

Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19

Impact on nursing personnel's mental health and sleep quality during the COVID-19 pandemic

Impacto en la salud mental y la calidad del sueño de los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19

Michele do Rocio Maier¹ ; Carla Cristine Kanunfre¹ 

¹Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência de depressão, ansiedade, estresse e qualidade do sono de profissionais da enfermagem na pandemia da COVID-19. **Método:** estudo quali-quantitativo realizado com 104 profissionais de um hospital privado do Paraná, Brasil, em julho de 2020. Utilizaram-se três instrumentos para a coleta de dados: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Questionário de Avaliação do Sono Leeds (LSEQ) e Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). **Resultados:** foram encontrados 48% sinais de depressão, 52% sinais de ansiedade e 52% sinais de estresse nos profissionais. Quanto à qualidade de sono, 75% da população apresentou distúrbios do sono, 68% relatam insônia com uma média do PSQI de 6,88. **Conclusão:** apesar do percentual de profissionais com distúrbio do sono e estresse apresentarem-se inferiores comparados à literatura, os níveis de ansiedade, insônia e depressão foram maiores, corroborando com o impacto da pandemia na saúde mental de profissionais da enfermagem.

Descritores: COVID-19; Enfermagem; Saúde Mental; Sono; Prevalência.

ABSTRACT

Objective: to assess the prevalence of depression, anxiety, stress and the sleep quality among nursing professionals during the COVID-19 pandemic. **Method:** this quali-quantitative study was conducted with 104 professionals from a private hospital in Paraná, Brazil, in July 2020. Data were collected using three instruments: the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), the Leeds Sleep Evaluation Questionnaire (LSEQ), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results:** 48% of the personnel showed signs of depression, 52% signs of anxiety and 52% signs of stress. As for sleep quality, 75% had sleep disorders, and 68% reported insomnia with a mean PSQI of 6.88. **Conclusion:** although the percentage of personnel with sleep and stress disorders was smaller than in the literature, the levels of anxiety, insomnia and depression were higher, corroborating the impact of the pandemic on the mental health of nursing personnel.

Descriptors: COVID-19; Nursing; Mental Health; Sleep; Prevalence.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y calidad del sueño de profesionales de enfermería en la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio cuali-cuantitativo realizado junto a 104 profesionales de un hospital privado en Paraná, Brasil, en julio de 2020. Para la recolección de datos, se utilizaron tres instrumentos: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), Cuestionario de Evaluación del Sueño de Leeds (LSEQ) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). **Resultados:** se encontraron 48% de signos de depresión, 52% de signos de ansiedad y 52% de signos de estrés en los profesionales. En cuanto a la calidad del sueño, el 75% de la población presentó trastornos del sueño, el 68% refirió insomnio con un PSQI medio de 6,88. **Conclusión:** a pesar del menor porcentaje de profesionales con trastornos del sueño y estrés en comparación con la literatura, los niveles de ansiedad, insomnio y depresión fueron más altos, corroborando el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales de enfermería.

Descriptores: COVID-19; Enfermería; Salud Mental; Sueño; Prevalencia.

INTRODUÇÃO

A pandemia do Novo Coronavírus 2019 (COVID-19) teve rápida disseminação por diversos locais do mundo, exigindo o confinamento da população e a implantação de medidas sanitárias rigorosas com a finalidade de minimizar a contaminação¹.

A velocidade de propagação da doença contribuiu para o colapso do sistema de saúde em alguns países, resultando na escassez significativa de máscaras, álcool e respiradores. As jornadas de trabalho extensas das equipes de profissionais de saúde da linha de frente refletiram em impactos significativos sobre a saúde mental e os hábitos de sono¹.

O estudo sobre o impacto psicológico de pandemias e epidemias em profissionais de saúde não é novo. Nas crises do sistema de saúde provocadas pela SARS-CoV-1 (2003) e influenza A - H1N1 (2009) foram desenvolvidas avaliações nesta temática. Durante a epidemia da SARS no ano de 2003, em média um em cada quatro trabalhadores da saúde manifestaram problemas de sono, sendo esta ocorrência significativamente maior do que nos outros grupos ocupacionais².

Autora correspondente: Michele do Rocio Maier. E-mail: mi.maier@hotmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

De fato, as longas jornadas e a intensidade do trabalho dos profissionais de saúde aumentaram em face da epidemia severa, resultando em menos tempo para descansar ocasionando sofrimento psicológico².

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros representam a maior classe profissional afetada na saúde mental, por apresentarem com frequência sintomas de estresse, depressão e ansiedade relacionado à percepção de suas atividades laborais³.

Segundo o modelo proposto por Georges Theorell, à enfermagem está sujeita a um tipo de trabalho “*classificado como de alta exigência, devido as demandas de trabalho desafiadoras, intensas ou capazes de gerar sobrecargas físicas e/ou psíquicas*”⁴.

A presença do estresse é predominante em enfermeiros que atuam no ramo hospitalar, podendo atingir até 78% dos profissionais⁵; sendo uma das causas de afastamento do trabalho na enfermagem⁶.

O estresse pode afetar o funcionamento cognitivo, nível de concentração e o desempenho, tendo forte associação com a qualidade do sono⁷. Em efeito cascata, o impacto na qualidade do sono tem consequências na vida diária e na saúde dos profissionais, não somente devido as alterações funcionais do sistema imunológico e nervoso, mas também por exacerbar o aparecimento de doenças cardiovasculares e metabólicas^{8,9}.

Tais desgastes, físico e psíquico, surgem decorrente da tensão emocional e contribuem para o aparecimento de ansiedade e depressão, resultado do fato destes profissionais não destinarem tempo ao cuidado de sua qualidade de vida¹⁰.

Neste contexto, pode-se observar, o impacto na assistência aos pacientes, devido à queda do nível de atenção, esquecimento e falta de agilidade oriundas da estafa mental e física. Resumindo, há perda de produtividade e de qualidade do serviço prestado, enquanto do outro lado, surge a preocupante constatação do profissional com diminuição das suas condições de saúde física e mental¹¹.

Com a pandemia, o cenário de tensão no exercício profissional da enfermagem agrava-se¹². O profissional enfermeiro é um dos mais vulneráveis a manifestar ansiedade centrada na preocupação com a infecção tendo impacto sobre a sua saúde mental^{13,14}. Ainda neste sentido, quando analisado o risco de contaminação por posto de trabalho, os profissionais de linha de frente por atuarem diretamente com os pacientes infectados, possuem um aumento da ansiedade relacionada à própria possibilidade de infecção e dos familiares próximos, a sensação de cansaço, a sobrecarga de trabalho, podendo apresentar a manifestação do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)^{13,14}.

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de depressão, ansiedade, estresse e qualidade do sono de profissionais da enfermagem de um hospital privado de Ponta Grossa (PR) na pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quali-quantitativo de caráter transversal desenvolvido com profissionais da enfermagem em julho de 2020 em um hospital privado do Paraná, Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes de sua inclusão no estudo.

Para determinar o tamanho amostral de 120 indivíduos participantes, foi utilizado software G Power 3.1, considerando um nível α de 0,05 e potência de 0,80. Os critérios de inclusão para o estudo foram atuar como profissional da enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem) em instituição hospitalar, podendo estar atuando nos turnos diurno ou noturno.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários transcritos em uma plataforma de pesquisa online, sendo encaminhado o link para resposta aos voluntários, procedimento adotado devido a questões próprias das recomendações sanitárias vigentes, todavia com a adequada instrução para o preenchimento. O formulário de dados pessoais elaborado pelas pesquisadoras estava em consonância com a literatura, e foi composto de 23 questões, as quais envolviam informações sociodemográficas e hábitos de vida.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) foi aplicada para mensurar estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Este instrumento é composto por 21 itens divididos em três subescalas. A subescala depressão avalia: inércia, edonia, disforia, falta de interesse/envolvimento, auto depreciação e desvalorização da vida e desânimo. A subescala de ansiedade avalia a excitação do sistema nervoso autônomo, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade. E, a subescala de estresse avalia dificuldade em relaxar, excitação nervosa, fácil perturbação/agitação, irritabilidade/reação exagerada e impaciência. A correção do questionário seguiu escala de pontos estabelecida por Lovibond e Lovibond (1995), sendo solicitado ao participante para que esse avaliasse como cada item se aplicou a si na última semana¹⁵. Cumpre ressaltar que o resultado obtido por meio deste questionário não tem implicações diretas para enquadrar os participantes em categorias diagnósticas como o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID). Portanto, não se utiliza as classificações para diagnóstico, necessitando para tal fim a avaliação clínica por um profissional médico habilitado.

O Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) fornece uma medida válida e padronizada da qualidade do sono. Este instrumento discrimina o sono em 3 categorias, sono bom, ruim e distúrbio do sono, e compreende sete pontuações resultantes dos seus componentes. Este questionário deve ser aplicado em um período de um mês, onde as alternativas de resposta são: "não/nunca durante o mês passado", "menos de uma vez por semana", "uma ou duas vezes por semana", "três ou mais vezes por semana"¹⁶. O método adotado para obter o escore de categorização seguiu o modelo descrito por Buysse *et al.* (1988).

O Questionário de Avaliação da Qualidade do Sono Leeds é comumente utilizado para avaliação de insônia e avaliação da eficácia de tratamentos para insônia. Contém dez questões pertencentes a quatro dimensões do sono: dormir (GTS), qualidade do sono (QOS), despertar do sono (AFS) e comportamento após a vigília (BFW). O sujeito responde assinalando a pontuação para indicar sua autoavaliação no momento. O escore é gerado mediante a soma das pontuações de cada dimensão, portanto medindo onde o respondente marcou na escala¹⁷.

Todas as respostas foram obtidas, como anteriormente mencionado, por meio da plataforma de pesquisa online de forma individual, constituindo parte do banco de dados do trabalho. Referente à análise dos dados, os escores foram calculados e devidamente tabulados em planilhas no programa Microsoft Office Excel® (2010). Frequência absolutas e relativas foram empregadas para descrever as variáveis. Os escores das escalas LSEQ e PSQI foram expressos como média e desvio padrão. O teste de normalidade Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov e de correlação de Spearman foram realizados empregando-se o software Prism Graph Pad version 9.2.0

RESULTADOS

Foram recrutados 132 profissionais da enfermagem que consentiram a participação no estudo mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e destes apenas 104 efetivamente responderam todos os questionários da pesquisa, totalizando um percentual de desistência de 21%. Os motivos de desistência foram: mudança para outro emprego e férias.

Durante o período que o estudo foi conduzido, a instituição onde foi realizada a pesquisa apresentou uma ocupação média variando entre 58% a 72%, sendo que a unidade de internação para pacientes com COVID-19 (UTI e internação enfermagem) apresentou os seguintes dados em média: (1) Ocupação com variação entre 31% a 45%; (2) 71% dos internamentos se relacionava a pacientes com resultado positivo para infecção da COVID-19; (3) Taxa de óbitos de 3,9%; (4) Média de internação dia de 2,04 pacientes; (4) Permanência de internação 8,3 dias na UTI, e na enfermagem 3,2 dias.

As características dos participantes são apresentadas na Tabela 1.

TABELA 1: Frequências absolutas (FA) e frequências relativas (FR %) das diferentes características dos indivíduos participantes. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2020.

Variável		n	f(%)
Idade	De 21 a 30 anos	41	39,4
	De 31 a 40 anos	36	34,6
	De 41 a 50 anos	23	22,1
	Mais que 51 anos	4	3,9
Gênero	Feminino	93	89,4
	Masculino	11	10,6
Categoria Profissional	Auxiliar de Enfermagem	1	1,0
	Técnico de Enfermagem	74	71,1
	Enfermeiro	29	27,9
Turno	Dia	89	85,6
	Noite	12	11,5
	Intermediário	3	2,9
Número de empregos	1 emprego	63	60,6
	2 empregos	41	39,4
Jornada (horas por plantão)	6h	31	29,8
	8h	11	10,6
	12 h	49	47,1
	18h	9	8,7
	24 h	4	3,8
Atividade física	Sim	42	40,4
	Não	62	59,6
Medicação	Sim	18	17,3
	Não	86	82,7
Total		105	100

A amostra foi caracterizada por apresentar frequências mais elevadas na faixa etária entre 21 a 30 anos (39,4%), sendo majoritariamente representada por mulheres (89,4%) e da categoria profissional de técnico de enfermagem (71,1%). A maior parte dos profissionais trabalhavam no turno diurno (85,6%), sendo a jornada de 12h a mais prevalente (47,1%). Da população, 60,6% tinham apenas em um emprego e a maior parte dos profissionais não realizavam atividade física (59,6%) e não usavam medicação psicotrópica (82,7%).

Na Tabela 2, são apresentados os resultados obtidos com a avaliação dos participantes quanto as respostas ao questionário da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

TABELA 2: Frequência absoluta e relativa referentes a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21). Ponta Grossa, PR, Brasil, 2020.

	Depressão		Ansiedade		Estresse	
	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)
Normal	54	52	50	48	50	18
Leve	17	16	9	9	15	14
Moderado	20	19	20	19	16	15
Severo	3	3	6	6	15	14
Extremamente severo	10	10	19	18	8	8

Foi identificado que 48% da população amostral apresentaram algum sinal de depressão, 52% apresentavam algum sintoma de estresse e 52% sintomas de ansiedade.

Quanto a avaliação da Qualidade do Sono Leeds (LSEQ), os resultados são apresentados na Tabela 3.

TABELA 3: Distribuição dos escores obtidos dos questionários: Avaliação da Qualidade do Sono Leeds (LSEQ) e Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) expressos em média e desvio padrão. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2020.

Escores	n	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
GTS	104	0,6328	0,21568	0,1	1
QOS	104	0,562	0,22104	0,1	1
AFS	104	0,5755	0,22285	0,1	1
BFW	104	0,6288	0,22117	0,1	1
PSQI	104	6,88	3,53	0	17

Nota: GTS - Facilidade para pegar no sono; QOS - Percepção da qualidade do sono; AFS - Facilidade de despertar do sono; BFW - Integridade do comportamento após vigília.

A dimensão mais impactada foi a percepção da qualidade do sono, seguido da facilidade de despertar do sono. O escore global do Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) encontrado foi de 6,88.

No teste de correlação entre os estados emocionais: depressão, ansiedade e estresse (DASS 21); e as quatro dimensões do sono: facilidade para dormir (GTS), qualidade do sono (QOS), despertar do sono (AFS) e comportamento após a vigília (BFW), exceto a dimensão GTS todas as demais apresentaram associação negativa significativa com os estados emocionais, todavia classificadas como correlações fracas (Tabela 4).

Ampliando a avaliação da qualidade do sono por meio dos resultados obtidos pelo PSQI, constatou-se que 75% dos profissionais apresentaram distúrbio do sono e 68% com insônia. Neste sentido a Latência do Sono global foi em média de 36,66min, onde 75,5% dos profissionais estavam adormecendo em até 30 min e 20,4% levando mais de 1 hora para adormecer. Apenas 33,7% dos indivíduos apresentavam uma Eficiência do Sono de até 84%. Destes, 7,1% apresentavam Eficiência do Sono inferior a 65%. A Eficiência do Sono reflete o cálculo entre as horas efetivas de sono com o tempo em que a pessoa permaneceu no leito para dormir.

No que tange aos despertares noturnos, 84% dos profissionais apresentaram interrupções de sono. Na estratificação deste item, observaram-se os seguintes motivos: 70% por irem ao banheiro, 55% por pesadelos, 42% por frio, 28% por calor, 21% por dificuldades respiratórias e 17% devido a roncos ou tosse.

TABELA 4: Correlação de Spearman entre os estados emocionais: depressão, ansiedade e estresse, com as quatro dimensões do sono: facilidade para dormir (GTS), qualidade do sono (QOS), despertar do sono (AFS) e comportamento após a vigília (BFW). Ponta Grossa, PR, Brasil, 2020.

	GTS		QOS		AFS		BFW	
	Média ± DesvPad		Média ± DesvPad		Média ± DesvPad		Média ± DesvPad	
Depressão								
Normal	0,66	0,21	0,60	0,21	0,64	0,20	0,68	0,21
Leve	0,62	0,21	0,61	0,20	0,46	0,21	0,66	0,23
Moderado	0,62	0,23	0,46	0,25	0,56	0,26	0,54	0,20
Severo	0,65	0,24	0,45	0,27	0,35	0,20	0,68	0,36
Extremamente Severo	0,55	0,22	0,49	0,19	0,56	0,19	0,47	0,21
Total Geral Depressão	0,63	0,22	0,56	0,22	0,58	0,22	0,63	0,22
Coef. r de Spearman	-0,1272		-0,2337		-0,2365		-0,285	
Valor de p	0,1983		0,017 *		0,0156 *		0,0034 *	
Ansiedade								
Normal	0,68	0,18	0,65	0,21	0,62	0,22	0,66	0,21
Leve	0,55	0,25	0,46	0,18	0,56	0,24	0,63	0,25
Moderado	0,60	0,25	0,53	0,22	0,62	0,24	0,64	0,22
Severo	0,51	0,20	0,42	0,27	0,51	0,22	0,68	0,32
Extremamente Severo	0,62	0,23	0,47	0,19	0,45	0,17	0,52	0,18
Total Geral Ansiedade	0,63	0,22	0,56	0,22	0,58	0,22	0,63	0,22
Coef. r de Spearman	-0,1715		-0,3592		-0,2558		-0,1948	
Valor de p	0,0817		0,0002 *		0,0088 *		0,0476 *	
Estresse								
Normal	0,65	0,20	0,63	0,21	0,63	0,20	0,68	0,22
Leve	0,60	0,22	0,58	0,22	0,60	0,21	0,63	0,16
Moderado	0,73	0,24	0,52	0,23	0,50	0,28	0,67	0,24
Severo	0,58	0,17	0,48	0,18	0,52	0,22	0,52	0,17
Extremamente Severo	0,49	0,25	0,37	0,19	0,49	0,24	0,41	0,18
Total Geral Estresse	0,63	0,22	0,56	0,22	0,58	0,22	0,63	0,22
Coef. r de Spearman	-0,1256		-0,3428		-0,2472		-0,3182	
Valor de p	0,204		0,0004 *		0,0114 *		0,001 *	

DISCUSSÃO

Uma nova síndrome respiratória aguda e com potencial altamente infeccioso provocada por um novo Coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificada em dezembro de 2019, surgindo na província de Wuhan, China. No mês de março de 2020, a *World Health Organization* (OMS) declarou a Covid-19 como uma pandemia¹⁸.

Em 22 de julho de 2020, já se somavam 14.765.256 de casos confirmados em 216 países do mundo e 612.054 mortes de acordo com a OMS. No Brasil, neste mesmo período, 2.227.514 casos foram confirmados, sendo registrados mais de 82 mil óbitos, com taxa de letalidade de 3,7%¹⁹.

Neste cenário ainda, segundo o Ministério da Saúde, até o dia 08 de julho de 2020 foram notificados 786.417 casos suspeitos e 173.400 casos confirmados em profissionais de saúde no Brasil, sendo os mais acometidos os técnicos e auxiliares de enfermagem (34,4%) e os enfermeiros (14,8%). Os técnicos e auxiliares de enfermagem também registraram maior percentual de casos graves que necessitaram de internação (35,6%), e maior percentual de óbitos (42,0%)¹⁹.

Essa percepção de risco impactou negativamente os profissionais de enfermagem, visto a alta disseminação e mortalidade do COVID-19 entre os mesmos. Por conseguinte, a enfermagem apresentou maior predisposição para sofrimento mental¹⁹.

Revisão integrativa da literatura de natureza quantitativa e descritiva descreve que, entre os principais agravos psicossociais encontrados nas equipes de enfermagem atuantes em linha de frente contra o Covid-19, os que obtiveram o maior número de citações foram a ansiedade precedida pela depressão, estresse e distúrbios no sono²⁰.

De um estudo mineiro, dos 490 profissionais que participaram da pesquisa em julho de 2020, sendo o público constituído por 59,6% enfermeiros e 40,4% técnicos em enfermagem; 30,4% dos respondentes tiveram diagnóstico de algum transtorno mental nos últimos 12 meses, e destes, 38,0% apresentaram sintomas de depressão moderadamente severa ou severa e a presença de sintomas da Síndrome de Burnout esteve presente em 62,4% dos profissionais²¹.

Os impactos na saúde mental dos profissionais de saúde relatados durante a pandemia da COVID-19 incluíram além da depressão a presença de estresse, ansiedade e insônia, sendo que a prevalência de ansiedade variou entre 23,0% e 44,6%, a de estresse entre 27,4% e 71,5% com porcentagem de insônia de 34,0%²².

Observou-se no presente estudo, que os resultados obtidos entre os profissionais corroboram com a prevalência de estresse encontrada na literatura (52%), porém a prevalência de ansiedade (52%) e a taxa de insônia (68%) foram superiores as referências citadas.

Existem evidências de que um alto nível de estresse no trabalho associa-se a problemas de sono²³. Alguns estudos têm evidenciado que pessoas com insônia podem desenvolver ansiedade e depressão²⁴ e pessoas com ansiedade ou depressão experimentam insônia²⁵.

A prevalência de distúrbio de sono em profissionais da enfermagem descrita na literatura varia entre 57% e 87,7%, e no estudo presente encontrou-se um percentual de 75% dentro destes valores relatados²⁶.

Os fatores de risco encontrados na literatura para distúrbios do sono em enfermeiros foram: gênero feminino, atuar em pronto-socorro e UTI, muitos anos de serviço, trabalhar frequentemente no turno noturno, o status profissional, vínculo empregatício e baixa qualidade de vida²⁷.

Somados a esses fatores de risco, existem relatos na literatura de que indivíduos com idade menor que 29 anos manifestaram um índice maior de transtorno afetivo e insônia quando comparado a indivíduos com idades superiores e com maior tempo de serviço. Tal evidência provavelmente justifica-se pela falta de experiência e conhecimento, os quais geram maior grau de preocupação e consequentemente sofrimento psíquico²⁸. É importante ressaltar que no estudo atual esta faixa etária correspondeu a 39% da amostra. E a presença prevalente do sexo feminino, pode ter sido influenciada pelo caráter predominante do gênero feminino nas profissões da área da saúde.

A qualidade do sono dos profissionais da enfermagem durante a pandemia da COVID-19 também foi estudada com relação à duração e latência do sono. Na literatura a duração média do sono relatada é de 5,71 horas e a latência média do sono de 33,49 minutos²⁹. Seguindo nesta linha, o presente trabalho encontrou valores superiores, sendo o tempo de duração média do sono 6,3 horas e a latência média de sono 36,6 minutos.

Entre outros relatos acerca da qualidade de sono, nota-se a menção de os profissionais reportaram dificuldade para iniciar o sono (76%), dificuldade para manter o sono ou despertar matinal (81%), pesadelos (45%) e uso de hipnóticos (19%), respectivamente. Entre estes, 60% apresentaram má qualidade do sono, 46% sofreram sintomas de depressão e 40% relataram sintomas de ansiedade³⁰.

Como anteriormente citado, 84% dos profissionais apresentaram no início deste estudo interrupção do sono por algum motivo. Todavia na literatura encontra-se o relato que normalmente um terço dos indivíduos tem sono interrompido por algum motivo, não necessariamente relacionado aos transtornos mentais, onde a dificuldade em permanecer dormindo durante a noite pode acontecer por necessidade de usar o banheiro e pela sensação de frio^{31,32}.

O escore médio do PSQI de profissionais da enfermagem relatado na literatura foi entre 7,32 e 8,48, sendo superiores ao encontrado neste estudo, mesmo frente à pandemia COVID-19⁹. Neste estudo o escore global foi 6,88, evidenciando um escore próximo ao valor limite para uma má qualidade do sono (>5)¹⁶.

Os resultados relatados sugerem que os profissionais de saúde que atuaram na assistência hospitalar durante a pandemia da COVID-19 apresentaram maior impacto quanto a níveis ansiedade, insônia e depressão. Tal contexto requer atenção à saúde mental do trabalhador, pois pode-se citar a pandemia de Influenza em 2003, onde nos países mais afetados os profissionais da saúde que não foram adequadamente tratados manifestaram a persistência de sintomas de insônia, depressão e ansiedade até dois anos após o término da crise e tiveram a sua qualidade de vida reduzida.

CONCLUSÃO

Embora a aplicação dos questionários tenha sido realizada em um momento em que os profissionais não tinham uma demanda alta de trabalho no início da pandemia, podemos afirmar que já havia sintomas presentes quanto a estresse, ansiedade, depressão e má qualidade do sono. Conforme evidenciado, 75% dos profissionais apresentaram distúrbio do sono, 52% sinais de ansiedade, 52% sinais de estresse, 68% com insônia e 48% apresentaram algum sinal de depressão. No que tange ao percentual de profissionais com distúrbio do sono e estresse, o presente estudo apresentou níveis inferiores comparados à literatura. Porém quanto aos níveis de ansiedade, insônia e depressão os níveis são maiores do que os referenciados em literatura, corroborando com o impacto da pandemia na saúde mental de profissionais da enfermagem.

Dessa forma, é imprescindível identificar os sintomas de depressão e ansiedade para que os desfechos desfavoráveis do cenário de pandemia possam ser minimizados, sendo o suporte psicológico e o acompanhamento psiquiátrico e/ou psicoterápico fundamentais para a garantia da saúde mental a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Stelnicki AM, Carleton RN, Reichert C. Nurses' mental health and well-being: COVID-19 impacts. *Can J Nurs Res* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 20]; 52(3):237-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/0844562120931623>.
2. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 20]; 87:123-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.10.003>.
3. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post-traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety*. [Internet]. 2009 [cited 2021 Mar 20]; 26(12):1118-26. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20631>.
4. Rocha PR, David HMSL. Patterns of alcohol and drug consumption in health care professionals: a portrait of students of lato sensu courses in a public institution. *MAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 28]; 11(1):42-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p41-48>.
5. Ratochinski CMW, Powlowysch PWM, Grzelczak MT, Souza WC, Mascarenhas LPG. Stress in Nursing Professionals: A Systematic Review. *Revista Brasileira de Ciências Sociais RBCS* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 28]; 20(4):341-6. DOI: 10.4034/RBCS.2016.20.04.12.
6. Fernandes MA, Soares LMD, Silva JS. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 28]; 16(2):218-24. DOI: 10.5327/Z1679443520180228.
7. Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *J Epidemiol Global Health* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 28]; 7(3):169-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.04.005>.
8. Choi E-M, Lee K-S. Effects of Aroma inhalation on Blood Pressure, Pulse Rate, Sleep, Stress, and Anxiety in Patients with Essential Hypertension. *J Korean Biol Nurs Sci* [Internet]. 2012 [cited 2021 Oct 28]; 41-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2012.14.1.41>.
9. Niu SF, Chung MH, Chen CH, Hegney D, O'Brien A, Chou KR. The effect of shift rotation on employee cortisol profile, sleep quality, fatigue, and attention level: a systematic review. *J Nurs Res* [Internet]. 2011 [cited 2021 Oct 28]; 19(1):68-81. DOI: <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e31820c1879>.
10. Domingos T, Braga EM. Massage with aromatherapy: effectiveness on anxiety of users with personality disorders in psychiatric hospitalization. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 28]; 49(3):450-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300013>.
11. Sturm H, Rieger MA, Martus P, Ueding E, Wagner A, Holderried M, et al. Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: a cross-sectional explorative study from a German university hospital. *PLoS One*. [Internet] 2019 [cited 2021 Oct 28]; 14(1):e0209487. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209487>.
12. Greenberg N. Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 28]; 16(8):425-6. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0314-5>.
13. Maunder R. The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philos Trans R Soc B Biol Sci* [Internet]. 2004 [cited 2021 Oct 28]; 359(1447):1117-25. DOI: <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1483>.
14. Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med* [Internet]. 2004 [cited 2021 Oct 28]; 34(7):1197-204. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291704002247>.
15. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales. 2nd Ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.
16. Mollaveya T, Thurairajah P, Burton K, Mollaveya S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 28]; 25:52-73. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.01.009>.
17. Parrott AC, Hindmarch I. The Leeds sleep evaluation questionnaire in psychopharmacological investigations—a review. *Psychopharmacology (Berl)* [Internet]. 1980 [cited 2021 Oct 28]; 71:173-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00434408>.
18. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet] 2020. [cited 2021 Oct 28]. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
19. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Coronavírus Brasil [Internet] 2020 [citado 2021-10-28]. Geneva: WHO. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
20. Paes CLA, Ferreira IP, Gouveia AO, Santos VRC. The psychosocial problems and the mental health of the nursing staff in transcending the postpandemic of Covid-19. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 28]; 10(4):e54610414533. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.145331>.
21. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa I R. Depression and anxiety in nursing professionals during the covid-19 pandemic. *Escola Anna Nery* [Internet]; 2021 [cited 2021 Oct 28]; 25(spe):e20200370. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.
22. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Beh Immun* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 28]; DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.026

23. Badahdah A, Khamis F, Al Mahyijari N, Al Balushi M, Al Hatmi H, Al Salmi I, et al. The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 28]; 67(1):90-5. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764020939596>.
24. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 28]; 99(4):e18822. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.00000000000018822>.
25. Winkelman, JW. Clinical Practice. Insomnia disorder. *N Engl J Med* [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 28]; 373(15):1437-44. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMc1412740>.
26. Soehner, AM, Kaplan, KA., Harvey, AG. Prevalence and clinical correlates of co-occurring insomnia and hypersomnia symptoms in depression. *J Affect Disord* [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 28]; 167:93-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.060>.
27. Roodbandi AS, Feyzi V, Khanjani N, Rahimi Moghadam S, Shafiezhadeh Bafghi M, Moghadasi M, et al. Sleep Quality and Sleepiness: A Comparison between Nurses with and without Shift Work, and University Employees. *Int J Occup Hyg* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 28]; 8(4):230-6. Available from: <https://ijoh.tums.ac.ir/index.php/ijoh/article/view/243>.
28. Dong H, Zhang Q, Sun Z. et al. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 28]; 17:241. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1402-3>.
29. Goulia P, Mantas C, Dimitroula, D. et al. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2010 [cited 2021 Oct 28]; 10:322. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-322>.
30. Tu ZH, He JW, Zhou N. Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 28]; 99(26):e20769. DOI: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000020769>.
31. Mellor A, Hamill K, Jenkins MM, Baucom DH, Norton PJ, Drummond SPA. Partner-assisted cognitive behavioural therapy for insomnia versus cognitive behavioural therapy for insomnia: a randomised controlled trial. *Trials* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 28]; 20(1):262. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3334-3>.
32. Mcdonnell B, Newcomb P. Trial of essential oils to improve sleep for patients in cardiac rehabilitation. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 28]; 25(12):1193-9. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0222>.