um estudo transversal*. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 20, n. 1, p. 1–18, 2025. DOI: 10.61164/yfv8td60. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/4831>. Acesso em: 26 dez. 2025.

GHANEI GHESHLAGH, Reza; MUKHTAR, Madiha; ASMAT, Kainat; SHARAFI, Simin et al. *The silent strain: a systematic review and meta-analysis on the prevalence of occupational stress among Pakistani nurses*. **BMC Nursing**, v. 24, art. 347, 31 mar. 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-02985-2.

GIR, E. et al. Increased use of psychoactive substances among Brazilian health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, v. 41, p. 359-367, 2022. DOI: 10.1016/j.apnu.2022.09.004.

GOMES FABRI, J. M.; NORONHA, I. da R.; OLIVEIRA, E. B.; KESTENBERG, C. C. F.; HARBACHE, L. M. A.; NORONHA, I. da R. **Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas**. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 32, 2018. DOI: 10.18471/rbe.v32.25070. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25070>. Acesso em: 21 fev. 2025.

GOODMAN, Louis S.; GILMAN, Alfred. **The pharmacological basis of therapeutics**. 13. ed. New York: McGraw-Hill, 2018.

GOULART PERES, T.; TRAMONTINA, M. S. M.; CASTRO, Y. M.; ZHANG, L.; SOUZA, I. B. R. Uso de medicamentos psiquiátricos entre profissionais de saúde do extremo sul do Brasil durante a pandemia da COVID-19. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 109-116, 2022. DOI: 10.20435/pssa.v14i3.1907. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1907>. Acesso em: 23 fev. 2026.

GRAY, P. et al. *Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: a realist review*. **International Journal of**

Environmental Research and Public Health, v. 16, n. 22, p. 4396, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16224396. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4396?utm_source=chatgpt.com.

GUIMARÃES, P.; OLIVEIRA, R.; AMUD, R.; BEZERRA, ME; RIGOLON, P.; MILHOMEM, E.; LESSA, JL; CALVET, G.; PASSOS, S. Prevalência e fatores associados a transtornos mentais comuns e transtorno de estresse pós-traumático entre profissionais de saúde em um centro de referência para doenças infecciosas durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal baseado em questionário. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 22, 271. 2025. <https://doi.org/10.3390/ijerph22020271>.

GURUBHAGAVATULA, Indira et al. **Princípios orientadores para determinar a duração do turno de trabalho e abordar os efeitos da duração do turno de trabalho no desempenho, segurança e saúde: orientações da Academia Americana de Medicina do Sono e da Sociedade de Pesquisa do Sono.** *Sleep*, Vol. 44, Edição 11. Novembro de 2021. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsab161>.

GUTIÉRREZ-FERNÁNDEZ, Eva; AMO-SETIÉN, Francisco; LEAL-COSTA, César; SALCEDO-SAMPEDRO, Concepción; MARTÍN-MELÓN, Roberto; MOLINA-MULA, Jesús; ORTEGO-MATÉ, Carmen. Eficácia de programas de intervenção voltados à melhoria do ambiente de trabalho da enfermagem: uma revisão sistemática. *International Nursing Review*. 16 jan. 2023. DOI: 10.1111/inr.12826. <https://www.scielo.br/j/reben/a/LCY7SMYHSJ6k8FWrG6GGVGn/>.

JUNG, H. S. et al. *Experience of violence, social support, nursing practice environment, and burnout on mental health among mental health nurses in South Korea: a structural equation modeling analysis.* *Applied Nursing Research*, v. 78, 151819, 2024.

JÚNIOR, E. G. Estresse, estressores e estratégias de enfrentamento de gestores organizacionais. 2022.

KARASEK, R.A. **Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesigning.** *Administrative Science Quarterly*. v. 24, n. 3, p. 285-308. 1979. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2392498?seq=1#page_scan_tab_contents> Acesso em: 21/02/2025.

KATSIROUMPA, Aglaia et al. *Resilience and social support protect nurses from anxiety and depressive symptoms: evidence from a cross-sectional study in the post-COVID-19 era.* *Healthcare (Basel)*, v. 13, n. 6: 582, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13060582. [PubMed](#)

KE Feng, Chang et al. *Relationships between nurses' perceived social support, emotional labor, presenteeism, and psychiatric distress during the COVID-19 pandemic.* *BMC Psychology*, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-025-02721-0>. [Springer Nature Link](#)

LAI, H. L. et al. *Investigating the relationships among nurses' stress, sleep quality, and mental health, and the mediating role of coping strategies and social support: a cross-sectional study.* **American Journal of Nursing**, v. 125, n. 12, p. e1-e8, 01 dez. 2025. DOI: 10.1097/AJN.0000000000000198. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41261491/>. Acesso em: 26 dez. 2025.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.

LIANG, Y. *et al.* O impacto de emergências de saúde na síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Public Health* 25 , 2847. 2025. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24150-9>

LIMA RPJ, SILVA AN, CARDOSO ACC. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em unidade de internação pediátrica. *Rev Enferm Contemp.* 2019;8(2):119-126. doi: 10.17267/2317-3378rec.v8i2.2212

LIMA, A. B. C.; CAMELO, M. S.; AOYAMA, E. de A. Burnout em profissionais de enfermagem e a influência nos cuidados prestados: uma revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 8, n. 19, e082586, 2025.

LIN, L. *et al.* *The effects of a modified Mindfulness-Based Stress Reduction program for nurses: a randomized controlled trial.* **Workplace Health & Safety**, v. 67, n. 3, p. 111–122, 2019. DOI: 10.1177/2165079918801633. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2165079918801633>. Acesso em: 30 de outubro de 2025.

LIPP, M. E. N. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LISBOA, Juliana Paes *et al.* **Substâncias abusivas e dependência vistas os profissionais de enfermagem: um olhar pela perspectiva da saúde pública.** *Revista Sociedade Científica*, vol.7, n. 1, p.2735-2751, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61411/rsc202447317>.

LIU, X. *et al.* *Moderating effects of perceived social support on self-efficacy and psychological well-being of Chinese nurses: a cross-sectional study.* *Frontiers in Public Health*, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1207723/full>. Frontiers

LOPES, D. R. S. *et al.* Estresse ocupacional devido à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros: scoping review. *Dê Ciência em Foco*, 2021. ISSN 2526-5946. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/115/111>. Acesso em: 23 fev. 2026.

LUO, Y. *et al.* Psychotropic drug prescribing before and during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, v. 11, n. 1, p. 65–78, 2024. DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00456-2.

Machado MH, Pereira EJ, Ximenes Neto FRG, *et al.* Enfermagem em tempos da Covid-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Enferm Foco* [Internet]. 2020; 11(1):32-39. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>

MACHADO, E. S. R.; PEREZ, I. M. P. ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: ATRIBUIÇÕES E IMPORTÂNCIA. **Revista Saúde Dos Vales**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2023. DOI: [10.61164/rsv.v6i1.1817](https://doi.org/10.61164/rsv.v6i1.1817). Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/1817>. Acesso em: 3 fev. 2026.

MACHADO, Jackcelly, SILVA; Claudinei Mesquita da; PEDER, Leyde Daiane de. **Concepções sobre automedicamento entre profissionais de enfermagem.** Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, v. 7, n. 13, p. 10-15, 2020. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcS/article/view/985>. Acesso em: 25/04/2024.

MAGANHOTO, A. M. dos S.; ARAGÃO, A. de S.; BRANDÃO, T. P. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção primária em saúde: um estudo com o TQWL-42 e entrevistas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2022.

MAHESARAJAH, S. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on psychotropic prescribing. *Journal of Psychopharmacology*, v. 38, n. 2, p. 120–132, 2024. DOI: 10.1177/0269881124123456.

MARANGELL, L. B.; SILVER, J.M.; MARTINEZ, J.M.; YUDOFISKY, S.C. **Psicofarmacologia.** Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

MINAS, Marília; RODACOSKI, Mariana; SDOUKOS, Ana Paula. O uso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1–10, 2019.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 1 – DISPOSIÇÕES GERAIS e GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS.** Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2025.

MIRANDA, Ingridy Priscila Veloso; PASSOS, Marco Aurélio Ninômia. *Sono: fator de risco para a qualidade de vida do profissional de saúde.* **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 336-346, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4253175>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/65>. Acesso em: 26 dez. 2025.

MORAES FILHO, I. M. de; DIAS, C. C. de S.; PINTO, L. L.; SANTOS, O. P. dos; FÉLIS, K. C.; PROENÇA, M. F. R.; CANGUSSU, D. D. D.; SILVA, R. M. da. **Associação de estresse ocupacional e uso de psicotrópicos por docentes da área da saúde.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 32, 2019. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9007>. Acesso em: 21 fev. 2025.

MORTIER, P. et al. Health service and psychotropic medication use for mental health problems among healthcare workers (MINDCOVID). *European Psychiatry*, v. 67, n. 1, p. e15, 2024. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2024.15.

MOURA, Raysa Cristina Dias de et al. **Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência.** Acta paulista de enfermagem, v. 35, p. eAPE03032, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/wHvYRr4Q7M7p5bKyDmCpZjP/?lang=pt>.

NASCIMENTO, A. S.; FERREIRA, K. G. A.; BATISTA, J. F. C. **Depressão, ansiedade e o uso de psicotrópicos em profissionais de enfermagem: revisão integrativa.** Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – Sergipe, Aracaju, v. 7, n. 1, p. 135–148, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10318>. Acesso em: 26 out. 2025.

NOVAES NETO, E. M.; XAVIER, A. S. G.; ARAÚJO, T. M. Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, supl. 1, e20180913, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>

OIT. SOLVE: Integração da Promoção da Saúde nas Políticas de Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Genebra: Oficina Internacional do Trabalho; 2012.

OLIVEIRA, B. D. de; SOARES, V. M. S. da; SILVA, A. E. S. Transtornos mentais prevalentes nos profissionais de enfermagem. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 12, n. 3, 2023.

OLIVEIRA, W. A. et al. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, n. 2, p. 1–10, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003421.

ORGAMBÍDEZ, Alejandro; ALMEIDA, Helena; BORREGO, Yolanda. *Social support and job satisfaction in nursing staff: Understanding the link through role ambiguity*. **Journal of Nursing Management**, v. 30, n. 7, p. 2937–2944, 2022. DOI: 10.1111/jonm.13675. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13675>. Acesso em: 26 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health at work**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 20 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: WHO, 2022.

Organizacion Mundal de la Salud (OMS). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948--spa.pdf?sequence=1>

OZANAM, M. A. Q.; et al. **Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem / Satisfaction and dissatisfaction in the work of nursing professionals**. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 5, n. 6, p. 6156–6178, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n6-127. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/1845>. Acesso em: 11 out. 2024.

PEREIRA, Edmon Martins; BOMTEMPO, Paulo Wuesley Barbosa; COSTA, Joanna Lima; MORAIS, Jefferson Amaral de; FARIA, Tarcísio Souza; OLIVEIRA, Marcus Vinícius Dias de; SANT’ANA, Stephanie Brochado; BATISTA, Diogo Nogueira. **A influência da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem na saúde pública**. *REVISIA*, [S. l.], v. 13, n. Esp. 2, p. 1134–1141, 2024. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/414>. Acesso em: 1 mar. 2025.

PERES, M. A. et al. Use of psychiatric drugs among healthcare workers in Rio Grande (Brazil): a cross-sectional study. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 1856, 2022. DOI: 10.1186/s12889-022-14212-1.

PIAO, X.; XIE, J.; MANAGI, S. Occupational stress: evidence from industries affected by COVID-19 in Japan. *BMC Public Health*, 2022.

PILATTI, L. E.; BILYNKIEVYCZ, C.; LIEVORE, C.; PICININ, C. T. Qualidade de vida no trabalho (QVT) no Brasil: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 14, 2023.

PINHEIRO, L. P. et al. Leadership training and mental health promotion among hospital nurses: a multicenter intervention study. *International Journal of Nursing Studies*, v. 152, p. 105594, 2025.

PRETTO, Carolina Renz; SILVA, Rosângela Marion da; ALMEIDA, Ana Carolina Cunha; BARRETO, Ana Caroline Cabreira; LENZ, Flávia Camef Dorneles. *Psicofármacos e características socioeconômicas e de saúde de profissionais de Enfermagem de um pronto atendimento. Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 13, p. 50, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769285107>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/85107>. Acesso em: 26 dez. 2025.

PRUST, Rejane Aparecida Figura; PAVESI, Eloisa. Prevalência do uso de psicofármacos entre os profissionais da saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento de Santa Catarina. *Vittalle: Revista de Ciências da Saúde*, Rio Grande, v. 35, n. 1, p. 50–61, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v35i1.15208>. Acesso em: 08 out. 2025.

RAMOS, C. S. et al. **Estresse ocupacional presente nas atividades da equipe de enfermagem em centro cirúrgico: Revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, e13310413872. 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/HP/Downloads/13872-Article-181451-1-10-20210402%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/13872-Article-181451-1-10-20210402%20(1).pdf). Acesso em: 21/02/2025.

REIS JUNIOR, D. R. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp080680.pdf>. Acesso em: 21/02/2025.

REIS, Élcio Gomes dos; GUEDES, Miriam Maria Ferreira; RIBEIRO, Wanderson Alves; ARAÚJO, Letícia Pires de; SOUZA, João Luiz Ramos de; LEMOS, Lucas da Silva; SILVA, Aline de Amorim da; FERNANDES, Priscilla Neves. **Estresse na assistência de urgência e emergência: uma revisão de literatura.** *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 5, e453190, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i5.3190.

RIBEIRO, Í. A. P. et al. Estresse ocupacional e saúde mental de trabalhadores da saúde no cenário da COVID-19: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 24, 2022.

RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira et al. **Consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa.** *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 29, p. e20180488, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yQqQmWKrRrmKJyscYcZr3CF/?lang=pt>. Acesso em: 25/04/2024.

RONCERO, Carlos et al. Benzodiazepine misuse among health care workers: the effect of sleep disorders on work performance. *Journal of Clinical Medicine*, Basileia, v. 14, n. 12, p. 4266, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm14124266>. Acesso em: 08 out. 2025.

SADOCK BJ, SADOCK VA. **Compêndio de Psiquiatria**. 9º ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SAGHERIAN, K. et al. Nurses' rest breaks and fatigue: the roles of psychological detachment and workload. *Western Journal of Nursing Research*, v. 45, n. 10, p. 885–893, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/01939459231189787>.

SANTANA R. S., et al. Occupational stress among emergency and urgent care nurses at a public hospital in Teresina, Piauí, Brazil. *Rev Bras Med Trab*.2019;17(1)
DOI:10.5327/Z1679443520190295:76-8.

SANTANA, L. C. **Avaliação do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um hospital de ensino**. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, 67 pag. 2018.

SANTANA, Lucas Carvalho; FERREIRA, Lúcia Aparecida; SANTANA, Lenniara Pereira Mendes. *Occupational stress in nursing professionals of a university hospital*. **Revista Brasileira de Enfermagem (Online)**, v. 73, n. 2, p. e20180997, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/>. Acesso em: 26 dez. 2025.

SANTOS, Amanda Francielle; MACHADO, Rafaela Ribeiro; SANDES, Sílvia Márcia dos Santos. *Relieving and aggravating factors of occupational stress in the nursing team*. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 8, n. 4, p. 82–90, nov.–dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8482-90>. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/604>. Acesso em: 26 dez. 2025.

SANTOS, Laís Gonçalves dos; et al. *Uso de psicoativos por profissionais da equipe de enfermagem: impactos na qualidade de vida*. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14816, 2024. DOI: 10.25248/reas.e14816.2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14816>. Acesso em: 26 dez. 2025.

SARTORETO, Isabela Saura; KURCGANT, Paulina. **Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro**. *Revista brasileira de ciências da Saúde*, v. 21, n. 2, p. 181-188, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981678/23408-75592-1-pb.pdf>. Acesso em: 24/04/2024.

SCHULTZ, C. C.; COLET, C. F.; BENETTI, E. R. R.; TAVARES, J. P.; STUMM, E. M. F.; TREVISIO, P. A resiliência e a redução do estresse ocupacional na enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 30, e3635, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3635>.

SEID, A. A.; MOLORO, A. H.; SHIBESHI, A. H. et al. Avaliação da qualidade de vida no trabalho e fatores associados entre enfermeiros na Etiópia: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Nursing*, v. 24, p. 1095, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03765-8>. Acesso em: 14 out. 2025.

SELYE, Hans. *The stress of life*. New York: McGraw-Hill, 1956.

SESAB. **Caderno de Saúde do Trabalhador**. Série Vigilância da Saúde do Trabalhador. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho/organizado por Suerda Fortaleza de Souza. Salvador: DIVAST, 2014.

SILVA PEREIRA, P.; ALVES DE OLIVEIRA NETA, R.; NAZARÉ OLIVEIRA, E.; KETHELLEN ABREU SILVA, A.; REGINO OLIVEIRA, F.; ALVES, P. L. *Estresse e saúde mental de enfermeiros da emergência: uma revisão integrativa*. Saúde em Redes, 10(3), 4472, (2024). <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n3.4472>

SILVA, C. M.; CRUZ, A. F. Síndrome de Burnout e a qualidade de vida dos enfermeiros no ambiente hospitalar. *Revista de Saúde Pública*, 55(2), 125-134. 2021.

SILVA, C. R. G. M. da; PASSOS, S. C. Substâncias psicoativas e transtornos mentais relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem no Brasil. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 14, e6428, 2025. DOI: 10.17267/2317-3378rec.2025.e6428. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6428>. Acesso em: 23 fev. 2026.

SILVA, Marculina da; ANDOLHE, Rafaela; LIMA, Mauren Pimentel; MOREIRA, Laura Prestes; SOUZA, Tainá Caroline Gonçalves de; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza; PADILHA, Adriel. *Apoio social em trabalhadores da saúde: tendências das produções nacionais*. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e25111124864, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24864. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/24864>. Acesso em: 26 dez. 2025.

SILVA, Marculina da; LIMA, Mauren Pimentel; ANDOLHE, Rafaela. *Apoio social em trabalhadores de saúde: uma revisão integrativa*. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10507, 2022. DOI: 10.25248/reas.e10507.2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10507>. Acesso em: 26 dez. 2025.

SILVA, R. M. D.; ZEITOUNE, R. C. G.; LENZ, F. C. D.; PRETTO, C. R.; SANTOS, K. M. D.; MAGNAGO, T. S. B. S.; CENTENARO, A. P. F. C. Sleep duration and quality of Brazilian nursing staff who work in shifts. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, e20230167, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0167>. Acesso em: 14 out. 2025.

SILVA, R. M. da et al. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, e20220059, 2022.

SILVEIRA, L. B. et al. **Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para Identificação de Grupo Clínico e Predição de Risco de Suicídio**. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 4, out./dez, p. 49-61, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/HP/Downloads/1219-Texto%20do%20artigo-9152-10127-10-20220426.pdf>.

SILVEIRA, R. C. P.; RIBEIRO, I. K. S.; MININEL, V. A. Bem-estar no trabalho e a qualidade de vida: a realidade da equipe de enfermagem hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 17, n. 1, 2023.

SIQUEIRA, M. M. M. **Satisfação no trabalho. Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão** (pp. 265-274). Porto Alegre: Artmed, 2008.

SIQUEIRA, M.M.M. **Antecedentes de comportamento de cidadania organizacional: A análise de um modelo pós-cognitivo**. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, 1995.

SOUSA K. H. et al. **Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico**. *Acta Paul Enferm.* 32(1):1-10. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/NzdtCtsbKQknTjxg7qGwXrJ/?format=pdf&lang=pt>.

SOUSA, C. C.; ARAÚJO, T. M. **Efeitos combinados de gênero, raça e estressantes ocupacionais na saúde mental**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15222pt2024v49edepi12>.

SOUSA, C. N. S. DE; SILVA, F. B. DA; SILVA, J. L. DA; SANTOS, A. J. A. DOS; ROCHA, E. P.; MELLO, F. R. DE F. DE; GEDRAT, D. C.; ALVES, G. G. **Análise do estresse ocupacional na enfermagem: revisão integrativa**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 52, p. e3511, 2 jul. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3511/2196>. Acesso em: 21/02/2025.

SOUSA, L. R. M. et al. **Calidad de vida en el trabajo y salud pública: Estructura dimensional de una escala**. *Enfermería Global*, 20(2), 453–491. 2021. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/436441>. Acesso em: 02 de março de 2025.

SOUSA, R. M. et al. Transtornos mentais comuns, produtividade e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, e20220296, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0296en>. Acesso em: 08 out. 2025.

SOUZA, A. B. de; MELLO, D. R. R. de; GUIDORENI, C. G.; PALMEIRA, O. A. **O uso de substâncias psicotrópicas entre profissionais de enfermagem**. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 6–13, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-1-1. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/40>. Acesso em: 5 out. 2024.

STHAL SM. **Psicofarmacologia- Bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 4 ° ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014.

SUTHERLAND, C. et al. Fatigue and its impact on performance and health. *British Journal of Hospital Medicine*, v. 84, n. 2, p. 1–8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12968/hmed.2022.0548>.

TICLEA, A. The international labour organization convention No. 190/2019 on eliminating violence and harassment in the World of Work. *Revista Română de Drept*, v. 19, p. 23–29, 2020.

TONELI, Luana Santos et al. **Transtornos mentais comuns em enfermeiros: uma revisão integrativa**. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 14, n. 42, p. 110-121, 2024. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/826>. Acesso em: 25/04/2024.

TORRES, Jaqueline et al. **Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde**. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 20, n. 3, p. 670–681, 2019. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (SPPS). ISSN 2182-8407. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd20031>.

VIEIRA, Graziela Clementina Galvani et al. Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, p. 191–195, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8118>. Acesso em: 08 out. 2025.

VISELITA, F. , HANDIYANI, H. , & PUJASARI, H. Nível de qualidade de vida no trabalho em enfermagem e intervenções de melhoria: revisão sistemática . *Enfermeria Clinica* , 29 , 223-228. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.001>

WAYNA, et al. Preditores sociodemográficos e ocupacionais de comportamentos de saúde entre enfermeiros: um estudo transversal na Polônia. *BMC Enfermagem*, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Regional Office for Europe). *Mental Health of Nurses and Doctors survey in the European Union, Iceland and Norway*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2025. WHO/EURO:2025-12709-52483-81031. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12709-52483-81031>. Acesso em 26/01/2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Genebra: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: [WHO Report](#). Acesso em: 6 maio 2026.

YASIN, Y.; AL-OMARI, A.; AL-HAMAD, A.; KEHYAYAN, V. The impact of COVID-19 on nurses’ job satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 1285101, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1285101/full>. Acesso em: 31 out. 2025.

ZENKNER, K. V. et al, 2020. **Saúde mental dos profissionais da saúde: o adoecimento de quem se dedica a cuidar a doença do outro**. *Research, Society and Development*, v. 9, n.7, e916974747, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4747/4405>.

ZHENG, Jie; FENG, Shengya; GAO, Rong; GONG, Xiaoyan; JI, Xinyu; LI, Yuling; WANG, Xiangli; XUE, Bowen. *The relationship between organizational support, professional quality of life, decent work, and professional well-being among nurses: a cross-sectional study*. *BMC Nursing*, v. 23, art. 425, 2024. DOI: 10.1186/s12912-024-02114-5. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02114-5>. Acesso em: 26 dez. 2025.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada: “PREVALÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O AMBIENTE LABORAL”, que visa analisar a relação entre uso de psicotrópicos e a insatisfação profissional entre os profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Lagarto- SE. A pesquisa é coordenada pelo doutorando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS-UFS) Raphaela Barroso Guedes Granzotti e a mestranda do Programa De Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS) Fábila Silva Oliveira, está sob a orientação do Profª. Adriana Gibara Guimarães, da Universidade Federal de Sergipe. Com o pressuposto da concordância em participação, você será incluído em um grupo que será questionado referente ao seu nível de satisfação com o trabalho, sobre sintomas psicoemocionais e sobre uso de psicotrópicos. A aplicação de questionários em pesquisas pode causar desconforto, porém estes questionários são breves e oferecem baixo risco de constrangimento. Os riscos referentes à sua participação neste estudo são mínimos, não envolvendo procedimentos invasivos, sendo possível haver algum desconforto no profissional ao lembrar-se de fatos ou situações que possam lhe trazer a memória algum tipo de angústia ou sofrimento, pode existir o risco relacionado a coleta de dados no âmbito virtual devido dados da pesquisa poderem serem expostos em razão da vulnerabilidade online das plataformas, mas estes riscos serão minimizados com a codificação dos dados coletados, onde serão tomadas todas as medidas possíveis para que o preenchimento do instrumento de coleta de dados garanta a privacidade das informações fornecidas pelos participantes, sendo a identidade dos participantes preservada em todas as fases da pesquisa. Você tem a garantia que receberá as respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de fornecer informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo. Devido ao sigilo da identidade dos participantes durante toda a pesquisa e divulgação dos resultados, será preservada a integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual destes. Os dados obtidos serão utilizados para publicação científica, respeitando o anonimato e o sigilo absoluto em relação aos participantes, segundo a Resolução do Código de Ética da pesquisa com seres humanos, Resolução 466/12. Assim, sua identidade não será revelada, sendo tratada de forma estritamente confidencial. Você não será identificado em nenhuma publicação sobre o estudo. A sua participação é voluntária, não haverá qualquer forma de pagamento, você

poderá se recusar a responder uma ou mais perguntas do questionário sem necessidade de explicação ou justificativa, além de poder se recusar a participar de qualquer uma das ações/atividades, sem penalidade ou prejuízo algum, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Também poderá fazer questionamentos quanto a qualquer dúvida que possa ter a respeito desta pesquisa e questionário. Este termo será emitido em 2 (duas) vias, sendo uma via encaminhada ao pesquisador e uma segunda ao participante. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: Fábila Silva Oliveira, telefone: (75) 9.9906-2451, e-mail: oliveira.fabia@ebserh.gov.br, e endereço Rua Maria Terezinha da Silva, Bairro Exposição, Lagarto-SE, e Adriana Gibara Guimarães, telefone:(79) 9.9939601, e-mail: adrianagibara@academico.ufs.br.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br.

Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

TERMO DE ACEITE:

A seguir, há duas opções “SIM e NÃO”.

Caso aceite participar da pesquisa e clicar na opção SIM, você será direcionado (a) ao questionário (instrumento avaliativo do estudo), sendo necessário fornecer seu endereço de e-mail para receber uma cópia do TCLE.

Caso não deseje participar da pesquisa e clicar na opção NÃO, sua participação será encerrada automaticamente.

Eu, declaro que concordo voluntariamente em participar desta pesquisa.

(☐) SIM (☐) NÃO E-mail: _____.

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

APÊNDICE B- Instrumento de coleta de dados**Questionário Sociodemográfico/Profissional e Clínico**

Sexo: _____

Idade: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado (a) () Divorciado(a)/Separado () Viúvo (a)

Filhos: () Sim () Não Quantos: _____

Escolaridade: () Curso técnico () Curso Superior

Profissão nesta instituição: () Técnico(a) de enfermagem () Enfermeiro(a)

Quanto tempo de profissão nesta instituição: _____

Setor de trabalho nesta instituição: _____

Qual horário/carga horária: _____

Tem horário de descanso: () Sim () Não Quantas horas: _____

Consegue relaxar durante o horário de descanso: () Sim () Não

Trabalha em outra instituição: () Sim () Não Qual Carga horária: _____

Qual a forma de deslocamento para o trabalho: _____

Renda mensal: _____

1. Você faz uso de algum psicofármaco? Quantos?

2. Se sim, qual o nome do medicamento psicoativo? E como utiliza?

3. Esse medicamento psicoativo foi prescrito por um profissional médico ou auto medicada?

4. Qual o motivo que levou a utilização dessa(as) medicação (ões) e qual sua finalidade?

5. Você conhece os efeitos adversos que esse fármaco pode causar?

6. A quanto tempo você faz uso deste medicamento?

7. Você associa sua necessidade do uso deste psicotrópico com seu trabalho?

ANEXO A- Instrumento de coleta de dados

ESCALA SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Idade: _____ Setor de trabalho: _____

INSTRUÇÕES:

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

Perguntas	Respostas
1- Você tem dores de cabeça freqüente?	Sim() Não()
2- Tem falta de apetite?	Sim() Não()
3- Dorme mal?	Sim() Não()
4- Assusta-se com facilidade?	Sim() Não()
5- Tem tremores nas mãos?	Sim() Não()
6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	Sim() Não()
7- Tem má digestão?	Sim() Não()
8- Tem dificuldade de pensar com clareza?	Sim() Não()
9- Tem se sentido triste ultimamente?	Sim() Não()
10- Tem chorado mais do que costume?	Sim() Não()
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Sim() Não()
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	Sim() Não()
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	Sim() Não()
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Sim() Não()
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	Sim() Não()
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	Sim() Não()
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	Sim() Não()
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	Sim() Não()
19- Você se cansa com facilidade?	Sim() Não()
20- Tem sensações desagradáveis no estomago?	Sim() Não()

Fonte: Adaptado de OMS.

INTERPRETAÇÃO:

Se o resultado for > 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

ANEXO B- Instrumento de coleta de dados**ESCALA JOB STRESS SCALE (VERSÃO ADAPTADA PARA O PORTUGUÊS)**

a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

c) Seu trabalho exige demais de você?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

() Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca

l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.

() Concordo totalmente () Concordo mais que discordo () Discordo mais que concordo

() Discordo totalmente

m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.

() Concordo totalmente () Concordo mais que discordo () Discordo mais que concordo

() Discordo totalmente

n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.

() Concordo totalmente () Concordo mais que discordo () Discordo mais que concordo

() Discordo totalmente

o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.

() Concordo totalmente () Concordo mais que discordo () Discordo mais que concordo

() Discordo totalmente

p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.

() Concordo totalmente () Concordo mais que discordo () Discordo mais que concordo

() Discordo totalmente

q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.

() Concordo totalmente () Concordo mais que discordo () Discordo mais que concordo

() Discordo totalmente

ANEXO C- Instrumento de coleta de dados**QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO- VERSÃO**
ABREVIADA (QWLQ-BREF)

1. Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?
()1-Muito baixa ()2-Baixa ()3-Média ()4-Boa ()5-Muito boa
2. Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?
()1-Muito baixa ()2-Baixa ()3-Média ()4-Alta ()5-Muito alta
3. Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?
()1-Muito baixa ()2-Baixa ()3-Média ()4-Boa ()5-Muito boa
4. Em que medida você avalia o seu sono?
()1-Muito Ruim ()2-Ruim ()3-Média ()4-Bom ()5-Muito bom
5. Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?
()1-Muito baixa ()2-Baixa ()3-Média ()4-Alta ()5-Muito alta
6. Você se sente realizado com o trabalho que faz?
()1-Nada ()2-Muito pouco ()3-Médio ()4-Muito ()5-Completamente
7. Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?
()1-Muito pouco ()2-Pouco ()3-Médio ()4-Muito ()5-Completamente
8. Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?
()1-Nada ()2-Muito pouco ()3-Mais ou menos ()4-Bastante ()5-Extremamente
9. Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?
()1-Muito baixa ()2-Baixa ()3-Média ()4-Alta ()5-Muito alta
10. Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?

()1-Muito baixa ()2-Baixa ()3-Média ()4-Alta ()5-Muito alta

11. Em que medida sua família avalia o seu trabalho?

()1-Muito ruim ()2-Ruim ()3-Médio ()4-Bom ()5-Muito bom

12. Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?

()1-Muito pouco ()2-Pouco ()3-Médio ()4-Muito ()5-Completamente

13. Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?

()1-Nada ()2-Pouco ()3-Médio ()4-Bastante ()5-Completamente

14. Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?

()1-Nada ()2-Pouco ()3-Médio ()4-Bastante ()5-Completamente

15. Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?

()1-Nada ()2-Pouco ()3-Médio ()4-Bastante ()5-Completamente

16. Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?

()1-Nada ()2-Pouco ()3-Médio ()4-Bastante ()5-Completamente

17. Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?

()1-Nada ()2-Muito pouco ()3-Mais ou menos ()4-Bastante ()5-Extremamente

18. Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?

()1-Muito Ruim ()2-Ruim ()3-Média ()4-Bom ()5-Muito bom

19. Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?

()1-Nada ()2-Muito pouco ()3-Mais ou menos ()4-Bastante ()5-Extremamente

20. O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?

()1-Nada ()2-Pouco ()3-Médio ()4-Bastante ()5-Extremamente

ANEXO D- ARTIGO

Trabalho de Enfermagem e Sofrimento Psíquico: um Estudo Piloto de Avaliação do Risco Silencioso do Ambiente Laboral

Fábia Silva Oliveira¹, Marina dos Santos Barreto², Adriana Gibara Guimarães^{1,2,*}, Sadraque Eneas de Figueiredo Lucena³

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS), Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil

² Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF), Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

³ Departamento de Estatística e Ciências Atuariais, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

* Correspondence:

Adriana Gibara Guimarães, adrianagibara@academico.ufs.br, Universidade Federal de Sergipe, Av. Marechal Rondon, 49100-000, São Cristóvão, Sergipe, Brasil

RESUMO

Objetivo: O estudo objetiva avaliar a relação entre estresse ocupacional, Transtornos Mentais Comuns (TMC), Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e uso de medicamentos psicotrópicos entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Sergipe. **Métodos:** Trata-se de pesquisa observacional, transversal, quantitativa e descritivo-analítica, realizada com 74 participantes. Foram aplicados questionário sociodemográfico e clínico, o *QWLQ-bref*, a *Job Stress Scale* e o *SRQ-20*. A normalidade foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Variáveis quantitativas foram descritas por mediana e intervalo interquartil e as categóricas por frequências. As associações foram analisadas pelos testes de *Mann-Whitney* e correlação de *Spearman*, e os fatores associados aos TMC por regressão de *Poisson* com variância robusta ($p < 0,05$). **Resultados:** Observou-se que 69% dos profissionais apresentaram algum nível de estresse ocupacional e 46% suspeita de TMC. A QVT foi classificada como neutra (52,79), com pior desempenho na dimensão profissional (46,47). Alta demanda de trabalho associou-se à maior prevalência de TMC, e níveis elevados de sofrimento mental relacionaram-se à redução da QVT geral. A prevalência de uso de psicotrópicos foi de 27%, estando associada a uma prevalência 72% maior de sofrimento mental e pior QVT. **Conclusão:** O contexto laboral exerce influência significativa no adoecimento mental, e o uso de psicotrópicos, embora seja uma estratégia de enfrentamento, não interrompe e pode agravar esse processo.

Palavras-chave: Psicotrópicos; Estresse Ocupacional; Qualidade de vida no trabalho; Transtornos Mentais; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

The study analyzed the relationship between occupational stress, Common Mental Disorders (CMD), Quality of Life at Work (QWL), and the use of psychotropic medications among nursing professionals at a university hospital in Sergipe. This is an observational, cross-sectional, quantitative, and descriptive-analytical study, conducted with 74 participants. A sociodemographic and clinical questionnaire, the *QWLQ-bref*, the *Job Stress Scale*, and the *SRQ-20* were applied. Normality was verified using the *Shapiro-Wilk* test, and in the absence of a normal distribution, non-parametric tests were used. Quantitative variables were described by median and interquartile range, and categorical variables by frequencies. Associations were analyzed using the Mann-Whitney test and Spearman correlation, and factors associated with CMD were analyzed using Poisson regression with robust variance ($p < 0.05$). It was observed that 69% of the professionals presented some level of occupational stress and 46% suspected CMD. Quality of life at work (QWL) was classified as neutral (52.79), with the worst performance in the professional dimension (46.47). High work demands were associated with a higher prevalence of mental health disorders, and high levels of mental distress were related to a reduction in overall QWL. The prevalence of psychotropic drug use was 27%, associated with a 72% higher prevalence of mental distress and worse QWL. It is concluded that the work context exerts a significant influence on mental illness, and that the use of psychotropic drugs, although used as a coping strategy, does not interrupt and may aggravate this process.

Keywords: Psychotropic drugs; Occupational stress; Quality of life at work; Mental disorders; Nursing staff.

1. Introdução

O trabalho precário configura-se como um componente multidimensional, que abrange instabilidade nas relações de trabalho, insuficiência e insegurança de renda, bem como fragilidade de direitos e proteção social. Tais achados indicam que transformações recentes no mundo do trabalho, intensificadas por processos de flexibilização, têm contribuído para a precarização laboral e o aumento da vulnerabilidade dos trabalhadores, que tem se associado a desfechos negativos em saúde, incluindo transtornos mentais, distúrbios musculoesqueléticos e maior risco de acidentes de trabalho, refletido em piora da saúde autorreferida, distúrbios do sono, eventos cardiovasculares, maior uso de serviços de saúde e do uso de medicamentos psicotrópicos¹.

Diante desse cenário, observa-se que trabalhadores da área da saúde estão inseridos no grupo mais suscetível ao adoecimento decorrente dos processos de trabalho, principalmente à incidência de transtornos psíquicos, destacando-se a enfermagem. Isso decorre das tarefas exercidas pelos enfermeiros, como as que exigem atenção constante e necessitam de conexão direta com os pacientes, que aumentam significativamente a carga física e emocional sobre esses profissionais².

A enfermagem constitui a principal força de cuidado em saúde, tanto no cenário global quanto no contexto brasileiro. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 59% de todos os profissionais de saúde no mundo são enfermeiras e enfermeiros, e no Brasil a categoria constitui aproximadamente metade da força de trabalho em saúde, com quase 3 milhões de profissionais entre auxiliares, técnicos e enfermeiros³.

O ambiente hospitalar é um dos fortes desencadeadores do estresse ocupacional entre essa classe trabalhadora. Neste cenário laboral, ocorre sobrecarga, condições inadequadas de trabalho, pressão de tempo, falta de autonomia, conflitos interpessoais, desigualdades salariais. Além desses fatores, o esgotamento físico e emocional, a carga horária não correspondente à remuneração, a convivência com o sofrimento e a morte de pacientes, além de outros fatores, expõem os profissionais deste ambiente a um alto estresse^{4,5}.

Diante dessa rotina com inúmeras situações desgastantes dentro do ambiente de trabalho, a enfermagem tem se tornado uma profissão de alto risco psicossocial, contribuindo para uma crescente prevalência e incidência de desenvolvimento de estresse crônico, esgotamento profissional (burnout), transtornos mentais comuns (TMC) e comprometimento da qualidade de vida no trabalho (QVT)⁶. Dados recentes da Organização Mundial da Saúde⁷ indicam que a enfermagem configura-se entre as categorias profissionais mais vulneráveis aos

transtornos mentais, em razão de múltiplos fatores ocupacionais, estima-se que a prevalência de profissionais apresentando sintomas de ansiedade ou depressão seja de aproximadamente um terço destes trabalhadores da saúde. Diante disso, o adoecimento psíquico tornou-se um problema de saúde pública, visto que também é um dos principais influenciadores para o uso de substâncias psicotrópicas entre estes profissionais⁸.

Perante o exposto, esse estudo teve como objetivo analisar a relação entre os níveis de estresse ocupacional, a ocorrência de transtornos mentais comuns, a qualidade de vida no trabalho e o uso de medicamentos psicotrópicos entre os profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do nordeste brasileiro, em seu contexto laboral.

2. Métodos

2.1 Desenho do estudo e seleção dos participantes

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 82109524.8.0000.0217) e pelo Sistema Rede Pesquisa Ebserh de Lagarto, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Geral de Proteção de Dados.

A amostra foi composta por 74 profissionais de enfermagem que prestavam assistência direta aos pacientes nos setores de urgência e emergência, pediatria, unidade de terapia intensiva, clínica médica, clínica cirúrgica e centro cirúrgico, selecionados por conveniência, que atenderam aos critérios de inclusão.

Foram incluídos profissionais com pelo menos um mês de atuação na unidade, que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos profissionais em férias ou licença no período da coleta, recém-admitidos (menos de um mês), aqueles que não responderam aos questionários ou que relataram diagnóstico prévio de transtorno mental comum ou uso de psicotrópicos antes do vínculo com a instituição.

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2025, por meio de questionário sociodemográfico e clínico e das escalas: Escala Job Stress Scale (versão adaptada para o português)⁹, Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)¹⁰, e Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho- versão abreviada (QWLQ-bref)¹¹, disponibilizados em formulário eletrônico, com acesso enviado individualmente e em grupos institucionais de trabalho por aplicativo de mensagens.

A *Job Stress Scale (JSS)* - versão resumida contém 17 itens que são distribuídos em três dimensões da seguinte forma: cinco itens avaliam Demanda, seis avaliam Controle e seis avaliam a dimensão Apoio Social. A escala é do tipo “Likert” que varia de um a quatro pontos. Para identificação dos grupos de alta e baixa demanda e do grupo de alto e baixo controle, e para a realização da análise estatística bivariada, utilizou-se a mediana dos escores totais de cada dimensão como ponto de corte para a dicotomização das variáveis⁹.

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um instrumento que permite identificar sintomas psíquicos por meio de questões relacionadas a humor, ansiedade e manifestações somáticas. Composto por 20 questões com respostas Sim ou Não, sendo 4 para sintomas físicos e 16 para distúrbios psicoemocionais (diminuição de energia, humor depressivo e pensamento depressivo), relatados nos últimos 30 dias. Escores inferiores a 7 foram considerados indicativos de ausência de TMC, enquanto escores iguais ou superiores a 7 indicaram presença possível de TMC¹⁰.

O QWLQ-bref é composto por 20 questões, sendo dividido em quatro questões do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional. O instrumento é uma adaptação do questionário original que é composto por 78 itens, criado e validado por Reis Júnior em 2008. A tabulação e os cálculos estatísticos referentes ao *QWLQ-bref* foram realizados por meio de uma sintaxe específica elaborada em Microsoft Excel for Windows, conforme metodologia descrita por Reis Júnior (2008)¹¹.

2.3 Análise estatística

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e analisados no software R. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Como não houve distribuição normal, utilizaram-se testes não paramétricos. As variáveis quantitativas foram descritas por mediana e intervalo interquartil, e as categóricas por frequências absolutas e relativas. Para análise de

associação, aplicaram-se os testes de Mann-Whitney e correlação de Spearman. A identificação de fatores associados à prevalência de transtornos mentais comuns foi realizada por regressão de Poisson com variância robusta, considerando nível de significância de 5%. A visualização gráfica foi realizada a partir do software Jamovi.

3. Resultados

3.1 Dados sociodemográficos e perfil trabalhista

A amostra foi constituída por 74 profissionais de enfermagem, sendo 59 (79,7%) do sexo feminino, com idade prevalente entre 36 e 45 anos (48,6%); dos quais 47 (63,5%) eram casados e 52 (70,3%) tinham filhos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes ($n = 74$).

Variável	<i>n</i> (%)
Sexo	
Feminino	59 (80%)
Masculino	15 (20%)
Faixa Etária	
Entre 18 e 25 anos	2 (2,7%)
Entre 26 e 35 anos	21 (28%)
Entre 36 e 45 anos	36 (49%)
Entre 46 e 55 anos	15 (20%)
Estado Civil	
Casado(a)	47 (64%)
Solteiro(a)	24 (32%)
Divorciado(a)/Separado(a)	3 (4,1%)
Possui Filhos?	
SIM	52 (70%)
NÃO	22 (30%)
Escolaridade	
Curso superior	58 (78%)
Curso técnico	16 (22%)
Renda Mensal	
Entre 1 e 3 salários mínimos	27 (36%)
Entre 4 e 6 salários mínimos	36 (49%)
Entre 7 e 10 salários mínimos	11 (15%)

Os profissionais foram representados por 49 (66%) técnicos de enfermagem, 25 (34%) enfermeiros. Destes, 58 (78,4 %) possuíam nível superior completo, e 16 (21,6%) curso técnico. Quanto ao setor de trabalho, 31,1% ($n=23$) atuam no setor de pediatria; 29,7% ($n=22$) no pronto-

socorro – ala eixo amarelo; 23% (n=17) no pronto-socorro - ala azul; 6,8% (n=5) na clínica médica; 6,8% (n=5) no centro cirúrgico e 2,7% (n=2) na UTI.

A maior parte trabalha na instituição por um período de mais de 4 anos (n=39, 52,7 %). 42 participantes (56,8%) gastam um tempo de deslocamento para o trabalho maior que uma hora até o local de trabalho, sendo o ônibus a forma mais utilizada (n=36, 48,6%), seguido por carro (n=30, 40,5%). A maioria (n=57, 77%) possui carga horária semanal de 36 horas, trabalha no turno noturno (n=48, 64,9%). A faixa salarial mais prevalente é entre quatro a seis salários mínimos (n=36, 48,6%), sendo que 45 (60,8%) não possuem outro vínculo empregatício.

Entre os profissionais 41,9% (n=31) possuem alguma patologia, sendo a maioria não relatada (28,4%), seguida por hipertensão (6,8%) e hipercolesterolemia (5,4%). A maioria afirma realizar algum tipo de exercício físico (n= 45, 60,8%). Todos os 74 profissionais afirmam ter horário de descanso, variando majoritariamente entre 1 e 2 horas de descanso (n=48, 64,9%). Porém, destes, apenas pouco mais da metade (n=38, 51,4%) relatam conseguir relaxar durante o horário de descanso.

3.2 Uso de psicotrópicos entre os participantes

Referente ao uso de medicamentos psicotrópicos, 28% (n=21) relatam utilizar e 72% (n=53) dos profissionais dizem não fazer uso de nenhum psicotrópico. Dentre os que utilizam, todos referiram ser sob prescrição médica. A maioria (n=18, 85%) afirma conhecer os efeitos adversos dos fármacos. Quanto ao tempo de uso, 9 participantes (45%) fazem uso há menos de 1 ano; 8 (40%) utilizam entre 1 e 3 anos; e 3 (15%) entre 4 e 6 anos. Entre os que usam medicamentos psicotrópicos, quando questionados sobre sua percepção da associação da necessidade do uso destes psicotrópicos com seu trabalho, 90% (n=19) referiram haver ligação.

Dentre os medicamentos utilizados, destaca-se a classe dos antidepressivos (65,6%), sendo o escitalopram o mais utilizado (n=4), seguido por sertralina (n=3), mirtazapina, venlafaxina, bupropiona, trazodona, desvenlafaxina (n=2/cada), nortriptilina, fluoxetina, duloxetina, amitriptilina (n=1/cada). A classe dos ansiolíticos também foi relatada (12,5%), destacando-se o clonazepam (n=4). Quanto ao uso de estabilizadores de humor (6,3%), relatou-se o topiramato (n=2). A pregabalina (n=2) como anticonvulsivante, os antagonistas opioides como a naltrexona (n=1), e os estimulantes do Sistema Nervoso Central (6,3%), como o metilfenidato (n=1) e lisdexanfetamina (n=1) também foram relatados.

3.3 Resultados do JSS, SRQ-20 e QWLQ-Bref

No que tange ao estresse ocupacional, avaliado pela JSS, a dimensão de Demanda apresentou medianas elevadas, esses valores sugerem um ambiente de trabalho de alta exigência, contrabalançado por níveis moderados a altos de controle e suporte, conforme tabela 2.

Tabela 2. Medidas de tendência central e dispersão dos escores de estresse ocupacional.

Instrumento / Domínio	Mediana	Q1 – Q3	Min – Max
JSS – <i>Demanda Psicológica</i>	17	13 – 18	10 – 19
JSS – <i>Controle</i>	17	15 – 18	12 – 21
JSS – <i>Apoio Social</i>	18	16 – 21	8 – 24

A partir da análise da exposição dos trabalhadores ao estresse, estes profissionais foram dicotomizados em: maior exposição (n. 27- 36,5%), exposição intermediária (n. 24- 32,5%), e não estão expostos ao estresse, com apenas 23 participantes (31%). Concluindo que a maior parte dos participantes (n=51, 69%) apresentaram exposição ao estresse ocupacional.

Quanto aos resultados obtidos do SRQ-20, a prevalência de TMC na amostra foi de 46% (IC 95%: 35,1 – 57,2%), correspondendo a 34 profissionais classificados como casos suspeitos (escore maior ou igual a 7). Os demais (n=40, 54%) apresentaram um escore menor ou igual a 7, sugerindo a ausência de TMC. O SRQ-20 apresentou mediana de 6,00 pontos (IIQ: 3,00 – 10,75). Embora a mediana esteja ligeiramente abaixo do ponto de corte clínico (≥ 7), o terceiro quartil (Q3 = 10,75) indica que pelo menos 25% da amostra apresenta escores elevados, compatíveis com sofrimento psíquico significativo.

Para o instrumento QWLQ-Bref, foi registrado um escore global mediano de 3,12 (IIQ: 2,73 – 3,62). Na análise estratificada por domínios, a dimensão Pessoal apresentou a maior mediana (3,50; IIQ: 3,00 – 4,00), seguida pela dimensão Físico/Saúde (3,25). Em contraste, o domínio Profissional obteve o menor escore mediano (2,78; IIQ: 2,33 – 3,33), e o domínio Psicológico situou-se em posição intermediária, com mediana de 3,00.

Quanto aos escores, o domínio físico/saúde foi classificado como neutro (53,89, DP 0,647), assim como o domínio psicológico (51,35, DP 0,732) e profissional (46,47, DP 0,787). O domínio pessoal foi classificado como satisfatório (59,46, DP 0,721). No geral, a QVT foi classificada como neutra (52,79, DP 0,660).

3.3.1 Correlações e associações entre os resultados dos diferentes instrumentos avaliados

A correlação entre as dimensões da Escala *JSS* do estresse ocupacional e a saúde mental foi analisada por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*. Observou-se uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre a Demanda (*JSS*) e o escore total do SRQ-20 ($\rho = 0,465$; $p < 0,001$), indicando que o aumento das exigências laborais está diretamente associado à elevação do sofrimento psíquico. Em contrapartida, as dimensões de Apoio Social ($\rho = -0,386$; $p < 0,001$) e Controle ($\rho = -0,248$; $p = 0,033$) (*JSS*) apresentaram correlações negativas com o desfecho. O modelo de Regressão de *Poisson* com variância robusta demonstrou que a Demanda do trabalho é um indicador de gravidade independente para o sofrimento psíquico. Observou-se que, para cada ponto acrescido de no domínio demanda da Escala *JSS*, houve um aumento de 21,5% na prevalência de TMC (RP = 1,21; IC 95%: 1,07–1,36; $p = 0,001$).

A análise da relação entre o sofrimento psíquico pelo SRQ-20 e a Qualidade de Vida no Trabalho pela *QWLQ-Bref* revelou correlações negativas estatisticamente significativas em todas as dimensões avaliadas ($p < 0,001$). O escore global de QVT apresentou forte associação inversa com o SRQ-20 ($\rho = -0,642$), indicando que maiores níveis de sofrimento mental implicam em um declínio acentuado da QV geral.

Quanto à influência dos estressores ocupacionais por meio da escala *JSS* sobre a percepção global de QVT, as análises demonstraram que todas as dimensões da escala *JSS* apresentaram associações estatisticamente significativas com a QVT ($p < 0,001$). A Demanda revelou uma forte correlação negativa ($\rho = -0,650$), evidenciando que o aumento das exigências e da carga de trabalho atua como um redutor da qualidade de vida global dos profissionais. Em contrapartida, os recursos laborais atuaram de forma positiva: o Apoio Social apresentou a correlação mais forte dentre todas as variáveis analisadas ($\rho = 0,714$), a dimensão de Controle também apresentou correlação positiva moderada ($\rho = 0,471$).

3.3.2 Influência do uso de psicotrópicos nos resultados dos instrumentos

Quanto a associação entre o uso de medicamentos psicotrópicos, estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho e sofrimento mental, a aplicação do teste de Mann-Whitney demonstrou que os profissionais usuários dessa classe medicamentosa apresentaram um escore mediano no SRQ-20 substancialmente elevado (Md = 12) em comparação aos não usuários (Md = 5; $p < 0,001$). O modelo ajustado de Regressão de *Poisson* mostrou que profissionais que

utilizam tais fármacos apresentaram uma prevalência de suspeita de transtorno mental 1,72 vezes maior (72% maior) em comparação aos que não utilizam (RP = 1,72; IC 95%: 1,07–2,78; $p = 0,024$). A Tabela 3 representa a comparação dos escores entre os instrumentos aplicados, em relação ao uso ou não de psicotrópicos.

Tabela 3. Comparação dos escores de saúde mental (SRQ-20), estresse ocupacional (JSS) e qualidade de vida no trabalho (QWLQ-Bref), estratificados pelo uso de psicotrópicos em profissionais de enfermagem.

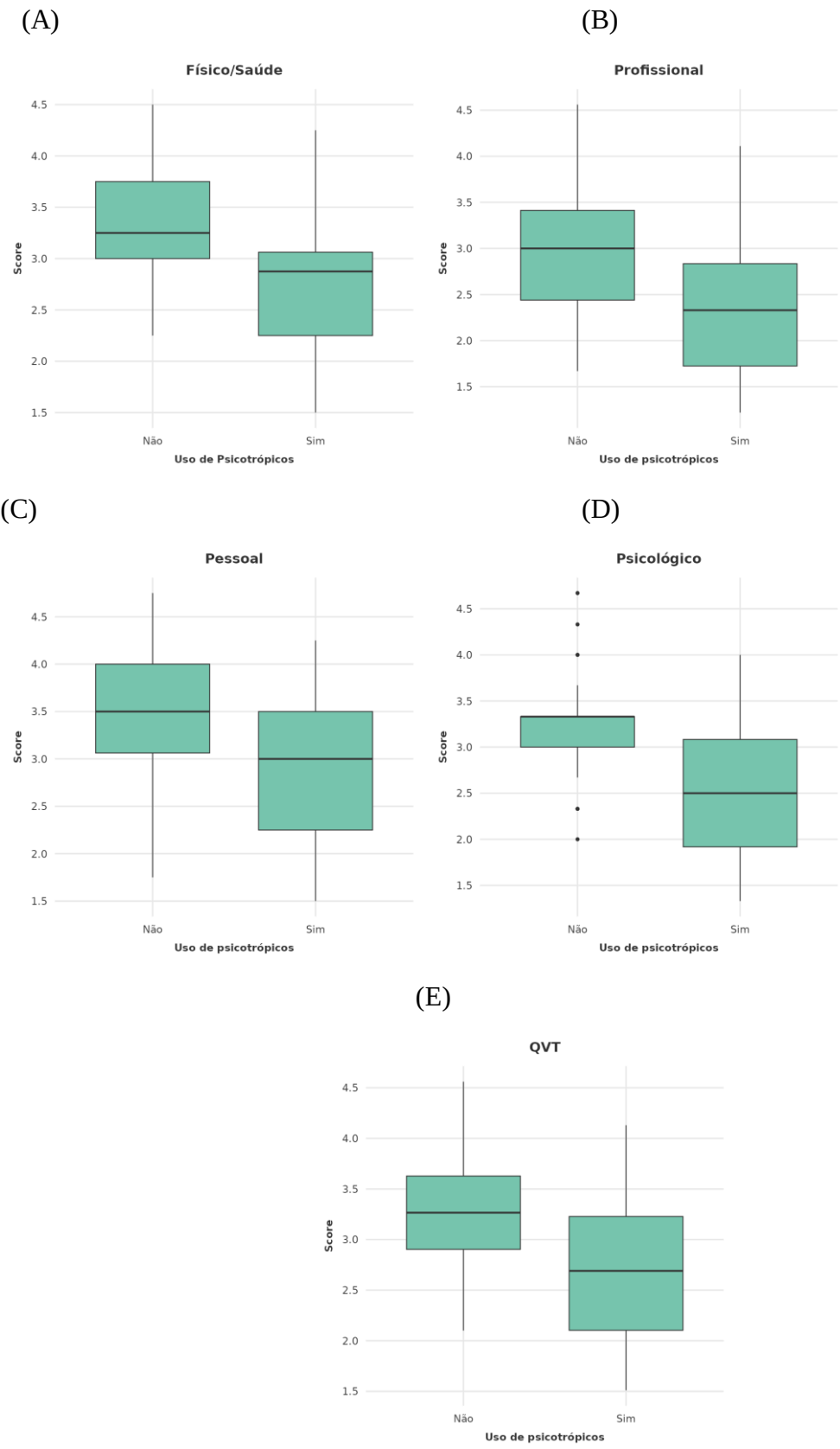
Instrumento / Domínio		Uso de Psicotrópicos*		p
		Sim	Não	
Psicológica	SRQ-20	12 (7 – 14)	5 (2 – 7)	< 0,001
	JSS – Demanda	17 (14 – 19)	16 (12 – 18)	0,020
	JSS – Controle	16 (15 – 17)	17 (15 – 18)	0,046
	JSS – Apoio Social	16 (14 – 18)	19 (18 – 21)	0,001
	QWLQ – QVT	2,73 (2,14 – 3,15)	3,27 (2,94 – 3,62)	0,002
	QWLQ – Físico/Saúde	2,75 (2,25 – 3,00)	3,25 (3,00 – 3,75)	0,001
	QWLQ – Psicológico	2,67 (2,00 – 3,00)	3,33 (3,00 – 3,33)	0,003
	QWLQ – Pessoal	3,00 (2,25 – 3,50)	3,50 (3,25 – 4,00)	0,009
	QWLQ – Profissional	2,33 (1,78 – 3,00)	3,00 (2,44 – 3,44)	0,010

*Mediana (Q1 – Q3)
Teste de Mann-Whitney

No tocante ao estresse ocupacional (JSS), o grupo em uso de psicotrópicos evidenciou um perfil de maior vulnerabilidade laboral, com diferença estatisticamente significativa na dimensão Demanda ($p = 0,020$), com mediana superior entre os usuários (Md = 17,0) vs. não usuários (Md = 16,0). Agravando este cenário, esse subgrupo reportou escores inferiores tanto no Controle sobre o trabalho (Md = 16,0 vs. 17,0; $p = 0,046$) quanto, de forma mais acentuada, no Apoio Social (Md = 16,0 vs. 19,0; $p = 0,001$),

Quanto à QVT (QWLQ-Bref), os resultados indicaram um prejuízo generalizado entre os usuários de psicotrópicos que apresentaram escores significativamente inferiores na QVT Geral (Md = 2,73 vs. 3,27; $p = 0,002$) em comparação aos não usuários. A análise detalhada por dimensões confirmou que o impacto negativo é transversal, com significância estatística em todas as esferas avaliadas: Físico/Saúde ($p < 0,001$), Psicológica ($p = 0,002$), Pessoal ($p = 0,009$) e Profissional ($p = 0,010$). Merece destaque o fato de a dimensão Profissional ter registrado a menor mediana absoluta entre os usuários (Md = 2,33), evidenciando que a vivência laboral é percebida por este grupo como o aspecto mais crítico de sua qualidade de vida.

Figura 1. Boxplot dos escores do instrumento *QWLQ-Bref* entre participantes que fazem uso contínuo ou não de medicamentos psicotrópicos.



4. Discussão

Este estudo avaliou a prevalência de transtornos mentais, estresse laboral e a QVT entre profissionais da enfermagem em um hospital do nordeste brasileiro. Os resultados deste estudo evidenciaram uma alta prevalência de estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem, alcançando 66% dos participantes. Essa alta prevalência também está presente em hospitais de outras regiões do Brasil. Um estudo realizado com 126 profissionais de enfermagem na Bahia constatou uma prevalência de estresse ocupacional de 77%¹². Realidade também observada em outras regiões do Brasil. De fato, outro realizado com 124 profissionais de enfermagem de um hospital de Minas Gerais, identificou que 71,8% apresentavam exposição ao estresse ocupacional¹³. Outra pesquisa com 321 profissionais de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul, mostrou que 73,5% apresentou presença de níveis variados de estresse¹⁴.

Esse cenário não é vivenciado somente pelos profissionais de enfermagem do Brasil; uma revisão sistemática e meta-análise mostrou uma prevalência do estresse no trabalho entre enfermeiros no Paquistão de 77%, sendo que cerca de 47% dos enfermeiros experimentam estresse ocupacional em nível moderado, e 30% em nível severo¹⁵.

O estresse ocupacional pode gerar consequências no aspecto organizacional, no qual elevados níveis de estresse tem impacto direto sobre o desempenho no trabalho, resultando em maior absenteísmo, presenteísmo e redução da produtividade, apontando os estudos que essas consequências também se refletem em custos econômicos e prejuízos à eficiência institucional, mas também comprometimento da saúde mental e física dos profissionais, estando associados a sintomas de ansiedade, fadiga emocional, alterações no sono e¹⁶, onde a partir da análise dos aspectos psicossociais do trabalho, evidências mostram que os estressores ocupacionais são determinantes para o desenvolvimento de TMC, que constituem um importante problema de saúde pública¹⁷.

Os resultados deste estudo revelam um quadro preocupante em relação à saúde mental dos profissionais de enfermagem, com 46% dos participantes apresentando sintomas sugestivos de TMC. Essa prevalência evidencia que quase metade da equipe vivencia algum nível de sofrimento psíquico. Outros trabalhos apresentaram prevalências variando entre 20,5%, 23,37%, 35,5% e 36,7%^{18, 19, 20, 21}.

A prevalência de TMC é elevada na população geral, sendo considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde. Estima-se que transtornos depressivos e ansiosos estejam entre as principais causas de incapacidade no mundo, afetando significativamente trabalhadores da área da saúde²². Em virtude dessa problemática os TMC

estão entre as principais causas de aposentadorias por invalidez entre trabalhadores da saúde e são os maiores responsáveis pelos afastamentos de trabalhadores de enfermagem. Muitas vezes, estas condições exigem maior tempo para recuperação, gerando mais gastos para as instituições, tanto recorrente do absenteísmo no trabalho, como por gerar redução da capacidade destes profissionais para o trabalho²³.

A QVT dos trabalhadores de enfermagem desse estudo foi classificada como Neutra, onde o domínio profissional apresentou o menor escore, indicando uma possível insatisfação com fatores diretamente ligados ao exercício da profissão. Um estudo transversal realizado por Lima, Silva e Cardoso²⁴, em uma unidade de internação hospitalar em pediatria, na Bahia tiveram resultados semelhantes desta pesquisa, onde o domínio pessoal foi o único que obteve um escore satisfatório. De fato, estudos mostram que a QVT dos profissionais de enfermagem também não é satisfatória em nível mundial. De acordo com uma revisão sistemática, que incluiu estudos provenientes de 8 países, a qualidade de vida no trabalho em enfermagem se situou predominantemente em nível moderado (52,4%), 28,6% baixos e apenas 19% dos estudos atingiram um nível alto, encontrados no Irã, Índia e Egito²⁵.

Na presente pesquisa observou-se que o estresse ocupacional está diretamente associado à elevação do sofrimento psíquico, sendo as altas demandas laborais um preditor independente para transtornos mentais comuns. Gomes e Vargas²⁶ também constataram que as condições de trabalho influenciam no desenvolvimento de Transtornos Mentais e Comportamentais, onde foi encontrado em seu estudo que a sobrecarga de trabalho e os riscos ocupacionais eram as principais causas de estresse em profissionais da enfermagem. Esses fatores ambientais desempenham um papel significativo no desgaste da saúde mental, principalmente pela sobrecarga de trabalho²⁷.

Além disso, verificou-se forte relação inversa entre a qualidade de vida no trabalho e o sofrimento mental, indicando que níveis mais elevados de adoecimento psíquico correspondem a pior qualidade de vida geral. Segundo Silva e Cruz²⁸, a ausência de suporte psicológico e de condições adequadas de trabalho está frequentemente relacionada ao burnout, que se manifesta por exaustão emocional, distanciamento afetivo em relação aos pacientes e uma percepção de baixa realização pessoal. De acordo com Pilatti et al.²⁹, esses baixos níveis de QVT estão associados a maior ocorrência de adoecimento mental, maior rotatividade de pessoal e menor qualidade na prestação de serviços de saúde.

Ainda colaborando com esses achados, Sousa et al.³⁰ em seu estudo também evidenciou que a insatisfação no trabalho constitui um fator central associado à ocorrência de TMC entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde, com impacto mais expressivo no sexo feminino. Os

resultados demonstraram que aspectos psicossociais negativos do trabalho, como alta demanda, elevado esforço e baixa recompensa, estão relacionados ao aumento da insatisfação laboral e, conseqüentemente, a piores desfechos em saúde mental, evidenciando que tais condições afetam o bem-estar psíquico de forma direta e indireta.

A prevalência do uso de psicotrópicos entre os profissionais desta pesquisa foi de 27%, que relataram ser com prescrição médica e conhecimento dos efeitos adversos. A maioria dos participantes que utilizam medicamentos psicotrópicos (90%) reconheceram uma associação direta subjetiva entre a necessidade do uso com as demandas do trabalho. Os resultados demonstraram associação significativa entre o uso de psicotrópicos, níveis mais elevados de estresse ocupacional, redução da qualidade de vida e maior sofrimento mental, com prevalência de sofrimento psíquico 72% maior entre os usuários.

Uma revisão integrativa da literatura realizado por Santos et al³¹, assemelha-se com os resultados desta pesquisa. Em seus resultados, o consumo de substâncias psicoativas, incluindo medicamentos psicotrópicos, está fortemente associado às condições de trabalho e ao sofrimento psíquico decorrente da prática profissional. Assim, sugerindo que o uso de psicoativos repercute negativamente na qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, psicológico e social, comprometendo o bem-estar, a saúde mental e o desempenho profissional. De acordo com esse autor³¹, o uso de substâncias psicoativas surge como uma estratégia defensiva diante das adversidades vivenciadas, tanto no âmbito ocupacional quanto pessoal, sendo frequentemente empregado como mecanismo para atenuar tensões e sofrimento psíquico.

Nesse contexto, o consumo dessas substâncias não se restringe a uma escolha individual, mas deve ser compreendido à luz das condições estruturais e organizacionais do trabalho em saúde, que contribuem para a vulnerabilidade psicossocial desses profissionais³². Portanto, esses achados reforçam a necessidade de ações institucionais voltadas à redução da dependência de psicotrópicos e à mitigação dos efeitos do estresse ocupacional.

Entre as limitações do estudo destacam-se o delineamento transversal, a amostragem por conveniência e o tamanho reduzido da amostra, fatores que restringem a generalização dos resultados e impedem o estabelecimento de relações causais. Além disso, a utilização de instrumentos de autorrelato pode ter introduzido vieses de memória e aceitabilidade social, e a realização da pesquisa em um único cenário institucional limita a representatividade dos achados. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos multicêntricos e longitudinais, com amostras probabilísticas e abordagem de métodos mistos, a fim de ampliar a validade externa e aprofundar a compreensão das relações entre fatores laborais e a saúde psicossocial entre profissionais de enfermagem.

5. Conclusão

Os dados obtidos neste estudo apontam que o contexto laboral exerce influência determinantes sobre o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem. Os níveis elevados de estresse ocupacional, as altas taxas de suspeita de TMC, e a alta prevalência de uso de psicotrópicos revela um cenário de sofrimento relacionado a condições estruturais de trabalho. Qual também reflete na QVT, que foi considerada neutra, com pior desempenho no domínio profissional. Além disso, o uso desses medicamentos psicotrópicos esteve associado a maior sofrimento mental, uma prevalência 72% maior entre os usuários, maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional e uma pior QVT, sugerindo que, embora utilizados como estratégia de enfrentamento, não interrompem e podem agravar o ciclo de adoecimento.

REFERÊNCIAS:

1. Fernandes RCP. O construto multidimensional trabalho precário, o futuro do trabalho e a saúde de trabalhadoras(es). *Cad Saúde Pública*. 2023;39(4):e00100522. doi:10.1590/0102-311X00100522.
2. Caixeta NC, Silva GN, Queiroz MSC, Nogueira MO, Lima RR, Queiroz VAM, et al. A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências. *Braz J Health Rev* 2021; 4(1):593-610. doi:10.34119/bjhrv4n1-051.
3. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. Geneva: WHO; 2020.
4. Piao X, Xie J, Managi S. Occupational stress: evidence from industries affected by COVID-19 in Japan. *BMC Public Health* 2022; 22:1975.
5. Sousa CNS, Silva FB, Silva JL, Santos AJA, Rocha EP, Mello FRF, et al. Análise do estresse ocupacional na enfermagem: revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saude* 2020; (52):e3511.
6. Zenkner KV, et al. Saúde mental dos profissionais da saúde: o adoecimento de quem se dedica a cuidar a doença do outro. *Res Soc Dev* 2020; 9(7):e916974747.
7. World Health Organization Regional Office for Europe. Mental health of nurses and doctors survey in the European Union, Iceland and Norway. Copenhagen: WHO; 2025.
8. Ribeiro IAP, et al. Consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* 2020; 29:e20180488.
9. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da Job Stress Scale: adaptação para o português. *Rev Saude Publica* 2004; 38(2):164-71. doi:10.1590/S0034-89102004000200003.

10. World Health Organization. A user's guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva: WHO; 1994.
11. Cheremeta M, Pedroso B, Pilatti LA, Kovaleski JL. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev Bras Qual Vida* 2011; 3(1):1-9. doi:10.3895/S2175-08582011000100001.
12. Novaes Neto EM, Xavier ASG, Araújo TM. Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade. *Rev Bras Enferm* 2020; 73 Suppl 1:e20180913. doi:10.1590/0034-7167-2018-0913.
13. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180997. doi:10.1590/0034-7167-2018-0997.
14. Schultz CC, Colet CF, Benetti ERR, Tavares JP, Stumm EMF, Treviso P. A resiliência e a redução do estresse ocupacional na enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2022; 30:e3635. doi:10.1590/1518-8345.5866.3635.
15. Gheshlagh RG, Mukhtar M, Asmat K, Sharafi S, et al. The silent strain: a systematic review and meta-analysis on the prevalence of occupational stress among Pakistani nurses. *BMC Nurs* 2025; 24:347. doi:10.1186/s12912-025-02985-2.
16. Ribeiro IAP, Rocha DM, Oliveira ALCB, Ribeiro AAA, Guimarães MR, Fernandes MA, et al. Estresse ocupacional e saúde mental de trabalhadores da saúde no cenário da COVID-19: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm* 2022; 24:70783. doi:10.5216/ree.v24.70783.
17. Sousa CC, Araújo TM. Efeitos combinados de gênero, raça e estressantes ocupacionais na saúde mental. *Rev Bras Saude Ocup* 2024; 49:e2024-15222. doi:10.1590/2317-6369/15222pt2024v49edepi12.
18. Moura RCD, et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paul Enferm* 2022; 35:eAPE03032.
19. Sousa RM, et al. Transtornos mentais comuns, produtividade e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2023; 57:e20220296.
20. Centenaro APFC, Andrade A, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LML, Silva RM. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. *Rev Esc Enferm USP* 2022; 56:e20220059. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en.
21. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Sleep quality and common mental disorder in the hospital nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem* 2021; 29:e3444. doi:10.1590/1518-8345.4280.3444.
22. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022.

23. Sousa KH, et al. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Acta Paul Enferm* 2019; 32(1):1-10.
24. Lima RPJ, Silva AN, Cardoso ACC. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em unidade de internação pediátrica. *Rev Enferm Contemp* 2019; 8(2):119-26. doi:10.17267/2317-3378rec.v8i2.2212.
25. Viselita F, Handiyani H, Pujasari H. Nível de qualidade de vida no trabalho em enfermagem e intervenções de melhoria: revisão sistemática. *Enferm Clin* 2019; 29:223-8. doi:10.1016/j.enfcli.2019.06.001.
26. Gomes ACB, Vargas AFM. A saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ* 2023; 9(9):3419-29.
27. Kunrath GM, et al. Preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaucha Enferm* 2021; 42:e20200307.
28. Silva CM, Cruz AF. Síndrome de Burnout e a qualidade de vida dos enfermeiros no ambiente hospitalar. *Rev Saude Publica* 2021; 55:125.
29. Pilatti LE, Bilynievycz C, Lievore C, Picinin CT. Qualidade de vida no trabalho (QVT) no Brasil: revisão narrativa. *Rev Bras Qual Vida* 2023; 14:e14302.
30. Sousa CC, Araújo TM, Lua I, Gomes MR, Freitas KS. Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cad Saude Publica*. 2021;37(7):e00246320. doi:10.1590/0102-311X00246320.
31. Santos LG, et al. Uso de psicoativos por profissionais da equipe de enfermagem: impactos na qualidade de vida. *Rev Eletr Acervo Saude* 2024; 24:e14816. doi:10.25248/reas.e14816.2024.
32. Fernandes MA, et al. Uso de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem de um hospital de alta complexidade. *Rev Enferm Atual In Derme* 2023; 97(1):e023034. doi:10.31011/read2023v97n1art1719.

ANEXO E- Normas de Publicação da Revista Caderno de Saúde Pública

OJS - Instruções para os autores

Instruções aos autores

Recomendamos aos(às) autores(as) a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública (CSP).

Como o resumo do manuscrito alcança maior visibilidade e distribuição do que o manuscrito em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração (leia mais).

CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.500 palavras);

Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, acompanhada de comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar as Editoras;

Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. CSP aceita revisões sistemáticas, revisões de escopo e revisões narrativas. Todas as revisões devem ser submetidas em inglês. As revisões sistemáticas deverão ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas, por exemplo o PROSPERO (leia mais). O Editorial 37(4) apresenta a política editorial sobre revisões;

Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras e 5 ilustrações (leia mais);

Questões Metodológicas (leia mais): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para essa seção, obedecendo preferencialmente às regras de Comunicação Breve (máximo de 2.500 palavras e 3 ilustrações);

Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia (Editorial 37(5)) e artigo utilizando metodologia qualitativa;

Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 2.500 palavras e 3 ilustrações);

Cartas: comentário a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.400 palavras);

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As resenhas devem conter título e referências bibliográficas, bem como contemplar uma análise da obra no conjunto de um campo em que está situada, não se restringindo a uma apresentação de seu conteúdo, quando obra única, ou de seus capítulos, quando uma obra organizada. O esforço é colaborar com a análise de limites e contribuições, por isso podem ser necessários acionamentos a autores e cenários políticos para produzir a análise, a crítica e a apresentação da obra. O foco em seus principais conceitos, categorias e análises pode ser um caminho desejável para a contribuição da resenha como uma análise crítica, leia o Editorial 37(10).

Obs.: a política editorial de CSP é apresentada por meio dos editoriais. Recomendamos fortemente a leitura dos seguintes textos: Editorial 29(11), Editorial 32(1), Editorial 32(3), Editorial 38(12), Editorial 39(1), e Editorial 40(11).

Normas para envio de manuscritos

CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os(As) autores(as) devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificado publicação ou submissão simultânea em outro periódico, o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

Não há taxas para submissão, avaliação e publicação de artigos. Se houver excedente de ilustrações, será cobrada uma taxa, caso o artigo seja aprovado.

Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC ou DOCX (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB. Deve conter apenas o texto e as referências bibliográficas, com fonte Times New Roman tamanho 12, margens de 2cm, entrelinhas 1,5cm.

A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas.

Os textos publicados em CSP recebem o número de DOI.

Quadros: destinam-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo e textual do manuscrito, dispostas em linhas e/ou colunas.

Tabelas: destinam-se a apresentar as informações quantitativas do manuscrito.

Material Suplementar: textos, figuras, imagens, vídeos etc. – apresenta-se como complemento às informações apresentadas no texto, que será utilizado no processo de avaliação e publicação. Estes serão publicados exatamente como submetido pelo autor, sem padronização, revisão de idioma e/ou tradução. Não deverá estar relacionado diretamente à análise e discussão dos resultados do manuscrito.

Todo conteúdo do texto, ilustrações e material suplementar são de responsabilidade dos(as) autores(as).

Todos(as) os(as) autores(as) dos manuscritos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, comprometendo-se, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

Para a submissão

As Figuras do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos, organogramas, imagem de satélite): podem ser encaminhadas em um único arquivo ou separadamente. Na etapa de submissão, todas as figuras devem ser produzidas em formato de imagem (JPG, TIFF, PNG, BMP, outros), com resolução mínima de 300dpi (com legibilidade e leitura mínima para visualização). Caso a submissão seja aprovada, outros formatos poderão ser solicitados.

Em separado, os(as) autores(as) devem enviar o arquivo texto (DOC, DOCX, RTF, ODT, TXT) com todos os títulos e legendas das Figuras.

Tabelas e Quadros: devem ser enviados em arquivo texto. Podem ter até 17cm de largura, formato retrato, com fonte Times New Roman e tamanho 9. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nunca incluir mais de uma informação dentro da mesma célula. Não aceitamos Tabelas e Quadros quebrados. As informações devem estar em formato contínuo. Podem ser enviados em um único arquivo.

Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

Em caso de aprovação do manuscrito, a equipe técnica entrará em contato com o autor de correspondência solicitando os arquivos de Figuras no formato padrão para publicação (descritos posteriormente).

Citações e referências

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p.ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de uso de software de gerenciamento de referências bibliográficas (p.ex.: Zotero), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

Nomenclatura

Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Contribuição dos autores

Devem ser especificadas, no idioma de submissão, quais foram as contribuições individuais de cada autor(a) na elaboração do artigo.

Lembramos que os critérios de autoria devem apoiar-se nas deliberações do ICMJE, que determinam que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; e 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Todos(as) os(as) autores(as) deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação CSP o direito de primeira publicação, conforme a licença Creative Commons (CC-BY) Attribution 4.0 International.

Recomendamos a leitura do Editorial 34(11), que aborda as normas e políticas quanto à autoria de artigos científicos em CSP.

Agradecimentos

Podem ser mencionadas nos agradecimentos instituições que, de alguma forma, possibilitaram a realização da pesquisa (por exemplo, por meio de financiamento) e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não atenderam aos critérios de coautoria. As menções a pessoas identificadas devem estar acompanhadas de carta de ciência e autorização.

Declaração de financiamento

Os(As) autores(as) devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. Essas informações serão incluídas nos Agradecimentos do manuscrito.

Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Cadernos de Saúde Pública | Reports in Public Health
Rua Leopoldo Bulhões 1480
Rio de Janeiro RJ | 21041-210 | Brasil
contato: cadernos@fiocruz.br

Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/instrucoes-autores-ojs>

Figura 3 – Tela do sistema Plataforma Brasil com parecer do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O AMBIENTE LABORAL

Pesquisador: Adriana Gibara Guimarães

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 82109524.8.0000.0217

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.293.101

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UFS-Lag/HUL n: 0052 /2024

Projeto de Mestrado

Orientador: Adriana Gibara Guimarães

Projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.293.101

Instituição e Infraestrutura	UTILIZACAODEINFRAESTRUTURA.pdf	18:43:15	Fábia Silva Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/07/2024 18:41:41	Fábia Silva Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGARTO, 13 de Dezembro de 2024

Assinado por:

HELMIR OLIVEIRA RODRIGUES

(Coordenador(a))

Figura 4 – Tela do comprovante de submissão do artigo

