

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

NATALIA AQUINO TEODORO

**FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Barra do Garças, 2024.

NATALIA AQUINO TEODORO

**FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde do Campus Universitário do Araguaia como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Alisséia Guimarães Lemes.

Barra do Garças, 2024.

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

T314f Teodoro, Natalia Aquino.

Fatores associados ao consumo de álcool entre profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19 [recurso eletrônico] / Natalia Aquino Teodoro. -- Dados eletrônicos (1 arquivo : 54 f., il., pdf). -- 2024.

Orientador: Profa. Dra. Alisséia Guimarães Lemes.
TCC (graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Barra do Garças, 2024.

Modo de acesso: World Wide Web:

<https://bdm.ufmt.br>.

Inclui bibliografia.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

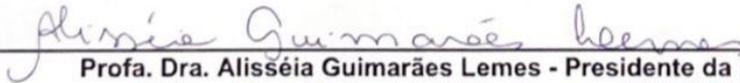
FOLHA DE APROVAÇÃO

Natalia Aquino Teodoro

FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Aprovada em: 28/03/2024

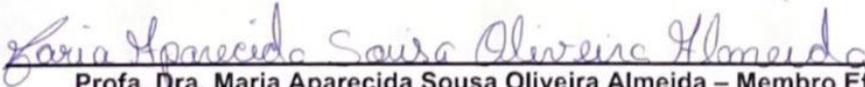
Banca Examinadora:



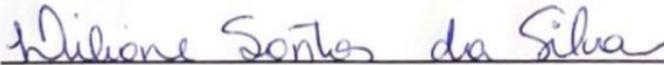
Profa. Dra. Alisséia Guimarães Lemes - Presidente da Banca
Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA



Profa. Dra. Adaene Alves Machado de Moura - Membro Efetivo
Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA



Profa. Dra. Maria Aparecida Sousa Oliveira Almeida - Membro Efetivo
Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC



Enfa. Me. Liliâne Santos da Silva - Membro Efetivo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo



Enfa. Esp. Vanessa Mendonça e Silva - Membro Efetivo
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE)
Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças/MT

DEDICATÓRIA

É com profunda gratidão que dedico este trabalho a Deus, reconhecendo-o como fonte de sabedoria e inspiração infinitas. Sua orientação constante ao longo desta jornada acadêmica foi fundamental para a minha formação e aprendizado. Cada passo dado, cada desafio enfrentado, foi iluminado pela Sua presença e amor incondicional, guiando-me rumo ao conhecimento e ao crescimento pessoal e profissional.

Que este trabalho possa refletir não apenas o meu esforço e dedicação, mas também a influência divina que permeia cada página escrita. Que os frutos deste estudo possam contribuir para a construção de um mundo mais justo, solidário e compassivo, refletindo os valores e ensinamentos que Deus nos proporciona.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho é fruto não só do meu esforço e dedicação, mas também do valioso apoio das pessoas que me acompanharam ao longo dessa jornada. À minha orientadora, expresso minha profunda gratidão. Sua orientação, paciência e sabedoria foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Seu comprometimento e incentivo foram pilares fundamentais, guiando-me pelos desafios acadêmicos.

À minha família, presente em todos os momentos, nos de dúvida e celebração, dedico este trabalho com carinho. O amor, apoio incondicional e compreensão que vocês me proporcionaram foram o combustível que alimentou minha jornada acadêmica. Cada conquista é de vocês também, e por isso compartilho este momento com imensa gratidão.

Aos meus amigos, verdadeiros companheiros de jornada, agradeço por todo o suporte, incentivo e momentos de descontração compartilhados ao longo desses anos. Vocês foram a luz nos dias mais sombrios, o riso nos momentos de tensão, e a motivação constante que impulsionou meus passos em direção ao sucesso.

Agradeço também à FAPEMAT (Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Mato Grosso) e à Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia (UFMT/CUA), pela bolsa de estudos concedida, que tornou possível a realização deste trabalho.

Por fim, a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, meu sincero obrigado. Que esta conquista seja não apenas minha, mas de todos que estiveram ao meu lado, tornando este caminho acadêmico uma experiência enriquecedora e inesquecível.

*“A Enfermagem é uma arte;
e para realizá-la como arte, requer uma
devoção tão exclusiva, um preparo tão
rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor
ou escultor;
pois o que é tratar da tela morta ou do frio
mármore comparado ao tratar do corpo
vivo,
o templo do espírito de Deus?
É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais
bela das artes!”*

Florence Nightingale

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	177
3. REVISÃO DA LITERATURA	18
4. MATERIAIS E MÉTODOS	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6. CONCLUSÃO	38
7. REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES.....	47
ANEXOS	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características do uso de álcool entre os profissionais de saúde que atuam na Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, no Brasil.	29
Tabela 2. Associação entre o uso de álcool e variáveis profissionais durante a Covid-19 de profissionais da saúde da Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, Brasil, 2023	31
Tabela 3. Associação entre o uso de álcool e variáveis ocupacionais durante a Covid-19 de profissionais da saúde da Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, Brasil	33
Tabela 4. Associação entre o uso de álcool e variáveis sociais, condições de saúde e relacionadas com a pandemia do Coronavírus durante a Covid-19 de profissionais da saúde da Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, Brasil, 2023.	35
Tabela 5 Associação entre o uso de álcool e variáveis de aspectos físicos e mentais durante a Covid-19 de profissionais da saúde da Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, Brasil, 2023	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CUA	Campus Universitário do Araguaia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Corona Vírus Disease
ICBS	Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

RESUMO

Introdução: Durante a pandemia da Covid-19, os profissionais de saúde tiveram seu bem-estar físico e mental diretamente impactados, pela nova rotina de trabalho, vulnerabilidade por exposição direta ao vírus. **Objetivo:** identificar os fatores associados com o consumo de álcool entre profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com os profissionais da saúde que atuam na UPA-24h no interior de Mato Grosso, Brasil. A coleta dos dados foi realizada após convite aos profissionais da UPA, de forma online (google forms) e presencial, por meio do autopreenchimento de um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados de forma descritiva e por meio de teste de associação. Teve aprovação ética da Universidade Federal de Mato Grosso sob nº 4.526.452. **Resultados:** Participaram do estudo 45 profissionais de saúde, 73% do sexo feminino, 62% com idade entre 22 a 39 anos, 58% autodeclararam pardos, 47% casados e 78% com ensino superior. A amostra foi composta por profissionais da equipe de enfermagem (56%), médicos (13%), técnico em radiologia (9%), auxiliar de farmácia (9%), Farmacêutico (7%), fisioterapeuta (4%) e nutricionista (2%). Prevalceu profissionais que atuavam na UPA-24h por 2 anos (49%) e 2 a 4 anos (49%), com vínculo de trabalho celetista/contratados (89%), sendo que 49% dos profissionais foram contratados no período pandêmico da Covid-19. O consumo de álcool esteve presente em 62% dos profissionais de saúde, com destaque para o padrão de uso classificado como alto risco (16%) e risco severo (18%), com preferência para o consumo de cerveja e derivados (58%). Considerando os aspectos profissionais e de consumo do álcool durante a Covid-19, pode-se observar uma forte associação com do padrão do consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia da Covid-19 ($C= 0.707$, $p<0.00$), com destaque para o aumento do consumo de álcool entre 32% dos profissionais; e com a função exercida pelos profissionais ($C= 0.334$), com destaque para os enfermeiros (43%) e auxiliares de farmácia (11%) quando comparado com o grupo que não faz uso de álcool. O consumo de álcool concentrou-se entre os trabalhadores com jornada de $\geq 30h$ (89%) e não influenciou no nível de satisfação dos profissionais com o trabalho na UPA-24h (64% satisfeitos). Pode-se observar que houve maior afastamento do trabalho por adoecimento mental (18%) e presença de conflitos entre a equipe de trabalho (68%) nos profissionais que declararam consumir álcool durante a pandemia da Covid-19. Observa-se que o uso de medicamentos para dormir e de medicamentos controlados (25% e 18%

respectivamente) esteve mais presente nos profissionais que faziam uso de álcool, quando comparado ao grupo abstêmio. O cansaço físico (39%) e mental (32%) apresentou discreto aumento entre profissionais que consumiam álcool durante a pandemia. Por outro lado, o cansaço físico foi maior entre os profissionais do grupo que não consumia álcool. **Conclusão:** Os resultados reforçam a necessidade de ações de promoção da saúde, manejo do estresse, incentivo ao autocuidado e prevenção e resolução de conflitos internos, uma vez que todos esses fatores apresentam grave risco à saúde dos trabalhadores. No mesmo sentido, reforça-se o importante papel dos gestores de saúde no manejo do ambiente de trabalho e na promoção de saúde, bem-estar e segurança.

Palavras-Chave: Consumo de Bebidas Alcoólicas; COVID-19; Pandemias; Profissionais de saúde; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: During the Covid-19 pandemic, healthcare professionals had their physical and mental well-being directly impacted by the new work routine and vulnerability due to direct exposure to the virus. **Objective:** The aim was to identify factors associated with alcohol consumption among healthcare professionals during the Covid-19 pandemic. **Methods:** This is a cross-sectional study conducted with healthcare professionals working at the 24-hour Emergency Care Unit (UPA) in the interior of Mato Grosso, Brazil. Data collection was carried out after inviting UPA professionals, both on-line (Google Forms) and in person, through self-completion of a semi-structured questionnaire. The data were analyzed descriptively and using association tests. The study was ethically approved by the Federal University of Mato Grosso under number 4,526,452. **Results:** Findings revealed a population of workers predominantly female and from the nursing team. 45 healthcare professionals participated in the study, 73% female, 62% aged 22 to 39 years, 58% self-declared as pardos (mixed race), 47% married, and 78% with a college degree. The sample was made up of nursing team professionals (56%), physicians (13%), radiology technicians (9%), pharmacy assistants (9%), pharmacists (7%), physiotherapists (4%), and nutritionists (2%). Most professionals had been working at the UPA for 2 years (49%) or 2 to 4 years (49%), with a formal employment contract (89%), and 49% were hired during the Covid-19 pandemic. Alcohol consumption was reported by 62% of healthcare professionals, with a highlight on high-risk (16%) and severe-risk (18%) drinking patterns, with a preference for beer and its derivatives (58%). Considering professional and alcohol consumption aspects during Covid-19, a strong association was observed with the alcohol consumption pattern during the pandemic ($C= 0.707$, $p<0.00$), highlighting an increase in alcohol consumption among 32% of professionals; and with the profession of the professionals ($C= 0.334$), with nurses (43%) and pharmacy assistants (11%) standing out when compared to the non-alcohol user group. Alcohol consumption was concentrated among workers with a ≥ 30 h workweek (89%) and did not influence the professionals' satisfaction level with their work at the UPA (64% satisfied). There was a higher rate of work absenteeism due to mental illness (18%) and presence of conflicts within the work team (68%) among professionals who reported alcohol consumption during the Covid-19 pandemic. It was observed that the use of sleeping medication and controlled substances (25% and 18% respectively) was more common among professionals who consumed alcohol,

compared to the abstinent group. Physical (39%) and mental (32%) fatigue showed a slight increase among professionals who consumed alcohol during the pandemic. Conversely, physical fatigue was higher among professionals in the non-alcohol-consuming group. **Conclusion:** The results reinforce the need for health promotion actions, stress management, encouragement of self-care, and prevention and resolution of internal conflicts, as all these factors pose a serious health risk to workers. Similarly, it underscores the important role of healthcare managers in managing the work environment and promoting health, well-being, and safety.

Keywords: Alcohol Drinking; COVID-19; Pandemics; Health Personnel; Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA-24h) é uma estratégia de atenção à saúde que visa concentrar atendimentos urgentes e de média complexidade para atender as demandas da população de maneira ágil e guiá-las para o próximo nível de atendimento (Cassettari; Mello, 2017; Brasil, 2021). A sua função principal é o atendimento agudo visando restabelecer as condições clínicas do paciente para posterior conduta (Piffer; Schmidt; Júnior, 2021). No Brasil, há pouco conhecimento da população sobre o momento em que a UPA deve ser procurada, gerando um fluxo de atendimentos que excede a capacidade do local e também uma sobrecarga dos profissionais de saúde (Oliveira *et al.*, 2015; Marcelo; Di João; Fernandez, 2021).

Essa sobrecarga dos profissionais pode gerar diversos sintomas que prejudicam a saúde dos trabalhadores. É possível citar o estresse crônico (Fernandes; Marcolan, 2017), sintomas associados à síndrome de *Burnout* (Palmera; Borga, 2020), transtorno de ansiedade (Moura *et al.*, 2018), doenças psíquicas laborais associadas ao tempo de trabalho (Moura *et al.*, 2018), além de sintomas depressivos associados a sobrecarga de trabalho (Fernandes; Marcolan, 2017) e outros sintomas físicos e mentais.

A dinâmica de trabalho nos serviços de saúde sofreu muitas alterações após o início da pandemia do *Corona Vírus Disease* no ano de 2019 (COVID-19). Ocasionalmente a piora no quadro geral de saúde dos profissionais de saúde tanto em condições de doenças crônicas como transtorno de saúde mental (Mongeau-Pérusse, *et al.*, 2021), entre eles transtorno de ansiedade (Who, 2020), estresse, *Burnout* entre outros problemas psicológicos e que vem se tornando um desafio para as instituições (Sovold, 2021), o aumento da carga horária vem sendo apontados como um fator precipitante (Silva; Dias, 2021). Um ponto em especial que chamou a atenção no período pandêmico, foi o aumento do consumo de álcool pelos profissionais da saúde, muitas vezes justificado como medida para aliviar a tensão e diminuir o estresse causado pela rotina exaustiva de trabalho (Shigemura *et al.*, 2020; Rigo *et al.*, 2021) e ainda pela exposição direta a pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 (Vinicius *et al.*, 2022).

Estudo desenvolvido com profissionais de saúde de um hospital em Belo Horizonte, Minas Gerais durante a pandemia da Covid-19 destacou um consumo de álcool entre 59,7% dos entrevistados (Rigo *et al.*, 2023). Verifica-se que houve um aumento no consumo de álcool por esses profissionais durante o período pandêmico, quando comparado a período anterior (2018), onde o consumo de álcool foi reportado em 50% dos participantes de um estudo Mineiro (Carlos *et al.*, 2018).

Aumento de consumo de bebidas alcoólicas, independente da proporção, levanta questionamentos sobre os impactos na saúde desses trabalhadores. Sabendo que o álcool traz consequências graves e cumulativas no organismo humano sendo extremamente tóxico para as células, a Organização Mundial da Saúde (OMS) não determina limite seguro de consumo (Who, 2019).

Esse consumo pelo álcool para aliviar o estresse é errôneo, pois o álcool é um depressor do Sistema Nervoso Central (SNC), podendo piorar o quadro psicológico do indivíduo (Garcia; Sanchez, 2020). Além disso, o álcool possui substâncias cancerígenas, teratogênicas e imunossupressoras, o que reduz a capacidade do organismo em combater doenças infecciosas, bacterianas, virais e fúngicas (Who, 2020). Essa característica torna o consumo do álcool um grande risco para a saúde e um potencial causador de uma crise de saúde pública (Clay; Parker, 2020; Monteiro, 2020).

Dessa forma, a busca por estratégias para a redução do consumo nocivo de álcool se tornou um objetivo por diversas organizações (Monteiro, 2020). Visando reduzir os impactos negativos desse consumo, faz-se de grande importância uma análise do padrão comportamental para o aumento do consumo de álcool no período pandêmico e o estabelecimento de abordagens que diminuam o consumo de risco de bebidas alcoólicas por profissionais da saúde.

A partir do apresentado, emergiu a pergunta norteadora do estudo: Durante a pandemia da Covid-19 quais foram os fatores associados com o uso de álcool entre os profissionais da saúde que atuam na UPA-24h?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores associados com o consumo de álcool entre profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico e de trabalho dos profissionais da saúde;
- Identificar o consumo de álcool entre os profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19;
- Identificar os fatores associados (trabalho, sociais e de vida) com o consumo de álcool entre os profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 UPA-24 HORAS

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) surgiu como uma estratégia da Política Nacional de Atenção às Urgências para a redução da superlotação das emergências hospitalares e dos pronto-socorros. Ela é definida como uma atenção de nível intermediário, de média e alta complexidade que busca compor a Rede Pré-Hospitalar. O seu funcionamento é de 24 horas por dia e aos finais de semana, com o objetivo de oferecer atendimento mesmo quando as Unidades Básicas de Saúde permanecem fechadas (Sousa e Souza, 2022; Brasil, 2015).

Os serviços que compõem a UPA vão desde o acolhimento e classificação conforme Escala de Manchester, atendimento a pacientes com casos clínicos agudos e crônicos, seja de baixa complexidade ou não, estabilização de pacientes críticos em consonância com o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU), até a construção de fluxos de referência e contrarreferência entre outras unidades de saúde do sistema locorregional (Ferreira *et al.*, 2021; Brasil, 2013).

Entre os profissionais que fazem parte desse setor estão: coordenador, auxiliar administrativo, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de radiologia, médico clínico geral, médico pediatra, serviços gerais, bioquímico e técnico/auxiliar de laboratório. A equipe de enfermagem é inteiramente responsável pelo acolhimento, cuidado e pela participação no processo de referência e contrarreferência dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Piffer *et al.*, 2021).

3.2 PANDEMIA DA COVID-19

A Covid-19 é uma doença respiratória infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que pertence à família *Coronaviridae*. A doença foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China e se espalhou rapidamente pelo mundo por meio de viagens internacionais. Em pouco tempo, a doença se tornou uma pandemia, afetando todos os continentes e países. A OMS declarou a pandemia em 11 de março de 2020, quando havia mais de 118 mil casos em 114 países (Brito *et al.*, 2020). Segundo o Painel do Coronavírus da Organização Mundial de Saúde, no dia 03 de março de 2024, os casos confirmados de Covid-19 chegaram a 774.834.251, incluindo as mortes no mundo todo, totalizando 7.037.007 (OMS, 2024).

Segundo o painel de casos de doença ocasionada pelo coronavírus 2019, criado pelo Ministério da Saúde como ferramenta de controle e segurança epidemiológica, em sua última atualização (14/03/2024 às 15h30min), o número de afetados pela doença no Brasil é de 38.646.183 e o total de óbitos é de 710.704 até o presente momento (Brasil, 2024).

Os sintomas leves da Covid-19 incluem febre, tosse seca, fadiga, dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dor muscular ou corporal, dor de garganta, congestão nasal, falta de ar e diarreia. Alguns indivíduos infectados podem ser assintomáticos e transmitir o vírus sem saber. Já os sintomas mais graves são caracterizados por uma inflamação severa no pulmão acarretando em insuficiência respiratória e pneumonia, que pode evoluir a óbito principalmente em pacientes que possuem comorbidades ou com faixa etária mais avançada. É visto que muitos pacientes apresentam sintomas neurológicos como perda de memória recente, paladar e olfato, evidenciando a relação patogênica entre a doença e o Sistema Nervoso Central (Brito, Silva, 2020; Adami *et al.*, 2020).

O tratamento depende da gravidade dos sintomas e pode incluir repouso, hidratação, antitérmicos para controlar a febre, medicamentos para aliviar os sintomas respiratórios, oxigenoterapia e, em casos graves, internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e suporte respiratório, como ventilação mecânica. A fisioterapia é uma grande ferramenta durante a recuperação do paciente depois da cura da doença, uma vez que ela pode evitar complicações motoras e cardiorrespiratórias, e auxilia na recuperação da funcionalidade dos movimentos, da força e promove a diminuição da fadiga (Nascimento e Amorim, 2021).

A prevenção da Covid-19 inclui medidas como o distanciamento físico, uso de máscara facial, higiene das mãos, limpeza frequente de superfícies e ambientes ventilados. A vacinação também é uma medida importante para prevenir a infecção e reduzir a gravidade da doença. No mundo, segundo os dados publicados no Mapa da Covid-19 da Universidade John Hopkins, foram vacinadas 13,59 bilhões pessoas, sendo 28.156.730 vacinados diariamente (Universidade John Hopkins, 2023). Dados divulgados no site do Ministério da Saúde “Vacinômetro Covid-19” em 17 de março de 2024, revelaram que no Brasil, 518.386.215 de doses foram aplicadas na população (Brasil, 2024).

3.3 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

A atuação dos profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19 se deu principalmente na linha de frente do combate à doença, tanto na prevenção quanto no tratamento dos pacientes, enfrentando enormes desafios nos serviços de saúde, incluindo a falta de equipamentos de proteção individual adequados, a escassez de recursos, a sobrecarga de trabalho e o risco de contaminação pelo vírus. Esses fatores aliados à falta de apoio, de comunicação e de treinamento fizeram com que os profissionais desenvolvessem diversas doenças psicológicas (Ribeiro *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que os trabalhadores que atuaram na linha de frente, na pandemia da Covid-19, foram mais susceptíveis a contaminação com o vírus, alguns puderam estar contaminados e sem sintomas aparentes, tornando-se um grande veículo para a transmissão da infecção e quando sintomáticos tiveram grandes riscos de evoluir para quadros mais graves, como desenvolver a Síndrome Respiratória Severa Aguda, ou falência de órgãos e até a morte (Ribeiro *et al.*, 2020; Lima *et al.* 2020).

Um estudo de revisão apontou que a taxa de infecção por Covid-19 entre os profissionais da saúde foi de 14,5% e de óbitos foi de 9 para cada 1000 infectados pelo vírus (Chutiyami *et al.*, 2022). Um estudo que avaliou o impacto da Covid-19 entre profissionais da saúde do Brasil, registrou que pelo menos 4.500 profissionais da saúde vieram a óbito nos dois primeiros anos da pandemia, sendo que a maioria dos óbitos foram de profissionais Técnicos em Enfermagem, seguidos de Enfermeiros, Auxiliares de enfermagem e Médicos, com destaque para óbitos por profissionais do sexo feminino (8:10) (Public Services International, 2022).

Os profissionais de saúde, grupo composto por distintas categorias profissionais, estão diretamente implicados no atendimento às pessoas infectadas pela Covid-19 e por este motivo o período pandêmico colocou os profissionais da saúde em extrema pressão com alto potencial de afetar a saúde física e mental, colocando-os em alto risco de contaminação devido à escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e perdas de pacientes. Para a redução de riscos e das infecções estão as instruções como o uso de EPI e higiene das mãos, o suporte psicológico e a melhoria da logística de suprimentos médicos. Além do acometimento físico causado pela doença, a saúde mental dessa população foi diretamente afetada, por momentos de estresse com a perda de contato íntimo e social, culminando para

sensações de tristeza e solidão. As consequências à saúde mental afetaram a qualidade de vida dos profissionais, geraram problemas de insatisfação e exaustão, e ainda a falta de realização no trabalho e esgotamento profissional (Ribeiro *et al.*, 2020; Lima *et al.* 2020).

E mesmo diante desse cenário caótico, os profissionais de saúde foram fundamentais na implementação de estratégias de conscientização e educação pública sobre a Covid-19, fornecendo informações precisas e atualizadas sobre a doença, suas causas, sintomas e prevenção, trabalhando em colaboração entre si, autoridades sanitárias e governamentais para coordenar a resposta à pandemia e garantir a disponibilidade de recursos, como leitos de hospital, ventiladores e equipamentos de proteção individual. Além disso, os profissionais de saúde desempenharam um papel importante no apoio emocional e psicológico aos pacientes durante a pandemia, que se viam distantes de suas famílias, muitas vezes passando por situações emocionais difíceis e estressantes (Ribeiro *et al.*, 2020).

3.4 CONSUMO DE ÁLCOOL

O álcool é uma substância química líquida e incolor, também conhecida como etanol ou álcool etílico. É uma das substâncias psicoativas mais consumidas em todo o mundo, e é encontrada em bebidas alcoólicas, como cerveja, vinho, destilados e outras bebidas mistas. As bebidas alcoólicas são produzidas através da fermentação de açúcares contidos em frutas, grãos ou outros alimentos ricos em carboidratos, que são transformados em álcool pela ação de leveduras. O álcool também pode ser destilado a partir dessas bebidas fermentadas, aumentando sua concentração. A concentração de álcool nas bebidas alcoólicas varia dependendo do tipo de bebida e do processo de fabricação. A cerveja, por exemplo, geralmente tem um teor alcoólico entre 4 e 7%, enquanto o vinho pode variar de 5 a 15%. Já os destilados, como a vodka e o uísque, podem ter concentrações de álcool superiores a 40% (Viana, 2018).

O consumo indiscriminado de bebidas alcoólicas pode ter consequências negativas para a saúde, incluindo doenças hepáticas, câncer, problemas cardiovasculares, bem como danos ao sistema nervoso e ao cérebro, ele também pode levar a dependência e a problemas sociais e comportamentais, como acidentes de trânsito, violência e abuso. Entre os transtornos relacionados ao álcool, encontra-se: Transtorno por Uso de Álcool, Intoxicação por Álcool, Abstinência de Álcool, Outros

Transtornos Induzidos por Álcool e Transtorno Relacionado ao Álcool Não Especificado (DSM-V, 2017).

O transtorno por uso de álcool é definido por um agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, os quais podem incluir abstinência, tolerância e fissura. Trata-se de um tipo de transtorno frequente, que apresenta um curso variável, caracterizado por períodos de remissão e recaídas. Nos Estados Unidos, estima-se que a prevalência de 12 meses do transtorno por uso de álcool seja de 4,6% na faixa etária dos 12 aos 17 anos e de 8,5% nos adultos a partir dos 18 anos. As taxas do transtorno são maiores entre homens adultos (12,4%) do que entre mulheres adultas (4,9%). A prevalência de 12 meses do transtorno entre adultos se reduz na meia-idade, sendo mais alta nos indivíduos dos 18 aos 29 anos (16,2%) e mais baixa naqueles a partir dos 65 anos (1,5%). A intoxicação está relacionada na presença de alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas e problemáticas (p. ex., comportamento sexual ou agressivo inadequado, humor instável, etc.) que se desenvolvem durante ou logo após a ingestão de álcool. A abstinência de álcool, ou síndrome de abstinência, se desenvolve no período de várias horas a alguns dias após a cessação (ou redução) do uso pesado e prolongado de álcool (DSM-V, 2017).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e coletada em todo o território nacional entre agosto de 2019 e março de 2020, 27.162 pessoas acima de 18 anos relataram consumo de bebidas alcoólicas em quantidades excessivas (padrão problemático do consumo), nos últimos 30 dias anteriores ao estudo (IBGE, 2020).

Pesquisa realizada em 2018, com profissionais de saúde de equipes de Saúde da Família do município de Uberlândia, interior de Minas Gerais, mostrou que 50% dos profissionais faziam uso de álcool, destes 41% revelaram ter consumido seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião (*binge*), 12% disseram beber mensalmente, 8% semanalmente e 2% todos ou quase todos os dias (Carlos *et al.*, 2018).

É um estudo desenvolvido entre os meses de agosto e novembro de 2020 com profissionais de saúde, que atuavam em um hospital no município de Belo Horizonte (Minas Gerais) durante o período pandêmico, revelou que o consumo de álcool foi de 59,7% entre os participantes. Vale lembrar que fatores como estresse e sobrecarga de trabalho, ansiedade e incerteza, isolamento social, maior disponibilidade de álcool

em casa e uso de álcool como mecanismo de enfrentamento, podem ter contribuído para aumentar o consumo de bebidas alcoólicas pelos profissionais de saúde durante a pandemia do Coronavírus (Rigo *et al.*, 2023).

Autores reportam que o consumo de álcool por profissionais de saúde trouxe diversos prejuízos à vida e à profissão, seja pelos impactos à saúde física e mental dos profissionais, seja pela redução na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, como riscos de acidentes no trabalho e consequências legais e éticas.

Deve-se considerar que, o aumento do uso de bebidas alcoólicas no período pandêmico atingiu principalmente a camada ativa de trabalho, incluindo os profissionais de saúde. O uso nocivo de bebidas alcoólicas pelos profissionais de saúde pode estar relacionado a um comportamento de fuga dos problemas relacionados ao trabalho e o ambiente de estresse excessivo em que são expostos, em especial durante a pandemia da Covid-19. Essa problemática precisa ser levada em consideração, pois esses profissionais, estão mais suscetíveis a desenvolverem comportamentos problemáticos nos serviços de saúde, uma vez que manuseiam ferramentas que exigem atenção plena durante a execução de procedimentos (p. ex. agulhas, bisturis, etc.), por estarem em ambientes que possuem riscos químicos, físicos, biológicos e ergonômicos colocando sua saúde em risco. Para além disso, esses trabalhadores convivem diretamente com a dor e o sofrimento constantemente dos pacientes e de seus acompanhantes, causando impactos negativos em sua saúde (Santos *et al.* 2022).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa está vinculada ao projeto de pesquisa “Saúde mental: um projeto de avaliação e implementação de ações de prevenção e promoção à saúde mental nos serviços da rede de atenção psicossocial e na comunidade”, cadastrado no Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT (CAP 49/2021).

Este estudo é de natureza transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde que atuam na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um tipo de serviço de atendimento de urgência e emergência, no interior de Mato Grosso, no Brasil.

A seleção dos profissionais de saúde (enfermagem, médicos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, auxiliar de farmácia e técnico em radiologia) foi por conveniência (Creswell, 2014). Foram incluídos os profissionais que atuaram na UPA-24h durante o período da pandemia da Covid-19, de ambos sexos, com idade ≥ 18 anos. Sendo excluídos os que se encontravam afastados do serviço por questões de saúde, licença prêmio e maternidade. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta de 45 profissionais de saúde.

A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro de 2021 a janeiro de 2022, e contou com o apoio de três pesquisadores, sendo uma enfermeira que atuava na UPA-24h e dois acadêmicos de enfermagem, ambos membros do projeto de extensão em saúde mental da UFM/CUA. Todos os pesquisadores foram devidamente treinados para auxiliar na coleta de dados.

No primeiro momento, houve a aplicação de um pré-teste com sete profissionais que atuam em ambiente de emergência, com a finalidade de ajustar as questões do formulário de pesquisa. Parte das questões do instrumento sociodemográfico, formação e laboral foi ajustado para conter uma linguagem mais acessível.

A coleta dos dados foi realizada após convite aos profissionais de saúde da UPA-24h (WhatsApp e pessoalmente), os quais foram esclarecidos sobre o projeto e seus objetivos. Os participantes responderam os instrumentos através de plataforma eletrônica via link (anonimamente) a partir do uso do formulário *google forms*. Houve a necessidade de realizar parte da pesquisa de forma presencial, com a finalidade de alcançar a amostra viável para as análises descritivas; nesse caso os profissionais

autopreenchiam os instrumentos de pesquisa. Em ambos os formulários (on-line e presencial), não houve a identificação do participante para preservar o anonimato. Todos os procedimentos para coleta de dados foram seguidos de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Comitê de Prevenção à Covid-19 da Universidade Federal de Mato Grosso para prevenção da disseminação desta doença.

Neste estudo, foram utilizados dois instrumentos de pesquisa. O primeiro trata-se de um questionário semiestruturado que foi elaborado pelos pesquisadores do grupo de saúde mental da UFMT/CUA, contendo questões que identificaram as características e os fatores associados (sociodemográficos, sociais e de vida) com o uso de álcool (Apêndice 2). O segundo, com a finalidade de identificar o padrão de consumo de álcool (uso de risco, abusivo ou dependente) foi utilizada a versão simplificada do *Alcohol use disorders identification Test_ AUDIT C* (Anexo 1), contendo três perguntas, sendo seguido como parâmetro de medida o seguinte escore: Para homens, a pontuação de 0 a 3 é considerada de baixo risco; entre 4 e 5 pontos, risco moderado; entre 6 e 7 pontos, alto risco e de 8 a 12 pontos, risco severo. Para mulheres, a pontuação de 0 a 2 é considerada de baixo risco; entre 3 e 5 pontos, risco moderado; entre 6 e 7 pontos, alto risco e entre 8 a 12 pontos, risco severo (Bush et al., 1998; Who, 1990).

Quanto às análises dos dados, no primeiro momento foi estruturado um banco de dados das informações oriundas da coleta de dados quantitativos em planilhas formatadas para dupla digitação no programa Microsoft Excel 2013, com o propósito de verificar a consistência dos dados digitados, onde os dados passaram por análise do tipo descritiva. Para determinar a correlação entre o uso de álcool com as variáveis de trabalho e aspectos físicos e mentais foi utilizado o Teste de Correlação “Coeficiente de Contingência C” (resultado de $C=0$, determina que não há associação entre as variáveis, quando $C \neq 0$, há correlação entre duas variáveis (0.3 forte). Para determinar a associação do uso de álcool com as variáveis ocupacionais, sociais, condições de saúde e relacionadas com a pandemia da Covid-19 aplicou-se o Teste de Fisher. Ambos os testes foram realizados no programa BioEstat, versão 5.0; adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$.

Quanto aos aspectos éticos, neste estudo os profissionais foram esclarecidos sobre sua participação e a garantia do sigilo absoluto das informações coletadas em toda pesquisa. O aceite em participar do estudo foi através da assinatura ou aceite

eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), respeitando as exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Campus Araguaia, obtendo aprovação ética Nº 4.526.452 e CAAE: 39835420.6.0000.5587 (Anexo 2).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 45 profissionais de saúde, a maioria do sexo feminino (73%), com idade entre 22 a 39 anos (62%), que se autodeclaram pardos (58%), casados (47%) e com ensino superior (78%). Os dados se assemelham à literatura nacional (Vieira; Anido; Calife, 2022) e internacional (Boniol *et al.*, 2019; Matsuo *et al.*, 2020).

O relatório de gênero e equidade da força de trabalho social e de saúde da Organização Mundial da Saúde, evidenciou que as mulheres representam 70% dos trabalhadores na área de saúde e em todas as regiões do mundo (Boniol *et al.*, 2019), o que não ocorre em países Africanos, como Guiné-Bissau, Serra Leoa e Zimbábue (Ayaz *et al.*, 2021).

Quanto ao perfil profissional, destaca-se que a amostra foi composta por profissionais pertencentes a equipe de enfermagem (56% enfermeiros e técnicos de enfermagem), médicos (13%), técnico em radiologia (9%), auxiliar de farmácia (9%), farmacêutico (7%), fisioterapeuta (4%) e nutricionista (2%). O tempo de atuação dos profissionais na UPA-24h foi de até 2 anos (49%), 2 a 4 anos (49%) e com ≥ 5 anos (2%), com vínculo de trabalho efetivo/concursado (11%) e celetista/contratados (89%). Embora todos os profissionais de saúde são essenciais no processo de cuidar da comunidade, independente do cenário de atuação, existe uma disparidade nos estudos que investigam o perfil destes profissionais, priorizando avaliar profissionais de nível superior, a exemplo médicos (Barbosa *et al.*, 2020), enfermeiros (Machado *et al.*, 2016), psicólogos (Sandall; Queiroga; Gondim, 2022), sendo raros os estudos que envolvem profissionais de nível médio (Cabral; Gleriano; Nascimento, 2019; Hernandez; Bosco; Ribeiro, 2017).

Possivelmente, esse comportamento está ligado ao perfil dos grupos de pesquisas que conduz os estudos e ainda pela facilidade no processo de discussão dos achados. Torna-se relevante que estudos aprofundem suas investigações em todas as classes de trabalhadores de saúde com a finalidade de avaliar seus comportamentos e condições de saúde e propor ações de cuidado voltadas à saúde do trabalhador e conseqüentemente a melhoria do cuidado prestado à comunidade.

Neste estudo, pode-se inferir que parte dos profissionais (49%) foram contratados no período pandêmico da Covid-19, momento em que mundialmente, a força de trabalho na área da saúde, em especial nos serviços considerados como linha

de frente para o atendimento da comunidade (ex: serviços de urgência e emergência, UTIs), precisou ser reforçada, para que fosse possível atender a demanda de pessoas contaminadas com o Coronavírus e/ou com complicações graves da doença (Goulart, 2021; Léon, 2020; Williams *et al.*, 2020).

No Brasil, em maio de 2020, foram contratados mais de 5 mil profissionais da saúde, para atuarem no combate à pandemia do novo coronavírus em diversas cidades do País. A maior parte dos profissionais, foram Técnicos de Enfermagem (2.259), seguido de Enfermeiros (698), Fisioterapeutas (684) e Médicos (606) (Brasil, 2020). Os profissionais de saúde estiveram diretamente envolvidos no cuidado da saúde da população mundial, e muitos não tiveram a oportunidade de cuidar da sua própria saúde ou bem-estar, e pelo contrário acabaram adotando comportamentos de risco, tais como, maior consumo de álcool, tabaco, drogas ilícitas e maus hábitos alimentares, comprometendo sua qualidade de vida (Oliveira; Santos; Dallaqua, 2021) e aumentando as chances de complicações com o vírus da Covid-19 (Cazal; Nunes; Silva, 2021).

Um dos comportamentos de risco avaliado no presente estudo, entre os profissionais de saúde durante o período da pandemia da Covid-19, foi o uso de álcool. Este consumo esteve presente em 62% dos profissionais de saúde, com destaque para o padrão de uso classificado como alto risco (16%) e risco severo (18%), com preferência para o consumo de cerveja e derivados (58%), como apresentado na tabela 1.

Pesquisas anteriores à pandemia, já relatavam um forte indício de abuso do consumo de álcool por profissionais da saúde. No estudo de Junqueira *et al.* (2017), por exemplo, o consumo de álcool em níveis de risco esteve associado ao sexo masculino, em sua maioria solteiros, com nível superior e que ocupavam cargo de auxiliar de enfermagem. Similarmente, o estudo de Bertussi *et al.* (2018), também encontrou associação entre o maior consumo de álcool e profissionais da enfermagem do sexo masculino. Mas, além disso, os autores observaram uma relação com sintomas associados à depressão, estresse e ansiedade (Bertussi *et al.*, 2018).

Tabela 1. Características do uso de álcool entre os profissionais de saúde que atuam na Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, no Brasil. (n=45).

Variáveis	n*	%**
Uso de álcool		
Sim	28	62%
Não	17	38%
Padrão de consumo de álcool		
Baixo risco	26	58%
Risco moderado	04	9%
Alto risco	07	16%
Risco severo	08	18%
Bebida de escolha consumida durante a pandemia da Covid-19		
Cerveja e derivados	26	58%
Vinho e derivados	04	9%
Não se aplica	15	33%

*n= Amostra **=Porcentagem %
 Fonte: Elaboração própria (2024).

O aumento do consumo de álcool também foi reportado em outras situações estressoras ocorridas no mundo, como no ataque terrorista ocorrido na Noruega (Bogstrand; Skogstad; Ekeberg, 2016) e durante a crise econômica na Grécia (Saridi *et al.*, 2016).

Estudos confirmam que o aumento do consumo de álcool foi utilizado como uma “válvula de escape” pelos profissionais para o enfrentamento das adversidades durante a pandemia da Covid-19, seja em decorrência do estresse e ansiedade (Beiter *et al.*, 2022; Knopf, 2020; Mckay; Asmudson, 2020; Ostinelli *et al.*, 2022). Além disso, esse aumento pode ser justificado pelo fácil acesso nos diversos pontos de compra, como supermercados, conveniências, o que facilita a estocagem nas residências e a partilha entre os pares. Além disso, incluem um contexto facilitador (como ir a bares ou festas com os amigos, e estes influenciarem ao consumo), sensação de divertimento, favorecimento de socialização, sensação ilusória de bem-estar e divertimento (Carmo *et al.*, 2018). E ainda, outro fator a ser destacado, está relacionado aos efeitos imediatos do álcool, sendo considerado como potente e previsível para o organismo das pessoas, e dependendo da dosagem contribui para o alívio das tensões diárias (Knopf, 2020).

Os achados são preocupantes, pois o consumo de álcool apresenta uma série de malefícios para a saúde, a vida e o trabalho, devendo ser objeto de preocupação da área médica e social. Sob o ponto de vista da saúde, o álcool pode acarretar em uma série de doenças, tais como cirrose hepática, pancreatite, hipertensão arterial, cardiomiopatia alcoólica e diversas formas de câncer, incluindo o de boca, esôfago, fígado e mama (NIH). Além disso, o uso abusivo de álcool está associado a distúrbios neuropsiquiátricos, como depressão, ansiedade, demência e prejuízos cognitivos (Castillo-Carniglia *et al.*, 2019). No contexto da vida pessoal, o álcool pode levar a problemas de relacionamento, violência e impactar negativamente a qualidade de vida como um todo (Crane *et al.*, 2016). Quanto ao ambiente de trabalho, problemas relacionados ao consumo de álcool trazem prejuízos à saúde do trabalhador e a produtividade da empresa, refletindo em desordens físicas (psíquicas, econômicas e sociais (Santos *et al.*, 2021).

Autores reportam que embora o álcool possua um caráter lícito, essa substância é psicoativa e pode gerar dependência (Santos *et al.*, 2021), revelando a importante tarefa da gestão monitorar o consumo entre seus trabalhadores, bem como fornece recursos que visem a prevenção, promoção da saúde e a reabilitação dos profissionais.

Na tabela 2, considerando os aspectos profissionais e de consumo do álcool durante a Covid-19, pode-se observar uma forte associação com o consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia da Covid-19 ($C= 0.707$, $p<0.00$), com destaque para o aumento do consumo de álcool entre 32% dos profissionais; e com a função exercida pelos profissionais ($C= 0.334$), com destaque para os enfermeiros (43%) e auxiliares de farmácia (11%) quando comparado com o grupo que não faz uso de álcool. O consumo de álcool concentrou-se entre os trabalhadores com jornada de $\geq 30h$ (89%) e não influenciou no nível de satisfação dos profissionais com o trabalho na UPA-24h (64% satisfeitos).

Tabela 2. Associação entre o uso de álcool e variáveis profissionais durante a Covid-19 de profissionais da saúde da Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, Brasil, 2023. (n=45)

Variáveis	Uso de álcool		Teste de Contingência***	p valor
	Sim (n=28)	Não (n=17)		
	n* (%**)	n (%)		
Função que atua/exerce				
Enfermeiro	12 (43)	4 (24)	0.334	0.581
Médico	4 (14)	2 (12)		
Técnico em Enfermagem	3 (11)	6 (35)		
Auxiliar de farmácia	3 (11)	1 (6)		
Farmacêutico	2 (7)	1 (6)		
Técnico em radiologia	2 (7)	2 (12)		
Nutricionista	1 (4)	0 (0)		
Fisioterapeuta	1 (4)	1 (6)		
Quantidade de horas trabalhadas por semana				
Até 30h	3 (11)	4 (24)	0.265	0.181
31 à 40h	11(39)	9 (53)		
≥41h	14(50)	4 (24)		
Satisfação profissional				
Satisfeito	18 (64)	14 (82)	0.232	0.277
Não satisfeito	7 (25)	3 (18)		
Indiferente	3 (11)	0 (0)		
Consumo de álcool durante a pandemia da Covid-19				
Aumentou	9 (32)	0 (0)	0.707	<0.00
Diminuiu	2 (7)	0 (0)		
Manteve igual	17 (61)	0 (0)		
Não se aplica	0 (0)	17(100)		

*n= Amostra **=Porcentagem % ***Teste de Contingência, significativo para p<0,05
Fonte: Elaboração própria (2024).

Embora seja importante lembrar que cada indivíduo é único e as experiências podem variar, alguns estudos sugerem que profissionais da saúde podem ter maior propensão a consumir álcool em excesso devido ao estresse e às demandas emocionais associadas às suas profissões (Bertussi *et al.*, 2018; Junqueira *et al.*, 2017). Durante a pandemia da Covid-19, esse foi o meio encontrado por muitos profissionais para “fugirem” da realidade e para diminuir o estresse e ansiedade, seja

devido às altas jornadas de trabalho, seja devido ao medo e incerteza quanto ao futuro em decorrência da doença (Beiter *et al.*, 2022; McKay; Asmudson, 2020; Ostinelli *et al.*, 2022). A equipe de enfermagem, por sua vez, tem maiores indicadores que levam ao consumo de álcool, pois possuem jornadas de trabalho intensas e, conseqüentemente, menor qualidade de sono (Martinez; Latorre; Fischer, 2022).

Uma meta-análise realizada em 2015, já evidenciou um risco elevado a profissionais de saúde com jornadas de trabalho superiores a 55 horas semanais (Virtanen *et al.*, 2015). Isso aumenta a preocupação com os profissionais brasileiros que, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), cerca de 25% trabalham entre 41 e 60 horas semanais e aproximadamente 14% chegam a trabalhar 80 horas por semana (COFEN, 2021).

Na tabela 3, pode-se observar que houve maior afastamento do trabalho por adoecimento mental (18%) e presença de conflitos entre a equipe de trabalho (68%) nos profissionais que declararam consumir álcool durante a pandemia da Covid-19. Nas demais variáveis, o consumo não estabeleceu diferença entre os grupos. O adoecimento mental entre os profissionais de saúde é uma preocupação significativa. Há indícios de que a prevalência de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse, é maior entre profissionais de saúde em comparação com a população em geral (Beiter *et al.*, 2022; Schmidt *et al.*, 2020).

Durante a pandemia da Covid-19, o adoecimento mental se agravou devido ao aumento da carga de trabalho, à exposição ao sofrimento dos pacientes e às condições estressantes enfrentadas pelos profissionais de saúde (Martinez; Latorre; Fischer, 2022; Ostinelli *et al.*, 2022; Schmidt *et al.*, 2020). Em relação ao consumo de álcool, alguns estudos sugerem uma associação entre o aumento do consumo de álcool e o afastamento por demandas mentais entre os profissionais de saúde durante a pandemia (Aldrighi *et al.*, 2020; Searby; Burr, Redley, 2022). O álcool pode ser utilizado como uma forma de enfrentamento inadequado do estresse e das pressões emocionais (Beiter *et al.*, 2022). No entanto, é importante ressaltar que cada indivíduo reage de maneira diferente e nem todos recorrem ao álcool como mecanismo de enfrentamento.

Tabela 3. Associação entre o uso de álcool e variáveis ocupacionais durante a Covid-19 de profissionais da saúde da Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, Brasil, 2023. (n=45)

Variáveis	Uso de álcool		Teste de Fisher <i>p</i> valor***
	Sim (n=28) <i>n</i> * (%**)	Não (n=17) <i>n</i> (%)	
Contratado para o trabalho na pandemia			
Sim	13 (46)	9 (53)	0.453
Não	15 (54)	8 (47)	
Houve afastamento do trabalho por adoecimento mental			
Sim	5 (18)	0 (0)	0.080
Não	23 (82)	17(100)	
Houve alteração na rotina de trabalho			
Sim	24 (86)	14 (82)	0.537
Não	4 (14)	3 (18)	
Houve aumento das horas de trabalho			
Sim	20 (71)	12 (71)	0.604
Não	8 (29)	5 (29)	
Houve conflitos entre a equipe de trabalho			
Sim	19 (68)	8 (47)	0.143
Não	9 (32)	9 (53)	
Pensou em desistir do trabalho			
Sim	10 (36)	6 (35)	0.617
Não	18 (64)	11 (65)	

*n= Amostra **=Porcentagem % ***Teste de Fisher, significativo para $p < 0,05$

Fonte: Elaboração própria.

Conforme já citado, diversos fatores durante o trabalho na pandemia da Covid-19 podem influenciar o adoecimento mental dos profissionais de saúde. A sobrecarga de trabalho, a falta de recursos adequados, o medo de contaminação, a falta de suporte emocional, a exposição prolongada a situações traumáticas e a pressão constante podem impactar negativamente a saúde mental desses profissionais (Beiter *et al.*, 2022; Bertussi *et al.*, 2018; Junqueira *et al.*, 2017; Mckay; Asmudson, 2020; Ostinelli *et al.*, 2022).

Para cuidar da saúde mental dos profissionais de saúde, sugere-se a implementação de estratégias de autocuidado e suporte. Isso inclui oferecer programas de bem-estar psicológico, disponibilizar recursos de aconselhamento e terapia, promover o descanso adequado, incentivar o suporte social e fornecer treinamento sobre habilidades de enfrentamento do estresse (Chen *et al.*, 2020; Schmidt *et al.*, 2020).

O estudo de Aldrighi *et al.* (2020), por exemplo, reforçou que programas de incentivo aos bons hábitos de vida e à redução do consumo de álcool, diminuem o absenteísmo dos profissionais. Outro fator observado que impacta a saúde mental e a convivência entre os profissionais da saúde, é a presença de conflitos internos. Isso ocorre porque gera um ambiente de trabalho tenso, aumenta o estresse e reduz a satisfação no trabalho. Além disso, os conflitos podem afetar negativamente a dinâmica de trabalho da equipe, comprometendo a colaboração e a eficácia na prestação de cuidados aos usuários/pacientes (Cherepanov, 2022; Stoichitoiu; Baicus, 2021).

Para amenizar os conflitos, é fundamental promover a comunicação aberta e efetiva entre os membros da equipe, encorajar o trabalho em equipe e a resolução de conflitos de forma construtiva. Além disso, investir em treinamentos de habilidades de comunicação e gestão de conflitos pode ajudar a prevenir e resolver conflitos de maneira saudável (Andrade, 2019).

Na tabela 4, observa-se que o uso de medicamentos para dormir e de medicamentos controlados (25% e 18% respectivamente) esteve mais presente nos profissionais que faziam uso de álcool, quando comparado ao grupo abstêmio. As demais variáveis tiveram comportamento semelhante entre os grupos.

Durante a pandemia da Covid-19, houve um aumento significativo no uso de medicamentos para dormir e psicotrópicos entre os profissionais de saúde. Dentre os motivos para o aumento no uso incluem o alto nível de estresse e pressão enfrentados pelos profissionais, o medo da contaminação e a sobrecarga de trabalho durante a pandemia (Cousin *et al.*, 2022; Gir *et al.*, 2022; Oliveira; Santos; Dallaqua, 2021).

O uso desses medicamentos pode ter efeitos prejudiciais para a saúde mental dos profissionais, afetando negativamente a dinâmica de trabalho, levando a problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão, problemas de sono, estresse crônico e, conforme já citado, conseqüentemente levando ao afastamento e

ao absenteísmo (Aldrighi *et al.*, 2020; Cousin *et al.*, 2022; Gir *et al.*, 2022; Searby; Burr, Redley, 2022).

Tabela 4. Associação entre o uso de álcool e variáveis sociais, condições de saúde e relacionadas com a pandemia do Coronavírus durante a Covid-19 de profissionais da saúde da Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, Brasil, 2023. (n=45)

Variáveis	Uso de álcool		Teste de Fisher P valor***
	Sim (n=28) n* (%**)	Não (n=17) n (%)	
Considera o apoio social			
Bom	22 (79)	13 (76)	0.574
Ruim	6 (21)	4 (24)	
Insônia no último mês			
Sim	14 (50)	8 (47)	0.546
Não	14 (50)	9 (53)	
Uso de medicamentos para dormir			
Sim	7 (25)	3 (18)	0.425
Não	21 (75)	14 (82)	
Teve Covid-19			
Sim	19 (68)	11 (65)	0.539
Não	9 (32)	6 (35)	
Iniciou o uso de psicotrópicos durante a pandemia da Covid-19			
Sim	5 (18)	2 (12)	0.461
Não	23 (82)	15 (88)	

*n= Amostra **=Porcentagem % ***Teste de Fisher, significativo para p<0,05

Fonte: Elaboração própria.

Para o manejo dessas situações e tentar reduzir a automedicação por profissionais da saúde, melhorar a qualidade de vida e a saúde dessa população, o uso específico de práticas integrativas entre profissionais de saúde mostra seus efeitos positivos na redução do estresse e na melhoria do bem-estar psicológico em profissionais da saúde (Oliveira *et al.*, 2020). Portanto, é plausível considerar a inclusão dessas práticas como parte de abordagens mais amplas de cuidados e suporte aos profissionais de saúde.

Neste estudo, embora não houvesse evidências de associação entre as variáveis, importa destacar que o cansaço físico (39%) e mental (32%) surgiu com discreto aumento entre profissionais que consumiam álcool durante a pandemia. Por outro lado, o cansaço físico foi maior entre os profissionais do grupo que não consumia álcool, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 Associação entre o uso de álcool e variáveis de aspectos físicos e mentais durante a Covid-19 de profissionais da saúde da Unidade de Pronto Atendimento em um município no interior de Mato Grosso, Brasil, 2023. (n=45)

Variáveis	Uso de álcool		Teste de contingência	P valor ***
	Sim (n=28) N* (%)**	Não (n=17) N (%)		
Cansaço físico			0.196	0.405
Surgiu	10 (36)	3 (18)		
Aumentou	15 (54)	11 (65)		
Manteve igual	03 (10)	3 (17)		
Cansaço mental			0.200	0.388
Surgiu	11 (39)	4 (24)		
Aumentou	15 (54)	10 (59)		
Manteve igual	02 (7)	3 (17)		

*n= Amostra **=Porcentagem % ***Teste de Contingência, significativo para p<0,05

Fonte: Elaboração própria.

O cansaço físico e mental tem sido relatado em vários estudos científicos. Pesquisas têm mostrado consistentemente que tanto o esforço físico intenso quanto o esforço mental prolongado podem levar ao cansaço, afetando negativamente o bem-estar dos indivíduos. Esses estudos demonstram que o cansaço pode resultar em uma diminuição do desempenho cognitivo, da motivação, da capacidade de concentração e da tomada de decisões, estando altamente relacionado, inclusive, ao burnout (Azoulay *et al.*, 2020; Bernales-Turpo *et al.*, 2022; Matsuo *et al.*, 2020; Searby; Burr; Redley, 2022; Vieira; Anido; Calife, 2022).

Durante a pandemia, o trabalho se tornou especialmente desafiador para muitos profissionais, o que contribuiu para o surgimento de cansaço, esgotamento e Síndrome de *Burnout* (Azoulay *et al.*, 2020; Matsuo *et al.*, 2020). Esse padrão de vida diário no trabalho afeta significativamente a vida dos profissionais, tanto na saúde física e mental, quanto no humor, sono e funcionamento social. Profissionais cansados têm mais estresse, propensão a erros e menos satisfação no trabalho (Azoulay *et al.*, 2020; Beiter *et al.*, 2022; Bernales-Turpo *et al.*, 2022; Matsuo *et al.*, 2020).

Além disso, o cansaço prejudica a dinâmica de trabalho, reduzindo produtividade, criatividade e resolução de problemas. Também afeta comunicação, trabalho em equipe e tomada de decisões, resultando em menor eficiência e qualidade do serviço (Bernales-Turpo *et al.*, 2022; Leitão; Pereira; Gonçalves, 2021; Vieira; Anido; Calife, 2022). Por isso, reforça-se os cuidados e intervenções com a

saúde física e mental desses profissionais (Aldrighi et al., 2020; Andrade, 2019; Chen et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

Algumas limitações do estudo necessitam ser reportadas. A primeira esteve relacionada ao fato da coleta de dados ter ocorrido de forma on-line e presencial, o que pode ter influenciado nas respostas. A segunda, refere-se ao tempo da coleta de dados (novembro de 2021 a janeiro de 2022), compreendendo a períodos festivos, embora ainda em meio a pandemia da Covid-19.

6. CONCLUSÃO

O consumo de álcool esteve presente entre os profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19, com destaque para um uso do tipo alto risco e risco severo, com preferência para o consumo de cerveja e derivados. O consumo esteve associado com a função exercida pelos profissionais - com destaque para os enfermeiros e auxiliares de farmácia - e entre os trabalhadores com jornada de ≥ 30 h. Entre os profissionais que consumiram álcool neste período, houve maior afastamento do trabalho por adoecimento mental, presença de conflitos entre a equipe de trabalho, uso de medicamentos para dormir e controlados, cansaço físico e mental.

Os achados evidenciaram a necessidade de se desenvolver ações de promoção da saúde, manejo do estresse, incentivo ao autocuidado e prevenção e resolução de conflitos internos, uma vez que todos esses fatores apresentam grave risco à saúde dos trabalhadores. No mesmo sentido, reforça-se o importante papel dos gestores de saúde no manejo do ambiente de trabalho e na promoção de saúde, bem-estar e segurança.

REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, A. *et al.* Saúde mental para profissionais da saúde do estado de São Paulo no contexto da pandemia COVID-19. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 17, n. 204, p. 1-13, 2020.
- ANDRADE, C. R. C. **Conflitos gerenciados e estratégias implementadas por enfermeiros em serviços de saúde**: revisão integrativa. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.
- AYAZ, B. *et al.* Participation of women in the health workforce in the fragile and conflict-affected countries: a scoping review. **Human resources for health**, v. 19, p. 1-14, 2021.
- AZOULAY, E. *et al.* Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. **Annals of intensive care**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2020.
- BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, p. 31-47, 2020.
- BEITER, K. J. *et al.* Alcohol consumption and COVID-19–Related stress among health care workers: the need for continued Stress-Management interventions. **Public Health Reports**, v. 137, n. 2, p. 326-335, 2022.
- BOGSTRAND, S. T.; SKOGSTAD, L.; EKEBERG, O. The association between alcohol, medicinal drug use and post-traumatic stress symptoms among Norwegian rescue workers after the 22 July twin terror attacks. **International emergency nursing**, v. 28, p. 29-33, 2016.
- BONIOL M. *et al.* Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Working paper 1. **World Health Organization**, Geneva, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências**: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Brasília: CONASS, 2015.
- BARBOSA, S. P. *et al.* Aspectos que compõem o perfil dos profissionais médicos da estratégia saúde da família: o caso de um município polo de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 395-403, 2020.

BERNALES-TURPO, D. *et al.* Burnout, professional self-efficacy, and life satisfaction as predictors of job performance in health care workers: the mediating role of work engagement. **Journal of primary care & community health**, v. 13, 2022.

BERTUSSI, V. C. *et al.* Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Departamento de Atenção Especializada, 1ª edição. Brasília: 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Brasília – DF, 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vacinômetro COVID-19**. Departamento de Monitoramento e Avaliação de (DEMAS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), 2024. Disponível em: [Vacinometro COVID-19 \(saude.gov.br\)](https://vacinometro.saude.gov.br/). Acessado em 17 mar 2024.

BRASIL. Site Gov.br. Serviços e informações do Brasil. **COVID-19: Mais de 5 mil temporários serão contratados para reforçar a Saúde**. 2020.

BRITO, S. B. P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

BRITO, W. G. F.; SILVA, J. P. D. O. Impactos neuropatológicos do COVID-19. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 4227-4235, 2020. CABRAL, J. F.; GLERIANO, J. S.; NASCIMENTO, J. D. M. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 193-209, 2019.

BUSH, K. *et al.* The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. **Archives of internal medicine**, v. 158, n.16, p. 1789-1795, 1998.

CABRAL, J. F.; GLERIANO, J. S.; NASCIMENTO, J. D. M. Perfil Sociodemográfico e Formação Profissional de Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP**, v. 9, n. 2 (18) 2019.

CARLOS, M. A; HERVAL, A. M; GONTIJO, L. P.T. Consumo de álcool entre os trabalhadores da saúde da família. **RFO UPF, Passo Fundo**, v. 23, n. 2, p. 193-198, maio/ago. 2018.

CARMO, D. R. P. *et al.* Motivation attributed by adults to the consumption of alcoholic beverages in the social context. **Psicologia: teoria e prática**, v. 20, n. 2, p. 240-253, 2018.

CASSETTARI, S. S. R; MELLO, A. L. S. F. Demanda e tipo de atendimento realizado em unidades de pronto atendimento do município de Florianópolis, Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

CASTILLO-CARNIGLIA, A. *et al.* Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 12, p. 1068-1080, 2019.

CAZAL, M. M.; NUNES, D. P.; SILVA, S. T. Hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19. **Scientia Medica**, v. 31, n. 1, 2021.

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

CHEREPANOV, E. Responding to the psychological needs of health workers during pandemic: ten lessons from humanitarian work. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 16, n. 2, p. 734-740, 2022.

CLAY, James M.; PARKER, Matthew O. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis?. **The Lancet. Public Health**, v. 5, n. 5, p. e259, 2020.

CRESWELL, J.W. **Research design: quantitative, qualitative and mixed methods approaches**. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.

COFEN. **É necessário olhar para quem mais precisa**. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa_90290.html. Acesso em: 18 jun. 2023.

COFEN. **Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil**. 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_ident-socio-economica-equipe.pdf. Acesso em: 27 fev. 2024.

COUSIN, L. *et al.* Use of psychoactive substances by night-shift hospital healthcare workers during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study based in Parisian public hospitals (ALADDIN). **BMJ open**, v. 12, n. 3, 2022.

CRANE, C. A. *et al.* The proximal effects of acute alcohol consumption on male-to-female aggression: A meta-analytic review of the experimental literature. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 17, n. 5, p. 520-531, 2016.

FERNANDES, D. M.; MARCOLAN, J. F. Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, vol.13, n.1, pp. 37-44, 2017.

FERREIRA, C. L. O. *et al.* SUS: urgência e emergência na UPA. **Revista Projetos Extensionistas**, v. 1, n. 2, p. 53-57, 2021.

GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: a necessary reflection for confronting the situation. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

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

GOULART, J. **Setor de saúde bate recorde de contratação com segunda onda da pandemia.** *In: Veja* Abril. 2021.

HERNANDES, E. S. C.; BOSCO, Z. F.; RIBEIRO, M. B. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos trabalhadores do Ministério da Saúde do Brasil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 28, n. 03/04, p. 303-312, 2017.

IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde. **Pessoas de 18 anos ou mais de idade com consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias anteriores a pesquisa.** Brasília – DF: 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7729>. Acesso em: 27 fev. 2024.

JUNQUEIRA, M. A. B. *et al.* Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

KNOFF, A. Alcohol and isolation: Experts comment on drinking behavior during COVID-19. **Alcoholism & Drug Abuse Weekly**, v. 32, n. 13, p. 1-4, 2020.

LEITÃO, J.; PEREIRA, D.; GONÇALVES, A. Quality of work life and contribution to productivity: Assessing the moderator effects of burnout syndrome. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2425, 2021.

LÉON, L. P. **Mais de 5 mil profissionais de saúde serão contratados para o enfrentamento à Covid-19.** *In: Agência Brasil.* 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/fr/node/1384285>. Acesso em: 27 fev. 2024.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016.

DSM V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.; 5ª ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Fatores associados ao consumo abusivo de álcool em profissionais de enfermagem no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022.

MATSUO, T. *et al.* Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. **JAMA network open**, v. 3, n. 8, 2020.

MCKAY, D.; ASMUNDSON, G. J. G. Substance use and abuse associated with the behavioral immune system during COVID-19: The special case of healthcare workers and essential workers. **Addictive behaviors**, v. 110, p. 106522, 2020.

MONGEAU-PÉRUSSE Violaine *et al.* Changes in Alcohol Habits Among Workers During the Confinement of COVID-19: Results of a Canadian Cross-Sectional Survey. Substance abuse: **Research and treatment**, v. 15, p. 11782218211033298, 2021.

MONTEIRO, M. G. A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020000, 2020.

MOURA, A. *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 19, p. 17-26, 2018.

NASCIMENTO, V. S.; AMORIM, P. B. Percepção de pacientes pós covid-19 atendidos na UTI de Nunuque MG a respeito do tratamento fisioterapêutico: um estudo de caso. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 9, p. 1-23, 2021.

OLIVEIRA, F. P. D.; SANTOS, F. M. P.; DALLAQUA, B. Consumo de psicotrópicos em meio a pandemia do Sars-CoV-2. **Revista PubSaude**, v. 7, n. 1, p. 1-7, 2021.

OLIVEIRA, H. F. *et al.* Práticas integrativas e complementares em profissionais de saúde: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021.** Grupo Técnico Consultivo para Avaliação de Mortalidade por COVID-19, 2022. Disponível em:

- <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>. Acesso em 27 fev. 2024.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19)**. Painel de Emergências de Saúde da OMS, 2024. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 17 mar. 2024.
- OSTINELLI, E. G. *et al.* COVID-19 and substance use disorders: a review of international guidelines for frontline healthcare workers of addiction services. **BMC psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 228, 2022.
- PALMERA, Lindomar; BORGA, Ezequiel Hofstatter. Síndrome de burnout e qualidade de vida em profissionais da saúde na secretaria municipal de saúde de Videira, SC. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**, v. 5, p. e24734-e24734, 2020.
- PIFFER, L.; SCHMIDT, M. L. G.; MASSUDA JUNIOR, J. Ansiedade e Depressão entre Profissionais de Enfermagem em UPA durante a Pandemia da Covid-19. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 173-185, 2021.
- PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL. **Profissionais da saúde e a Covid-19 no Brasil - relatório especial em dados e gráficos**. 2022. Disponível em: <https://publicservices.international/resources/publications/profissionais-da-sade-e-a-covid-19-no-brasil---relatrio-especial-em-dados-e-grficos?id=13389&lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- RIBEIRO, A. P. *et al.* Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. 25, 2020.
- RIGO, F. L. *et al.* Consumo de álcool por profissionais de saúde em um hospital referência no atendimento da COVID-19. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga**, v. 19, n. 1, p. 61-69, 2023.
- RIGO, M. A.; HERVAL, A. M.; GONTIJO, L. P. T. Consumo de álcool entre os trabalhadores da saúde da família. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 193-198, 2018.
- SANDALL, H.; QUEIROGA, F.; GONDIM, S. Quem somos? Caracterizando o perfil das(os) psicólogas(os) no Brasil. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro. Formação e inserção no mundo de trabalho**. Brasília: CFP, 2022. p. 42- 53, v. 1, 1. ed. 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf. Acesso em 27 fev. 2024.

SANTOS, R. *et al.* Evidências Científicas sobre o padrão de consumo de bebidas alcoólicas por profissionais de saúde no contexto oncológico. **Research, society and development**, v. 11, n. 5, p. 1-11, 2022.

SANTOS, R. *et al.* Impacts of the use of alcoholic beverages by nursing professionals and the relationship with work: a theoretical reflection. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021.

SARIDI, M. *et al.* Assessment of alcohol use in health professionals during the economic crisis. **British Journal of Nursing**, v. 25, n. 7, p. 396-405, 2016.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, 2020.

SEARBY, A.; BURR, D.; REDLEY, B. The impact of COVID-19 on nurse alcohol consumption: A qualitative exploration. **Journal of Clinical Nursing**, 2022.

SILVA, P. C. G; DIAS, N. M. **Reflexo da Saúde Mental dos profissionais atuantes no COVID-19 no interior do Pará**. *Conjecturas*, v. 21, n. 3, p. 221-229, 2021.

SHIGEMURA, J. *et al.* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281, 2020.

SOUSA, C. L. A.; SOUZA, M. K. B. Aspectos da demanda assistencial em unidade de pronto atendimento 24h. **Revista Desafios**, v. 9, n. 1, p. 30-41, 2022.

SOVOLD, L. E. *et al.* Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. **Frontiers in public health**, v. 9, 2021.

STOICHITOIU, L. E.; BAICUS, C. COVID-19 pandemic preparedness period through healthcare workers' eyes: A qualitative study from a Romanian healthcare facility. **PloS one**, v. 16, n. 10, 2021.

VIANA, F. L. Indústria de bebidas alcoólicas. **Caderno Setorial Etene**, v. 3, n. 32, p. 1-14, 2018. Disponível em: https://www.bnb.gov.br/s482-dspace/bitstream/123456789/1018/1/2018_CDS_32.pdf. Acesso em: 27 fev. 2024.

VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 47-62, 2022.

VINICIUS, S.P. D; Raglione, D; Junior, LD; Liberatti, CdSP; Braga, EC. **Stress and substance abuse among workers during the COVID-19 pandemic in an intensive care unit: A cross-sectional study**. *PLOS ONE* 17(2): e0263892, 2022.

VIRTANEN, M. *et al.* Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. **BMJ**, v. 350, 2015.

WILLIAMS, G. A. *et al.* What strategies are countries using to expand health workforce surge capacity during the COVID-19 pandemic?. **Eurohealth**, v. 26, n. 2, p. 51-57, 2020.

WHO. Alcohol and COVID-19: what you need to know. **World Health Organization**. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE I- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado(a) profissional,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de um levantamento que tem como objetivo avaliar a saúde mental dos trabalhadores da UPA 24h. Após receber todas as informações, no caso de aceitar fazer parte, assinale ao final este documento. Em caso de recusa em participar deste levantamento, você não sofrerá nenhuma alteração no trabalho. Este levantamento será realizado por meio da autoaplicação de um questionário semiestruturado e alguns instrumentos validados no Brasil com a finalidade de rastrear a presença de sintomas de depressão, ansiedade, estresse, transtornos mentais menores e uso de drogas. A coleta de dados ocorrerá de forma on-line (devido ao contexto da pandemia da Covid-19). Se você tiver qualquer dúvida quanto ao preenchimento das questões, ou precisar de algum tipo de versão adaptada pode entrar em contato por e-mail com uma das pesquisadoras, a acadêmica de enfermagem da UFMT/CUA, senhorita Natalia Aquino (nataliaherculano21@gmail.com) ou por telefone (66)992533376. Os riscos em você participar estão relacionados com possíveis desconfortos e questionamentos presentes na abordagem para o preenchimento do roteiro e dos instrumentos de coleta de dados, por requerer tempo e disposição para responder a(s) pergunta(s). Embora existam riscos, eles não interferirão nas suas atividades intelectuais ou física, uma vez que se restringirá a responder os questionários aplicados. Caso ocorra algum tipo de desconforto, você terá a liberdade de interromper a participação neste levantamento e será incentivado pela pesquisadora a conversar sobre o assunto posteriormente e privativamente. Já os benefícios deste estudo serão diretos, pois espera-se com seus resultados, contribuir promovendo projetos de prevenção e promoção da saúde mental entre os trabalhadores da UPA 24h. Reforço que sua participação neste levantamento será de forma voluntária, sendo garantido seu anonimato e a se retirar do estudo a qualquer momento, sem que ocorra danos ao seu processo de trabalho. É importante ressaltar que você não será remunerado e também não terá gastos de qualquer natureza, e que será indenizado caso ocorra algum dano

decorrente da sua participação neste estudo, como prevê a legislação. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia (UFMT/CUA) que tem como função de proteger eticamente o participante de pesquisa. Todas as informações reunidas neste estudo serão utilizadas apenas com fins de pesquisa e sua identidade será sempre mantida em sigilo sobre tudo na divulgação e publicação dos resultados. Por fim, caso precise se comunicar com a pesquisadora para qualquer tipo de esclarecimento, entre em contato com a pesquisadora Natalia Aquino no endereço eletrônico nataliaherculano21@gmail.com ou por telefone (66)992533376. Você também poderá contatar a professora responsável por essa pesquisa Dra. Alisséia Guimarães Lemes, docente do curso de enfermagem da UFMT/CUA no endereço eletrônico: alisseia@hotmail.com ou no endereço institucional: Curso de Enfermagem do Campus Araguaia da Universidade Federal de Mato Grosso. Avenida Valdon Varjão, n.6390, Barra do Garças, MT, Brasil. Telefone: (64) 999063323 (telefone da pesquisadora) ou (66) 34020701 (telefone da instituição).

Declaro que li e concordo com a minha participação nesse estudo. * Caso deseje receber uma via deste TCLE, pedimos que nos envie um e-mail (nataliaherculano21@gmail.com) fazendo a requisição.

Marcar apenas uma

Sim

Não

APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA UPA-24H

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

Variáveis sociodemográficas:

Data nascimento: ____/____/____ **Idade:** ____ anos

Sexo: ()feminino ()masculino

Cor da pele: ()Branco ()Pardo ()Negro ()amarelo ()indígena

Estado civil: ()Solteiro(a) ()Casado(a) ()União estável/Amasiado ()Separado(a)/Divorciado(a) ()Viúvo(a)

Possui filhos: ()Não ()Sim, quantos? _____

Escolaridade: () Analfabeto () Primário (Pré a 4ª série) () Fundamental (5º ao 9º ano) () Médio (1º ao 3º ano) () Superior completo () Superior Incompleto.

Renda individual mensal: () < 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos () 5 a 6 salários mínimos () 7 ou mais salários mínimos

Quanto a religião?

()Não possuo () sou católico () sou evangélico () sou espírita () sou de matriz africana como candomblé e umbanda () sou Budista () sou Islâmica () sou de outra religião: _____

Considera praticante da sua religião:

()Não, apesar de ter religião ()Sim ()Não, pois não possuo religião

Quanto(s) vínculo(s) de trabalho(s) você possui? () Um (1) () Dois (2) () 3 ou mais

Quantidade de horas trabalhadas por semana (considere todos seus trabalhos remunerados):

() <20h () 20 à 30h () 31 à 40h () 41 à 50h () ≥51h

PERFIL PROFISSIONAL

Função que atua/exerce nesta UPA 24h?

- () Porteiro(a)
- () Maqueiro(a)
- () Motorista
- () Recepcionista
- () Auxiliar de nutrição: Cozinha
- () Auxiliar de limpeza
- () Técnico de laboratório
- () Técnico em radiologia
- () Técnico de enfermagem
- () Auxiliar de Farmácia
- () Auxiliar/Assistente Administrativo
- () Auxiliar de faturamento
- () Repositor de medicamentos/insumos
- () Farmacêutico
- () Nutricionista
- () Bioquímico(a)
- () Assistente Social
- () Enfermeiro(a) Assistencial/vigilância
- () Enfermeiro(a) RT (gestão)
- () Médico(a)
- () Administrativo (Gestão/Diretoria)

Quanto tempo você trabalha na UPA 24h ?

Até 6 meses Até 12 meses (1 ano) 2 a 3 anos 4 a 5 anos 6 a 10 anos

Qual seu regime de trabalho na UPA 24h ?

estatutário/concursado celetista: carteira registrada ou contratado outro

Você foi contratado para trabalhar na UPA 24h no período da pandemia da COVID-19?

Sim
 Não

Em algum momento durante a pandemia da COVID-19 você pensou em sair (pedir demissão) do trabalho na UPA 24h:

Sim, motivo: _____
 Não

Como você considera sua satisfação profissional na UPA 24h?

Muito Satisfatória
 Satisfatória
 Indiferente
 Pouco Satisfatória
 Nada satisfatória

REFLEXOS DA PANDEMIA DA COVID-19

Você teve COVID-19? nunca 1 vez 2 vezes 3 vezes mais de 3 vezes

Passou a fazer uso de medicamentos controlados/psicotrópicos durante a pandemia? Sim Não

Você precisou se afastar do trabalho por exaustão ou sofrimento mental durante a pandemia da COVID-19
(Depressão, angústia, ambivalência): Não Sim

Na sua percepção durante a pandemia da COVID-19 você desenvolveu:

Cansaço físico: Surgiu Aumentou Manteve o que sentia antes Indiferente

Cansaço mental: Surgiu Aumentou Manteve o que sentia antes Indiferente

Alterações na qualidade do sono (piora do sono): Surgiu Aumentou Manteve o que sentia antes
 Indiferente

Quanto ao trabalho durante a pandemia da COVID-19 houve:

Alteração na rotina de trabalho: Sim Não

Alteração da carga horária de trabalho: Sim Não

Conflitos entre a equipe durante a rotina de trabalho: Sim Não

HÁBITOS DE VIDA**Sono e repouso:**

No último mês, você tem apresentado insônia: () Não () Sim

Você utiliza algum tipo de medicamentos para dormir:

() Não () Sim (mas, não foi prescrito por um médico) () Sim (foi prescrito por um médico)

CONDIÇÕES DE SAÚDE**Como você considera seu apoio social (pessoa(s) que você pode contar em momentos difíceis):**

() Excelente () Bom () Ruim () Muito Ruim

Sobre o consumo de bebidas alcoólicas:**Durante os TRÊS ÚLTIMOS MESES, com que frequência você consome bebidas alcoólicas?**

() Nunca () Mensalmente ou menos () 2 a 4 vezes por mês () 2 a 3 vezes por semana () 4 ou mais vezes por semana

Qual o tipo de bebida você consome com MAIS frequência:

() Cerveja e derivados da cerveja () Vinho e derivados do vinho () Destilados Ex: uísque, pinga, vodka) () Coquetel (bebida misturada com energético ou outras bebidas, caipirinha, etc.)

CONSUMO DE ÁLCOOL**Você considera que o seu consumo de bebidas alcoólicas se alterou durante o período de pandemia da COVID-19:**

- () Aumentou
- () Diminuiu
- () Manteve igual
- () Não faço uso

Você tem interesse em reduzir/parar o uso de bebidas alcoólicas:

- () Sim
- () Não
- () Não, pois não faço uso.

ANEXOS

Anexo I – Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT C – versão reduzida)

AUDIT-C (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)

AUDIT-C					
	0	1	2	3	4
1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?	Nunca	1 vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 9	10 ou mais
3. Com que frequência você toma 6 ou mais doses de uma vez?	Nunca	1 vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana

Total

Referências bibliográficas: Nunes E, Candeias A, Mendes B, Pardal C, Fonseca J, Oliveira L, et al. Cessação tabágica: Programa-tipo de actuação. Lisboa: DGS; 2007.

A pontuação do AUDIT- C é feita em uma escala de 0 a 12 pontos.

Pontuação:

• Para homens:

- Baixo Risco: 0 a 3 pontos
- Risco Moderado: 4 e 5 pontos
- Alto Risco: 6 e 7 pontos
- Risco Severo: 8 a 12 pontos

• Para mulheres:

- Baixo Risco: 0 a 2 pontos
- Risco Moderado: 3 e 5 pontos
- Alto Risco: 6 e 7 pontos
- Risco Severo: 8 a 12 pontos

Volume e tipo de bebida:



40 ml
de pinga,
uisque ou vodka



85 ml
de vinho do Porto,
vermute ou licores



140 ml
de vinho de mesa



340 ml
1 lata de cerveja
ou chope



600 ml
1 garrafa de cerveja
contém quase duas doses

Fonte: Organização Mundial da Saúde (1982) adaptado por NUTE-UFSC (2016).

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFMT - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO -
CAMPUS DO ARAGUAIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde Mental: um projeto de avaliação e implementação de ações de prevenção e promoção à saúde mental nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial e na comunidade

Pesquisador: ALISSEIA GUIMARÃES LEMES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39835420.6.0000.5587

Instituição Proponente: Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFMT/CUA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.526.452

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1640374.pdf, de 17/12/2020) e/ou do ProjetoDetalhado (Alterado_Projeto_Saude_Mental_2020_2026.docx, 17/12/2020).

INTRODUÇÃO

Este estudo propõe-se avaliar a presença de alterações mentais na comunidade (adolescentes, adulto jovem, adulto, idoso de ambos os sexos), professores e dos profissionais que atuam nos serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como verificar as condições de atendimento em saúde mental ofertado e propor aos gestores ações que possam contribuir para a melhoria dos cuidados em saúde mental nesses serviços.

A relevância dessa pesquisa vem de encontro a continuidade das atividades realizadas no projeto de extensão em saúde mental vinculado ao curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário Araguaia (CUA). Ao longo dos sete anos de execução das atividades deste projeto (desde 2013), que atualmente teve seu nome reformulado "Saúde Mental e qualificação do ensino, gestão e assistência" pode-se verificar potencialidades e fragilidades que

Endereço: Avenida Veldon Varjão Setor Industrial, ICBS - quadra 17 - sala Comitê de Ética em Pesquisa com seres
Bairro: Campus do Araguaia **CEP:** 78.600-000
UF: MT **Município:** BARRA DO GARCAS
Telefone: (85)3405-5317 **E-mail:** cep.araguaia5587@gmail.com

ANEXO II. PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (CONT.)

UFMT - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO -
CAMPUS DO ARAGUAIA



Continuação do Parecer: 4.526.452

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARRA DO GARCAS, 05 de Fevereiro de 2021

Assinado por:

Marly Augusta Lopes de Magalhães
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Valdon Varjão Setor Industrial, ICBS - quadra 17 - sala Comitê de Ética em Pesquisa com seres
Bairro: Campus do Araguaia CEP: 78.600-000
UF: MT Município: BARRA DO GARCAS
Telefone: (66)3405-5317 E-mail: cep.araguaia5587@gmail.com