

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho

José Antonio Rabi

Naila Albertina de Oliveira

**Modelo de regressão logística aplicada
em trabalhadores administrativos
durante a pandemia da Covid-19**

AMS / HAK / HEW / HLT



HOME EDITORA

**MODELO DE REGRESSÃO
LOGÍSTICA APLICADA
EM TRABALHADORES
ADMINISTRATIVOS DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta publicação está licenciada sob [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - Ufopa (Editor-Chefe)
Prof^a. Dr^a. Danjone Regina Meira - USP
Prof^a. Ms. Roberta Seixas - Unesp
Prof. Ms. Gleydson da Paixão Tavares - UESC
Prof^a. Dr^a. Monica Aparecida Bortolotti - Unicentro
Prof^a. Dr^a. Isabele Barbieri dos Santos - FIOCRUZ
Prof^a. Dr^a. Luciana Reusing - IFPR
Prof^a. Ms. Laize Almeida de Oliveira - UNIFESSPA
Prof. Ms. John Weyne Maia Vasconcelos - UFC
Prof^a. Dr^a. Fernanda Pinto de Aragão Quintino - SEDUC-AM
Prof^a. Dr^a. Leticia Nardoni Marteli - IFRN
Prof. Ms. Flávio Roberto Chaddad - SEESP
Prof. Ms. Fábio Nascimento da Silva - SEE/AC
Prof^a. Ms. Sandolene do Socorro Ramos Pinto - UFPA
Prof^a. Dr^a. Klenicy Kazumy de Lima Yamaguchi - UFAM
Prof. Dr. Jose Carlos Guimaraes Junior - Governo do Distrito Federal
Prof. Ms. Marcio Silveira Nascimento - UFRR
Prof. Ms. João Filipe Simão Kembo - Escola Superior Pedagógica do Bengo - Angola
Prof. Ms. Divo Augusto Pereira Alexandre Cavadas - FADISP
Prof^a. Ms. Roberta de Souza Gomes - NESPEFE - UFRJ
Prof. Ms. Valdimiro da Rocha Neto - UNIFESSPA
Prof. Dr. Jeferson Stiver Oliveira de Castro - IFPA
Prof. Ms. Artur Pires de Camargos Júnior - UNIVÁS
Prof. Ms. Edson Vieira da Silva de Camargos - Universidad de la Empresa (UDE) - Uruguai
Prof. Ms. Jacson Baldoino Silva - UEFS
Prof. Ms. Paulo Osni Silvério - UFSCar
Prof^a. Ms. Cecília Souza de Jesus - Instituto Federal de São Paulo

“Acreditamos que um mundo melhor se faz com a difusão do conhecimento científico”.

Equipe Home Editora

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho
José Antonio Rabi
Naila Albertina de Oliveira

**MODELO DE REGRESSÃO
LOGÍSTICA APLICADA
EM TRABALHADORES
ADMINISTRATIVOS DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

1ª Edição

Belém-PA
Home Editora
2024

© 2024 Edição brasileira
by Home Editora

© 2024 Texto
by Autor

Todos os direitos reservados

Home Editora

CNPJ: 39.242.488/0002-80

www.homeeditora.com

contato@homeeditora.com

91988165332

Tv. Quintino Bocaiúva, 23011 - Batista Campos, Belém - PA, 66045-315

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Ramalho

Projeto gráfico

homeeditora.com

Revisão, diagramação e capa

Autor

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

CRB-8/009166

Produtor editorial

Laiane Borges

Catálogo na publicação

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

C837m

Costa Filho, Antonio Alberto Ibiapina

Modelo de regressão logística aplicada em trabalhadores administrativos durante a pandemia da Covid-19 / Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho, José Antonio Rabi, Naila Albertina de Oliveira. – Belém: Home, 2024.

Livro em PDF

68P

ISBN 978-65-6089-034-3

DOI 10.46898/home.29748ad4-d27f-46a9-bfbb-638a9d5ee5db

1. Logística. 2. Trabalhadores. 3. Pandemia - COVID-19. I. Costa Filho, Antonio Alberto Ibiapina. II. Rabi, José Antonio. III. Oliveira, Naila Albertina de. IV. Título.

CDD 658.5

Índice para catálogo sistemático

I. Logística

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho	
1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Contextualização do problema.....	8
OBJETIVOS	12
1.2 Geral.....	12
1.3 Específicos	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Regressão Logística como Modelo de Avaliação.....	14
2.2 Adesão às medidas de prevenção para COVID-19	15
2.3 Sofrimento mental em trabalhadores no período de pandemia da COVID-19	17
3 METODOLOGIA.....	20
3.1 Tipo de estudo	20
3.2 Local do estudo.....	20
3.3 População e amostra do estudo	21
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	22
3.5 Coleta de dados	22
3.5.1 <i>Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20</i>	23
3.5.2 <i>National Aeronautics & Space Administration - Task Load Index – NASA-TLX</i>	24
3.6 Análise de dados	26
3.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa,.....	27
4 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	49

7 CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS	59
SOBRE OS AUTORES	67

APRESENTAÇÃO

Em um mundo impactado pela pandemia da COVID-19, compreender os fatores que afetam os trabalhadores administrativos torna-se essencial. "Modelo de Regressão Logística Aplicada em Trabalhadores Administrativos Durante a Pandemia da Covid-19" oferece uma análise abrangente e precisa sobre o tema, mergulhando nas complexidades desse contexto desafiador.

Nesta obra, somos conduzidos por uma jornada de descoberta através da aplicação do modelo de regressão logística em trabalhadores administrativos, revelando padrões e associações cruciais em meio à crise global. Por meio de uma abordagem analítica e fundamentada, o livro apresenta insights valiosos sobre os impactos da pandemia na saúde e no bem-estar dos profissionais.

Ao explorar os resultados deste estudo, "Modelo de Regressão Logística Aplicada em Trabalhadores Administrativos Durante a Pandemia da Covid-19" oferece uma contribuição significativa para o entendimento dos desafios enfrentados pelos trabalhadores nesse contexto excepcional. Esta obra é uma fonte essencial de conhecimento e reflexão, destinada a informar e orientar profissionais, pesquisadores e interessados na temática.

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) causador da doença COVID-19, iniciando uma das maiores crises humanitárias e sanitárias da história recente (LIMA; BUSS; PAES-SOUSA, 2020). Detectado pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan (China), o SARS-CoV-2 rapidamente se espalhou de forma transcontinental, com a pandemia sendo declarada em 12/03/2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020a).

SARS-CoV-2 é um vírus de RNA da ordem *Nidovirales*, da família *Coronaviridae*. Esta família foi isolada inicialmente em 1937 e descrita em 1965 como tal, por apresentar uma aparência microscópica similar a uma coroa (BRASIL, 2020a; LIMA, 2020). Além de casos assintomáticos, segundo a OMS os sintomas da COVID-19 variam de infecções leves do trato respiratório superior até casos de maior complexidade tais como pneumonia e insuficiência respiratória aguda (IRA). Dentre os pacientes com COVID-19, 80% apresentam sintomas leves e sem complicações, 15% com sintomas moderados necessitando de hospitalização e oxigenoterapia, e 5% dos casos evoluem para sintomas graves de insuficiência respiratória necessitando de assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (WHO, 2020b).

Com forte impacto à saúde pública em vários países, a pandemia da COVID-19 tem acarretado preocupação por parte das autoridades sanitárias mundiais acerca da mortalidade atrelada ao vírus (WU *et al.*, 2020). Já em março de 2020 (época da declaração da pandemia), dados divulgados pela OMS apontavam mais de 2,5 milhões de casos e 175 mil mortes em nível mundial, largamente ultrapassando a última pandemia (gripe suína H1N1)

que acarretou 18 mil mortes em todo o mundo entre 2009 e 2010 (SHARMA *et al.*, 2019).

No Brasil, dados estatísticos apontam que em agosto de 2021 já se somavam mais de 20 milhões de casos confirmados e mais de 575 mil mortes causadas pela COVID-19, evoluindo para um país com mais casos detectados. Igualmente até agosto de 2021, no estado do Piauí já ocorreram quase 7 mil mortes (BRASIL, 2021; WHO, 2020c).

A COVID-19 é transmitida pela inalação de gotículas infecciosas pequenas o suficiente para permanecerem suspensas no ar (após aerossolização por tosse ou por espirro) ou pela autoinoculação do vírus em membranas mucosas (nariz, olhos, boca). Neste último caso, a contaminação ocorre após contato direto com secreções respiratórias de pessoa para pessoa (por exemplo: aperto de mão) ou com superfícies contaminadas (por exemplo: toque em objetos).

Por se tratar de doença de contaminação exponencial, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) adotaram medidas para prevenir a disseminação e a exposição ao vírus, fundamentais para mitigar efeitos sociais e sanitários da pandemia. Estas medidas incluem isolamento social, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), vacinação e estratégias não farmacêuticas tais como lavagem das mãos (técnica simples e de baixo custo que evita a contaminação cruzada) e uso obrigatório de máscara em locais públicos (BRASIL, 2020b).

Salienta-se que tanto o exercício das atividades laborais quanto as condições de trabalho são fontes possíveis de exposição ao vírus (BAKER; PECKHAM; SEIXAS, 2020). De fato, tanto no Brasil quanto na China, as primeiras mortes por COVID-19 foram de trabalhadores contaminados em execução de suas atividades laborais. Em Wuhan, os primeiros registros de óbitos foram de trabalhadores do mercado de frutos do mar. Em Singapura, 68% dos casos iniciais de contaminação comunitária foram atribuídas às pessoas trabalhando. No Brasil, uma das primeiras vítimas de óbito foi uma

empregada doméstica cuja doença foi contraída no trabalho (C4NE, 2020; GOUMENOU *et al.*, 2020; KOH, 2020; LEME, 2020).

Além das vacinas já disponíveis, as chamadas medidas de biossegurança também são de extrema importância para prevenir a disseminação do vírus (CHENG-WEI; XIU-FEN; ZHI-FANG, 2020). Isto tem chamado a atenção para a necessidade de adoção rápida e preventiva de medidas de proteção humana a fim de impedir a contaminação de pessoas (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020). No tocante particular a profissionais relacionando-se de modo presencial com pessoas, ressalta-se o uso correto de EPIs conforme a função desempenhada como medida de segurança quanto ao contato e à aerossolização de gotículas.

Assim, medidas de prevenção devem ser adotadas e incluídas no ambiente de trabalho enquanto ações essenciais à população (JACKSON FILHO *et al.*, 2020). É, portanto, de suma importância que gestores governamentais garantam o cumprimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) para assegurar a saúde e a segurança dos profissionais na execução de suas atividades produtivas e laborais (BRASIL, 2018). Partindo do pressuposto de ser primordial entender e adotar práticas preventivas para minimizar a exposição ao vírus nas atividades e condições de trabalho, as ações derivadas da necessidade em prevenir a pandemia levaram a uma nova organização do trabalho, com a estruturação dos fluxos de atendimento (BRASIL, 2020c).

Como o trabalhador pode estar em risco de exposição ocupacional à COVID-19 dependendo, em parte, do setor e/ou da necessidade de contato inferior a 1,5 m com pessoas suspeitas ou infectadas, tornam-se necessários ajustes e readequações no ambiente de trabalho. Condições junto às comunidades em que os funcionários vivem ou trabalham, suas atividades extramuros (fora do trabalho) e condições individuais de saúde são outros fatores que podem igualmente afetar o risco de adquirir COVID-19 (OSHA, 2020).

Mediante os fatores epidemiológicos supracitados, vigilância aprimorada e esforços consideráveis para reduzir a transmissão (principalmente em populações de risco) têm gerado anseios e impactos na saúde dos trabalhadores (e da população em geral), sobretudo na saúde mental. De fato, a pandemia da COVID-19 tem causado mudanças significativas no quadro de saúde mental da população em âmbito mundial (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Com o avanço da vacinação contra a COVID-19, os serviços administrativos retomaram as atividades laborais de forma gradual, utilizando estratégias de planejamentos de organização do ambiente e rodízio de funcionários para retornarem ao ambiente físico e social de forma segura. No entanto, a pandemia ocasionou muitas mudanças no desempenho dos trabalhadores no ambiente de trabalho, exigindo maior esforço físico e mental, resultando em sobrecarga de atividades acumuladas, constrangimentos e sofrimentos psicossociais no sentido de cumpri-las (JACKSON FILHO; ALGRANTI, 2020).

De acordo com Gentzler e Smither (2012), a carga de trabalho mental envolve a área psíquica e cognitiva, além da habilidade do profissional em cumprir com exigências das atividades propostas. Diversas jornadas de carga horária de exercício profissional poderão levar ao surgimento progressivo de riscos ocupacionais, interferindo principalmente na saúde mental dos trabalhadores.

Além do ônus das medidas estabelecidas pelo isolamento social, têm sido manifestados sintomas como tristeza, desânimo, perda do prazer de viver, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade e medo, além de sintomas físicos como alteração de sono e apetite, dores musculares, cansaço, palpitações, tontura e desordens intestinais, caracterizados como transtornos mentais comuns da mente. Presentes na vida das pessoas durante esse período pandêmico (BRASIL, 2013), tais sintomas podem resultar do processo de carga de trabalho e o presente trabalho investiga eventuais efeitos

decorrentes das medidas de prevenção bem como o sofrimento mental gerado pelo exercício profissional. O aumento de *fake news* divulgadas nas mídias sociais também contribui para o estresse, o medo e a ansiedade com relação à doença pois a forma como as informações são expostas tem gerado consequências negativas na saúde mental da população.

Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 atinge direta e indiretamente a saúde mental das pessoas nos mais diversos aspectos, implicando em uma condição preocupante de saúde pública. Diante do exposto, evidencia-se que, para preservar a saúde física e mental dos trabalhadores (que mantêm seus postos por circunstâncias socioeconômicas), é fundamental adotar medidas preventivas para garantir condições laborais mitigando a contaminação e a transmissão do vírus SARS-CoV-2 (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

Mediante o crescente número de casos dessa infecção no Piauí, surgiu a necessidade de gerar conhecimento sobre a saúde mental e as medidas de prevenção dos profissionais da Secretaria de Planejamento do Estado (SEPLAN-PI) a fim de garantir segurança individual e organizacional, gerando assim conforto com maior eficiência dentro do ambiente de trabalho. A adoção de medidas com embasamento científico beneficia não apenas as autoridades governamentais, mas também a sociedade civil.

OBJETIVOS

1.2 Geral

- Avaliar a adesão às medidas de prevenção ao contágio da COVID-19 e sua relação ao sofrimento mental e à carga laboral dos profissionais da Secretaria de Planejamento do Estado do Piauí (SEPLAN-PI) por meio do modelo de regressão logística.

1.3 Específicos

- Caracterizar a amostra do estudo quanto às variáveis sociodemográficas, profissional e condições de saúde e segurança no trabalho;
- Analisar a adesão dos profissionais da SEPLAN-PI quanto às medidas de prevenção do contágio da COVID-19, conforme recomendações do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 disponibilizado pelo Ministério da Saúde;
- Estimar a prevalência de sofrimento mental na amostra;
- Investigar a associação entre sofrimento mental e variáveis sociodemográficas, profissional e condições de saúde e segurança no trabalho;
- Verificar a relação do sofrimento mental com as medidas de prevenção e orientação comunitária do contágio da COVID-19;
- Associar a carga de trabalho com as variáveis sociodemográficas e profissional do trabalhador.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Regressão Logística como Modelo de Avaliação

Para a construção de um modelo matemático capaz de prever valores de uma variável dependente em função de variáveis independentes, utilizou-se a técnica de modelo de regressão logística binária. De acordo com Fávero (2009), a regressão logística binária é uma técnica estatística empregada para descrever o comportamento entre uma variável dependente com duas categorias e variáveis independentes métricas e não métricas.

A utilização de variável dependente binária (0 ou 1), possibilita associação dos fenômenos, como rejeitar (0) ou aceitar (1) bem como propõem interpretações em termos de probabilidade de chance de o fenômeno investigado ocorrer ou não ocorrer (DIAS FILHO; CORRAR, 2007).

Neste caso a função matemática de ligação é dada por:

$$\text{logit}(\pi) = \ln\left(\frac{\pi(x)}{1-\pi(x)}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_k X_k \quad (1)$$

em que: $\pi(x)$ = probabilidade de ocorrer o evento; $1 - \pi(x)$ = probabilidade de não ocorrer o evento; $\frac{\pi(x)}{1-\pi(x)}$ = razão de probabilidades; X_i = variáveis independentes; β_i = parâmetros a serem estimados para cada uma das variáveis independentes.

Deste modo, os parâmetros desconhecidos da função citada são estimados pelo método da máxima verossimilhança (maximiza a probabilidade de obter o grupo observado de dados). Com posse das estimativas dos parâmetros, é possível obter a probabilidade de chance (Função Logística) de um evento aplicando os valores das variáveis independentes:

$$P(Y = 1|X = x) = \frac{e^{\text{logit}(\pi)}}{1 + e^{\text{logit}(\pi)}} \quad (2)$$

Portanto, a regressão logística binária é uma técnica apropriada para estudos multicêntricos, pois oferece uma análise imediata da OR (razão de chance). Tal fato é justificado pelo antilogaritmo do coeficiente de regressão (e) que fornece uma estimativa não enviesada da associação entre as variáveis do estudo e a variável dependente (OLIVEIRA; SANTANA; LOPES, 1997).

2.2 Adesão às medidas de prevenção para COVID-19

O novo coronavírus SARS-COV-2, agente etiológico da COVID-19, foi detectado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. A nova doença atingiu indivíduos em diferentes níveis de complexidade, sendo os casos mais graves acometidos por um tipo de insuficiência respiratória aguda grave (CEBM, 2020). Logo no início da crise, já se contabilizavam milhões de casos notificados e milhares de mortes constatadas devido à doença em todo o mundo. Frente a tal cenário, a facilidade de disseminação (incorporada à falta de conhecimento sobre o novo vírus) e o aumento significativo e preocupante do número de casos fizeram com que a OMS declarasse, em março de 2020, a doença como uma pandemia (WHO, 2020).

A pandemia da COVID-19 tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública global das últimas décadas (WHO, 2020). Nesse contexto, é crescente a preocupação com a saúde tanto física quanto mental da população, que se intensifica durante grave crise social como a vivenciada atualmente. Além dessa expansão da doença, deve-se considerar sua gravidade e complexidade para a pessoa e sua família bem como o impacto que provoca no sistema de saúde brasileiro, pois suas consequências podem comprometer a qualidade de vida (BRASIL, 2020e).

Por se tratar de uma doença de contaminação exponencial, recomendações urgentes foram adotadas pelos órgãos de saúde, na qualidade

de medidas para proteger e evitar a proliferação da doença como distanciamento e isolamento social, uso de EPIs (em especial o uso de máscara), estratégias não farmacêuticas como lavagem das mãos, além da vacinação. Em concordância, o Ministério de Saúde orienta aos trabalhadores seguirem recomendações fundamentais para o controle da disseminação e da exposição ao vírus (BRASIL, 2020d).

O isolamento social pode trazer consequências negativas à saúde psicológica da população, em especial àquelas com doenças crônicas que tiveram que se readaptar em virtude ao combate e controle da COVID-19 (CHENG-WEI; XIU-FEN; ZHI-FANG, 2020).

Para que recebam atendimento confiável e seguro, estratégias foram criadas como teleconsultas por meio de tecnologias digitais, reorganização do fluxo da rede, acompanhamentos e orientações virtuais. Dessa forma, as pessoas mantiveram assistência contínua (BRASIL, 2020c).

Nesta perspectiva, as medidas de isolamento social, com a concomitante adoção de medidas de proteção individual, implicaram na reorganização da sociedade. As ações derivadas da necessidade do controle da pandemia levaram a uma nova organização do trabalho em saúde, com estruturação dos fluxos de atendimento (BRASIL, 2020c).

Além das medidas adotadas para reduzir a transmissão do vírus, iniciaram-se também as produções de vacinas em todo o mundo. No Brasil, a vacinação iniciou-se em 18 de janeiro de 2021. Um ano após, a Fiocruz informou que, da população brasileira, 78,8% estava vacinada com a primeira dose e 68% estava totalmente imunizada; entretanto, alertava sobre o movimento antivacina (BOSCHIERO; PALAMIM; MARSON, 2021; LEONEL, 2022).

A disseminação de *fake news* pelas redes virtuais também contribuíram para reduzir a aceitabilidade de vacinação no Brasil, mediante argumentos antivacina como efeitos adversos fatais, benefícios para as indústrias farmacêuticas, implantação de nanochips e outras formas de imunização. Essas notícias falsas desvalorizaram as evidências científicas bem como

elevaram o nível de desconfiança da população (WERMUTH; NIELSSON; TERTULIANO, 2021), gerando motivos para a hesitação vacinal no Brasil.

Deve, pois, haver construção corresponsabilizada de enfrentamento entre os diversos atores sociais incluídos no processo, a saber: população, dispositivos e autoridades sanitárias e poder público. Em meio à pandemia da COVID-19, o MS reconhece a preservação das redes de atenção à saúde e seu incentivo para suprir da melhor forma possível as necessidades assistenciais (BRASIL, 2020d). Além disso, também é importante que estes profissionais conheçam a sintomatologia da COVID-19 para que possam prevenir o agravamento dessa enfermidade, intervindo antecipadamente por meio de orientações e encaminhamentos necessários para cuidar da saúde tanto física e mental (PAWLINA *et al.*, 2015).

2.3 Sofrimento mental em trabalhadores no período de pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 teve seus primeiros indícios no final de 2019, levando a transtornos econômicos, políticos, sociais e mentais em todo o mundo. Desde que a OMS classificou como pandemia, essa doença criou um cenário preocupante e complexo de estruturação do trabalho e serviços prestados à população em várias instâncias, principalmente nos órgãos administrativos (AHN *et al.*, 2020), visando diminuir a curva epidêmica e evitar colapsos no sistema de saúde (DUARTE *et al.*, 2020).

Dentre as várias incertezas que surgiram no período pandêmico, a preocupação com a saúde mental da população se intensificou, já que pesquisas realizadas durante uma grave crise social (como surtos, epidemias e pandemias anteriores) mostraram que perturbações psicológicas afetaram a população (FARO *et al.*, 2020). Diante desse fenômeno, o sofrimento mental pode surgir ou se intensificar, repercutindo negativamente na saúde mental, no funcionamento físico e na estrutura familiar. Tais eventos estressores

podem refletir na perda de produtividade, na pior percepção do estado global e da qualidade de vida.

O aumento de demandas psicológicas é considerado como fator potencial para o desencadeamento de transtornos mentais comuns, incluindo ansiedade e depressão. Esses apresentam nos dias atuais como grave problema de saúde pública, sendo evidenciado como um dos problemas mentais mais comuns, gerando limitações na vida física, social, econômica e familiar (COSTA *et al.*, 2017).

A OMS aponta que o número de pessoas com sintomas de ansiedade tem aumentado em todas as faixas etárias. Estes variam em termos de gravidade (leve, moderada e grave) e duração (de meses para anos), caracterizados por manifestações de emoções frequentes perante uma situação desencadeante ou precipitante, acarretando sinais de palpitações no peito, tontura, taquicardia, palidez, aumento da perspiração, tensão muscular, tremor, desordens intestinais, dentre outros (WHO, 2017).

A ansiedade ocupa o 6º lugar entre os transtornos comuns da mente, atingindo 264 milhões de pessoas, correspondendo a 3,6% da população mundial. De 2005 a 2015, houve um aumento de 14,9% dos casos identificados, resultante pelo crescimento populacional e aumento da expectativa de vida. Especificamente, no Brasil atingiu 9,3% da população geral, tornando o país recordista nesse tipo de transtorno (WHO, 2017).

A ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura. Geralmente vem acompanhada de sintomas relacionados à tensão muscular e vigilância em preparação para o perigo futuro. Estes sintomas apresentados em excesso podem trazer consequências comprometedoras para a vida do indivíduo (SCHERER *et al.*, 2017).

Situações que motivam a ansiedade são normalmente associadas ao despreparo em lidar com situações críticas do cotidiano social. Algumas situações podem desencadear sintomas físicos como dor, cefaleia, aperto no coração, dificuldade de respirar e nervosismos (SANTOS, SANDIN E SAKAE, 2010). Além disso, a pandemia da COVID-19 intensificou o surgimento desses

sintomas nos trabalhadores, pois muito tiveram que se afastar dos seus serviços bem como adotar novo estilo de vida (AHN *et al.*, 2020).

Dados globais levantados em 2015 pela OMS (apresentados no relatório de 2017 “Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas globais de saúde”) apontam que mais de 300 milhões de pessoas são acometidas pela depressão, equivalente a 4,4% da população global, sendo mais comum em mulheres (5,1%) do que homens (3,6%). É considerada como a principal causa para o suicídio, cujo número é aproximadamente 800.000 pessoas que se suicidam a cada ano (WHO, 2017).

A depressão é uma doença tipicamente traçada por mudanças no comportamento, no ânimo e, principalmente, nos estados de humor. É caracterizada por sintomas de isolamento, irritabilidade, choro frequente, desânimo, humor triste, insônia, dificuldades de concentração, angústia, medo, lentidão nas atividades físicas e mentais, apatia, pessimismo, desesperança, sentimento de culpa, presença de pensamentos negativos e recorrentes, alteração no sono, no relacionamento familiar e social, nos hábitos alimentares, no desejo sexual, ou seja, em tudo que possa propiciar o gozo da vida humana (VASCONCELOS; MARTINO, 2017).

Portanto, ansiedade e depressão são doenças devastadoras do comprometimento funcional, da saúde física e do bem-estar, podendo inclusive ser fatal ao ser humano. Entende-se que a pandemia da COVID-19 afetou substancialmente a saúde mental dos trabalhadores da sociedade civil, pois distanciamento social, medo do contágio, distúrbios do sono, má alimentação, preocupação com familiares e amigos, dificuldade financeira, além do estilo de vida pouco saudável foram fatores importantes para o desenvolvimento de estresse e sintomas psíquicos. Assim, faz-se necessário que governantes aumentem os investimentos em serviços de saúde mental (SOUZA *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

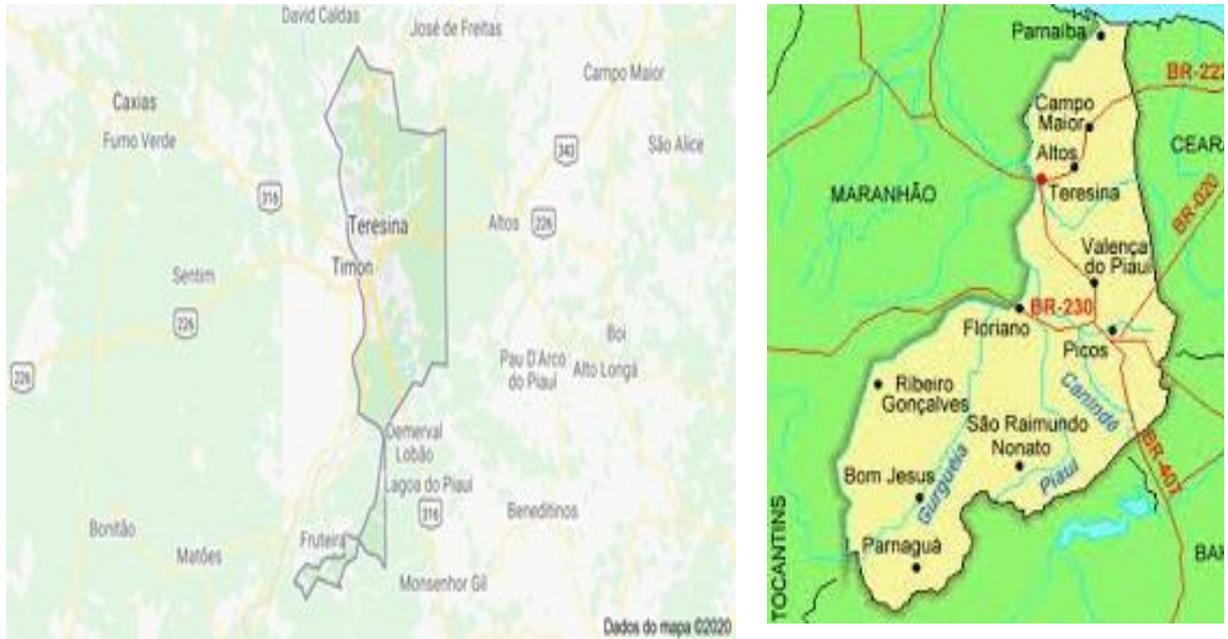
Trata-se de estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.

3.2 Local do estudo

O estudo foi conduzido na Secretaria de Planejamento do Estado do Piauí (SEPLAN-PI), em Teresina. Além de coordenar planejamentos estratégico e territorial, gestão pública, avaliação de políticas públicas, programas federais e organismos internacionais de cooperação e financiamento, a SEPLAN-PI tem como missão planejar e controlar a execução das políticas públicas estaduais, garantindo eficácia das ações governamentais. Também atua na orientação e elaboração de propostas orçamentárias dos órgãos estaduais (SEPLAN, 2020).

Localizada no centro-norte piauiense, na divisa com a cidade de Timon no Maranhão, separada pelo Rio Parnaíba (Figura 1), Teresina (capital do Piauí) possui população estimada em quase 862 mil habitantes. Considerada a 21^a maior cidade do Brasil e a 17^a maior capital de Estado, Teresina é a 7^a capital mais populosa e rica do Nordeste (IBGE, 2020).

Figura 1: Mapa geográfico da localização de Teresina no Piauí



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

3.3 População e amostra do estudo

A população do estudo contemplou funcionários da SEPLAN-PI, de todos os níveis de escolaridade, na cidade de Teresina (Piauí). No total são 141 profissionais, sendo 94 de nível superior e 47 de nível médio/técnico. Para avaliar o tamanho mínimo da amostra (n), foi usada a equação de Amostragem Aleatória Simples por proporção para população finita, a saber:

$$n = \frac{N p q Z_{\alpha/2}^2}{(N - 1)E^2 + p q Z_{\alpha/2}^2} \quad (3)$$

Os termos desta equação podem ser entendidos conforme (GIL, 2016):

- N = tamanho total da amostra,
- $Z_{\alpha/2}^2$ = nível de confiança estabelecido,
- p = proporção que se busca no total da população,
- $q = 1 - p$ = proporção complementar da amostra, e
- E^2 = erro máximo permitido.

No cálculo da amostra, foi utilizada prevalência de 50% ($p=0,5$) de forma a maximizar o erro, nível de confiança de 0,95 ($Z_{\alpha/2}^2=1,96$) e erro máximo de 5% ($E^2=0,05$), donde se obteve amostra mínima de $n = 104$ indivíduos.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: (i) ser profissional de nível médio/técnico ou superior da SEPLAN-PI, (ii) estar em exercício profissional há pelo menos 6 meses. Para a exclusão de participantes foram adotados os seguintes critérios: estar em (i) licença maternidade, (ii) doença, ou (iii) férias.

3.5 Coleta de dados

A coleta ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2022, no próprio ambiente e horário de trabalho dos participantes, com total ciência e anuência institucional. Assim, fazendo-se valer da presença do participante em seu posto de trabalho, cumpre ressaltar que a participação na coleta de dados não implicou em custos tampouco restrições aos participantes.

Os dados foram coletados via formulário contendo: variáveis sociodemográficas, perfil profissional e condições de saúde e segurança no trabalho dos profissionais.

Há um checklist sobre a adesão às medidas de prevenção e orientação à COVID-19, de elaboração própria da equipe, mas seguindo as recomendações do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 criado pelo Ministério da Saúde com vistas à prevenção comunitária (BRASIL, 2020c).

Há também uma escala referente ao Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20) com 20 questões relativas ao período do mês anterior à entrevista. Permitindo avaliar risco(s) para adoecimento mental, esse instrumento foi validado no Brasil e permite coletar dados de identificação e levantamento de sintomas apresentados pelo indivíduo nos últimos 30 dias. Por sua vez, a carga de trabalho foi avaliada pelo instrumento NASA-TLX (*National Aeronautics and Space Administration – Task Load Index*). Estes instrumentos de avaliação são abordados a seguir.

3.5.1 *Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20*

SRQ-20 é um instrumento para rastreamento psiquiátrico (e não para diagnóstico). Sua versão original é composta por 30 itens, com opções de respostas categorizadas em “sim/não” (HARDING, 1980). Cada resposta “sim” equivale a 1 (um) ponto para compor o escore final, obtido pela somatória dos valores. Esses escores finais se relacionam com a probabilidade da presença de transtornos não-psicóticos, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

A versão brasileira é composta por 20 questões para rastrear transtornos mentais não psicóticos (depressão e ansiedade). O instrumento foi validado para o Brasil em 1986 (MARI; WILLIAMS, 1985) e a OMS o recomenda para países em desenvolvimento para estudos comunitários e

Atenção Primária à Saúde (APS). Além de baixo custo quando usado de forma presencial, também possui fácil manuseio (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

3.5.2 *National Aeronautics & Space Administration - Task Load Index – NASA-TLX*

O índice NASA-TLX é uma taxa multidimensional para analisar a carga mental ao realizar uma dada tarefa com o auxílio de valores em 6 subescalas: demanda física, demanda mental, demanda temporal, esforço (físico e mental), performance (desempenho) e nível de frustração, listadas no Quadro 1 (GUIMARÃES; DINIZ, 2003). Inicialmente desenvolvido por Hart e Staveland (1988), o índice fornece uma pontuação global da carga de trabalho a partir de uma média ponderada de avaliações e de medidas subjetivas confiáveis, possuindo melhor desempenho para mensurar a carga mental.

Guimarães e Diniz (2003) traduziram as subescalas para o português, adaptando-as do formato discreto ao modelo contínuo, além de recomendar que o instrumento avalie a carga de trabalho total, abrangendo tanto a demanda física quanto mental. O questionário NASA-TLX resulta em um índice geral da percepção dos participantes através da percepção nas subescalas supracitadas (demanda física, demanda mental, demanda temporal, esforço, performance, nível de frustração) dos níveis de influência sobre a carga de trabalho (GUIMARÃES; DINIZ, 2003). Tal percepção ocorre por meio de duas etapas abordadas a seguir.

Quadro 1 Descrições das subescalas usadas no instrumento NASA-TLX

Subescala	Extremos de variação	Descrição
Demanda mental	Pouquíssimo-Muitíssimo	Atividade mental requerida para realizar o trabalho (tomada de decisões, memorização, raciocínio, etc.); o trabalho envolve tarefas simples / complexas, fáceis / exigentes?

Demanda física	Pouquíssimo- Muitíssimo	Atividade física requerida para realizar o trabalho
Demanda temporal	Pouquíssimo- Muitíssimo	Nível de pressão imposto para realizar o trabalho
Esforço físico / mental	Pouquíssimo- Muitíssimo	O quanto se deve trabalhar física e mentalmente para atingir nível desejado de performance / desempenho
Performance	Satisfatória- Insatisfatória	Nível de insatisfação / satisfação com desempenho pessoal para realizar o trabalho; o quão insatisfeito / satisfeito quanto ao desempenho / performance para alcançar determinada meta
Nível de frustração	Pouquíssimo- Muitíssimo	O quão inseguro / seguro, irritado / gratificado, desencorajado / satisfeito, estressado / relaxado, contrariado / complacente durante realização da tarefa

Fonte Guimarães e Diniz (2003).

Em uma etapa, o participante marca o nível de influência (intensidade ou contribuição) de cada fator para a carga de trabalho. Para cada fator, há uma subescala contínua que se estende entre os extremos de variação indicados no Quadro 1 (GUIMARÃES; DINIZ, 2003).

A outra etapa considera as possíveis combinações de pares de subescalas (fatores de influência). Como há 6 subescalas a serem tomadas 2 a 2, o total de combinações resulta em:

$$C_{6,2} = \frac{6!}{2!(6-2)!} \Rightarrow C_{6,2} = 15 \text{ combinações} \quad (4)$$

A cada uma das 15 combinações de pares de subescalas, o participante indica aquela que mais exerce influência na execução da tarefa (= contribui para a carga de trabalho). Desta etapa surgem 6 pesos (variando de 0 a 5) a cada

subescala (fator de influência).

O índice final (*overall workload*) corresponde à média ponderada das intensidades dos fatores de influência (assinaladas nas subescalas) pelos respectivos pesos. Valores acima de 7,5 equivalem a uma elevada carga de trabalho enquanto valores abaixo de 7,5 exprimem baixa carga (BENIN; PESSA, 2019; GUIMARÃES; DINIZ, 2003).

3.6 Análise de dados

Os dados foram submetidos a processo de dupla digitação em planilhas do aplicativo MS Excel 2016 para exportação e análise no software IBM SPSS® versão 26.0. A fim de caracterizar a amostra, foram realizadas estatísticas descritivas tais como a frequência absoluta e relativa, para as variáveis qualitativas e as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão). O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado às variáveis numéricas contínuas a fim de verificar o pressuposto de normalidade.

Para verificar associação entre as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Exato de Fisher. Para as variáveis que apresentaram significância, calculamos a razão de chance ou *odds-ratio* (OR) por meio da regressão logística binária.

Para a análise de comparação entre o sofrimento mental comum (SRQ-20) e a média dos somatórios ponderados dos subescalas do questionário NASA-TLX, aplicamos o teste não paramétrico U- de Mann-Whitney. A correlação de correlação Spearman, foi utilizada para mensurar a relação entre os escores dos domínios do questionário NASA-TLX e do questionário SRQ-20.

Para todos os testes aplicaremos um nível de significância de 5% e um nível de confiança de 95%.

3.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa,

O projeto foi encaminhado à coordenação da SEPLAN-PI e obteve a autorização para a execução. O projeto também foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos, Universidade de São Paulo, e obteve parecer favorável sob o nº 4.685.900. O desenvolvimento do projeto só teve início após aprovação nesta instância.

O estudo seguiu preceitos da Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), que se constitui no atual documento-referência para funcionamento de CEPs com Seres Humanos. Os(as) participantes foram esclarecidos(as) acerca dos objetivos do estudo e, ao concordarem com sua participação, tiveram acesso ao respectivo TCLE. Foi igualmente informado aos(às) participantes que poderiam desvincular-se do estudo a qualquer momento, se assim achassem necessário.

Ressalta-se que as informações fornecidas pelos(as) participantes terão sua privacidade assegurada pelos pesquisadores responsáveis, que garantem seguir as recomendações éticas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (466/12). Os(as) participantes da pesquisa não foram identificados(as) em nenhum momento, mesmo por ocasião da divulgação dos resultados, em qualquer formato. Os dados serão guardados pelo pesquisador responsável por até 5 anos e depois serão destruídos. Os pesquisadores garantem a segurança das informações, ressaltando que não há possibilidade de identificação dos(as) participantes em nenhum momento.

4 RESULTADOS

O perfil sociodemográfico e profissional dos 104 colaboradores da Secretaria de Planejamento de Estado do Piauí (SEPLAN-PI) evidenciou pequeno predomínio de mulheres 52,9%, idade média de 37,28 e desvio padrão de 12,1, com predomínio de colaboradores de 20-39 anos 67,3%, solteiros 51,0%, com ensino superior e pós-graduação 88,5%. Em relação à cor 55,8% se autodeclaram pardos e em termos de renda familiar 73,1% possuem até 7.880,00 reais. Em relação ao perfil profissional, mais da metade 64,4% tinham até 5 anos de atuação profissional na instituição, 17,3% possuem vínculo estável concursado, 62,5% são técnicos ou analistas, 47,2% estão lotados em dois setores (CEPRO e SUPLE). A grande maioria trabalha 36 horas semanais e somente 17,3% possuem outro vínculo (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e perfil profissional dos funcionários lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104

	N (%)	IC-95% ¹	Média (IC-95%) ²	Dp
Perfil Sociodemográfico				
Sexo				
Masculino	49(47,1)	(37,7-56,7)		
Feminino	55(52,9)	(43,3-62,3)		
Faixa Etária			37,29(34,93-39,64)	12,12
20-39 anos	70(67,3)	(57,9-75,8)		
40-59 anos	24(23,1)	(15,8-31,8)		
≥60 anos	10(9,6)	(5,1-16,4)		
Estado civil				
Solteiro(a)	53(51,0)	(41,4-60,4)		

Casado(a) / União estável	35(33,7)	(25,1-43,1)
Divorciado(a) / Separado(a)	15(14,4)	(8,7-22,1)
Viúvo(a)	1(1,0)	(0,1-4,4)

Escolaridade (Maior Nível)

Ensino Médio	12(11,5)	(6,5-18,7)
Superior	53(51,0)	(41,4-60,4)
Pós-Graduação	39(37,5)	(28,6-47,0)

Cor/raça (autorreferida)

Branca	30(28,8)	(20,8-38,0)
Preta	16(15,4)	(9,4-23,2)
Parda	58(55,8)	(46,2-65,0)

Classe econômica segundo renda familiar

Acima R\$ 15.760,01 ou mais	9(8,7)	(4,4-15,2)
De R\$ 7.880,01 a R\$ 15.760,00	19(18,3)	(11,8-26,5)
De R\$ 3.152,01 a R\$ 7.880,00	35(33,7)	(25,1-43,1)
De R\$ 1.576,01 a R\$ 3.152,00	28(26,9)	(19,1-36,0)
Até R\$ 1.576,00	13(12,5)	(7,2-19,9)

Perfil Profissional

Tempo de atuação profissional na instituição

Menos de 1 ano	38(36,5)	(27,8-46,1)
De 1 a 5 anos	29(27,9)	(20,0-37,0)
De 5 a 10 anos	21(20,2)	(13,4-28,7)
Superior a 10 anos	16(15,4)	(9,4-23,2)

Vínculo profissional:

Concurso	18(17,3)	(11,0-25,4)
Comissionado	41(39,4)	(30,4-49,0)
Terceirizado	24(23,1)	(15,8-31,8)
Bolsista	21(20,2)	(13,4-28,7)
Cargo		
Auxiliar	28(26,9)	(19,1-36,0)
Técnico	43(41,3)	(32,2-50,9)
Analista	22(21,2)	(14,2-29,7)
Gestor	11(10,6)	(5,8-17,6)
Setor em que trabalha:		
Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais – CEPRO	27(26,0)	(18,3-35,0)
Superintendência de Planejamento Estratégico e Territorial – SUPLE	22(21,2)	(14,2-29,7)
Superintendência de Orçamento e Operações Financeiras – SUTEF	9(8,7)	(4,4-15,2)
Superintendência de Gestão de Projetos – SUEPRO	8(7,7)	(3,7-14,0)
Unidade Administrativa Financeira – UNAFIN	16(15,4)	(9,4-23,2)
Gabinete	16(15,4)	(9,4-23,2)
Outros	6(5,8)	(2,4-11,5)
Carga horária semanal:		
36 h / semana	75(72,1)	(63,0-80,0)
40 h / semana	29(27,9)	(20,0-37,0)
Possui outro vínculo empregatício:		
Não	86(82,7)	(74,6-89,0)

Sim	18(17,3)	(11,0- 25,4)
-----	----------	-----------------

Fonte: Autor

¹ Intervalo de confiança para proporção, ao nível de 95%.

² Intervalo de confiança para média, ao nível de 95%.

Dp – Desvio Padrão

Em relação às condições de saúde e segurança no trabalho dos colaboradores, foi evidenciado que somente 15% da amostra pertencem ao grupo de risco para COVID-19, 65,4% possuem preocupação com infecção em ambiente de trabalho, 83,7% têm preocupação em infectar outra pessoa, 14,4% trabalharam sem proteção adequada, 31,7% apresentaram algum sintoma gripal nos últimos 30 dias.

Ainda na Tabela 2, 98,1% consideram o posto de trabalho bom ou ótimo, 9,6% trabalham sem proteção contra a COVID-19, 30,8% tiveram afastamento médico em virtude da pandemia da COVID-19, 85,6% fizeram teste rápido e 55,8% testaram para COVID-19.

Tabela 2. Condições de saúde e segurança no trabalho dos profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104

	N (%)	N (%)	N (%)
Condições de Saúde			
	Não	Sim	
Pertence ao grupo de risco para COVID-19:	88(84,6)	16(15,4)	
Você está preocupado(a) com a possibilidade de ser infectado(a) com COVID-19 em seu trabalho?	36(34,6)	68(65,4)	
Você está preocupado(a) em infectar alguém com COVID-19?	17(16,3)	87(83,7)	

Desde que o estado de alerta foi declarado, você acha que teve que trabalhar sem proteção adequada para evitar o contágio por COVID-19? 89(85,6) 15(14,4)

Você teve algum sintoma gripal nos últimos 30 (trinta) dias? 71(68,3) 33(31,7)

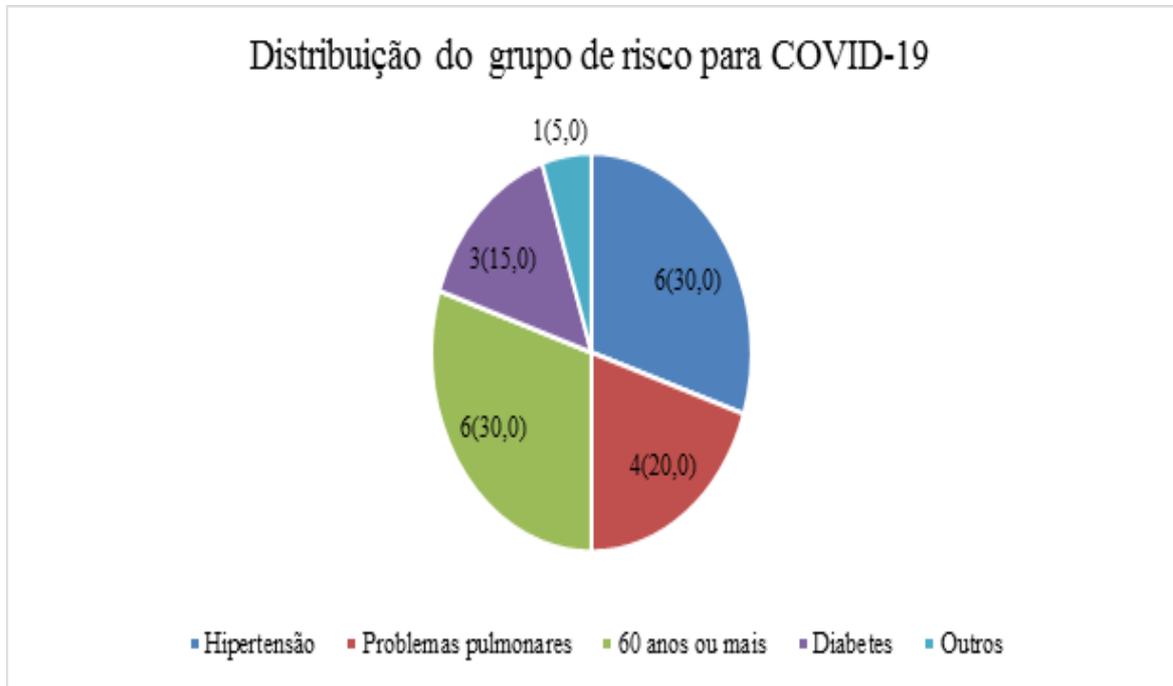
Segurança no Trabalho

	Ruim	Bom	Ótimo
Como você considera seu atual posto de trabalho:	2(1,9)	53(51,0)	49(47,1)
	Não	Sim	
Trabalha sem proteção contra COVID-19?	94(90,4)	10(9,6)	
Afastou-se por licença médica relacionada a COVID-19?	72(69,2)	32(30,8)	
Já fez teste rápido para COVID-19?	15(14,4)	89(85,6)	
Foi testado(a) para COVID-19?	46(44,2)	58(55,8)	

Fonte: Autor

Entre os grupos de riscos para COVID-19, 30% da amostra tinha mais de 60 anos, 30% com hipertensão e 20% com problemas respiratórios, respectivamente, foram que apresentaram maior concentração. (Figura 2)

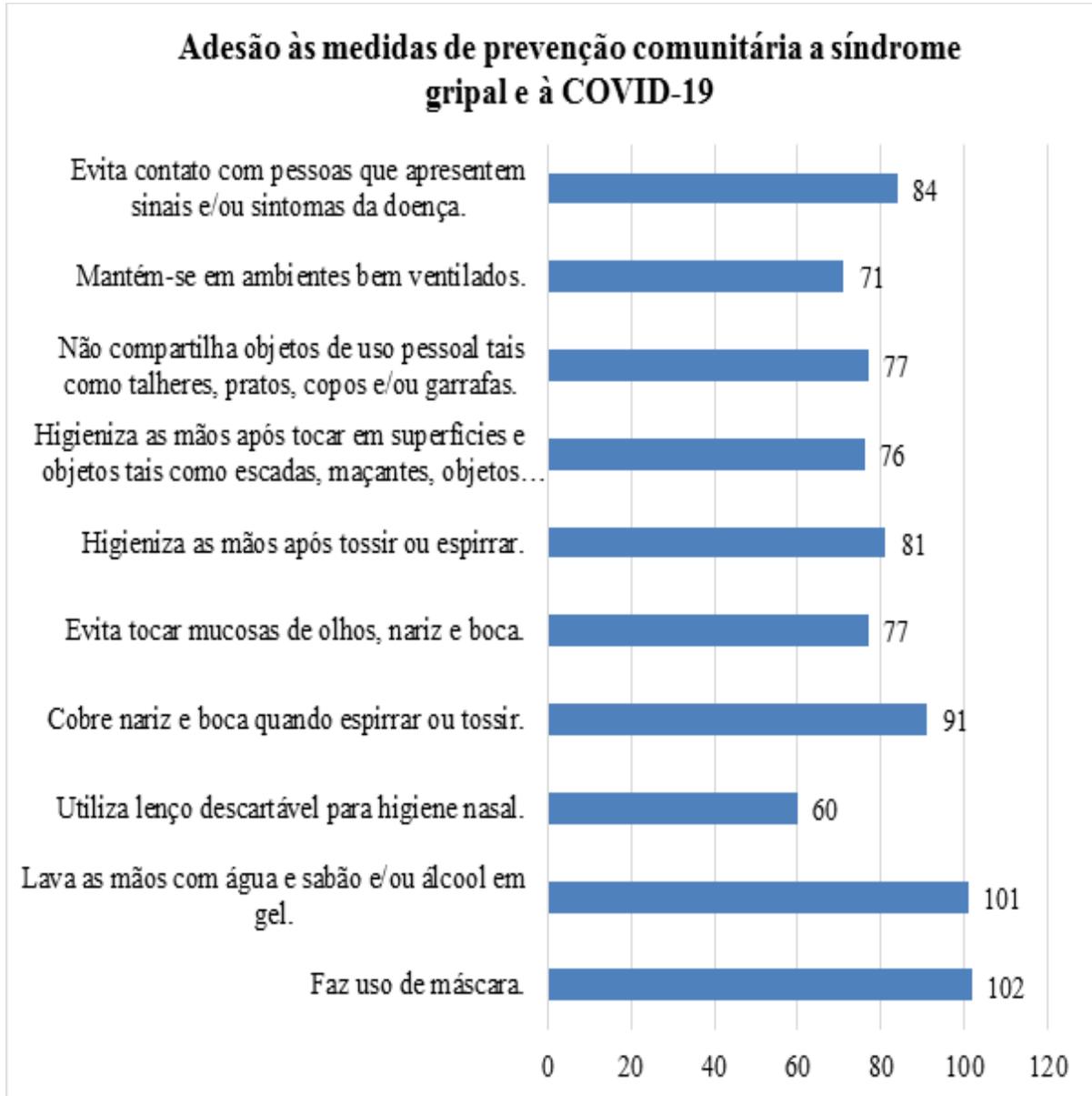
Figura 2. Grupos de riscos para COVID-19 dos profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104



Fonte: Autor

Na adesão às medidas preventivas comunitária à síndrome gripal e à COVID-19, identificou-se aceitação superior a 50% dos profissionais em todos os itens, com destaque ao uso de máscara (102) e higienização das mãos com sabão e/ou álcool em gel (101) (Figura 3).

Figura 3. Adesão às medidas de prevenção comunitária a síndrome gripal e à COVID-19 dos profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.



Fonte: Autor

Em relação à adesão as orientações sobre medidas de prevenção comunitária à síndrome gripal e à COVID-19, 96 funcionários afirmaram que receberam orientação no seu trabalho sobre a adesão às medidas preventivas, 86 mencionaram possuir disponibilização de pia com água e sabão, 84

mencionaram o distanciamento seguro entre as pessoas de 1,5 metros, 68 apontaram a existência de sala arejada e 60 trabalhadores realizaram a testagem para COVID-19 durante a retomada do trabalho (Figura 4).

Figura 4. Adesão às orientações como medidas de prevenção comunitária à síndrome gripal e à COVID-19 dos profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104



Fonte: Autor

Quanto à avaliação a saúde mental dos profissionais, questionário SRQ-20 evidenciou uma escore médio de 6,22, variado de 5,32 a 7,12, e uma dispersão de 4,61. Ainda, foi evidenciado que 45,2% apresentaram sinais de transtorno mental leve (Tabela 3).

Tabela 3. Escores e classificação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) de profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.

	N (%)	IC-95% ¹	Média (IC-95%) ²	Desvio padrão
Escore Total			6,22(5,32-7,12)	4,61
Classificação				
Normal	57(54,8)	(45,2-64,1)		
Sofrimento Mental	47(45,2)	(35,9-54,8)		

Fonte: Elaborada pelo autor.

1: Intervalo de confiança para proporção, ao nível de 95%.

2: Intervalo de confiança para média, ao nível de 95%.

A Tabela 4 descreve a associação entre a classificação do questionário SRQ-20 e as características sociais e profissionais dos funcionários lotados na Secretaria de Planejamento. Quanto às avaliações da evidência de saúde mental dos profissionais, observou-se que 68.1% são mulheres, 97,7% têm de 20 a 59 anos, a maioria são solteiros 51,1%, 91,5% possui ensino superior ou pós-graduados, 59,6% se auto declaram pardas e 74,4% recebem até 7,880 reais.

Quanto ao perfil profissional, dos trabalhadores classificados com sofrimento mental, apurou-se que 59,6% (28) possuem menos de 5 anos de atuação profissional da instituição, somente 21,1% (12) possuem vínculo estável (concursados), 63,8% (30) ocupam cargo de auxiliar e técnicos. Os setores CEPRO, SUPLE e Gabinete concentram conjuntamente 68,1% (32) dos funcionários classificados com sofrimento mental. Quanto à carga de trabalho e à existência de outro vínculo empregatício dos classificados com sofrimento mental, 70,2% (33) trabalham 36 h/semanais e 78,7% (37) não possuem outro vínculo empregatício.

É notório salientar que existe associação válida entre sexo (p-valor: 0,005) e vínculo profissional (p-valor = 0,024). As mulheres têm 3,15 mais

chances de desenvolver sofrimento mental que os homens quanto ao vínculo profissional, comissionados têm 3,46 vezes mais chance, bolsistas 1,231 vezes mais chance e terceirados têm 0,824 ou 17,6% vezes a menos de chance de desenvolver sofrimento mental em relação aos efetivos concursados (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre a classificação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e a caracterização do perfil sociodemográfico e profissional de profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.

	Normal	Sofrimento Mental	P-valor ¹	ORb ²	Ora ²
	N(%)	N(%)			
Perfil Sociodemográfico					
Sexo			0,005		
Masculino	34(59,6)	15(31,9)		b	b
Feminino	23(40,4)	32(68,1)		3,154(1,403-7,089)	3,507(1,437-8,559)
Faixa Etária			0,420		
20-39 anos	39(68,4)	31(66,0)			
40-59 anos	11(19,3)	13(27,7)			
≥ 60 anos	7(12,3)	3(6,4)			
Estado civil			0,728		
Solteiro(a)	29(50,9)	24(51,1)			
Casado(a) / União estável	20(35,1)	15(31,9)			
Divorciado(a) / Separado(a)	8(14,0)	7(14,9)			
Viúvo(a)	0(0,0)	1(2,1)			
Escolaridade (Maior Nível)			0,677		
Ensino Médio	8(14,0)	4(8,5)			
Superior	28(49,1)	25(53,2)			
Pós-Graduação	21(36,8)	18(38,3)			
Cor/raça (autorreferida)			0,724		
Branca	17(29,8)	13(27,7)			

Preta 10(17,5) 6(12,8)

Parda 30(52,6) 28(59,6)

Classe econômica segundo renda familiar 0,902

Acima R\$ 15.760,01 ou mais 6(10,5) 3(6,4)

De R\$ 7.880,01 a R\$ 15.760,00 10(17,5) 9(19,1)

De R\$ 3.152,01 a R\$ 7.880,00 19(33,3) 16(34,0)

De R\$ 1.576,01 a R\$ 3.152,00 14(24,6) 14(29,8)

Até R\$ 1.576,00 8(14,0) 5(10,6)

Perfil Profissional

Tempo de atuação profissional na instituição 0,269

Menos de 1 ano 24(42,1) 14(29,8)

De 1 a 5 anos 15(26,3) 14(29,8)

De 5 a 10 anos 8(14,0) 13(27,7)

Superior a 10 anos 10(17,5) 6(12,8)

Vínculo profissional: 0,024

Concurso 12(21,1) 6(12,8) b b

Comissionado 15(26,3) 26(55,3) 3,467(1,078-11,147) 3,137(1,926-10,628)

Terceirizado 17(29,8) 7(14,9) 0,824(1,221-3,074) 0,614(1,154-2,451)

Bolsista 13(22,8) 8(17,0) 1,231(1,330-4,596) 1,559(1,389-6,255)

Cargo 0,839

Auxiliar 16(28,1) 12(25,5)

Técnico 25(43,9) 18(38,3)

Analista 11(19,3) 11(23,4)

Gestor 5(8,8) 6(12,8)

Setor em que trabalha: 0,783

Superintendência de Estudos
Econômicos e Sociais – CEPRO 13(22,8) 14(29,8)

Superintendência de
Planejamento Estratégico e
Territorial – SUPLE 12(21,1) 10(21,3)

Superintendência de
Orçamento e Operações Financeiras – SUTEF 6(10,5) 3(6,4)

Superintendência de Gestão de Projetos – SUEPRO	4(7,0)	4(8,5)	
Unidade Administrativa e Financeira – UNAFIN	9(15,8)	7(14,9)	
Gabinete	8(14,0)	8(17,0)	
Outros	5(8,8)	1(2,1)	
Carga horária semanal:			0,694
36 h / semana	42(73,7)	33(70,2)	
40 h / semana	15(26,3)	14(29,8)	
Possui outro vínculo empregatício:			0,331
Não	49(86,0)	37(78,7)	
Sim	8(14,0)	10(21,3)	

Fonte: Autor

¹ Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

² Orb: Razão de Chance Bruta

³ Ora: Razão de Chance ajustada

Quanto às condições de saúde e segurança no trabalho, entre as pessoas classificadas como sofrimento mental, 19,1% pertencem ao grupo de risco para a COVID-19, 57,4% têm preocupação em ser infectado em ambiente de trabalho, 83,0% de infectar outra pessoa, 19,1% trabalham sem proteção adequada, 46,8% tiveram sintomas gripais nos últimos, 97% consideram o ambiente de trabalho bom ou ótimo, 36,2% se afastaram do trabalho por motivo de saúde relacionada à COVID-19, 83% fizeram teste rápido para a COVID-19 e 59,6% foram testados positivamente.

Em relação à associação da classificação do sofrimento mental comum, apresentar sintomas nos últimos 30 dias (p-valor: 0,003) e trabalhar sem proteção (p-valor: 0,003) aumentam o risco de sofrimento mental em 3,68 e 13,26 respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre a classificação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e condições de saúde e segurança no trabalho de profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.

	Classificação		P-valor ¹	ORb ²	ORa ³
	Normal	Sofrimento Mental			
	N(%)	N(%)			
Condições de Saúde					
Pertence ao grupo de risco para COVID-19:			0,334		
Não	50(87,7)	38(80,9)			
Sim	7(12,3)	9(19,1)			
Você está preocupado(a) com a possibilidade de ser infectado(a) com COVID-19 em seu trabalho?			0,122		
Não	16(28,1)	20(42,6)			
Sim	41(71,9)	27(57,4)			
Você está preocupado(a) em infectar alguém com COVID-19?			0,866		
Não	9(15,8)	8(17,0)			
Sim	48(84,2)	39(83,0)			
Desde que o estado de alerta foi declarado, você acha que teve que trabalhar sem proteção adequada para evitar o contágio por COVID-19?			0,213		
Não	51(89,5)	38(80,9)			
Sim	6(10,5)	9(19,1)			
Você teve algum sintoma gripal nos últimos 30 (trinta) dias?			0,003		
Não	46(80,7)	25(53,2)		b	b
Sim	11(19,3)	22(46,8)		3,680(1,538-8,805)	2,561(1,007-6,511)
Segurança no Trabalho					

Como você considera seu atual posto de trabalho:			0,508	
Ruim	1(1,8)	1(2,1)		
Bom	32(56,1)	21(44,7)		
Ótimo	24(42,1)	25(53,2)		
Trabalha sem proteção contra COVID-19?			0,003	
Não	56(98,2)	38(80,9)	b	b
Sim	1(1,8)	9(19,1)	13,263(1,613-109,032)	7,575(0,854-67,155)
Afastou-se por licença médica relacionada a COVID-19?			0,279	
Não	42(73,7)	30(63,8)		
Sim	15(26,3)	17(36,2)		
Já fez teste rápido para COVID-19?			0,493	
Não	7(12,3)	8(17,0)		
Sim	50(87,7)	39(83,0)		
Foi testado(a) para COVID-19?			0,478	
Não	27(47,4)	19(40,4)		
Sim	30(52,6)	28(59,6)		

Fonte: Autor

¹ Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

² ORb: Razão de Chance Bruta

³ ORa: Razão de Chance ajustada

A associação entre as adesões às medidas de prevenção e orientação comunitária a síndrome gripal e à COVID-19 em relação ao sofrimento mental comum não evidenciou significância estatística (Tabela 6).

Tabela 6. Associação entre a classificação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e a adesão às medidas de prevenção e orientações de prevenção comunitária à síndrome gripal e à COVID-19 de profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.

	Classificação		P-valor ¹
	Normal	Sofrimento Mental	
	N (%)	N (%)	
Adesão às medidas de prevenção comunitária à síndrome gripal e à COVID-19			
Faz uso de máscara.			0,890
Não	1(1,8)	1(2,1)	
Sim	56(98,2)	46(97,9)	
Lava as mãos com água e sabão e/ou álcool em gel.			0,675
Não	2(3,5)	1(2,1)	
Sim	55(96,5)	46(97,9)	
Utiliza lenço descartável para higiene nasal.			0,399
Não	22(38,6)	22(46,8)	
Sim	35(61,4)	25(53,2)	
Cobre nariz e boca quando espirrar ou tossir.			0,206
Não	5(8,8)	8(17,0)	
Sim	52(91,2)	39(83,0)	
Evita tocar mucosas de olhos, nariz e boca.			0,088
Não	11(19,3)	16(34,0)	
Sim	46(80,7)	31(66,0)	
Higieniza as mãos após tossir ou espirrar.			0,446
Não	11(19,3)	12(25,5)	
Sim	46(80,7)	35(74,5)	
Higieniza as mãos após tocar em superfícies e objetos tais como escadas, maçantes, objetos de plástico, metal, alumínio, papel, etc.			0,054

Não	11(19,3)	17(36,2)	
Sim	46(80,7)	30(63,8)	
Não compartilha objetos de uso pessoal tais como talheres, pratos, copos e/ou garrafas.			0,928
Não	15(26,3)	12(25,5)	
Sim	42(73,7)	35(74,5)	
Mantém-se em ambientes bem ventilados.			0,971
Não	18(31,6)	15(31,9)	
Sim	39(68,4)	32(68,1)	
Evita contato com pessoas que apresentem sinais e/ou sintomas da doença.			0,985
Não	11(19,3)	9(19,1)	
Sim	46(80,7)	38(80,9)	
<hr/>			
Adesão às orientações como medidas de prevenção comunitária síndrome gripal e à COVID-19			
<hr/>			
Recebeu orientações no seu trabalho sobre adesão as medidas preventivas.			0,306
Não	3(5,3)	5(10,6)	
Sim	54(94,7)	42(89,4)	
O serviço garante o distanciamento seguro entre as pessoas de 1,5 metros.			0,139
Não	8(14,0)	12(25,5)	
Sim	49(86,0)	35(74,5)	
O serviço disponibilizou testagem a retomada do trabalho.			0,214
Não	21(36,8)	23(48,9)	
Sim	36(63,2)	24(51,1)	
Trabalha em sala arejada.			0,911
Não	20(35,1)	16(34,0)	
Sim	37(64,9)	31(66,0)	
O serviço oferece pia para lavar as mãos com água e sabão e/ou álcool em gel próximo ao seu posto de trabalho (menos de 1 metro de distância).			0,136

Não	7(12,3)	11(23,4)
Sim	50(87,7)	36(76,6)

Fonte: Autor

¹ Teste exato de Fisher, ao nível de 5%.

A Tabela 7 apresenta a avaliação da magnitude dos escores da escala numérica dos seis fatores da carga de trabalho em profissionais lotados na SEPLAN, evidenciando maiores valores concentrados nos fatores “Desempenho”, “Esforço” e “Demanda Mental”, respectivamente com médias de 65,91, 62,26 e 49,90 pontos na escala numérica.

Tabela 7. Magnitude dos fatores da carga de trabalho sofrida por profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.

	Média (IC-95%)	Mediana	Dp ¹
Demanda mental	49,90 (44,00-55,80)	50,00	30,34
Demanda física	32,98 (27,56-38,40)	30,00	27,87
Demanda temporal	46,20 (40,13-52,28)	50,00	31,23
Desempenho	65,91 (59,56-72,27)	80,00	32,68
Esforço	62,26 (55,85-68,67)	75,00	32,95
Frustração	35,38 (29,26-41,51)	22,50	31,48

Fonte: Autor

¹ Desvio padrão

* Escore da média do somatório ponderado

A avaliação da média ponderada dos fatores apresentou performance (12,14) com maior valor, seguido por esforço (11,53), mental (10,82) e temporal (10,05). Os demais fatores apresentaram média inferior a 10 pontos (Tabela 8).

Tabela 8. Média da soma ponderada da magnitude das subescalas da carga de trabalho sofrida por profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.

Fator	Média (IC - 95%)	(Min - Máx)	Dp ¹
Mental	10,82 (9,22 - 12,42)	(0,00 - 33,33)	8,23
Física	2,54 (1,53 - 3,55)	(0,00 - 26,67)	5,20
Temporal	10,05 (8,49 - 11,61)	(0,000 - 33,33)	8,04
Performance	12,14 (10,51 - 13,78)	(0,002 - 31,67)	8,39
Esforço	11,53 (9,81 - 13,24)	(0,001 - 33,33)	8,83
Frustração	5,50 (4,19 - 6,81)	(0,00 - 26,67)	6,73

Fonte: Autor

¹ Desvio padrão

* Escore da média do somatório ponderado

Quando se relaciona a média ponderada dos escores dos questionários NASA-TLX e os escores do questionário de sofrimento mental comum (SRQ-20), identificou-se existir uma correlação válida e positiva entre a subescala mental e temporal (0,527), performance (0,237), esforço (0,504) e frustração (0,369). Em relação ao domínio físico, encontra-se correlacionada de forma negativa e fraca com o esforço (0,196). O domínio temporal se correlaciona com performance (0,370), esforço (0,426) e frustração (0,280). Performance correlaciona com esforço (0,279), esforço correlaciona com frustração (0,279) e somente o domínio frustração apresenta uma correlação baixa e positiva com o escore do questionário SRQ-20 (Tabela 9).

Tabela 9. Correlação entre o escore do questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e o escores dos subescalas do questionário NASA-TLX de profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.

		A	B	C	D	E	F	G
Mental (A)	CC	1,000	0,156	,527**	,237*	,504**	,369**	0,065
	P-valor	-	0,114	0,000	0,016	0,000	0,000	0,514
Física (B)	CC	-	1,000	0,149	-0,140	0,072	-,196*	-0,150
	P-valor	-	-	0,132	0,157	0,467	0,046	0,129
Temporal (C)	CC	-	-	1,000	,370**	,426**	,280**	0,091
	P-valor	-	-	-	0,000	0,000	0,004	0,359
Performance (D)	CC	-	-	-	1,000	,300**	0,070	0,113
	P-valor	-	-	-	-	0,002	0,480	0,254
Esforço(E)	CC	-	-	-	-	1,000	,279**	0,186
	P-valor	-	-	-	-	-	0,004	0,059
Frustração(F)	CC	-	-	-	-	-	1,000	,254**
	P-valor	-	-	-	-	-	-	0,009
Escore SRQ-20(G)	CC	-	-	-	-	-	-	1,000

Fonte: Autor

A Tabela 10 compara a média ponderada dos escores dos questionários NASA-TLX e a classificação do questionário de sofrimento mental comum (SRQ-20). Entre os classificados com sofrimento mental, os fatores performance (13,68), esforço (12,87) e mental (11,28) apresentam maior impacto na carga de trabalho dos profissionais. Entre os classificados como “normal”, performance (10,88), mental (10,44) e esforço (10,42) possuem maior impacto na carga de trabalho. Quando se avalia a diferença entre os

escores, somente o fator “frustração” (p-valor: 0,006) possui diferença significativa na classificação de sofrimento mental.

Tabela 10 Comparação entre classificação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e média dos somatórios ponderados dos subescalas do questionário NASA-TLX de profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.

	Classificação		P-valor
	Normal	Sofrimento Mental	
	Média±Dp	Média±Dp	
Mental	10,44±8,80	11,28±7,54	0,374
Física	3,19±6,06	1,74±3,84	0,076
Temporal	9,39±7,75	10,84±8,39	0,381
Performance	10,88±7,88	13,68±8,81	0,102
Esforço	10,42±8,66	12,87±8,94	0,152
Frustação	3,67±5,22	7,72±7,68	0,006

Fonte: Autor

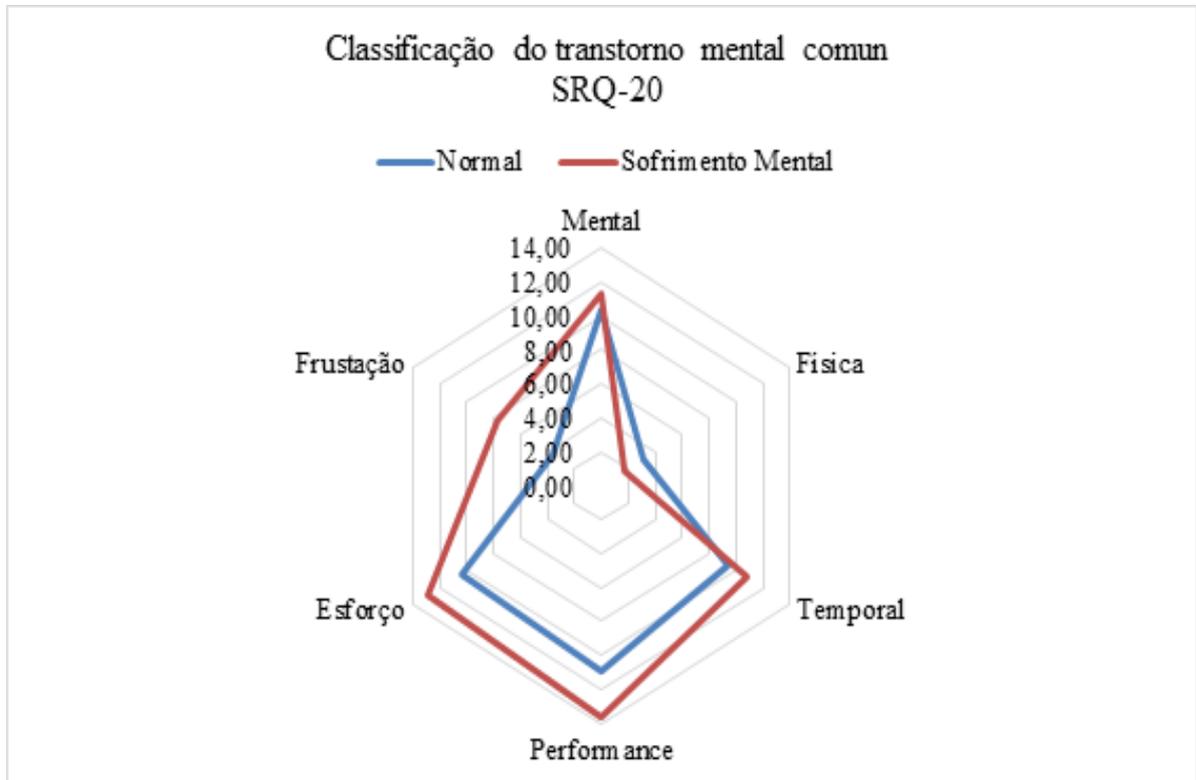
¹ Teste U de Mann-Whitney, ao nível de 5%.

² Desvio padrão

*Escore do somatório

A Figura 5 mostra a classificação do sofrimento mental e os fatores da carga de trabalho dos funcionários estudados. Entre os classificados como normais pelo questionário SRQ-20, a carga física e frustração possuem baixa relevância; por sua vez, fatores mentais, esforço, performance e temporal apresentam peso na carga de trabalho. Nos classificados com sofrimento mental, a carga física apresentou pouco peso em relação à carga de trabalho neste grupo; por sua vez, esforço e performance apresentaram maiores pesos na carga de trabalho neste grupo.

Figura 5. Análise do instrumento de mensuração de carga mental NASA-TLX, profissionais lotados na Secretária de Planejamento do Estado do Piauí – Teresina (PI) – 2022. N:104.



Fonte: Autor

6 DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, destaca-se uma amostra composta majoritariamente por profissionais do sexo feminino (52,9%), compreendidos em sua maioria na faixa etária de 20 a 39 anos. Essa representatividade feminina é uma característica comum apresentada em estudos realizados com profissionais de instituições públicas durante a pandemia da COVID-19 (SILVA *et al.*, 2020; ABREU; JÚNIOR, 2022).

Estudo desenvolvido por Duarte *et al.* (2020) com 799 participantes, revelou porcentagens mais elevadas, quando observado o gênero biológico, com 82,7% dos entrevistados do sexo feminino, tendo as mulheres 2,73 vezes a chance de apresentar um transtorno mental menor em relação aos homens.

De forma equivalente, estudos realizados com esse público com vistas a investigar níveis de ansiedade, estresse e depressão em profissionais da saúde, retratam que o sexo feminino foi o mais frequente (APPEL; CARVALHO; SANTOS, 2021; DAL`BOSCO *et al.*, 2020). No entanto, vai ao encontro do perfil de casos suspeitos no Brasil, divulgado pelo MS em 10 de fevereiro de 2020 (53% masculino) (BRASIL, 2020).

Em relação à idade, no presente estudo, os resultados mostraram um grupo de profissionais (média de idade de 37,9 anos e faixa etária de 20 a 39 anos) (67,3%). Esses resultados podem representar a força jovem de trabalho oriundo da formação universitária, pois cada vez mais cedo, por motivos da necessidade de inserção no campo de trabalho e da subsistência, há um número maior de jovens adultos nos ambientes de trabalho. Estes achados assemelham-se aos resultados de estudo realizado com profissionais de instituições públicas e privadas de diferentes regiões do país (MAIA; MULLER; BERNARDO, 2020).

No que diz respeito à renda média do profissional, na presente pesquisa, observou-se que a média salarial era de R\$ 7.880,0. Contudo, convém destacar que no estudo a renda dos participantes não foi analisada

separadamente por categoria profissional e tampouco comparado o nível de formação (técnico ou superior).

Dessa forma, o nível salarial se estabelece pela variância conjunta de remunerações que cada categoria profissional recebe de acordo com a função, nível de formação, número de vínculos empregatícios, levando em consideração os tipos de instituições ao qual prestam serviços (privadas e públicas) e piso salarial por categoria. Leva-se em consideração ainda que, no Brasil, a faixa salarial sofre variações entre estados e municípios de cada região.

Ainda em relação ao perfil profissional, observou-se que mais da metade 64,4% tinham até 5 anos tinham de atuação profissional na instituição, 17,3% possuem vínculo estável concursado, 62,5% são técnicos ou analistas, 47,2% estão lotados em dois setores, a grande maioria trabalhava 36 horas semanais e somente 17,3% possuem outro vínculo. No ambiente ocupado por servidores públicos é normal existir diferentes jornadas de trabalho que se estabelecem de acordo com cada categoria profissional organizadas em diferentes escalas e cargas horárias relacionadas com a função e setor.

Estudo realizado em um Instituto Federal de Educação no estado do Ceará, com 250 servidores, apresentou achados acima do estudo em tela, com 96,4% dos servidores administrativos trabalhando 40 horas semanais. Por outro lado, ainda em estudo realizado em Maceió – Alagoas, com 123 trabalhadores, foi revelado que 42,3% dos profissionais tinham dois empregos e uma minoria (7,32%) tinha mais de três empregos. No que se refere ao tempo de atuação na área, 37,4% já exerciam suas funções há mais de 16 anos (MACIEL *et al.*, 2017).

Em relação às condições de saúde e segurança no trabalho dos colaboradores, 83,7% têm preocupação em infectar outra pessoa. A literatura demonstra que o medo de ser infectado e de suscetibilidade à morte, somados à rapidez de disseminação, à história natural e ao curso da doença que eram pouco conhecidos, tornaram evidentes os impactos na saúde mental, o que

suscita maior atenção às intervenções e à avaliação de resultados direcionados ao enfrentamento do medo e seus impactos (MOREIRA; SOUSA; NOBREGA, 2020).

Além disso, destacou-se o medo de ser contaminada pela COVID-19 e de se tornar potenciais contaminadores(as) dos membros da família, comprometendo a saúde das pessoas que compõe a sua rede afetiva. Nesse sentido, é relevante traçar estratégias de prevenção e enfrentamento dos fatores que intensificam o medo, a fim de atuar ante sua fisiologia, diminuir os níveis de ansiedade e aumentar a vigilância e proteção face ao comportamento suicida (MOREIRA; SOUSA; NOBREGA, 2020).

Nesta pesquisa, observou-se que 14,4% trabalharam sem proteção adequada e 9,6% sem proteção contra a COVID-19. Vale ressaltar ainda que as medidas preventivas são consideradas de extrema importância para reduzir a velocidade e a disseminação da infecção entre indivíduos. Essas medidas preventivas podem também frear a mortalidade causada pela doença, além de envolverem aspectos de natureza emocional, psicológica, biológica, social, cultural, política e espiritual. Nesse sentido, é essencial o uso de estratégias de enfrentamento como mudanças no estilo de vida, manter boas relações interpessoais online, afastar-se do excesso de informações sobre a doença, realizar atividades de lazer e exercer a solidariedade (DIAS *et al.*, 2020).

Ainda no tocante às condições de saúde e segurança no trabalho dos colaboradores, observou-se que 98,1% consideram o posto de trabalho bom ou ótimo. Corroborando com os dados coletados, a pesquisa de Bittar e Gontijo (2015), realizada com 142 profissionais em um hospital de Uberaba (Minas Gerais), revelou que a grande maioria dos participantes se considerava satisfeita com a vida profissional.

Para o autor da pesquisa, a satisfação com o posto de trabalho é um fator protetor, pois a insatisfação com trabalho contribui para a presença de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia, corroborando para reduzir o desempenho da equipe multiprofissional (LAI *et al.*, 2020).

Ao analisar grupos de riscos para COVID-19, a presente pesquisa constatou que 30% da amostra tinham hipertensão e 20% tinham problemas respiratórios. Pesquisa realizada por Estrela e colaboradores (2020) afirma que pessoas portadoras de hipertensão, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças renais têm maior probabilidade de desenvolver as formas mais graves da COVID-19, resultando em maiores taxas de morbimortalidade nessa população.

Outro levantamento, realizado por Malta e colaboradores (2020), mostrou que a COVID-19 evidenciou a alta carga que tais doenças representam aos recursos e serviços de saúde, exigindo dos governos a implementação mais rígida de ações para controle do tabaco, álcool e açúcar, bem como investimentos para melhoria da atividade física e dietas saudáveis.

Além disso, faz-se necessário observar que a pandemia da COVID-19 ocorreu em um cenário de desigualdades sociais e econômicas e pode piorar a morbimortalidade por doenças crônicas, agravando as iniquidades em saúde (MALTA *et al.*, 2021). Assim, faz-se necessária a realização de ações de educação em saúde, voltadas para hábitos de vida e de alimentação equilibrada e saudável, prática de atividade física e uso de medicações de uso contínuo para o controle das doenças crônicas (LI *et al.*, 2020).

Em relação à adesão às medidas preventivas comunitária à síndrome gripal e à COVID-19, pesquisa de Lohiniva *et al.* (2020) realizada na Finlândia apontou para a falta de crença de que uma pessoa poderia controlar individualmente a propagação da epidemia e, em vez disso, havia forte crença de que as autoridades devem fazer tal controle. Nesse sentido, as recomendações de comunicação de risco incluíram enfatizar o que os indivíduos podem fazer para evitar a propagação da infecção como higiene das mãos, etiqueta para tosse e evitar tocar olhos, nariz e boca.

Já a pesquisa realizada por Xu *et al.* (2020) na China revelou que em 31 de janeiro de 2020 não havia infecção por COVID-19 adquirida entre os funcionários de um dado hospital, confirmando a eficácia das estratégias de

controle e prevenção da COVID-19 proposta pelos órgãos de gestão em saúde. As principais condutas foram: aferição de temperatura, higienização das mãos, uso de máscara, exposição de cartazes informativos e uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde.

Outros estudos apontaram que a adesão às medidas de distanciamento tem impacto significativo no achatamento da curva (de infecção) e dos casos (confirmados) bem como na redução da mortalidade (COSTA, 2018; NUSSBAUMER-STREIT *et al.*, 2020). Em contrapartida, estudo realizado em Sergipe mostrou uma relação inversa e estatisticamente significativa entre os índices de isolamento social e o número de casos novos de COVID-19 (MALTA, *et al.*, 2017).

Outro aspecto investigado nesse estudo (em Sergipe) foi em relação à saúde mental dos profissionais, por meio do questionário SRQ-20. Observou-se que 45,2% apresentaram sinais de transtorno mental leve. Pesquisa quantitativa realizada com indivíduos entre 18 e 75 anos residentes no Rio Grande do Sul revelou que, em relação ao risco de apresentar transtornos mentais menores, ser mais jovem, mulher, ter diagnóstico prévio de transtorno mental, não ser trabalhador da saúde, ter renda diminuída no período, fazer parte do grupo de risco e maior exposição a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem indicar maior prejuízo na saúde mental (DUARTE *et al.*, 2020).

Em relação à associação entre classificação do questionário SRQ-20 e características sociais e profissionais dos funcionários lotados na Secretaria de Planejamento, o presente estudo mostrou que as mulheres têm 3,15 mais chances de desenvolver sofrimento mental que os homens. Quanto ao vínculo profissional, comissionados têm 3,46 vezes mais chance de desenvolver sofrimento mental em relação aos efetivos concursados, na presente pesquisa.

Os dados descritos acima corroboram com o estudo realizado com 799 participantes com idades entre 18 e 75 anos (DUARTE *et al.*, 2020), revelando que ser mulher aumenta em 2,73 vezes a chance de apresentar um transtorno mental menor, ou seja, mais que o dobro de chance do que o sexo oposto. Em

consonância a esses resultados, outros estudos investigando sofrimento mental em relação ao sexo identificaram resultados similares, como o apresentado por Kuehner (2017) que avaliou as diferenças de gênero na prevalência, incidência e curso da depressão.

Com relação ao desenvolvimento de sofrimento mental comum, entre os trabalhadores investigados, observou-se que profissionais com sinas gripais nos últimos 30 dias têm 3,46 mais chances e os que trabalham sem proteção tem 13,26 mais chances. Nesse sentido, vale destacar que as medidas de distanciamento social podem ocasionar implicações psicológicas como ansiedade, tristeza e depressão. Aliado às preocupações com as perdas financeiras, o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal pode afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas que poderão desenvolver sofrimento mental (DUARTE *et al.*, 2021).

A presente pesquisa avaliou a associação entre as adesões às medidas de prevenção e orientação comunitária à síndrome gripal e à COVID-19 em relação ao sofrimento mental comum, no qual não foram observadas associações significativas. Entretanto, o estudo de Dias e colaboradores (2020) demonstrou que isolamento social, quarentena e distanciamento social foram medidas utilizadas para conter a rápida transmissão da COVID-19.

O estudo descrito acima reforça que essas medidas jamais teriam efetividade se outras não fossem adotadas pela população de modo consciente e adequado, a saber: lavagem frequente das mãos com água e sabão; uso de máscaras de tecido ao sair de casa; não tocar olhos, nariz ou boca com as mãos, protegendo-se com a dobra do cotovelo ao tossir ou espirrar, não cumprimentar com beijos, abraços ou aperto de mãos; não compartilhar objetos, manter o domicílio ventilado e limpo (DIAS *et al.*, 2020).

Assim, além das medidas de prevenção e contenção do vírus da COVID-19, faz-se necessário garantir à população uma assistência apropriada em saúde mental, com ações que minimizem o sofrimento mental ao longo desse período de crise. Ademais, é importante propor estratégias de promoção da saúde mental e de atenção psicossocial em curto, médio e longo prazo, na

tentativa de reduzir ou prevenir problemas psiquiátricos e psicológicos (DIAS *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2020).

Na observância dos fatores da carga de trabalho por profissionais, em concordância com os dados apresentados na Tabela 7, Bastos *et al.* (2018) apresentaram em seu estudo (mesmo antes da pandemia da COVID-19) que transtornos mentais e comportamentais são a principal causa de afastamento por licenças médicas. Entre os motivos que mais ausentam os trabalhadores das atividades estão os transtornos do humor. O presente estudo evidencia a depressão como motivo isolado mais importante no grupo pesquisado.

De maneira similar, estudo desenvolvido com servidores públicos durante a pandemia da COVID-19 apresentou resultados importantes acerca do sofrimento mental, no qual destacaram-se vivências de estresse, esgotamento emocional e de insatisfação. Observou-se também responsabilidade excessiva, comprometimento de saúdes físicas / mentais e excesso de preocupação com o trabalho tomam o tempo destinado às questões pessoais, insatisfação profissional, a interferência do trabalho no cuidado com a saúde, na atenção à família e em outros aspectos da vida pessoal (GUERRESE, 2020).

A presente pesquisa evidenciou que características do ambiente de trabalho impactam a saúde física e mental dos participantes, em destaque nos fatores “Desempenho”, “Esforço” e “Demanda Mental”. Foi identificada uma correlação válida e positiva entre os escores do questionário SRQ-20 e o escore “Frustração” do questionário NASA-TLX. Quanto ao fator “Mental”, identificou-se existir uma correlação válida e positiva entre a subescala temporal (0,527), performance (0,237), esforço (0,504) e frustração (0,369). Pesquisa desenvolvida por Silva *et al.* (2021) corrobora com esses dados, no qual observou-se que a carga mental percebida pelos trabalhadores, de modo geral, é tida como alta. Seguindo o mesmo perfil, tem-se o nível de realização; entretanto, a exigência física é vista como baixa.

Destacam-se também que, entre os classificados com sofrimento mental, os fatores performance (13,68), esforço (12,87) e mental (11,28)

apresentam maior impacto na carga de trabalho dos profissionais. Nota-se através desses resultados a maneira como o trabalhador vê sua tarefa, justificando os valores encontrados. Este trabalhador considera a performance com alta magnitude porque é necessário nível de satisfação com o desempenho pessoal ao realizar o trabalho.

Algumas limitações deste estudo dizem respeito à abrangência e ao tipo de amostra, não sendo possível generalizar os resultados aqui encontrados para além dos participantes do presente estudo. Assim, generalizações não são possíveis para o restante do estado ou do país, da mesma forma que para grupos sociais diferentes dos aqui apresentados.

Os dados discutidos no presente estudo buscam ainda indicar caminhos para o aprimoramento da produção do conhecimento sobre as características e limites do sofrimento mental de trabalho. Considera-se relevante que pesquisas sobre o tema sejam realizadas em diferentes contextos para que a definição possa ser estabelecida de forma ampla e global.

7 CONCLUSÃO

No presente estudo constatou-se que a adesão às medidas preventivas é uma realidade entre os funcionários da SEPLAN-PI. Observou-se ainda que 45,2% apresentaram sinais de transtorno mental leve, através da escala SRQ-20. Entretanto, não foi evidenciada associação entre as adesões às medidas de prevenção e orientação comunitária à síndrome gripal e à COVID-19 em relação ao sofrimento mental comum.

Aspectos referentes à adesão às medidas preventivas comunitárias à síndrome gripal e à COVID-19 mostraram-se significantes, com destaque ao uso de máscara e higienização das mãos com sabão e/ou álcool em gel. Isto mostra que aspectos correlacionados ao trabalho e à saúde dos trabalhadores pesquisados influenciam não só na adesão às medidas preventivas mas também na prevenção da COVID-19 e, conseqüentemente, em diminuição de sinais e sintomas relacionados ao sofrimento mental.

Assim como em outros estudos, verificou-se que em trabalhadores classificados com sofrimento mental os fatores performance, esforço e mental apresentaram maior impacto na carga de trabalho dos profissionais. Além disso, os setores CEPRO, SUPLE e Gabinete concentram conjuntamente 68,1% (32) dos funcionários classificados com sofrimento mental, o que denota um achado importante e ressalta a importância do desenvolvimento de maiores estudos sobre a temática de forma mais abrangente, considerando o ambiente laboral passível de perturbações físicas e mentais, entre todos os trabalhadores que ali se encontram.

A presente pesquisa traz, pois, contribuições valiosas aos campos da Saúde Mental e Política de Saúde do Trabalhador bem como para a comunidade em geral, visto não tratar especificamente de ações e estratégias de enfrentamento da COVID-19 entre profissionais em seus labores (em especial, no âmbito de uma instituição pública). Chama-se também atenção para importância e necessidade da implementação de ações e políticas de

prevenção, detecção precoce, direcionamento, tratamento e reabilitação dos profissionais pesquisados, evitando ou minimizando situações de estresse, sofrimento mental e fatores de risco para COVID-19, que trazem comprometimentos para saúde, vida e trabalho.

REFERÊNCIAS

ABREU, F. S.; SILVA JÚNIOR, G. B. Estudo epidemiológico de servidores afastados por transtornos mentais em uma instituição pública de ensino. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 35, n. 12031, p. 1-11, 2022.

AHN, D. et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **J. Microbiol. Biotechno**, v.30 n.3, p.313-324, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>> Acesso em: 30 de maio de 2022.

APPEL, A. P.; CARVALHO, A. R. S.; SANTOS, R. P. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de enfermagem Covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, n. esp., p. e20200403, 2021.

BAKER, M. G.; PECKHAM, T. K.; SEIXAS, N. S. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection. **MedRxiv**. 2020. In press: <<https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030288>>

BASTOS, M.L.A.; SILVA JÚNIOR, G. B.; DOMINGOS, E. T. C.; ARAÚJO, R. M. O.; SANTOS, A. L. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de saco com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n. 1, p. 53-9, 2018.

BENIN, F. M. C.; PESSA, F. L. R. Método NASA TLX: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2005 a 2017. In: **IX Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção**. Ponta Grossa, PR, Brasil, 04 a 06 de dezembro de 2019. Disponível em: <http://aprepro.org.br/conbrepro/2019/anais/arquivos/09302019_140906_5d92385644e9e.pdf>. Acessado em: 22 Ago 2021.

BITTAR, C. M. L.; GONTIJO, I. L. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital de Uberaba. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1229-38, 2015.

BOSCHIERO, M. N.; PALAMIM, C. V. C.; MARSON, F. A. L. Os empecilhos para realizar a vacinação COVID-19 no Brasil. **Vacinas Humanas & Imunoterapia**, v. 17, n. 11, p. 3989-4004, 2021. Disponível em: [10.1080/21645515.2021.1955607](https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1955607). Acesso em: 30 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 05, de 21 de março de 2020.** Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) [online]. Brasília (DF): MS, 2020b.

_____. Ministério da Saúde. **Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio.** Brasília (DF): MS, 2020a.

_____. Ministério da Saúde. **COVID-19 no Brasil.** Brasília (DF): MS, 2021. Disponível em: <https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acessado em: 24 agosto 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.** Brasília (DF): MS, 2020c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora** (Cadernos de Atenção Básica, N°. 41). Brasília (DF): MS, 2018.

_____. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.** Geneva: WHO, 2020c. Disponível em: <<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>>. Acessado em: 11 nov 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centres:** interim guidance, 4 April 2020. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/oxygen-sources-and-distribution-for-covid-19-treatment-centres>>. Acessado em: 20 dez 2020.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Coordenação-geral de ciclos da vida. Coordenação de saúde das mulheres. **Nota Técnica N° 12/202 COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**, p. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d.

_____. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV:** centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2022

C4NE – COMITÊ CIENTÍFICO DE COMBATE AO CORONAVÍRUS DO CONSÓRCIO NORDESTE. **Relatório de Modelagem do Nordeste.** 2020.

Disponível em: <<https://www.comitecientifico-ne.com.br>>. Acessado em: 20 dez 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CEBM). Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): United States, February 12-March 16, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 12, p. 343-346, 2020.

CHEN, Q. et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, v. 7, n. 4, p. 15-16, 2020.

CHENG-WEI, L.; XIU-FEN, L.; ZHI-FANG, J. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, e392020, 2020.

COSTA, B. R. L. Bola de neve virtual: O uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Rev Interdiscip Gestão Soc**, v. 7, n. 1, p. 15-37, 2018.

COSTA, T. S. et al. Intensidade e sintomas depressivos em usuários da estratégia saúde da família. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 3, p. 47-56, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/3521>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da Covid-19 em um hospital universitário regional. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20200434, 2020.

DIAS FILHO, J. M.; CORRAR, L. J. **Regressão logística**. In: CORRAR, L. J; PAULO, E.; DIAS FILHO, J. M. (Coord.). *Análise multivariada: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia*. São Paulo: Atlas, 2007.

DIAS, J. A. A.; et al. Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da Covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 10, n. 3795, p. 1-8, 2020.

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 25, n. 9. p. 3401-3411, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>> Acesso em: 30 de maio de 2022.

FÁVERO, L. P. **Análise de dados**: modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

GENTZLER, M. D.; SMITHER, J. A. Using practical ergonomic evaluations in the restaurant industry to enhance safety and comfort: a case study. **Work**, v. 41, p. 5529-5531, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. (7ª reimpr). São Paulo: Atlas, 2016.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de Desempenho do *Self-reporting Questionnaire* como Instrumento de Rastreamento Psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008.

GOUMENOU, M. *et al.* COVID-19 in Northern Italy: an integrative overview of factors possibly influencing the sharp increase of the outbreak. **Molecular Medicine Reports**, v. 22, n.1, p. 20-32, 2020.

GUERRESE, R. S. Saúde mental em organizações públicas: uma análise entre o prazer e o sofrimento laboral em uma instituição integrante do poder judiciário do Rio de Janeiro. [TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO] Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

GUIMARÃES, L. B. M; DINIZ R. L. **Adaptação do questionário NASA TLX. 2001**. Utilizado em: DINIZ, R.L. Avaliação das demandas física e mental no trabalho do cirurgião em procedimentos eletivos. [Tese]. Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção UFRGS, Porto Alegre, 2003.

HARDING, T. W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological Medicine**, v. 10, p. 231-41, 1980.

HART, S. G.; STAVELAND, L. E. Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. **Advances in Psychology**, v. 52, p. 139-183, 1988.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Piauí: dados sociodemográficos e econômicos**. Brasília, 2020.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. e14, p. 1-3, 2020.

JACKSON FILHO, J. M.; ALGRANTI, E. Desafios e paradoxos do retorno ao trabalho no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. e23, p. 1-3, 2020.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine**, v. 70, n. 1, p. 3-5, 2020.

KULHNER, C. Why is depression more common among women than among men? **Lancet Psych**, v. 4, n. 2, p. 146-58, 2017.

LAI, S.; BOGOCH, I. I.; WALTERS, E.; KHAN, K.; LI, Z.; TOTEM, A.; Preliminary risk analysis of 2019 novel coronavirus spread within nad beyond China. **World Pop.** [PRELO], 2020.

LEME, V. **Ministério Público do Trabalho analisa morte de doméstica no RJ após patroa ter coronavírus.** BBC Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51982465>>. Acessado em: 20 out 2020.

LEONEL, F. Brasil celebra um ano da vacina contra a Covid-19 no Brasil. **Portal Fiocruz**, 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contracovid-19>>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

LI, R.; PEI, S.; CHEN, B.; SONG, Y.; ZHANG, T.; YANG, W. *et al.* Substantial Undocumented Infection Facilitates the Rapid Dissemination of Navel Corovavirus (SARS-CoV-2). **Science**, v. 1, n. 368, p. 489-93, 2020.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. 5-6, 2020.

LIMA, N. T.; BUSS, P. A.; PAES-SOUSA, R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00177020, 2020.

LOHINIVA, A. L. *et al.* Understanding coronavirus disease (COVID-19) risk perceptions among the public to enhance risk communication efforts: a practical approach for outbreaks. **Euro Surveil**, v. 25, n. 13, p. 1-11, 2020.

MACIEL, M. P. G. S. *et al.* Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. **Rev Enferm UFPE**, v. 11, supl. 7, p. 2881-7, 2017.

MAIA, F. L.; MULLER, R.; BERNARDO, K. A. S. O trabalho remoto no secretariado: panorama da realidade brasileira a partir do cenário da Covid-19. **Revista Expectativa**, v. 19, n. 2, p. 118-37, 2020.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO SELVÂNIA, S. C.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 51, n. 1, 2017.

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; SILVA, A. G.; CARDOSO, L. S. M.; BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. *et al.* Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de Covid-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2833-42, 2021.

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; SZWARCOWOLD, C. L.; BARROS, M. B. A.; SILVA, A. G.; PRATES, E. J. S. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde Debate**, v. 44, n. 4, p. 177-90, 2020.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using relative operating characteristic (ROC) analysis. **Psychological Medicine**, v. 15, p. 651-659, 1985.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, K. H. J. F.; SOUSA, A. R.; SANTANA, T. S.; ZEITOUNE, R. C. G.; NÓBREGA, M. P. S. S. Intervenções em saúde mental implementadas na pandemia de Covid-19: quais as evidências? **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. e20200635, p. 1-9, 2021.

NUSSBAUMER-STREIT, B.; MAYR, V.; DOBRESCU, A. I.; CHAPMAN A.; PERSAD, E.; KLERINGS, I. *et al.* Quarantine alone or in combination with Other public health measures to control Covid-19: a rapid review. **Cochrane database Syst Rev**, v. 4, n.4, 2020.

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, e20200106, 2020.

OLIVEIRA, N. F.; SANTANA, V. S.; LOPES, A. A.S. **Razões de proporções e uso do método delta para intervalos de confiança em regressão logística**. v. 31, n. 1, p. 90-9, 1997.

OSHA – OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION. **Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19**. 2000. Disponível em: <www.osha.gov>. Acessado em: 20 out 2020.

PAWLINA, M. M. C. *et al.* Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 433-9, out., 2015.

SANTOS, L. A. S.; SANDIN, G. R.; SAKAE, T. M. Associação de cefaleia e ansiedade em estudantes de Medicina de uma universidade do sul de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.54, n.3, p.288-293, 2010.

SCHERER, Z. A. P. *et al.* Cuidados de enfermagem nos transtornos de ansiedade. **Cuidar em enfermagem e saúde mental**: volume 2- saúde mental na atenção primária à saúde, envelhecimento, finitude e necessidades de cuidados em diferentes situações. 1 ed. Curitiba: Appris, 2017.

SEPLAN. Secretaria do Planejamento do Estado do Piauí. **Evolução Histórica da Seplan**. Teresina, Piauí, 2020. Disponível em: <<http://www.seplan.pi.gov.br/historico.php>>. Acessado em: 20 out 2020.

SHARMA, N. *et al.* Estudo da pandemia do vírus Influenza A (H1N1) de 2009 por perfil celular e molecular na população de Uttarakhand: influência clínica e epidemiologia. **International Journal of Bioassays**, v. 8, n. 2, p. 5734-5739, 2019.

SILVA, A. B.; MARQUES, A. B.; MACEDO, T. A. M; CABRAL, M. A. L.; SOUZA, R. P. Estudo ergonômico da carga mental e de sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em um tribunal judiciário federal. **Revista Produção Online**, v. 21, n. 2, p. 631-53, 2021.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing & Health**, v. 10, n. e20104007, 2020.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm.** v.42, n.e20200225, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F. de. Preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 3, p.1-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-ean-2017-0031.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2022.

WERMUTH, M. A, D.; NIELSSON, J. G.; TERTULIANO, G. C. O Brasil ainda é um imenso hospital: movimentos higienistas e antivacina no Brasil – da incipiente república à contemporaneidade. **Revista Acadêmica da Faculdade de Direito do Recife**, v. 93, n.1, p.350-370, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/ACADEMICA/article/view/249745>>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. Geneva: WHO, 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acessado em: 11 nov 2020.

WHO. World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_healthestimates/en/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1>. Acesso em: 16 set. 2022.

WU, F. *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v. 579, n. 1, p. 265–269, 2020.

XU, C. *et al.* Application of refined management in the prevention and control of coronavirus disease 2019 epidemic in non-isolated areas of a general hospital. **Int J Nurs**, v. 7, n. 2, p. 143-7, 2020.

ZHANG, L. *et al.* Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020.

SOBRE OS AUTORES

ANTONIO ALBERTO IBIAPINA COSTA FILHO

Estatístico pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)- Mestre pela USP, E-MAIL: ibiapina.costa1@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2368-0526>

JOSÉ ANTONIO RABI

Graduação em Física Aplicada (USP)- Mestrado em Engenharia Mecânica (ITA), Doutorado em Engenharia Mecânica (UNICAMP), Pós-Doutorado em modelagem e simulação de fenômenos de transporte em meios porosos (University of Calgary, Canadá). MAIL: jrabi@usp.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5041-4680>

Naila Albertina de Oliveira

Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas, 2009). Especialista em Sistemas de Gestão da Qualidade (ONA) pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestre em Ciências pela Universidade São Paulo (USP) com ênfase em plantas medicinais, bioativos com ação termogênica e de interesse ao SUS. Doutora em Ciências pela Universidade São Paulo (USP). MAIL: nailaa.oliveira@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8340-5334>

MODELO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA APLICADA EM TRABALHADORES ADMINISTRATIVOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Em um mundo impactado pela pandemia da COVID-19, compreender os fatores que afetam os trabalhadores administrativos torna-se essencial. “Modelo de Regressão Logística Aplicada em Trabalhadores Administrativos Durante a Pandemia da Covid-19” oferece uma análise abrangente e precisa sobre o tema, mergulhando nas complexidades desse contexto desafiador.

Nesta obra, somos conduzidos por uma jornada de descoberta através da aplicação do modelo de regressão logística em trabalhadores administrativos, revelando padrões e associações cruciais em meio à crise global. Por meio de uma abordagem analítica e fundamentada, o livro apresenta insights valiosos sobre os impactos da pandemia na saúde e no bem-estar dos profissionais.

Esta obra é uma fonte essencial de conhecimento e reflexão, destinada a informar e orientar profissionais, pesquisadores e interessados na temática.

Home Editora
CNPJ: 39.242.488/0002-80
www.homeeditora.com
contato@homeeditora.com
91988165332
Tv. Quintino Bocaiúva, 23011 - Batista
Campos, Belém - PA, 66045-315

