



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E INTERVENÇÕES
EM SAÚDE

Rogério Luís Palmeira da Silva

QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E
ESTILO DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL GERAL:
UM ESTUDO TRANSVERSAL

SALVADOR

2024

**QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E
ESTILO DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL GERAL:
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Projeto de pesquisa apresentado ao Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde na Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Mestrando: Rogério Luís Palmeira da Silva.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Martha Moreira Cavalcante Castro.

SALVADOR

2024

" É profunda e corajosa a luta que uma pessoa trava para ser ela mesma"

Carl Roger

Resumo:

Introdução: Profissionais de saúde são submetidos a alto nível de estresse ocupacional, refletindo num padrão não-saudável de estilo de vida, o que favorece piora na qualidade de vida e surgimento de sintomas depressivos. **Objetivo:** Avaliar Estilo de Vida (EV), Qualidade de Vida (QV) e presença de sintomas depressivos entre diferentes categorias de profissionais de saúde em um Hospital Geral em Salvador, Bahia, Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo transversal com amostra de profissionais de saúde de nível superior em assistência a pacientes há pelo menos 04 (quatro) meses e excluídos aqueles com diagnóstico prévio de doença mental. A coleta de dados ocorreu de dezembro/2022 a janeiro/2023. Foram coletados dados sociodemográficos e das Escalas de Depressão Zung, da WHOQOL-bref para avaliar QV e a Escala “Estilo de Vida Fantástico”. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 165 pessoas, com média de idade de 36 anos (30-41), sendo 69,1% do sexo feminino e 30,9% do sexo masculino, com 50,5% de pessoas casadas e 46,7% de pardos, 24,3% pretos e 20,1% brancos. O EV “Bom” esteve presente em 41,8% da amostra, e 40,6% consideraram seu EV “Muito Bom”, “Regular” para 12,1% e “Excelente” para 5,5%. A maior parte dos entrevistados (67,5%) apresentaram sintomas depressivos, com predomínio de 75,3% de mulheres neste grupo. Não houve diferença significativa em relação à presença de sintomas depressivos entre as diversas categorias profissionais. A QV foi autopercebida como boa nos Domínios Físico Psicológico e Ambiente com o Domínio Relações Sociais com o pior escore, considerado insatisfatório. **Conclusão:** Encontrou-se elevada proporção de sintomas em profissionais de saúde. Um pior estilo de vida estava associado a um pior desfecho com desenvolvimento de sintomas depressivos. Os profissionais com menores escores de qualidade de vida apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos

Palavras chaves: Estilo de Vida, Qualidade de Vida, Sintomas depressivos; Profissionais de saúde.

Abstract:

Introduction:Health professionals face significant occupational stress, which can lead to unhealthy lifestyle choices, declining quality of life, and depressive symptoms.**Objective:** This study evaluates the Lifestyle (LS), Quality of Life (QOL), and the prevalence of depressive symptoms among health professionals in a General Hospital in Salvador, Bahia, Brazil. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted involving a sample of healthcare professionals with higher education who had been providing patient care for a minimum duration of four months; individuals with prior diagnoses of mental illness were excluded. Data collection occurred from December 2022 to January 2023, encompassing sociodemographic information alongside assessments using the Zung Depression Scale for screening of depressive symptoms, WHOQOL-bref for evaluating QOL, and the “Fantastic Lifestyle” Scale for LS assessment. **Results:**The study comprised 165 participants, with an average age of 36 years (range 30-41); 69.1% identified as female and 30.9% as male. Among the cohort, 50.5% were married, while racial demographics indicated that 46.7% were mixed race, 24.3% black, and 20.1% white. The proportion reporting “Good” self-perceived LS stood at 41.8%, with 40.6% rating their LS as “Very Good,” while “Fair” was reported by 12.1% and “Excellent” by 5.5%. A significant majority (67.5%) exhibited depressive symptoms, notably affecting women disproportionately at a rate of 75.3%. No statistically significant differences were observed concerning depressive symptomatology across different professional categories. Self-assessments revealed that QOL was perceived positively in the Physical, Psychological, and Environmental Domains; however, the Social Relations Domain received the lowest ratings and was deemed unsatisfactory overall. **Conclusion:** A significant prevalence of depressive symptoms were found among health professionals, with poorer lifestyle choices strongly correlating to these outcomes. Furthermore, those reporting lower QOL scores exhibit a heightened incidence of depressive symptoms.

Keywords: Lifestyle, Quality of Life, depressive symptoms, Healthcare professionals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
4 METODOLOGIA	14
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	18
6 RESULTADOS	18
7 DISCUSSÃO	23
8 CONCLUSÃO	33
9 REFERÊNCIAS	34
10 APÊNDICES	63
11 ANEXOS	85

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma das principais dimensões da vida, mas na sociedade contemporânea, observa-se uma dificuldade de se manter um equilíbrio entre o trabalho e as demais dimensões da vida, como família, lazer, amigos e autocuidado, comprometendo seu estilo de vida e qualidade de vida, gerando o que o filósofo sul-coreano Byung-Chul Han (2017) denominou “Sociedade do Cansaço”.

Profissionais de saúde, sobretudo aqueles que trabalham em regime de plantões, têm dificuldade adicional em manter esse equilíbrio bem como em adotar e manter um estilo de vida saudável, que possam resultar em um menor risco de adoecimento físico e mental e melhor qualidade de vida (Manger, 2019; Ergai et al., 2022).

Desde meados do século XX, o Estilo de Vida é estudado como um determinante da saúde, mas nos últimos vinte anos o conceito ganhou força com a adoção de uma perspectiva transdisciplinar, dado ser um conjunto de fatores modificáveis de natureza biopsicossocial com impacto sobre o bem-estar dos indivíduos (Ory, Jordan, & Bazzarre, 2002; Goldstein et al., 2004; Martiniano, 2017; Cuesta-Lozano et al., 2020).

Enquanto o Estilo de Vida se refere ao conjunto de hábitos e costumes que são influenciáveis e modificáveis, a Qualidade Vida (QV) refere-se a percepção de bem-estar físico, mental, psicológico, emocional e espiritual de um dado sujeito (Blanchard et al., 2008; Martiniano, 2017).

Uma QV ruim está associada a maior risco de desenvolvimento de afecções de saúde mental, tais como ansiedade e depressão, enquanto as condições de trabalho estressantes dos trabalhadores da saúde, afetam tanto a QV quanto seu Estilo de Vida (Holhs et al., 2021).

O comprometimento do Estilo de Vida dos profissionais de saúde, devido ao trabalho em turnos, as longas jornadas e o ambiente estressante, comprometem tanto

sua saúde mental quanto física e são obstáculos à uma convivência social e familiar saudável, tornando-se assim tanto causa como consequência(Rosa et al., 2019; Schneider & Harknett, 2019).

O Adoecimento Mental é acompanhado por estigma social que é ainda maior quando afeta um profissional da saúde, resultando em autotratamento, falta de acompanhamento especializado, agravamento da condição, trazendo maior risco de cronificação e um maior risco de suicídio, sobretudo em mulheres (Holder et al., 2019; Dutheil et al., 2019; Rometsch et al. 2024).

Os transtornos mentais estão entre as dez principais cargas de doenças, com um crescimento sustentado desde os anos de 1990, em todo o mundo (GBD, 2019). Nos últimos anos a saúde mental dos trabalhadores da saúde devido sua exposição a condições ocupacionais que comprometem o seu bem-estar físico, social e emocional.

Para os profissionais de saúde em escala global, os transtornos mentais com maior prevalência durante e após pandemias de doenças infecciosas, foram Transtorno de Estresse Pós-Traumático (21,7%), Transtornos de ansiedade (16,1%) e Transtorno Depressivo Maior com cerca de 13,4%. (Hill et al., 2022)

A depressão é um transtorno comum, com prejuízos sobre o Estilo de Vida e a QV ,aumentando a mortalidade e com alta prevalência entre profissionais de saúde. Estudos sobre a influência do Estilo de Vida sobre o adoecimento mental e QV dos profissionais de saúde ainda são escassos em nosso meio. Dados de prevalência deste transtorno entre os profissionais de saúde também ainda são insuficientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar relação entre estilo de vida e a presença de sintomas depressivos em profissionais da área da saúde em um Hospital Geral em Salvador, Bahia, Brasil.

2.2 Específicos

- Identificar se há relação entre qualidade de vida e a presença de sintomas depressivos em profissionais da área da saúde.
- Avaliar estilo de vida e qualidade de vida entre diferentes categorias de profissionais de saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As evidências atuais apontam que intervenções sobre mudança do estilo de vida modificam desfechos em saúde física e mental, com subsequente melhoria da qualidade de vida e Status de saúde destes indivíduos (Zaman et al , 2019; Manger, 2019).

O conceito de “Estilo de Vida” é ainda polissêmico, comumente definido como o conjunto de hábitos e costumes da vida diária de uma indivíduo, que interagem de modo dinâmico com o processo de socialização e com a cultura, deste modo influenciando desfechos em saúde bem como o Status de Saúde (WHO, 1999; Brivio et al., 2023).

O Construto “Estilo de Vida, pode ser visto na sociologia como uma expressão do modo de vida de uma dada classe social, na psicologia individual pode ser visto na perspectiva no nível do pensamento-ação de um sujeito, enquanto na psicologia da saúde é visto como associado aos comportamentos e suas consequências sobre a saúde (Brivio et al., 2023).

Na psicologia da saúde são conhecidas correlações entre características de personalidade e comportamentos de risco ou de adoção de estilos de vida que são preditores de resultados indesejáveis sobre à saúde, inclusive sobre a saúde mental (Brivio et al., 2023).

Walsh (2011) chama atenção que os profissionais da área de saúde mental têm subestimado a importância do estilo de vida como fator de promoção à saúde física,

emocional e cognitiva, não buscando a adoção de comportamentos saudáveis em seu dia a dia.

Efeitos cumulativos do estresse crônico, decorrentes de um estilo de vida não-saudável levam a uma sobrecarga dos sistemas de resposta ao estresse, para a qual os fatores adaptativos e de coping não são suficientes, levando ao adoecimento físico e mental (Guidi et al., 2021).

Estudos sobre Estilo de Vida mostram que dieta, exercícios, ingestão de substâncias, atividade mental, relações sociais e familiares influenciam na saúde global e na longevidade e que intervenções neste sentido são benéficas para melhor Status da Saúde (Li et al., 2018; Zaman et al., 2019; Petrides et al., 2019).

Intervenções psicossociais com o objetivo de melhorar o Estilo de Vida de profissionais da saúde, isoladamente ou em associação, tais como as técnicas de Meditação e *Mindfulness*, yoga, junto a modificação na dieta e aumento da atividade física, são eficazes na redução do estresse, ansiedade e depressão (Li et al., 2018; Melnyk et al., 2020; Stanulewicz et al., 2019).

Desde a primeira década do século 21 a associações entre estresse psicossocial no trabalho e fatores de estilo de vida, foram observada em diferentes tipos de ocupações e países, mostrando que trabalhos passivos e de alto nível de estresse levam a maior probabilidade de adoção de estilo de vida pouco saudáveis (Kouvonen et al., 2007; Heikkilä et al., 2013; Irizar et al., 2022; Lin et al., 2024).

As relações entre estilo de vida e qualidade de vida sobre a saúde, vem sendo estudadas em conjunto e isoladamente para que se observe as influências e consequências de cada um destes conceitos sobre a origem dos desconfortos físicos e mentais.

Qualidade de Vida (QV) é compreendida como a percepção de bem-estar total de um indivíduo nas dimensões de saúde, relações sociais, trabalho, lazer e na relação com o ambiente (Souto, 2020; Júnior & Lima, 2021).

O conceito de “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde” e “Estado subjetivo de saúde” são construtos relacionados às consequências do estado de saúde sobre a

capacidade do indivíduo de viver de modo pleno e saudável (Portes, 2011; Souto, 2020; Júnior & Lima, 2021).

O trabalho é considerado um dos determinantes sociais da saúde, já que elementos presentes na atividade laboral, têm interação dinâmica entre si e com o trabalhador e o local de trabalho, cujo desequilíbrio desencadeia a gênese do adoecimento físico ou psíquico (Brasil, 2012; Araújo, 2017).

Por outro lado, a dinâmica do trabalho interfere diretamente na qualidade de vida e estilo de vida dos trabalhadores. As condições de trabalho em hospitais são marcadas por longas jornadas de trabalho, alta carga de estresse, alta expectativas por performance e convivência íntima com situações limites de vida e morte. Esse conjunto de fatores frequentemente acarreta esgotamento profissional e adoecimento mental (Silva, 2019; Gimenez et al., 2021).

No Brasil o perfil de morbidade dos trabalhadores está relacionado às condições de trabalho, aos riscos ocupacionais, estagnação profissional, baixa autonomia, rigidez nos modelos de trabalho, que geram impacto sobre a saúde e a qualidade de vida e estilo de vida (Camelo et al., 2014; Rosado et al., 2015).

O trabalho em regime de plantões, está associado a maior risco de adoecimento mental, principalmente de depressão e ansiedade e o estilo de vida saudável atua como atenuador para esses riscos (Lee et al., 2017; Xu et al., 2023).

Os efeitos do estresse ambiental crônico e as condições de estilo de vida ruim, leva as alterações da regulação circadiana dos hormônios do estresse e do ciclo sono-vigília contribuem para o aumento do risco de várias condições de saúde (Boivin et al., 2022)

O comprometimento do estilo de vida decorrente trabalho em regime de plantão, além dos riscos na saúde mental, especialmente depressão, provoca outros riscos, como na saúde cardiovascular e também influencia o surgimento de neoplasias (Torquati et al., 2018; Torquati et al., 2019; Wang et al., 2021).

Os primeiros estudos sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) se iniciaram ainda nos anos 1950, com um foco na identificação de doenças ocupacionais e nas situações de trabalho experimentadas pelo trabalhador, tanto individual quanto coletivamente, incluindo o bem-estar e características profissionais (Camargo et al., 2021; Orsiolli et al., 2024).

Os profissionais de saúde ao redor do mundo compartilham uma alta carga estresse ocupacional e os principais fatores para essas condições estão relacionados a alta carga laboral; ambiente que requer alta performance, baixa satisfação profissional; a morte de pacientes e os conflitos interpessoais (Sacadura-Leite et al., 2019; Dubale et al., 2019; Zhang et al., 2020).

Em trabalhadores brasileiros, foram identificados que o sono, baixa qualidade de relacionamento interpessoal com colegas, falta de estímulo ao desenvolvimento de competências e falta de segurança no ambiente de trabalho foram os fatores mais significativos para a baixa percepção de QVT (Hipólito et al., 2017).

Para os trabalhadores da saúde em hospitais no Brasil, constatou-se um baixo nível de satisfação com as condições de trabalho, sobretudo em relação a intervalos de descanso, complicados pelos duplos ou triplos vínculos de trabalho, trazendo consequências negativas sobre a QVT (Camargo et al., 2021; Cattani et al., 2021; Estrela & Souza, 2023; Azambuja et al., 2023).

O estresse laboral dos profissionais de saúde, leva a prejuízos em sua funcionalidade e QV. Estes profissionais também são a categoria com maior risco de não buscar ajuda profissional qualificada e de não-compartilhar suas emoções levando ao não-tratamento de agravos mentais ou ao auto tratamento (Basu et al., 2017; Zhou et al., 2017a; Basu et al., 2020; Wijeratne et al., 2021).

Uma metanálise conduzida por Sakuraya et al. (2020) identificou que intervenções focadas em melhoria do estilo de vida como a atividade física, intervenções psicológicas e comportamentais tipo mindfulness e meditação, melhorias ergonômicas e ambientais, impactam significativamente na melhoria da QVT. A meta-análise de Martín-María et al. (2017) já havia encontrado evidências de que

melhorias no bem-estar subjetivo estão associadas a uma diminuição do risco de mortalidade.

Estudos apontam em diversos grupos populacionais apontam uma correlação negativa entre QV e saúde mental, inclusive sobre a ocorrência de Transtorno Depressivo Maior (Ghassab-Abdollahi et al., 2020; Han et al., 2020; Moradi et al., 2020; Gholizadeh et al., 2021; Triantafyllou et al., 2022)

Segundo a OMS, cerca de 01 bilhão de pessoas ao redor do mundo padecem com algum transtorno mental, com cerca de 81% vivendo em países de baixa renda. Estima-se ainda que mais de 5% da população adulta sofra de Transtorno Depressivo Maior (TDM), que é principal causa de incapacidade no mundo e também o transtorno mental mais prevalente em nível global entre os trabalhadores da área de saúde (The Lancet 2022; Herman et al., 2022).

No Brasil a terceira principal causa de concessão de auxílio-previdenciário são os transtornos mentais, dentre os quais o mais prevalente é o TDM, revelando seu impacto negativo sobre a população economicamente (Silva-Junior & Fischer, 2015; Feitosa & Fernandes, 2020).

O TDM é um transtorno do humor complexo, de natureza clínica heterogênea e curso variável, que acomete entre 4-7% da população mundial e é causado por uma combinação de fatores genéticos, ambientais e psicossociais, que compromete a QV dos acometidos, gerando perdas econômicas e sociais (Tozzi et al., 2018; Park et al., 2019; Herman et al., 2022; Monroe & Harkness, 2022; Marx et al., 2023; Chao, 2024).

Os sintomas cardinais do TDM são: humor deprimido; anedonia; sensação de inutilidade ou culpa excessiva; redução da capacidade cognitiva; fadiga ou falta de energia; alterações no padrão do sono; alteração psicomotora; alteração significativa de peso, na ausência de regime alimentar e ideias recorrentes de morte ou suicídio, estes sintomas devem estar presentes por pelo menos 2 semanas. (APA, 2014; Herman et al., 2022).

Para o estabelecimento de um diagnóstico é necessária uma avaliação completa do indivíduo, de uma história abrangente, incluindo a história da saúde mental,

familiar, seu estilo de vida, aspectos psicossociais, uso de substâncias e exame clínico (Marx et al., 2023; Chao, 2024).

O relatório da OMS sobre a Carga Global de Doenças (CGB) de 2017, constatou que a prevalência de TDM no Brasil foi de 3,3%- índice abaixo da média internacional, com um aumento dos casos desde os anos de 1990 (Bonadiman et al., 2020).

No Brasil entre 30% e 50% dos casos de TDM não são diagnosticados e 78,8% dos indivíduos com depressão não recebem nenhuma forma de tratamento; cenário pior na região Norte onde 90% dos pacientes não tem tratamento (Bonadiman et al., 2020; Brito, et al., 2022).

Como no resto do mundo, no Brasil o TDM afeta predominantemente mulheres, com maior taxa de incapacidade na população em idade produtiva e na Bahia, a prevalência de transtorno depressivo foi de 2.96% (Bonadiman et al., 2020).

A maior probabilidade de mulheres desenvolverem TDM é de 2 vezes maior que a dos homens e os fatores que levam a este maior risco não são completamente elucidados. Além dos fatores socioculturais, sugere-se a existência de subtipos de depressão relacionados com o gênero feminino, o que parece contribuir para a disparidade entre os sexos (Kuehner, 2017; Morssinkhof et al., 2020; Chao, 2024).

A depressão é um transtorno tratável e as estratégias iniciais de tratamento podem envolver o uso de medicações, psicoterapia ou a combinação de ambas as estratégias, permitindo assim reintegração do sujeito na vida social e produtiva (Herman et al., 2022; Marx, 2023; Chao, 2024).

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou o surto de um novo tipo de vírus, a COVID-19, em escala global, declarando-o uma pandemia (OPAS, 2024).

A capacidade de disseminação e alta morbi-mortalidade da Covid-19 levou a uma sobrecarga dos sistemas de saúde, ondas de medo e desinformação sem precedentes. Em paralelo ocorreu uma epidemia de sofrimento mental relacionada ao medo de contágio, de morte e devido ao isolamento social houve intenso prejuízo no

estilo de vida das pessoas (Vigo et al., 2020; Crepaldi et al., 2020; Vizheh et al., 2020).

A pandemia pelo Covid-19, trouxe a necessidade do isolamento social, medo de contaminação e morte, perda de entes queridos, prejuízos nos rituais de luto, perdas econômicas, problemas conjugais e sobrecarga laboral para área da saúde.

Ainda durante a Pandemia surgiram os primeiros estudos relatando altas prevalências de adoecimento mental na população, sobretudo nas pessoas entre os 18 e os 34 anos, mulheres e pessoas com crianças pequenas (The Lancet Psychiatry, 2021).

A depressão é subdiagnosticada e estigmatizada, mesmo entre os profissionais de saúde, levando a não busca por ajuda especializada, o auto-tratamento, resultando em sofrimento adicional e desfechos desfavoráveis, inclusive suicídio (Pico et al., 2018; Wijeratne et al., 2021).

Trabalhadores da saúde não revelam sua condição emocional em seus locais de trabalho, devido ao medo de estigmatização, a insegurança sobre confidencialidade e baixo nível de suporte (Cohen et al., 2016; Rees et al., 2019; Nyblade et al., 2019; Sreeram et al., 2022) .

Estudos avaliando a relação entre estilo de vida, qualidade de vida e sintomas depressivos entre profissionais da saúde são insuficientes em nosso meio. Estudos preliminares apontam para influência do Estilo de Vida sobre a depressão, nossa hipótese é de que ocorra uma relação inversamente proporcional entre bom Estilo de Vida e menor presença de sintomas depressivos.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo transversal analítico. A amostra de voluntários para pesquisa foi composta por profissionais da saúde de nível superior, trabalhadores e colaboradores do Hospital do Subúrbio localizado no distrito Ferroviário, área de grande densidade de violência urbana e de trânsito, em Salvador - Bahia - Brasil.

O Hospital do Subúrbio é um hospital público estadual com 326 leitos e perfil de atendimento de urgência e emergência de alta complexidade. Conta com cerca de 700 trabalhadores da saúde de nível superior .

Para este estudo foram incluídos profissionais de saúde de nível superior, em assistência a pacientes que trabalham na instituição há pelo menos 04 (quatro) meses e excluídos profissionais com diagnóstico prévio de doença mental ou afastamento do trabalho por sintomas depressivos. A coleta realizou-se entre os dias 28 de dezembro de 2022 a 10 de janeiro de 2023.

4.1 Instrumentos de Coleta de Dados

Foram aplicados os seguintes instrumentos: questionário para obtenção dos dados sociodemográficos (apêndice 2), Escala WHOQOL-bref para avaliar qualidade de Vida (Anexo 1); Escala de Auto-Avaliação de Zung para avaliar presença de sintomas depressivos (Anexo 2); e “Estilo de Vida Fantástico” escala que avalia o estilo de vida das pessoas (Anexo 3).

O questionário sociodemográfico apresentou as seguintes variáveis: Sexo, Idade, Estado Civil, Diagnóstico prévio de depressão, Categoria profissional e uso de Prática Contemplativa como Meditação ou Mindfulness.

A Escala WHOQOL-BREF é uma versão abreviada da avaliação de qualidade de vida WHOQOL-100, instrumento transcultural e autorrelatado desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, validado para uso no Brasil (WHOQOL Group,1998). A escala produz escores para quatro domínios relacionados à qualidade de vida: saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente, qualidade de vida geral e saúde geral.

A Escala de Autoavaliação de Depressão de Zung (Zung-SDS) foi desenvolvida por William W.K. Zung com base nos critérios mais comumente utilizados para os transtornos depressivos, resultando em uma melhor qualidade diagnóstica e é validada para uso no Brasil (Zung, 1965; Biggs, Wylie & Ziegler, 1978; Bech, 1996; Chagas, 2010; Dunstan et al., 2017; Dunstan & Scott, 2019)).

A Escala de Zung (Zung-SDS) é composta por quatro categorias de resposta com valores numéricos de 1 a 4, que significam: poucas vezes, algumas vezes, bastante vezes, quase sempre. Para interpretação são utilizados os seguintes parâmetros: Faixa normal (20-44); levemente deprimido (45-59); moderadamente deprimido (60-69); severamente deprimido (70 ou mais).

O questionário “Estilo de Vida Fantástico” é um instrumento de autopreenchimento para avaliação dos hábitos e comportamentos de um indivíduo, desenvolvido com objetivo de auxiliar na avaliação dos pacientes em relação ao seu estilo de vida e assim ajudar em intervenções em medicina preventiva *foi validada* para o português brasileiro (Wilson, Nielsen & Ciliska, 1984;Rodriguez Añez et al.,2008).

O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho. As dimensões do Estilo de Vida são assim descritas pelo acrônimo **Fantastic**:

F – Família e Amigos; **A** – Atividade física/ Associativismo; **N** – Nutrição; **T**– Tabaco; **A** - Álcool e outras drogas; **S** - Sono/Stress; **T**- Trabalho/Tipo de personalidade; **I**– Introspecção; **C** - Comportamentos de saúde e sexual;

A codificação das questões é realizada por pontos, da seguinte maneira: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna.

As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: “**Excelente**” (85 a 100 pontos), “**Muito bom**” (70 a 84 pontos), “**Bom**” (55 a 69 pontos), “**Regular**” (35 a 54 pontos) e “**Necessita melhorar**” (0 a 34 pontos). É desejável que os indivíduos atinjam a classificação “Bom”.

Quanto menor for o escore, maior será a necessidade de mudança. De maneira geral, os resultados podem ser interpretados da seguinte maneira:

- “Excelente” indica que o estilo de vida proporciona ótima influência para a saúde;
- “Muito bom” indica que o estilo de vida proporciona adequada influência para a saúde;
- “Bom” aponta que o estilo de vida proporciona muitos benefícios para a saúde;
- “Regular” significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta também riscos;
- “Necessita melhorar” indica que estilo de vida apresenta muitos fatores de risco.

4.2 Cálculo do Tamanho Amostral

Segundo dados do boletim epidemiológico do Hospital do Subúrbio (Lima, 2021), o hospital conta com cerca de 1978 funcionários e 278 médicos, totalizando um universo de 2.256 colaboradores, estimando-se cerca de 700 trabalhadores de assistência direta e de nível superior. Assim, para atingir um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, o tamanho da amostra calculada foi de 139 participantes.

4.3 Análise estatística

Para análise e tabulação dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). As variáveis categóricas foram expressas por frequência simples, absoluta e relativa, e comparadas nos diferentes grupos de profissionais de saúde utilizando o teste de Chi-quadrado de Pearson. As variáveis quantitativas foram descritas por mediana e intervalo interquartilico e comparadas pelos testes de Mann-Whitney (dois grupos) ou Kruskal-Wallis (três ou mais grupos). As variáveis referentes a qualidade de vida (domínios) foram consideradas como ordinais e os escores foram apresentados sob a forma de mediana e intervalo interquartilicos e comparados pelos testes de Mann-Whitney (dois grupos) ou

Kruskal-Wallis (três ou mais grupos). Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significante.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e aprovada em 28 de outubro de 2022, sob o CAAE: 60923922.20000.5544. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6 RESULTADOS

Para este estudo foram entrevistados 187 voluntários, 22 voluntários (11,7%) contudo foram excluídos devido a diagnóstico prévio de depressão, resultando na amostra final de 165 voluntários para análise.

A amostra apresentou mediana da idade em 36 anos, sendo 114 (69,1%) do sexo feminino e 51 (30,9%) do sexo masculino. Houve diferença significativa entre a mediana da idade dos médicos (38 anos) e dos fisioterapeutas e do grupo de demais profissionais. Quanto ao estado civil 50,3% ($n=83$) eram casados ou em união estável e 49,7% ($n=82$) são solteiros, diferença sem significância estatística.

A distribuição por raça/cor mostrou 46,7% ($n=77$) de pardos, 24,3% ($n=40$) de pretos e 20,1% ($n=37$) brancos. Práticas contemplativas foram encontradas em 22,4% ($n=37$). O uso de psicotrópicos foi encontrado em 6,1% ($n=10$) da amostra.

Os resultados revelaram que 41,8% ($n=69$) dos profissionais tem um Estilo de Vida considerado “Bom”, 40,6% ($n=17$) considerado “Muito Bom”, 12,1% ($n=20$) considerado “Regular” e 5,5% ($n=9$) considerado “Excelente”.

O grau de satisfação com a QV (Q1) foi considerada boa por todos os grupos, entretanto houve diferença significativa entre o grupo com maior grau de satisfação, o dos Demais Profissionais da Saúde e o de menor, o grupo dos médicos.

A satisfação com a saúde, também foi satisfatória em todos os grupos, entretanto houve diferença significativa entre o grupo com maior grau de satisfação, o dos Demais Profissionais da Saúde e o de menor, o grupo dos médicos.

Houve uma percepção de Boa QV em todos os domínios, exceto no domínio “relações sociais”, que teve um escore global de 48, considerado portanto insatisfatório, sem diferença significativa estatisticamente entre as categorias profissionais.

No Domínio Físico com escore de 88 (80-96) a qualidade de vida foi considerada Boa, com diferença entre o grupo de Demais Profissionais com melhor QV e dos outros grupos. No domínio psicológico houve uma percepção de Boa QV, com diferença estatisticamente significativa entre o grupo de Demais profissionais e o grupo de médicos e de fisioterapeutas. O domínio ambiente foi o que apresentou maior escore, com diferença estatisticamente significativa uma autopercepção entre os grupos de enfermagem com melhor escore e o dos médicos com pior escore.

Nesta amostra de 65,5%(n=108) dos profissionais de saúde apresentaram sintomas depressivos, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os diversos grupos de profissionais, variando de 52,1% no grupo de Enfermeiros a 72,2% no grupo de Demais Profissionais..

Estes dados estão sumarizados na Tabela 1, página 20.

Tabela 1. Características sociodemográficas, estilo e qualidade de vida de 165 profissionais de saúde do Hospital do Subúrbio em Salvador - Bahia, 2023.

Variáveis	Total 165 (100%)	Profissionais de saúde				Valor de <i>p</i>
		Médicos 58 (35,2%)	Enfermeiro 48 (29,1%)	Fisioterapeuta 23 (13,9%)	Demais profissionais 36(21,8%)	
Idade (anos completos) ¹	36 (30 – 41)	38 (32 – 41)	36 (29 – 43)	32 (29 – 37)	32 (28- 39)	0,026
Sexo						
Feminino	114 (69,1%)	50 (86,2%)	13 (27,1%)	19 (82,6%)	32 (88,9%)	<0,001
Masculino	51 (30,9%)	8 (13,8%)	35 (72,9%)	4 (17,4%)	4 (11,1%)	
Estado Civil						0,822
Com companheiro	83 (50,3%)	29 (50%)	25 (52,1%)	13 (56,5%)	16 (44,4%)	<0,001
Sem companheiro	82 (49,7%)	29 (50%)	23 (47,9%)	10 (43,5%)	20 (55,6%)	
Raça/Cor						
Preta	40 (24,2%)	18 (31%)	2 (4,2%)	7 (30,4%)	13 (36,1%)	
Parda	77 (46,7%)	27 (46,6%)	18 (37,5%)	15 (65,2%)	17 (47,2%)	
Branca	48 (29,1%)	13 (22,4%)	28 (58,3%)	1 (4,3%)	6 (16,7%)	
Prática Contemplativa	37 (22,4%)	7 (12,1%)	13 (27,1%)	9 (39,1%)	8 (22,2%)	0,049
Uso de psicotrópico	10 (6,1%)	2 (3,4%)	6 (12,5%)	1 (4,3%)	1 (2,8%)	NA
Estilo de vida						NA
Regular	20 (12,1%)	11 (19%)	5 (10,4%)	3 (13,0%)	1 (2,8%)	
Bom	69 (41,8%)	30 (51,7%)	18 (37,5%)	10 (43,5%)	11 (30,6%)	
Muito bom	67(40,6%)	15 (25,9%)	24 (50,0%)	9 (39,1%)	19 (52,8%)	
Excelente	9 (5,5%)	2 (3,4%)	1 (2,1%)	1 (4,3%)	5 (13,9%)	
Qualidade de vida						
Q 1 ²	4,0 (3 ,0 – 4,0)	4,0 (2,8 – 4,0)	4,0 (3,0 – 4,0)	4,0 (3,0 – 4,0)	4,0 (4,0 – 4,0)	0,047
Q2 ³	4,0 (2,0 – 4,0)	3,0 (2,0 – 4,0)	3,5 (3,0 – 4,0)	4,0 (2,0 – 4,0)	4,0 (3,0 – 4,0)	0,004
Domínio físico	88,0 (80,0 – 96,0)	88,0 (76,0 – 96,0)	88,0 (84,0 – 96,0)	88,0 (80,0 – 96,0)	96,0 (88,0 – 100,0)	0,037
Domínio psicológico	84,0 (76,0 – 92,0)	80,0 (72,0 – 88,0)	84,0 (80,0 – 92,0)	80,0 (68,0 – 88,0)	88,0 (84,0 – 92,0)	0,004
Domínio relações sociais	48,0 (40,0 – 52,0)	48,0 (40,0 – 52,0)	48,0 (44,0 – 52,0)	48,0 (40,0 – 52,0)	48,0 (45,0 – 52,0)	0,372
Domínio Ambiente	116,0 (104,0 – 128,0)	108,0 (95,0 – 120,0)	126,0 (116,0 – 135,0)	116,0 (108,0 – 128,0)	116,0 (108,0 – 124,0)	<0,001
Sintomas depressivos	108 (65,5%)	39 (67,2%)	25 (52,1%)	18 (78,3%)	26 (72,2%)	0,334

¹ Mediana e Intervalo Interquartilico

² Como você avaliaria sua qualidade de vida

³ Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

Houve diferença estatisticamente significativa entre as medianas de idade entre aqueles com sintoma depressivos, que foi de 34 anos (29-41) contra a média de 37 (32 – 44) entre os sem sintomas depressivos.

No grupo com sintomas depressivos houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos, com maior prevalência no sexo feminino (75,9%) versus (24,1%) de portadores de sintomas no grupo masculino. Não houve diferença significativa quanto a ter (51,9%) ou não ter companheiro (48,1%) e a presença de sintomas depressivos. Não houve diferença de práticas contemplativas e a presença (23,1%) ou não de sintomas depressivos (21,1%).

Um melhor Estilo de Vida Bom\Muito Bom\ Excelente foi encontrado em 96,5% no grupo sem sintomas depressivos, contra 83,4% no grupo com sintomas depressivos, uma diferença estatisticamente significativa. Entre aqueles com Estilo de Vida Muito Bom ou Excelente 61,4% não tinham sintomas depressivos.

A menor satisfação com a QV(Q1) e menor satisfação com a saúde(Q2) esteve associada a maior presença de sintomas depressivos. Em todas as dimensões um maior escore esteve associado esteve inversamente relacionados à presença de sintomas depressivos. No Domínio Relações Sociais considerado Insatisfatório nos grupos com e sem sintomas, o grupo sem sintomas depressivos apresentou maior escore,

Estes achados estão sumarizados na Tabela 02, página 25

Tabela 2. Distribuição dos profissionais de saúde de acordo com a presença ou não de sintomas depressivos em 165 sujeitos. Salvador- Bahia

Variáveis	Sintomas Depressivos		P
	Sim 108 (65,5%)	Não 57 (34,5%)	
Idade	34 (29 – 41)	37 (32 – 44)	0,028
Sexo			0,009
Feminino	82 (75,9%)	32 (56,1%)	
Masculino	26 (24,1%)	25 (43,9%)	
Estado civil			0,584
Com companheiro	56 (51,9%)	27 (47,4%)	
Sem companheiro	52 (48,1%)	30 (52,6%)	
Práticas Contemplativas	25 (23,1%)	12 (21,1%)	0,759
Qualidade de vida			
Q1 Quanto satisfeito está com sua QV?	4,0 (3,0 – 4,0)	4,0 (4,0 – 4,0)	0,010
Q2 Quanto satisfeito está com sua saúde?	3,0 (2,0 – 4,0)	4,0 (3,0 – 4,0)	0,005
Domínio físico	88,0 (80,0 – 96,0)	96,0 (88,0 – 104,0)	< 0,001
Domínio psicológico	80,0 (72,0 – 88,0)	88,0 (84,0 – 92,0)	< 0,001
Domínio relações sociais	48,0 (40,0 – 52,0)	52,0 (48,0 – 56,0)	< 0,001
Domínio Ambiente	112,0 (100,0 – 120,0)	124,0 (116,0 – 136,0)	< 0,001
Estilo de vida			0,005
Regular	18 (16,7%)	2 (3,5%)	
Bom	49 (45,4%)	20 (35,1%)	
Muito bom/ Excelente	41 (38,0%)	35 (61,4%)	

7 DISCUSSÃO

O estudo revelou uma diferença estatisticamente significativa de sintomas depressivos nos grupos com pior EV em todas as categorias profissionais.

A literatura tem explorado de modo insuficiente as relações entre TDM e EV, aspecto cuja avaliação é complexa. Neste estudo utilizamos a Escala de Estilo de Vida Fantástico, avaliando o escore global pontuado pelos participantes.

A avaliação do escore global da Escala de Vida Fantástico tem sido o modo mais comum para determinar o estilo de vida de um dado indivíduo e a análise dos dados neste estudo seguiu esta tendência (Batista et al., 2023). Em nosso estudo 87,5% da amostra tinha um EV considerado Bom\Muito Bom\ Excelente.

Nesta amostra de 65,5%(n=108) dos profissionais de saúde apresentaram sintomas depressivos,não havendo diferença estatisticamente significativa entre os diversos grupos de profissionais em relação a presença de sintomas.

Também não houve diferença estatisticamente significativa entre as diversas categorias profissionais em relação EV, possivelmente devido a grande semelhança da rotina de trabalho que se dá em regime de plantão hospitalar.

Achados de estudos populacionais e de Meta-análises revelaram que mais de 30 intervenções sobre o EV atuam de modo benéfico sobre a prevenção e tratamento do TDM (Furihata et al., 2018; Kunugi, 2023).

A atuação benéfica do EV sobre a saúde mental, sobretudo sobre o TDM, decorre da interação cumulativa e combinada, de diversos fatores, destacando-se o sono, abstenção de álcool, dieta, atividade física, cessação de tabagismo e conexão social (Zhang et al., 2023; Zhao et al., 2023; Tang et al., 2024; Ma et al., 2024).

Profissionais da saúde devido ao ambiente de trabalho tendem a ter um EV estressante, sedentário e com privação de sono e a adotar EV menos saudáveis e os médicos têm um pior estilo de vida quando comparado aos demais profissionais da saúde (Wilf Miron et al., 2019; O' Keeffe et al., 2019; Holtzclaw et al., 2020; Ramot et al., 2024).

Estudos nacionais sobre estilo de vida entre profissionais de saúde no Brasil são escassos. Hidalgo et al (2016), analisando profissionais de saúde no SUS, encontraram uma alta proporção de pessoas com EV não-saudável. Neste estudo 50% dos médicos dormiam entre 3 a 6 horas por noite e uma alta proporção de médicos tinha o hábito diário de ingestão de bebidas.

A Qualidade de Vida (QV) é um componente fundamental na avaliação da saúde das pessoas, referindo-se a percepção do sujeito sobre sua posição na vida, levando-se em conta o contexto, valores e cultura em que vive, sendo afetada por fatores ambientais e hábitos de vida (Wong et al., 2018).

Em nosso estudo, a QV dos profissionais de saúde foi autopercebida como boa. Maiores escores na QV foram inversamente relacionados à presença de sintomas depressivos. Em todas as dimensões de QV avaliadas essas diferenças foram estatisticamente significativas, refletindo uma relativa melhor qualidade de vida naqueles sem sintomas depressivos.

A literatura internacional aponta que quanto pior a qualidade de vida autopercebida, maior a prevalência de sintomas depressivos (Suryavanshi et al., 2020; Alhourri, et al., 2023; Al Hourri et al., 2023).

A depressão está associada a uma redução da qualidade de vida (QV) em numerosos estudos e evidências recentes revelam que a QV é mais baixa mesmo antes do início dos sintomas (Holhs et al., 2021).

Em um estudo nacional sobre a QV de enfermeiros da rede pública de Alagoas não foi conclusivo(dos Santos Ribeiro et al., 2020). Entretanto Souza et al.(2023). encontraram, entre profissionais de enfermagem brasileiros altas taxas de satisfação com sua QV. Houve diferença estatisticamente significativa entre os profissionais em relação à satisfação global com a QV e com a Saúde, com melhor resultado no grupo Demais Profissionais da Saúde e o pior no grupo dos Médicos que apresentava os menores escores.

No Domínio Físico, que envolve dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, uso de medicamentos e capacidade laboral, o estudo revelou que o melhor QV foi observada entre aqueles com menor prevalência de sintomas depressivos. Esta diferença foi significativa estatisticamente.

No Domínio Psicológico houve uma percepção de Boa QV, com diferença estatisticamente significativa entre o grupo de Demais profissionais e o grupo de médicos e de fisioterapeutas. O Domínio Ambiente foi o que apresentou maior escore, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos de enfermagem com melhor escore e o dos médicos com pior escore.

A atividade física está associada positivamente à melhor QV e a um potencial preventivo e terapêutico sobre a saúde mental. Efeitos antidepressivos são desencadeados através de mudanças no sistema neuro-endócrino, na autoestima, no apoio social e no senso de autoeficácia e podem explicar essa influência positiva (Carek et al., 2011; Pucci et al., 2013; Schuch & Stubbs, 2019; Kandola et al., 2019; Zhao et al., 2020; Choi et al., 2020).

A atividade física também foi o principal método de *coping* utilizado pelos profissionais da saúde para lidar com o estresse emocional decorrente da pandemia (Shechter et al., 2020), colaborando para um melhor desempenho entre os que não tinham sintomas depressivos.

O trabalho hospitalar em regime de plantões e trocas de horários comprometem a capacidade do relógio circadiano, levam ao desalinhamento dos sistemas fisiológicos rítmicos, como os do sono/vigília e está associado a um risco aumentado de doenças graves (Haus & Smolensky, 2006; Arendt, 2010). Alterações no sono, desconforto e fadiga, podem ter contribuído negativamente para a pior QV do grupo com sintomas depressivos. QV.

O **Domínio Psicológico** está relacionado a sentimentos, cognição, imagem corporal e espiritualidade. Nosso estudo encontrou uma diferença de significância estatística na prevalência de sintomas depressivos para o grupo com pior

desempenho nessa dimensão. Nesta dimensão também os médicos apresentaram os piores escores, em relação as demais categorias.

O trabalho em hospitais é complexo e cercado de estressores, com alta carga de sofrimento, longas jornadas de trabalho e de cobrança por performance. Este tipo de ambiente é propício para desenvolvimento de transtornos psíquicos e pode estar relacionado a piores escores de QV no grupo com sintomas depressivos (Kaburi et al., 2016; Roelen et al., 2017; Salvagioni et al., 2017).

Os efeitos do estresse crônico sustentado, a persistência da resposta adaptativa de luta ou fuga, levam a uma cascata de respostas que em interação com o ambiente podem levar a prejuízo mental, inclusive depressão (Yang et al., 2015; Yuan et al., 2023).

A exposição a níveis elevados de estresse é melhor enfrentada por indivíduos com resiliência psicológica que lhe permita a recuperação, sustentação e melhoria de seu bem-estar mental que são avaliadas pelo Domínio Psicológico e pode explicar estas diferenças entre os grupos com e sem sintomas depressivos (Ungar & Theron, 2020).

O **Domínio Ambiente** do WHOQOL-BRef abarca a segurança, o ambiente do lar e do trabalho, os recursos financeiros, cuidados de saúde, recursos sociais, acesso a informações, a lazer e ao transporte. Neste domínio houve uma diferença estatisticamente significativa do grupo sem sintomas depressivos comparando-se os escores obtidos pelo grupo com sintomas depressivos. Nesta dimensão o grupo de médicos apresentou os piores escores com uma diferença significativa em relação as demais categorias.

O **Domínio das Relações Sociais** do WHOQOL-BREF, abrange aspectos ligados às relações pessoais, suporte social e atividade sexual e todas as categorias profissionais obtiveram resultados insatisfatórios. Nesta dimensão o grupo com sintomas depressivos apresentou um menor escore quando comparado ao grupo sem sintomas depressivos, com significância estatística.

O suporte social é fator de influência positiva sobre a saúde mental ,envolve relações de reciprocidade e afeto, ocasionado maior senso de bem-estar, melhores estratégias de coping, menor adoecimento físico e mental (Portugal et al., 2016;Acoba, 2024). Mulheres tem um melhor desempenho no quesito suporte social, enquanto os homens têm menor predisposição em partilharem suas fragilidades emocionais e a buscar por ajuda, por medo do estigma de “fraqueza”(Harandi et al., 2017).

A alta carga de sintomas depressivos observada nos voluntários desta pesquisa (65,5% da amostra) contrasta com a média de 30,2% encontrada por Fond et al. (2022), em um estudo transversal realizado com 10.325 trabalhadores da área da saúde nos Estados Unidos e com a média entre 24,83-50,7%(Preti et al., 2020; Sahebi, et al., 2021; Kunzler et al., 2021; Liang et al., 2023; Huang et al., 2024).

Poderíamos aventar que divergência entre a prevalência deste estudo e a literatura poderia dever-se ao instrumento utilizado,desenvolvido há mais de 60 anos. A utilidade clínica da Escala de Zung-SDS foi reafirmada por Dunstan et al. (2017) e o instrumento é amplamente utilizado na pesquisa clínica, de boa confiabilidade, fácil aplicação e boa correlação clínica (Cheng et al., 2018; Shao et al., 2018; Anaya et al., 2021; Guo & Huang, 2021;Kastos et al., 2022; Wang et al., 2023;; Cheng et al., 2023).

Esta difença deve ser analisada à luz do contexto pandêmico no Brasil. O país experimentou uma das maiores taxas de mortalidade decorrente da pandemia, afetando a saúde mental da população brasileira, com 70,3% dos adultos apresentando sintomas depressivos e 67,2% sintomas de ansiedade (Zhang et al., 2021;Freitas et al., 2023).

Durante e após a pandemia, modificações na rotina social e do trabalho, podem ter agravado a carência de suporte social. A exposição à linha de frente e falta de um adequado suporte social e familiar levou a maior adoecimento emocional (Rossi et al., 2020; Lai et al., 2020; Khatun et al., 2021; Conti, et al.,2021; Collantoni et al., 2021; Adams, et al., 2023).

O apoio social, um bom nível de treinamento profissional e maior capacidade de resiliência foram reconhecidos como fatores protetivos contra adoecimento mental no contexto da pandemia (Du et al., 2020; De Kock et al., 2021; Labrague, 2021).

Esta pesquisa foi realizada no período final da Pandemia de Covid-19, deste modo o achado de comprometimento da dimensão social da QV pode ter sofrido sua influência. O isolamento social e maior distanciamento entre as pessoas levou a maior sobrecarga psicológica e pior QV durante o lockdown (Sharma et al., 2020).

A Pandemia de Covid-19 trouxe altas taxas de sintomas de estresse na população geral, incluindo altas taxas de ansiedade e depressão. Fatores diversos como isolamento social, mobilidade reduzida, perda de entes queridos, medo de adoecer, perdas econômicas contribuíram para estes desfechos (Vindegaard & Benros, 2020; Dubey et al., 2020;Kunzler et al., 2021; Jan, Sonstein, & Sahai, 2022;Machado et al., 2023a ; Machado et al., 2023b).

Consequências adversas das dificuldades psicossociais impostas pela Pandemia foram inicialmente identificadas em diversos países, revelando um alto impacto da pandemia sobre a saúde mental dos indivíduos (Shi et al., 2020; Riedel-Heller & Richter, 2020; Mishra et al., 2021; Talevi et al., 2020; Heitzman J.,2020; Centenaro et al., 2022).A OMS projeta até o ano de 2030 um déficit de 18 milhões de profissionais de saúde devido esse fenômeno (Muller et al., 2020; Søvold et al., 2021; Ury, 2023)..

Profissionais de saúde são mais vulneráveis aos estressores ocupacionais e apresentam maior risco ao estresse pós-traumático e de suicídio em comparação com os trabalhadores de outras áreas, com altas taxas durante e após pandemia de ansiedade depressão (Bellehsen, 2024).

No Brasil, os efeitos do isolamento social sobre pessoas com problemas crônicos da saúde levou a maior desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão durante o distanciamento social na pandemia com aumento de 19% em ansiedade e 15% nos sintomas depressivos (Castro-de-Araújo et al., 2022).

Moraes et al. (2023) estudaram 1.522 profissionais de saúde na pandemia e encontraram uma prevalência de 58,7% de sintomas depressivos nesta população, com maior risco entre os médicos (3,75 vezes) para desenvolver depressão.

Um estudo com profissionais de saúde de 04 das regiões do país, excetuando a região Centro-Oeste, a prevalência de depressão foi de 16,4 a 21,2% (Cohen et al., 2023b). Outros estudos menos abrangentes apontaram taxas entre 9,1% a 15,2% (Guimarães-Teixeira et al., 2023; Cohen et al., 2023a).

A política de enfrentamento da Pandemia adotada pelo Governo Federal, caracterizou-se por forte discurso negacionista e intensa polarização, questionamento sobre o lockdown, atraso na compra e distribuição de vacinas e oxigênio, estímulo ao uso de terapias sem comprovação científica trouxe desafios adicionais aos profissionais de saúde (The Lancet 2020a; Hallal, 2021; Cohen et al., 2023b).

Até dezembro de 2023 o Brasil teve 38.210.864 casos, com mortalidade de 708.638 óbitos, dos quais 424 mil até dezembro de 2021 e (Brasil, 2024), sendo estimado que até setembro de 2022, o Brasil era o 3º país com mais caso e o 2º em óbitos (Guimarães-Teixeira, 2023).

Estudos internacionais mostram que trabalhadores da saúde da linha de frente, enfrentaram maior carga emocional e de estresse durante a pandemia, com subsequente elevação de comprometimento de sua saúde mental (Thatrimontrichai & Apisarnthanarak, 2021; Antonijevic et al., 2020; Alhourri et al., 2023).

Os maiores riscos à saúde mental durante o Covid-19 foram profissão de enfermagem, doença orgânica, gênero feminino, preocupação familiar, medo de infecção, falta de EPI's, desconhecimento sobre o tratamento da doença, conflito interprofissional e exposição a COVID-19 (De Kock et al., 2021; Kola et al., 2021; Muller et al., 2020; Serrano-Ripoll et al., 2020).

As dificuldades de logística e escassez de recursos materiais, agravaram este cenário, o que pode ter influenciado a saúde mental dos profissionais da saúde, devido a maior incerteza e desgaste no enfrentamento da pandemia.

Em nossa amostra a maioria dos acometidos por sintomas depressivos (75,9%) eram do sexo feminino. Esta maior prevalência no grupo feminino na força de trabalho e na presença de sintomas depressivos é compatível com os dados globais

que revelam uma taxa 2 vezes maior de depressão entre mulheres e uma feminização da área da saúde (Colcerniani et al. 2015;Lotta et al., 2021).

A maior prevalência de mulheres na depressão pode se dever a interação epigenética de fatores relacionados à diferenciação sexual, fatores psicossociais e ambientais que possam contribuir para essa diferença de gênero na depressão e em outros transtornos afetivos (Altemus et al., 2014;Albert, 2015; Salk, Hyde & Abramson, 2017;Bale & Epperson, 2017; Bath, 2020; Di Benedetto et al., 2024).

Os impactos da pandemia foram mais intensos sobre mulheres, e um estudo realizado na cidade de Salvador, avaliou a sobrecarga de trabalho e o sexo do trabalhador(a) durante a pandemia e concluiu que havia uma associação estatisticamente significativa entre sobrecarga ocupacional e ser do sexo feminino (Leite et al., 2024).

Os principais fatores pessoais associados a sofrimento psíquico durante o COVID-19 em profissionais da saúde foram ser do sexo feminino, ser enfermeira, ser jovem, viver sozinho e ter antecedentes de doença crônica ou psiquiátrica (Arias-Ulloa et al. , 2023).

A amostra apresentou mediana da idade de 36 ano, com diferença estatisticamente significativa entre a mediana do grupo com sintomas depressivos (34 anos) e sem sintomas depressivos (37 anos). Estudos internacionais já apontaram para maior prevalência em grupos mais jovens (Arias-Ulloa et al. , 2023).

O pior desfecho para saúde mental entre adultos jovens, adolescentes e crianças deveu-se ao isolamento social, fechamento das escolas, redução de oportunidades afetivas, frustração das expectativas próprias da idade, resultando em sentimentos de solidão entre os mais jovens (Jackson & Williams, 2022; Graupensperger et al., 2022).

O maior comprometimento mental de profissionais de saúde de faixa etária mais jovem também foi documentado pela literatura internacional (Anand et al., 2021; Turan et al., 2022; Jackson & Williams, 2022; Graupensperger et al., 2022; Arias-Ulloa et al., 2023; Peng et, 2023; Tang et al.,2023).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre o estado marital e os sintomas depressivos. Este achado está em contrasta com resultados de pesquisas realizadas em diversas culturas que mostram que a saúde mental de pessoas casadas é melhor do que das solteiras(Bulloch et al.,2017; Buckman et al., 2021; Kudoh et al, 2023; Wang et al.,2024).

A distribuição da amostra revelou um predomínio de pardos (46,7%), achado similares ao encontrados no Censo 2022 no Brasil (45,3%) de pardos, porém menor que índice de Pardos na Bahia (56,9%) e de Salvador (49,9%) (Bahia, 2021; IBGE, 2023). A amostra de Negros (pretos e pardos) totalizou 70,9% contra os 83,1% do censo da Bahia (Bahia, 2021).

As práticas contemplativas não impactou a prevalência de sintomas depressivos. Este achado contrasta com o acúmulo de evidências que apontam benefícios consistentes sobretudo da meditação como adjuvantes no tratamento de pessoas com quadro depressivo, dor crônica ou redução do estresse (Ball et al., 2017; Goldberg et al., 2018; Harvey et al., 2018; Hedman-Lagerlöf et al., 2018; Saeed, Cunningham, & Bloch,2019; Sousa et al., 2021; McCarron, 2021; Liu et al., 2022; Miao et al., 2023; da Silva et al., 2023; Cohen et al., 2023).

Estes benefícios inclusive na promoção de bem-estar e redução de problemas da esfera emocional foram demonstrados para profissionais de saúde(Spinelli, Wisener, & Khoury, 2019; Jiménez-Picón et al., 2021; Green & Kinchen, 2021; Cohen et al., 2023; Santos, Balsanelli & Souza, 2024; Hayajneh et al., 2024).

O agrupamento de práticas meditação, “prece meditativa” e “yoga” no conjunto de práticas contemplativas, podem ter contribuído para esse resultado divergente da literatura já que as evidências para prática de “preces” e “yoga” para saúde mental ainda são conflitantes (Anderson & Nunnelley, 2016; Cramer et al., 2018; Haller et al., 2019; Lin et al., 2022; Laird et al., 2024; Zok et al., 2024).

Uma pequena proporção de voluntários (6,1%) revelou fazer uso de psicotrópicos, porém em uma proporção menor que o encontrado por Rocha et al. (2023) em profissionais brasileiros de cuidados primários, exceto pelo alto

percentual na enfermagem(12,5%).

O panorama nacional do uso de psicotrópico em hospitais é preocupante; Peres et al (2022) relatam que 44,2% dos profissionais de saúde de Minas Gerais fizeram uso de psicoativos, com 40% do uso durante a pandemia por Covid-19 e com 43% de automedicação.

Até recentemente dados sobre o impacto da saúde mental em outras categorias não-médicas eram menos consistentes, segundo Fond et al. (2022). Nosso estudo mostra que a distribuição nas diversas categorias é bem semelhante, devido a fatores de Estilo de Vida similares e por serem submetidos aos mesmos estressores ocupacionais e condições de trabalho.

Este estudo foi realizado em uma única instituição hospitalar de modo que os resultados deste estudo não podem ser generalizados como representante da carga de sintomas depressivos entre trabalhadores da rede pública de saúde da Bahia. Por se tratar de estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre estilo de vida e qualidade de vida e sintomas depressivos.

Por não avaliar a carga laboral e o regime de trabalho na amostra, melhor compreensão desses fatores sobre a QV e Estilo de Vida não puderam ser avaliados.

Estudo adicionais avaliando o clima organizacional, desgaste emocional relacionado ao trabalho (*Burnout*) em hospitais e melhor estratificação das práticas contemplativas, correlacionando estes fatores como QV e Estilo de Vida e a presença de sofrimento mental, podem ajudar a entender melhor estes resultados e contribuir para um melhor planejamento da saúde dos trabalhadores em ambientes hospitalar.

8 CONCLUSÃO

Este estudo revelou uma elevada proporção de sintomas em profissionais de saúde de um hospital geral. Um pior estilo de vida estava associado a um pior desfecho com desenvolvimento de sintomas depressivos. Embora de modo geral, os profissionais tenham apontado um bom Estilo de Vida e uma boa Qualidade de Vida, os profissionais com menores escores em Estilo de Vida e Qualidade de Vida apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos. A categoria Relações Sociais da Qualidade de Vida estava comprometida em todas as categorias profissionais. A prevalência de sintomas depressivos foi similar nas diversas categorias de profissionais da saúde. Mais estudos são recomendados para confirmar essa elevada prevalência de sintomas depressivos em profissionais da saúde baianos. Estudos avaliando a influência da carga e regime laboral também são recomendados, bem como maior estratificação dos fatores de qualidade de vida

9 REFERÊNCIAS

- Acoba E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in psychology*, 15, 1330720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Adams, G. C., Le, T., Alaverdashvili, M., & Adams, S. (2023). Physicians' mental health and coping during the COVID-19 pandemic: One year exploration. *Heliyon*, 9(5), e15762. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15762>
- Albert P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women?. *Journal of psychiatry & neuroscience : JPN*, 40(4), 219–221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Al Hour, H. N., Alhour, A., Arrouk, D. M. N., Al Hour, A. N., Jomaa, S., Sharabi, A., Kannout, H., & Latifeh, Y. (2023). Stress, depression, anxiety, and quality of life among the healthcare workers during COVID-19 pandemic in Syria: a multi-center study. *Annals of general psychiatry*, 22(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00470-1>
- Alhour, A., Abu Shokor, M., Marwa, K., Sharabi, A., Mohammad Nazir Arrouk, D., Al Hour, F. N., & Al Hour, H. (2023). COVID-19 and Its Impact on Healthcare Workers: Understanding Stigma, Stress, and Quality of Life. *Cureus*, 15(4), e37846. <https://doi.org/10.7759/cureus.37846>
- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Neill Epperson, C. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(3), 320–330. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>
- APA-American Psychiatric Association.(2014). DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.Ed. Artmed,Porto Alegre.
- Anand, V., Verma, L., Aggarwal, A., Nanjundappa, P., & Rai, H. (2021). COVID-19 and psychological distress: Lessons for India. *PloS one*, 16(8), e0255683. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255683>
- Anaya, J. M., Rojas, M., Salinas, M. L., Rodríguez, Y., Roa, G., Lozano, M., Rodríguez-Jiménez, M., Montoya, N., Zapata, E., Post-COVID study group, Monsalve, D. M., Acosta-Ampudia, Y., & Ramírez-Santana, C. (2021). Post-COVID syndrome. A case series and comprehensive review. *Autoimmunity reviews*, 20(11), 102947. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2021.102947>

- Anderson, J. W., & Nunnelley, P. A. (2016). Private prayer associations with depression, anxiety and other health conditions: an analytical review of clinical studies. *Postgraduate medicine*, 128(7), 635–641. <https://doi.org/10.1080/00325481.2016.1209962>
- Antoniijevic, J., Binic, I., Zikic, O., Manojlovic, S., Tomic-Golubovic, S., & Popovic, N. (2020). Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Brain and behavior*, 10(12), e01881. <https://doi.org/10.1002/brb3.1881>
- Araújo TM, Palma T. F & Araújo N. (2017). Work-related Mental Health Surveillance in Brazil: characteristics, difficulties, and challenges. *Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. Ciência & saúde coletiva*, 22(10), 3235–3246. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.1755201>
- Arendt J. (2010) Shift work: coping with the biological clock. *Occup Med (Lond)*. 2010;60(1):10–20. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp162>
- Arias-Ulloa, C. A., Gómez-Salgado, J., Escobar-Segovia, K., García-Iglesias, J. J., Fagundo-Rivera, J., & Ruiz-Frutos, C. (2023). Psychological distress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of safety research*, 87, 297–312. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.07.016>
- Azambuja, V. A. et al.(2023) Avaliação da qualidade do sono em profissionais de saúde da emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, p. eAPE01001, 2023
- Bahia, Governo do Estado da Bahia. (2021). A Cidade de Salvador. *Textos Para Discussão*, nº 25. Secretaria do Planejamento. SEI-Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. https://sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2205&Itemid=1179&lang=pt
- Bale, T. L., & Epperson, C. N. (2017). Sex as a Biological Variable: Who, What, When, Why, and How. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 42(2), 386–396. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.215>
- Ball, E. F., Nur Shafina Muhammad Sharizan, E., Franklin, G., & Rogozińska, E. (2017). Does mindfulness meditation improve chronic pain? A systematic review. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 29(6), 359–366. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000417>

- Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al.(2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*.29(4):e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Basu, S., Qayyum, H., & Mason, S. (2017). Occupational stress in the ED: a systematic literature review. *Emergency medicine journal : EMJ*, 34(7), 441–447. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2016-205827>
- Bath K. G. (2020). Synthesizing Views to Understand Sex Differences in Response to Early Life Adversity. *Trends in neurosciences*, 43(5), 300–310. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.02.004>
- Batista, P., Neves-Amado, J., Pereira, A., & Amado, J. (2023). FANTASTIC lifestyle questionnaire from 1983 until 2022: A review. *Health promotion perspectives*, 13(2), 88–98. <https://doi.org/10.34172/hpp.2023.11>
- Bech, P. (1996). The Zung Depression and Quality of Life Scales. In: The Bech, Hamilton and Zung Scales for Mood Disorders: Screening and Listening. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-61169-8_6
- Bellehsen, M. H., Cook, H. M., Shaam, P., Burns, D., D'Amico, P., Goldberg, A., McManus, M. B., Sapra, M., Thomas, L., Wacha-Montes, A., Zenzerovich, G., Watson, P., Westphal, R. J., & Schwartz, R. M. (2024). Adapting the Stress First Aid Model for Frontline Healthcare Workers during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 21(2), 171. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020171>
- Blanchard, C., Courneya, K., & Stein, K. (2008). Cancer survivors' adherence to lifestyle behavior recommendations and associations with health-related quality of life: results from the American Cancer Society's SCS-II. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 2198-2204. DOI: [10.1200/JCO.2007.14.6217](https://doi.org/10.1200/JCO.2007.14.6217)
- Biggs, J. T., Wylie, L. T., & Ziegler, V. E. (1978). Validity of the Zung Self-rating Depression Scale. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 132, 381–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.132.4.381>
- Bonadiman CSC, Malta DC, Passos VMA, Naghavi M, Melo APS.(2020.) Depressive disorders in Brazil: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Population Health Metrics*. 30 September 2020. [doi:10.1186/s12963-020-00204-5](https://doi.org/10.1186/s12963-020-00204-5)
- Bousquet-Santos, K., Chen, R., & Kubzansky, L. D. (2021). A sad heart: Depression and favorable cardiovascular health in Brazil. *Preventive medicine*, 142, 106378. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106378>

Brasil. (2012). Política Nacional do Trabalhador e Trabalhadora. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.823, De 23 De Agosto De 2012. Disponível em :https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.htm

Brasil. (2023).Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra. Portaria Gm/Ms Nº 1.999, de 27 de Novembro de 2023. *Diário Oficial da União*. 226 :1: 99. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>

Brito, V. C. A., Bello-Corassa, R., Stopa, S. R., Sardinha, L. M. V., Dahl, C. M., & Viana, M. C. (2022). Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 31(spe1), e2021384. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>

Brivio, F., Viganò, A., Paterna, A., Palena, N., & Greco, A. (2023). Narrative Review and Analysis of the Use of "Lifestyle" in Health Psychology. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4427. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054427>

Boivin, D. B., Boudreau, P., & Kosmadopoulos, A. (2022). Disturbance of the Circadian System in Shift Work and Its Health Impact. *Journal of biological rhythms*, 37(1), 3–28. <https://doi.org/10.1177/07487304211064218>

Brasil.(2024). Ministério da Saúde , Covid no Brasil. https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

Buckman, J. E. J., Saunders, R., Stott, J., Arundell, L. L., O'Driscoll, C., Davies, M. R., Eley, T. C., Hollon, S. D., Kendrick, T., Ambler, G., Cohen, Z. D., Watkins, E., Gilbody, S., Wiles, N., Kessler, D., Richards, D., Brabyn, S., Littlewood, E., DeRubeis, R. J., Lewis, G., ... Pilling, S. (2021). Role of age, gender and marital status in prognosis for adults with depression: An individual patient data meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 30, e42. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000342>

Bulloch, A. G. M., Williams, J. V. A., Lavorato, D. H., & Patten, S. B. (2017). The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *Journal of affective disorders*, 223, 65–68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.007>

Camargo, S. F., Almino, R. H. S. C., Diógenes, M. P., Oliveira Neto, J. P. de ., Silva, I. D. S. da ., Medeiros, L. C. de ., Dantas, K. G. R., & Camargo, J. D. de A. S.. (2021). Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4), 1467–1476. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>

- Camelo, S.H.H, Rocha, F.L.R., Mininel, V.A.M., Santos, A.P.A, Garcia, A.B., & Scozzafave, M.C S. (2014). trabalhador de saúde: formas de adoecimento e estratégias de promoção à saúde worker health: illness and strategies to promote health personal de salud: las formas de la enfermedad y las estrategias para promover la salud. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 05, 2220–2249. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/718/613/1225>
- Carek PJ, Laibstain SE, Carek SM. Exercise for the treatment of depression and anxiety. *Int J Psychiatry Med*. 2011;41(1):15-28. doi: 10.2190/PM.41.1.c. PMID: 21495519.
- Cattani, A. N. et al.(2021) Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021.
- Celano, C. M., Villegas, A. C., Albanese, A. M., Gaggin, H. K., & Huffman, J. C. (2018). Depression and Anxiety in Heart Failure: A Review. *Harvard review of psychiatry*, 26(4), 175–184. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000162>
- Centenaro, A. P. F. C., Andrade, A. de ., Franco, G. P., Cardoso, L. S., Spagnolo, L. M. de L., & Silva, R. M. da .. (2022). Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 56, e20220059. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>
- Chagas MH et al (2010). Validity of a Brazilian version of the Zung self-rating depression scale for screening of depression in patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*.;16(1):42-45. doi:10.1016/j.parkreldis.2009.07.010
- Chao S. (2024). Overview of Depression. *Emergency medicine clinics of North America*, 42(1), 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2023.06.013>
- Cheng, C., Liu, X., Fan, W., Bai, X., & Liu, Z. (2018). Comprehensive Rehabilitation Training Decreases Cognitive Impairment, Anxiety, and Depression in Poststroke Patients: A Randomized, Controlled Study. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, 27(10), 2613–2622. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.038>
- Cheng, L., Gao, W., Xu, Y., Yu, Z., Wang, W., Zhou, J., & Zang, Y. (2023). Anxiety and depression in rheumatoid arthritis patients: prevalence, risk factors and consistency between the Hospital Anxiety and Depression Scale and Zung's Self-rating Anxiety Scale/Depression Scale. *Rheumatology advances in practice*, 7(3), rkad100. <https://doi.org/10.1093/rap/rkad100>
- Choi, M. J., Park, Y. G., Kim, Y. H., Cho, K. H., & Nam, G. E. (2020). Association between type of exercise and health-related quality of life in adults without activity

limitations: a nationwide cross-sectional study. *BMC public health*, 20(1), 599. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08699-1>

Cohen, M., Cruz, L. N., Cardoso, R. B., Albuquerque, M. F. P. M., Montarroyos, U. R., de Souza, W. V., Ludermir, A. B., de Carvalho, M. R., da Silva Vicente, J. D., Viegas Filho, M. P., Cortes, F. J. M., de Siqueira Silva, M. T., Almeida, C. M. C., Lima, L. N. G. C., Veras, M. A. S. M., Kendall, C., Kerr, L. R. F. S., Martelli, C. M. T., & Camey, S. A. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of frontline healthcare workers in a highly affected region in Brazil. *BMC psychiatry*, 23(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04702-2>

Cohen, M., Cardoso, R. B., Kerr, L. R. F. S., Kendall, C., Almeida, R. L. F., Schneider, N. B., Viera, C. M., Zaduchliver, J. G., Castro, A. A., Pinheiro, F. M. L., Albuquerque, M. F. P. M., Lima, L. N. G. C., Veras, M. A. S. M., Martelli, C. M. T., Cruz, L. N., & Camey, S. A. (2023). Mental health outcomes in frontline healthcare workers in Brazil during the COVID-19 epidemic: Results of an online survey in four regions using respondent-driven sampling (RDS). *Comprehensive psychiatry*, 126, 152402. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152402>

Cohen, D., Winstanley, S. J., & Greene, G. (2016). Understanding doctors' attitudes towards self-disclosure of mental ill health. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 66(5), 383–389. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw024>

Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ open*, 13(6), e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>

Colcerniani, CB., D'Ávila Neto, MI. e Cavas, SCT. A participação das mulheres no mercado de trabalho sob a perspectiva da teoria da justiça social de Nancy Fraser e dos conceitos relativos ao trabalho decente. (2015). *Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho*, 18(2), 169-180. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v18i2p169-180>

Collantoni E., Saieva A.M., Meregalli V., et al. Psychological distress, fear of COVID-19, and resilient coping abilities among healthcare workers in a tertiary first-line hospital during the Coronavirus pandemic. *J. Clin. Med.* 2021;10(7):1465. DOI: [10.3390/jcm10071465](https://doi.org/10.3390/jcm10071465)

Conti C., Fontanesi L., Lanzara R., et al. Burnout status of Italian healthcare workers during the first COVID-19 pandemic peak period. *Healthcare (Basel)* 2021;9(5):510. doi: [10.3390/healthcare9050510](https://doi.org/10.3390/healthcare9050510). 2021

COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to

the COVID-19 pandemic. *Lancet* (London, England), 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Cramer, H., Lauche, R., Anheyer, D., Pilkington, K., de Manincor, M., Dobos, G., & Ward, L. (2018). Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depression and anxiety*, 35(9), 830–843. <https://doi.org/10.1002/da.22762>

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. da S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M.. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

Cui R. (2015). Editorial: A Systematic Review of Depression. *Current neuropharmacology*, 13(4), 480. doi.org/10.2174/1570159x1304150831123535

Cuesta-Lozano, D., Simón-López, L. C., Mirón-González, R., García-Sastre, M., Bonito-Samino, D., & Asenjo-Esteve, Á. L. (2020). Prevalence Rates of Loneliness and Its Impact on Lifestyle in the Healthy Population of Madrid, Spain. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5121. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145121>

da Silva, C. C. G., Bolognani, C. V., Amorim, F. F., & Imoto, A. M. (2023). Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 12(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02244-y>

De Kock J.H., Latham H.A., Leslie S.J., et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Publ. Health*. 2021;21(1):1–18. [doi: 10.1186/s12889-020-10070-3](https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3)

Di Benedetto, M. G., Landi, P., Mencacci, C., & Cattaneo, A. (2024). Depression in Women: Potential Biological and Sociocultural Factors Driving the Sex Effect. *Neuropsychobiology*, 83(1), 2–16. <https://doi.org/10.1159/000531588>

Dos Santos Ribeiro, E., Vieira da Silva, E. K. Jatobá, L. de A. ., Nogueira Andrade, W. ., & Nogueira Miranda , L. . (2021). Calidad de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública . *Enfermería Global*, 20(3), 461–501. <https://doi.org/10.6018/eglobal.456911>

Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Zhang, M., Yin, Y., Qin, J., Bouey, J., Zhao, M., & Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General hospital psychiatry*, 67, 144–145. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.03.011>

- Du, N., Chong, E. S. K., Wei, D., Liu, Z., Mu, Z., Deng, S., & Huang, Y. T. (2023). Prevalence, risk, and protective factors of self-stigma for people living with depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 332, 327–340. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.013>
- Dubale, B. W., Friedman, L. E., Chemali, Z., Denninger, J. W., Mehta, D. H., Alem, A., Fricchione, G. L., Dossett, M. L., & Gelaye, B. (2019). Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC public health*, 19(1), 1247. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Dunstan, D. A., Scott, N., & Todd, A. K. (2017). Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the Zung scales. *BMC psychiatry*, 17(1), 329. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1489-6>
- Dunstan, D. A., & Scott, N. (2019). Clarification of the cut-off score for Zung's self-rating depression scale. *BMC psychiatry*, 19(1), 177. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2161-0>
- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., Baker, J. S., Trousselard, M., Lesage, F. X., & Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(12), e0226361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>
- Ergai, A., Spiva, L., Li, L., Breshears, R., & Zhan, G. (2022). Perceptions of Risk, Work, and Lifestyle Changes on Mental Health of Healthcare Workers Amidst the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5420. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095420>
- Estrela, MCL & Sousa, MNA de (2023). Influência do turno de trabalho na qualidade do sono e da vida de enfermeiros da assistência terciária. *Bioethics Archives, Management and Health* v.3, n. 1, p. 16-30, 2023. ISSN: 2763-9991 <https://doi.org/10.61223/biamah.v3i1.64>
- Feitosa, C. D. A. & Fernandes, M. A. (2020). Leave of absence due to depression. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3274. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3634.3274>
- Fleck MPA, Fachel O, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al. (1999) Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de

qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. *Rev Bras Psiquiatr* ;21:19-28.

Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" [Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref]. *Revista de saúde pública*, 34(2), 178–183. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>

Fond, G., Fernandes, S., Lucas, G., Greenberg, N., & Boyer, L. (2022). Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *International journal of nursing studies*, 135, 104328. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104328>

Freire, F.de O et al.(2020). Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-section study. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. v. 73,n. Suppl 1, e20200352. Epub 19 Oct 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0352>

Freitas, C. M. de ., Barcellos, C., Villela, D. A. M., Portela, M. C., Reis, L. C., Guimarães, R. M., Xavier, D. R., Saldanha, R. de F., & Mefano, I. V.. (2023). Observatório Covid-19 Fiocruz - uma análise da evolução da pandemia de fevereiro de 2020 a abril de 2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 2845–2855. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10412023>

Furihata, R., Konno, C., Suzuki, M., Takahashi, S., Kaneita, Y., Ohida, T., & Uchiyama, M. (2018). Unhealthy lifestyle factors and depressive symptoms: A Japanese general adult population survey. *Journal of affective disorders*, 234, 156–161. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.093>

Ghassab-Abdollahi, N., Shakouri, S. K., Aghdam, A. T., Farshbaf-Khalili, A., Abdolalipour, S., & Farshbaf-Khalili, A. (2020). Association of quality of life with physical activity, depression, and demographic characteristics and its predictors among medical students. *Journal of education and health promotion*, 9, 147. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_91_20

GBD 2019. Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The lancet. Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)

- Gholizadeh, B., Javaherforoosh Zadeh, F., Nabavi, S. S., Moradi-Joo, E., & Baghaei, S. (2021). The Relationship between Quality of Life and Mental Health in Patients with Heart Failure. *Entomology and Applied Science Letters*, 8(3), 60-66. <https://doi.org/10.51847/BYoMaYhb1i>
- Gimenez, F. V., Rocha, M. R. A., Chagas, E. F. B., & Marin, M. J. S.. (2021). Condições De Trabalho Entre Diferentes Categorias Profissionais Da Área Hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 26, e73160. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73160>
- Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ, Simpson TL. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2018 Feb;59:52-60. doi: [10.1016/j.cpr.2017.10.011](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011). Epub 2017 Nov 8. PMID: 29126747; PMCID: [10.1016/j.cpr.2017.10.011](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011)
- Goldstein, M. G., Whitlock, E. P., DePue, J., & Planning Committee of the Addressing Multiple Behavioral Risk Factors in Primary Care Project (2004). Multiple behavioral risk factor interventions in primary care. Summary of research evidence. *American journal of preventive medicine*, 27(2 Suppl), 61–79. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.04.023PMC5741505>
- Graupensperger, S., Calhoun, B. H., Fleming, C., Rhew, I. C., & Lee, C. M. (2022). Mental Health and Well-Being Trends Through the First Year-and-a-Half of the COVID-19 Pandemic: Results from a Longitudinal Study of Young Adults in the USA. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 23(6), 853–864. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01382-4>
- Green, A. A., & Kinchen, E. V. (2021). The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 39(4), 356–368. <https://doi.org/10.1177/08980101211015818>
- Guidi, J., Lucente, M., Sonino, N., & Fava, G. A. (2021). Allostatic Load and Its Impact on Health: A Systematic Review. *Psychotherapy and psychosomatics*, 90(1), 11–27. <https://doi.org/10.1159/000510696>
- Guimarães-Teixeira, E., Machado, A. V., Lopes Neto, D., Costa, L. S. D., Garrido, P. H. S., Aguiar Filho, W., Soares, R. S., Santos, B. R. D., Cruz, E. A. D., Contrera, M. A., & Delgado, P. G. G. (2023). Comorbidities and mental health among healthcare workers in Brazil. The impact of the COVID-19 pandemic. Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19. *Ciencia & saude coletiva*, 28(10), 2823–2832. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10192023>
- Guo, C., & Huang, X. (2021). Hospital anxiety and depression scale exhibits good consistency but shorter assessment time than Zung self-rating anxiety/depression scale for evaluating anxiety/depression in non-small cell lung cancer. *Medicine*, 100(8), e24428. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024428>

- Hallal PC.(2021) SOS Brazil: science under attack. *Lancet* 2021; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00141-0)
- Haller, H., Anheyer, D., Cramer, H., & Dobos, G. (2019). Complementary therapies for clinical depression: an overview of systematic reviews. *BMJ open*, 9(8), e028527. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028527>
- Han, BC. (2017). *Sociedade do cansaço*. Giachini, Enio Paulo. Vozes, Petrópolis: 128p.
- Han, K., Yang, S., Jia, W., Wang, S., Song, Y., Cao, W., Wang, J., Liu, M., & He, Y. (2020). Health-Related Quality of Life and Its Correlation With Depression Among Chinese Centenarians. *Frontiers in public health*, 8, 580757. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.580757>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Hayajneh, A. A., Al-Younis, M. O., & Rababa, M. (2024). The effect of a mindfulness intervention (MI) on sleep disturbance (SD) among nurses. *Scientific reports*, 14(1), 5084. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55748-5>
- Haus E, Smolensky M.(2006) Biological clocks and shift work: circadian dysregulation and potential long-term effects. *Canc Causes Contr.* 2006;17(4):489–500.<https://doi.org/10.1007/s10552-005-9015-4>
- Hedman-Lagerlöf, M., Hedman-Lagerlöf, E., Öst, L. G. (2018). The empirical support for mindfulness-based interventions for common psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 48(13), 2116–2129. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000259>
- Heikkilä, K., Fransson, E. I., Nyberg, S. T., Zins, M., Westerlund, H., Westerholm, P., Virtanen, M., Vahtera, J., Suominen, S., Steptoe, A., Salo, P., Pentti, J., Oksanen, T., Nordin, M., Marmot, M. G., Lunau, T., Ladwig, K. H., Koskenvuo, M., Knutsson, A., Kittel, F., ... IPD-Work Consortium (2013). Job strain and health-related lifestyle: findings from an individual-participant meta-analysis of 118,000 working adults. *American journal of public health*, 103(11), 2090–2097. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301090>
- Heitzman J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria polska*, 54(2), 187–198. <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
- Herrman, H. et al (2022). Time for united action on depression: a Lancet-World Psychiatric Association Commission. *Lancet* (London, England), 399(10328),957–1022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02141-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02141-3)

- Hidalgo, K. D., Mielke, G. I., Parra, D. C., Lobelo, F., Simões, E. J., Gomes, G. O., Florindo, A. A., Bracco, M., Moura, L., Brownson, R. C., Pratt, M., Ramos, L. R., & Hallal, P. C. (2016). Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC public health*, 16(1), 1114. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3778-2>
- Hill, J. E., Harris, C., Danielle L, C., Boland, P., Doherty, A. J., Benedetto, V., Gita, B. E., & Clegg, A. J. (2022). The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: Systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 78(6), 1551–1573. <https://doi.org/10.1111/jan.15175>
- Hipólito, M. C. V., Masson, V. A., Monteiro, M. I., & Gutierrez, G. L.. (2017). Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(1), 189–197. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0069>
- Hohls, J. K., König, H. H., Quirke, E., & Hajek, A. (2021). Anxiety, Depression and Quality of Life-A Systematic Review of Evidence from Longitudinal Observational Studies. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12022. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212022>
- Holder, S. M., Peterson, E. R., Stephens, R., & Crandall, L. A. (2019). Stigma in Mental Health at the Macro and Micro Levels: Implications for Mental Health Consumers and Professionals. *Community mental health journal*, 55(3), 369–374. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0308-y>
- Holtzclaw, L., Arlinghaus, K. R., & Johnston, C. A. (2020). The Health of Health Care Professionals. *American journal of lifestyle medicine*, 15(2), 130–132. <https://doi.org/10.1177/1559827620977065>
- Huang, J., Huang, Z. T., Sun, X. C., Chen, T. T., & Wu, X. T. (2024). Mental health status and related factors influencing healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 19(1), e0289454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289454>
- Irizar, P., Gage, S. H., Fallon, V., & Goodwin, L. (2022). A latent class analysis of health risk behaviours in the UK Police Service and their associations with mental health and job strain. *BMC psychiatry*, 22(1), 426. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04054-3>
- Jan, Q. H., Sonstein, L. K., & Sahai, S. K. (2022). Convalescing: Reflections in a Post-pandemic World. *Cureus*, 14(10), e30620. <https://doi.org/10.7759/cureus.30620>
- Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, J. A., Ramirez-Baena, L., Palomo-Lara, J. C., & Gómez-Salgado, J. (2021). The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5491. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105491>

- Kaburi, B. B., Bio, F. Y., Kubio, C., Ameme, D. K., Kenu, E., Sackey, S. O., & Afari, E. A. (2019). Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, Salaga Government Hospital, Ghana, 2016. *The Pan African medical journal*, 33, 320. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.320.16147>
- Kandola A, Ashdown-Franks G, Hendrikse J, Sabiston CM, Stubbs B. Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019 Dec;107:525-539. [doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.09.040](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040). Epub 2019 Oct 2. PMID: 31586447
- Kastos, D., Dousis, E., Zartaloudi, A., Pavlatou, N., Kalogianni, A., Toulia, G., Tsoulou, V., & Polikandrioti, M. (2022). Depression in Male Inmates. *Clinics and practice*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.3390/clinpract13010001>
- Khatun M.F., Parvin M.F., Rashid M.M.-U., et al. Mental health of physicians during COVID-19 outbreak in Bangladesh: a web-based cross-sectional survey. *Front. Public Health*. 2021;9 [doi: 10.3389/fpubh.2021.592058](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.592058)
- Kola L., Kohrt B.A., Hanlon C., et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatr*. 2021;8(6):535–550. [doi: 10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0).
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Väänänen, A., Heponiemi, T., Elovainio, M., Ala-Mursula, L., Virtanen, M., Pentti, J., Linna, A., & Vahtera, J. (2007). Job strain and adverse health behaviors: the Finnish Public Sector Study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 49(1), 68–74. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31802db54a>
- Kudoh R, Komiya K, Shinohara A, Kageyama T, Hiramatsu K, Kadota JI. Marital status and post-COVID-19 conditions. *Respir Investig*. 2023 Mar;61(2):181-185. [doi: 10.1016/j.resinv.2023.01.001](https://doi.org/10.1016/j.resinv.2023.01.001). Epub 2023 Jan 23. PMID: 36720183; PMCID: PMC9868354.
- Kuehner C. (2017). Why is depression more common among women than among men?. *The lancet. Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)

- Kunugi H. (2023). Depression and lifestyle: Focusing on nutrition, exercise, and their possible relevance to molecular mechanisms. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 77(8), 420–433. <https://doi.org/10.1111/pcn.13551>
- Kunzler, A. M., Röthke, N., Günthner, L., Stoffers-Winterling, J., Tüscher, O., Coenen, M., Rehfuess, E., Schwarzer, G., Binder, H., Schmucker, C., Meerpohl, J. J., & Lieb, K. (2021). Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. *Globalization and health*, 17(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00670-y>
- Jackson, M., & Lee Williams, J. (2022). COVID-19 mitigation policies and psychological distress in young adults. *SSM. Mental health*, 2, 100027. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100027>
- Junior, L. C. L., & Lima, N. N. F. (2021). Relação da Qualidade de Vida e as Doenças Crônicas/ Relationship between Quality of Life and Chronic Diseases. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 21426–21439. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-232>
- Labrague L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviors and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 29(7), 1893–1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Laird, B., Zuniga, S., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Joeman, L., & Huberty, J. (2024). Mental Health and Well-Being in Racial or Ethnic Minority Individuals After Using a Faith and Prayer Mobile App (Pray.com): Feasibility and Preliminary Efficacy Trial. *JMIR formative research*, 8, e52560. <https://doi.org/10.2196/52560>
- Lee, A., Myung, S. K., Cho, J. J., Jung, Y. J., Yoon, J. L., & Kim, M. Y. (2017). Night Shift Work and Risk of Depression: Meta-analysis of Observational Studies. *Journal of Korean medical science*, 32(7), 1091–1096. <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.7.1091>

- Leite, C. C. F., Sato, T. O., Fraga Maia, H. M. S., & Cavalcante Neto, J. L. (2024). Work overload and associated factors in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of healthcare quality research*, S2603-6479(24)00041-1. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2024.05.001>
- Li, Y., Pan, A., Wang, D. D., Liu, X., Dhana, K., Franco, O. H., Kaptoge, S., Di Angelantonio, E., Stampfer, M., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2018). Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. *Circulation*, 138(4), 345–355. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047>
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(3), e0246454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>
- Lin, I. H., Huang, C. Y., Chou, S. H., & Shih, C. L. (2022). Efficacy of Prenatal Yoga in the Treatment of Depression and Anxiety during Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5368. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095368>
- Liang, Z., Wang, Y., Wei, X., Wen, W., Ma, J., Wu, J., Huang, S., & Qin, P. (2023). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms among healthcare workers in the post-pandemic era of COVID-19 at a tertiary hospital in Shenzhen, China: A cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 11, 1094776. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1094776>
- Lima CMLS. VIII Boletim Epidemiológico do Hospital do Subúrbio. (2021)1a.ed. Salvador: Prodal Saúde. Disponível: www.prodalsaude.com.br
- Lin, P. Y., Tseng, P., Liang, W. M., Lin, W. Y., Cheng, Y. P., & Kuo, H. W. (2024). The mediating effect of health behaviors on the association between job strain and mental health outcome: a national survey of police officers. *Scientific reports*, 14(1), 10015. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-60746-8>
- Liu, W., Liu, J., Ma, L., & Chen, J. (2022). Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. *Journal of cancer research and clinical oncology*, 148(9), 2549–2560. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04167-y>
- Lotta, G., Fernandez, M., Pimenta, D., & Wenham, C. (2021). Gender, race, and health workers in the COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)*, 397(10281), 1264. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00530-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00530-4)
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE.(2023) <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/no>

[ticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda.](#)

- Ma, S., Yang, Y., Soh, K. G., & Tan, H. (2024). Effects of physical fitness on mental health of Chinese college students: cross-sectional study. *BMC public health*, 24(1), 727. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18097-6>
- Machado, M.H, Campos, F., Haddad, A.E, Santos Neto, P.M, Machado, A.V, Santana, V.G.D, Marengue, H.C.O, Santos, R.P.O, Mauaie, C.C, Freire, N.P.(2023). Transformações no Mundo do Trabalho em Saúde: Os trabalhadores(as) e desafios futuros. *Cien Saude Colet.* (2023/Jul) <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/transformacoes-no-mundo-do-trabalho-em-saude-os-trabalhadoresas-e-desafios-futuros/18817>.
- Machado, M.H, Coelho, M.C.R, Pereira, E.J, Telles, A.O., Soares Neto, J.J, Ximenes Neto, F.R.G, Guimarães-Teixeira, E., Bembele, J.N, Silva, L.G, Vargas, F.L.(2023) Condições de Trabalho E Biossegurança dos Profissionais de Saúde e Trabalhadores Invisíveis da Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil. *Cien Saude Colet.* (2023/Jul). <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/condicoes-de-trabalho-e-biosseguranc-a-dos-profissionais-de-saude-e-trabalhadores-invisiveis-da-saude-no-contexto-da-covid19-no-brasil/18803>
- Magklara, K., & Kyriakopoulos, M. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on children and young people. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 34(4), 265–268. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2023.024>
- Manger S. (2019). Lifestyle interventions for mental health. *Australian journal of general practice*, 48(10), 670–673. <https://doi.org/10.31128/AJGP-06-19-4964>
- McCarron, R. M., Shapiro, B., Rawles, J., & Luo, J. (2021). Depression. *Annals of internal medicine*, 174(5), ITC65–ITC80. <https://doi.org/10.7326/AITC202105180>
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *Lancet (London, England)*, 392(10161), 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Martiniano, C.M.G.(2017). Estilos de Vida dos Profissionais de Saúde da Unidade Local de Saúde do Nordeste. *Biblioteca Digital Instituto Politécnico de Bragança*. https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14689/1/Martiniano_Carlos.pdf
- Martín-María, N., Miret, M., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Steptoe, A., Chatterji, S., & Ayuso-Mateos, J. L. (2017). The Impact of Subjective Well-being on Mortality: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies in the General Population. *Psychosomatic medicine*, 79(5), 565–575. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000444>

- Marx, W., Penninx, B. W. J. H., Solmi, M., Furukawa, T. A., Firth, J., Carvalho, A. F., & Berk, M. (2023). Major depressive disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 9(1), 44. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00454-1>
- Wilf Miron, R., Malatskey, L., & Rosen, L. J. (2019). Health-related behaviours and perceptions among physicians: results from a cross-sectional study in Israel. *BMJ open*, 9(9), e031353. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031353>
- Mishra, R., Park, C., York, M. K., Kunik, M. E., Wung, S. F., Naik, A. D., & Najafi, B. (2021). Decrease in Mobility during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Increase in Depression among Older Adults: A Longitudinal Remote Mobility Monitoring Using a Wearable Sensor. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 21(9), 3090. <https://doi.org/10.3390/s21093090>
- Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2022). Major Depression and Its Recurrences: Life Course Matters. *Annual review of clinical psychology*, 18, 329–357. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440>
- Moradi, M., Daneshi, F., Behzadmehr, R., Rafiemanesh, H., Bouya, S., & Raeisi, M. (2020). Quality of life of chronic heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. *Heart failure reviews*, 25(6), 993–1006. <https://doi.org/10.1007/s10741-019-09890-2>
- Moraes, S. H M de ., Cunha, I. P. D., Lemos, E. F., Abastoflor, L. L. L., Oshiro, M. L., Bohrer, R. T. D. O. A., Sarubbi, V., Jr, Souza, F. B., Nascimento, D. D. G. D., & do Valle Leone de Oliveira, S. M. (2023). Prevalence and associated factors of mental health disorders among Brazilian healthcare workers in times of the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. *PloS one*, 18(6), e0274927. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274927>
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., Stroobants, S., Van de Velde, S., & Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*, 293, 113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., Mitchell, E. M. H., Nelson, R. E., Sapag, J. C., Siraprapasiri, T., Turan, J., & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC medicine*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>

- Park, C., Rosenblat, J. D., Brietzke, E., Pan, Z., Lee, Y., Cao, B., Zuckerman, H., Kalantarova, A., & McIntyre, R. S. (2019). Stress, epigenetics and depression: A systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 102, 139–152. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.04.010>
- Peng, P., Hao, Y., Liu, Y., Chen, S., Wang, Y., Yang, Q., Wang, X., Li, M., Wang, Y., He, L., Wang, Q., Ma, Y., He, H., Zhou, Y., Wu, Q., & Liu, T. (2023). The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 321, 167–181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040>
- Peres, TG, Tramontina, MSM, Castro, YM, Zhang, L, de Souza, YBR (2022). Use of Psychiatric Drugs Among Healthcare Workers in Extreme Southern Brazil During the Covid-19 Pandemic. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 3, jul./set. 2022, p. 109–116. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1907>
- Petrides, J., Collins, P., Kowalski, A., Sepede, J., & Vermeulen, M. (2019). Lifestyle Changes for Disease Prevention. *Primary care*, 46(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.10.003>
- Picco, L., Abidin, E., Pang, S., Vaingankar, J. A., Jeyagurunathan, A., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2018). Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illness. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(1), 84–93. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000998>
- Pivato, C. A., Chandiramani, R., Petrovic, M., Nicolas, J., Spirito, A., Cao, D., & Mehran, R. (2022). Depression and ischemic heart disease. *International journal of cardiology*, 364, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2022.05.056>
- Portes LA. (2011). Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. *Lifestyle J*, 2011;1(1).
- Portugal, F. B., Campos, M. R., Correia, C. R., Gonçalves, D. A., Ballester, D., Tófoli, L. F., Mari, J. de J., Gask, L., Dowrick, C., Bower, P., & Fortes, S.. (2016). Social support network, mental health and quality of life: a cross-sectional study in primary

care. *Cadernos De Saúde Pública*, 32(12), e00165115.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00165115>

Pucci G, Reis RS, Rech CR, Hallal PC. Quality of life and physical activity among adults: population-based study in Brazilian adults. *Qual Life Res.* 2013;21:1537–43. Quality of life and physical activity among adults: population-based study in Brazilian adults. *Qual Life Res.* 2013;21:1537–43 <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0083-5>

Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>

O' Keeffe, A., Hayes, B., & Prihodova, L. (2019). "Do as we say, not as we do?" the lifestyle behaviours of hospital doctors working in Ireland: a national cross-sectional study. *BMC public health*, 19(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6451-8>

OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde.(2024).*Histórico da pandemia de COVID-19*. in:<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

Orsiolli, T.H.E., de Souza, C.A., Bezerra, R.C., Peres, F.F.F., Pereira, E.N.. (2024).Avaliação da qualidade de vida no trabalho: considerando o contexto público numa revisão sistemática.*Gestão.Org–Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*,22, 1-23.<https://doi.org/10.51359/1679-1827.2024.255648>

Ory, M. G., Jordan, P. J., & Bazzarre, T. (2002). The Behavior Change Consortium: setting the stage for a new century of health behavior-change research. *Health education research*, 17(5), 500–511. <https://doi.org/10.1093/her/17.5.500>

Ramot, S., Tal, O., & Rosenbloom, T. (2024). Comparison of Health Behaviors of Healthcare Workers and the General Public in Israel: A Cross-Sectional Survey. *International journal of environmental research and public health*, 21(3), 268. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030268>

Rees, S., Cohen, D., Marfell, N., & Robling, M. (2019). Doctors' decisions when disclosing their mental ill-health. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 69(4), 258–265. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz062>

- Riedel-Heller, S., & Richter, D. (2020). COVID-19-Pandemie trifft auf Psyche der Bevölkerung: Gibt es einen Tsunami psychischer Störungen? [COVID-19 Pandemic and Mental Health of the General Public: Is there a Tsunami of Mental Disorders?]. *Psychiatrische Praxis*, 47(8), 452–456. <https://doi.org/10.1055/a-1290-3469>
- Rocha, A. L. A., Freitas, R. F., Neves, K. da R., Teixeira, R. A., & Lessa, A. do C.. (2023). Uso de psicofármacos por profissionais da Atenção Primária à Saúde e fatores associados. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 72(1), 29–36. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000399>
- Rodriguez Añez, CR ; Reis, RS e Petroski, EL.(2008).Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. , v. 91, n. 2 , pp. 102-109. doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006
- Roelen, C. A. M., van Hoffen, M. F. A., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, J. W. R., Bjorvatn, B., Moen, B. E., & Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *International archives of occupational and environmental health*, 91(2), 195–203. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1>
- Rometsch, C., Mansueto, G., Ceccatelli, S., & Cosci, F. (2024). The moderating role of stigma in the relationship between depression and resilience: results of a cross-sectional study in university students. *Frontiers in psychology*, 15, 1392381. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1392381>
- Rosado, I. V. M., Russo, G. H. A., & Maia, E. M. C.. (2015). Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3021–3032. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014>
- Rossi R., Socci V., Pacitti F., et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw. Open.* 2020;3(5) [doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.10185](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185)

- Sacadura-Leite, E., Sousa-Uva, A., Ferreira, S., Costa, P. L., & Passos, A. M. (2020). Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. *Revista brasileira de medicina do trabalho : publicacao oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT*, 17(1), 69–75. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190339>
- Saeed, S. A., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American family physician*, 99(10), 620–627
- Sahebi, A., Nejati-Zarnaqi, B., Moayedi, S., Yousefi, K., Torres, M., & Golitaleb, M. (2021). The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 107, 110247. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110247>
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schneider, D., & Harknett, K. (2019). Consequences of Routine Work-Schedule Instability for Worker Health and Well-Being. *American sociological review*, 84(1), 82–114. <https://doi.org/10.1177/0003122418823184>
- Schuch FB, Stubbs B. The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. *Curr Sports Med Rep*. 2019 Aug;18(8):299-304. doi: 10.1249/JSR.0000000000000620. PMID: 31389872.
- Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., Kong, L., & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC psychology*, 8(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>

- Sharma, A., Pillai, D. R., Lu, M., Doolan, C., Leal, J., Kim, J., & Hollis, A. (2020). Impact of isolation precautions on quality of life: a meta-analysis. *The Journal of hospital infection*, 105(1), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.004>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D., E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I., M., Lee, S. A. J., Manzano, W., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, 66, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S., Gong, Y. M., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y. K., Shi, J., Bao, Y. P., & Lu, L. (2020). Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA network open*, 3(7), e2014053. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>
- Silva-Junior, J. S., & Fischer, F. M.. (2015). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 18(4), 735–744. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>
- Silva, Gabriel de Nascimento e. (2019). (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(1), 51-61. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120105>
- Siraprapasiri, T., Turan, J., & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC medicine*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>: are specialist services needed?. *Journal of mental health* 20(2), 146–156. <https://doi.org/10.3109/09638237.2010.541300>
- Sousa, G. M., Lima-Araújo, G. L., Araújo, D. B., & Sousa, M. B. C. (2021). Brief mindfulness-based training and mindfulness traits attenuate psychological stress in university students: a randomized controlled trial. *BMC psychology*, 9(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00520-x>

Souza, T. P. M, Ribeiro, A. C. Teixeira, K. R., Valim, M. D., & Souza, M. R. C.. (2023). Quality Of Work Life Among Nursing Workers Who Work In Hospitals. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 32, e20230062.

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0062en>

Souto, C. N. (2020). Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações / Quality of Life and Chronic Diseases: Possible Relationships. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8169–8196. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-077>

Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in public health*, 9, 679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>

Spinelli, C., Wisener, M., & Khoury, B. (2019). Mindfulness training for healthcare professionals and trainees: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychosomatic research*, 120, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.03.003>

Sreeram, A., Cross, W. M., & Townsin, L. (2022). Anti-stigma initiatives for mental health professionals-A systematic literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 29(4), 512–528. <https://doi.org/10.1111/jpm.12840>

Stanulewicz, N., Knox, E., Narayanasamy, M., Shivji, N., Khunti, K., & Blake, H. (2019). Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010017>

Sakuraya, A., Imamura, K., Watanabe, K., Asai, Y., Ando, E., Eguchi, H., Nishida, N., Kobayashi, Y., Arima, H., Iwanaga, M., Otsuka, Y., Sasaki, N., Inoue, A., Inoue, R., Tsuno, K., Hino, A., Shimazu, A., Tsutsumi, A., & Kawakami, N. (2020). What Kind of Intervention Is Effective for Improving Subjective Well-Being Among Workers? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in psychology*, 11, 528656. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.528656>

- Santos, T. M. D., Balsanelli, A. P., & Souza, K. M. J. (2024). Randomized crossover clinical trial of a Mindfulness-based intervention for nurse leaders: A pilot study. *Revista latino-americana de enfermagem*, 32, e4101. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6548.4101>
- Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V., Gupta, A., Cox, S. R., & Gupte, N. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and behavior*, 10(11), e01837. <https://doi.org/10.1002/brb3.1837>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Tang, L., Yu, X. T., Wu, Y. W., Zhao, N., Liang, R. L., Gao, X. L., Jiang, W. Y., Chen, Y. F., & Yang, W. J. (2023). Burnout, depression, anxiety and insomnia among medical staff during the COVID-19 epidemic in Shanghai. *Frontiers in public health*, 10, 1019635. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1019635>
- Tang, Z., Yang, X., Tan, W., Ke, Y., Kou, C., Zhang, M., Liu, L., Zhang, Y., Li, X., Li, W., & Wang, S. B. (2024). Patterns of unhealthy lifestyle and their associations with depressive and anxiety symptoms among Chinese young adults: A latent class analysis. *Journal of affective disorders*, 352, 267–277. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.055>
- Tasnim, A., Rahman, F. N., Rakhshanda, S., & Karim, A. (2024). Ageing and Mental Health in the Context of Social Isolation in Covid-19 Pandemic. *Mymensingh medical journal : MMJ*, 33(2), 626–635.
- Thatrimontrichai, A., Weber, D. J., & Apisarnthanarak, A. (2021). Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*, 120(6), 1296–1304. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.01.023>
- The Lancet (2022). Ensuring care for people with depression. *Lancet* (London, England), 399(10328), 885. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01149-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01149-1)

- The Lancet (2020). COVID-19 in Brazil: "So what?". *Lancet (London, England)*, 395(10235), 1461. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)
- The Lancet Psychiatry (2021). COVID-19 and mental health. *The lancet. Psychiatry*, 8(2), 87. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00005-5)
- The WHOQOL Group. (1998).Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- Torquati, L., Mielke, G. I., Brown, W. J., & Kolbe-Alexander, T. (2018). Shift work and the risk of cardiovascular disease. A systematic review and meta-analysis including dose-response relationship. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 44(3), 229–238. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3700>
- Torquati, L., Mielke, G. I., Brown, W. J., Burton, N. W., & Kolbe-Alexander, T. L. (2019). Shift Work and Poor Mental Health: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *American journal of public health*, 109(11), e13–e20. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305278>
- Tozzi, L., Farrell, C., Booij, L., Doolin, K., Nemoda, Z., Szyf, M., Pomares, F. B., Chiarella, J., O'Keane, V., & Frodl, T. (2018). Epigenetic Changes of FKBP5 as a Link Connecting Genetic and Environmental Risk Factors with Structural and Functional Brain Changes in Major Depression. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 43(5), 1138–1145. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.290>
- Triantafyllou, P., Nas, Z., Zavos, H. M. S., Sumathipala, A., Jayaweera, K., Siribaddana, S. H., Hotopf, M., Ritchie, S. J., & Rijdsdijk, F. V. (2022). The aetiological relationship between depressive symptoms and health-related quality of life: A population-based twin study in Sri Lanka. *PloS one*, 17(3), e0265421. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265421>
- Turan, O., Demirci, N. Y., Güntülü, A. K., Akçay, Ş., Aktürk, Ü. A., Bilaçeroğlu, S., Coşkun, F., Köktürk, O., Mirici, A., Özdemir, C., Şen, N., & Yılmaz, Ü. (2022). Anxiety

- and depression levels of healthcare workers during Covid-19 pandemic. *African health sciences*, 22(1), 532–540. <https://doi.org/10.4314/ahs.v22i1.62>
- Vahedi S. (2010). World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. *Iranian journal of psychiatry*, 5(4), 140–153.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of diabetes and metabolic disorders*, 19(2), 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The lancet. Psychiatry*, 7(5), 441–448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Ury E. (2023). Mental health conditions of pandemic healthcare workers: findings from a systematic review and meta-analysis. *Evidence-based nursing*, 26(1), 27. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2022-103552>
- Walsh R.(2011) Lifestyle and Mental Health. *American Psychologist*, Vol 66(7), 579-592. <https://doi.org/10.1037/a0021769>
- Wang, N., Sun, Y., Zhang, H., Wang, B., Chen, C., Wang, Y., Chen, J., Tan, X., Zhang, J., Xia, F., Qi, L., & Lu, Y. (2021). Long-term night shift work is associated with the risk of atrial fibrillation and coronary heart disease. *European heart journal*, 42(40), 4180–4188. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab505>
- Wang, S. K., Cui, P., Wang, D. F., Wang, P., Kong, C., & Lu, S. B. (2023). Preoperative Zung depression scale predicts outcomes in older patients undergoing short-segment fusion surgery for degenerative lumbar spinal disease. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity*

- Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 32(2), 718–726. <https://doi.org/10.1007/s00586-022-07497-0>
- Wang, S., Lin, J., Kuang, L., Yang, X., Yu, B., & Cui, Y. (2024). Risk factors for social isolation in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 41(2), 200–208. <https://doi.org/10.1111/phn.13266>
- WHO, World Health Organization (2008). The Global Burden of Disease: 2004 Update. World Health Organization.
- WHO Centre for Health Development (Kobe, Japan). (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. Kobe, Japan : WHO Centre for Health Development. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>
- WHO. World Health Organization. (1999) *Healthy living: What is a healthy lifestyle?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf
- Wijeratne, C., Johnco, C., Draper, B., & Earl, J. (2021). Doctors' reporting of mental health stigma and barriers to help-seeking. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 71(8), 366–374. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab119>
- Wilson, D., Nielsen, E., & Ciliska, D. (1984). Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Canadian Family Physician*, 30, 1863–1866.
- Wong, F. Y., Yang, L., Yuen, J. W. M., Chang, K. K. P., & Wong, F. K. Y. (2018). Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC public health*, 18(1), 1113. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5942-3>
- Yang, L., Zhao, Y., Wang, Y., Liu, L., Zhang, X., Li, B., & Cui, R. (2015). The Effects of Psychological Stress on Depression. *Current neuropharmacology*, 13(4), 494–504. <https://doi.org/10.2174/1570159x1304150831150507>
- Yuan, M., Yang, B., Rothschild, G., Mann, J. J., Sanford, L. D., Tang, X., Huang, C., Wang, C., & Zhang, W. (2023). Epigenetic regulation in major depression and other

- stress-related disorders: molecular mechanisms, clinical relevance and therapeutic potential. *Signal transduction and targeted therapy*, 8(1), 309. <https://doi.org/10.1038/s41392-023-01519-z>
- Xu, M., Yin, X., & Gong, Y. (2023). Lifestyle Factors in the Association of Shift Work and Depression and Anxiety. *JAMA network open*, 6(8), e2328798. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.28798>
- Zaman, R., Hankir, A., & Jemni, M. (2019). Lifestyle Factors and Mental Health. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 217–220.
- Zhang, S. X., Huang, H., Li, J., Antonelli-Ponti, M., Paiva, S. F., & da Silva, J. A. (2021). Predictors of Depression and Anxiety Symptoms in Brazil during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 7026. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137026>
- Zhang, X., Zhang, L., Liu, Y., Lin, Y., Yang, X., Gong, L., & Chang, C. (2023). The relationship between unhealthy lifestyle patterns and depressive symptoms among residents in Beijing, China: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 11, 1055209. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1055209>
- Zhao JL, Jiang WT, Wang X, Cai ZD, Liu ZH, Liu GR. Exercise, brain plasticity, and depression. *CNS Neurosci Ther*. 2020 Sep;26(9):885-895. doi: 10.1111/cns.13385. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32491278; PMCID: PMC7415205.
- Zhao, Y., Yang, L., Sahakian, B.J. *et al.* (2023) The brain structure, immunometabolic and genetic mechanisms underlying the association between lifestyle and depression. *Nat. Mental Health* 1, 736–750 (2023). <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00120-1>
- Zhou, A. Y., Carder, M., Hussey, L., Gittins, M., & Agius, R. (2017). Differential reporting of work-related mental ill-health in doctors. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 67(7), 522–527. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx109>
- Zhou, A. Y., Carder, M., Gittins, M., & Agius, R. (2017). Work- related ill health in doctors working in Great Britain: incidence rates and trends. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 211(5), 310–315. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.202929>

Zok, A., Matecka, M., Bienkowski, A., & Ciesla, M. (2024). Reduce stress and the risk of burnout by using yoga techniques. Pilot study. *Frontiers in public health*, 12, 1370399. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1370399>

Zung W. W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of general psychiatry*, 12, 63–70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065>

10 APÊNDICES

Apêndice 1. Questionário Sociodemográfico

1. Sexo: Fem (☐) Masc (☐)
2. Idade ____ Estado Civil: Solteiro (☐) Casado(☐) União Estável (☐) Viúvo (☐)
3. Diagnóstico prévio de depressão? Sim (☐) Não (☐),
4. Você Pratica Meditação ou Mindfulness Sim (☐) Não (☐)
5. Profissão: Assistente Social (☐) Bioquímico (☐) Enfermagem(☐)
Farmácia (☐) Fisioterapia (☐) Medicina (☐) Nutrição (☐) Psicologia (☐)
Fono(☐)
6. Uso de psicotrópicos Sim(☐) Não(☐)

Apêndice 2. Produto

Saúde Ocupacional Centrada na Pessoa: um projeto para atenção à saúde mental no trabalho.

Produto do projeto de pesquisa apresentado ao Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde na Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Mestrando: Rogério Luís Palmeira da Silva

Orientadora: Profa.Dra. Martha Moreira Cavalcante Castro

1.Introdução

Profissionais de saúde em geral, estão submetidos portanto a múltiplos estressores, situação que se agrava no ambiente hospitalar.

Estudos apontam para estes profissionais alto nível de estresse , relacionados a alta carga de trabalho, pressão do tempo, e baixa satisfação profissional, a morte de pacientes, alta carga de cuidados(Sacadura-Leite et al 2019; Nogueira-Martins, 2003; Johnson et al., 2005; Nogueira-Martins, 2012;Araújo et al 2017; Zhou et al., 2017).

A pesquisa realizada no Hospital do Subúrbio mostrou uma prevalência de sintomas depressivos maior que a média encontrada na literatura internacional. Outro ponto importante foi que apesar de uma auto-avaliação global de boa qualidade de vida e bom estilo de vida, a análise demonstrou uma menor escore tanto na qualidade de vida quanto no estilo de vida.

Estes achados sugerem que o grupo de profissionais afetados com sintomas depressivos tem uma qualidade de vida e estilo de vida menos saudável em relação ao grupo sem sintomas depressivos. A dimensão que mais se correlacionou ao surgimento de sintomas refletindo um potencial adoecimento psicológico, foi o domínio Relações Sociais.

Diante deste cenário, uma abordagem de prevenção e acolhimento de indivíduos trabalhadores da saúde se faz necessário, quanto ao aspecto da saúde mental.

Por saúde mental entende-se como “ um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com o stress da vida, realizar as suas capacidades, aprender bem e trabalhar bem, e contribuir para a sua comunidade “ (WHO, 2022).

Para uma definição de saúde mental deve-se levar em conta os seguintes domínios que se relacionavam com a capacidade uma pessoa lidar eficazmente com ou mudar o seu ambiente (Manwell et al., 2015; Fusar-Poli et al., 2019):

(i) alfabetização em saúde mental, (ii) atitude em relação aos transtornos mentais, (iii) autopercepções e valores, (iv) habilidades cognitivas, (v) desempenho acadêmico/ocupacional, (vi) emoções, (vii) comportamentos, (viii) estratégias de autogestão, (ix) habilidades sociais, (x) família e relacionamentos significativos (xi) saúde física, (xii) saúde sexual, (xiii) sentido da vida, (xiv) e qualidade de vida.

O Modelo de Medicina Centrada na Pessoa, é uma abordagem multidisciplinar em que os pacientes, familiares e cuidadores, incluindo os profissionais de saúde, são contemplados na cadeia de cuidados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS ou WHO na sigla em inglês), desenvolveu a partir de experiências em diversos países ao longo das últimas décadas, uma estratégia para adoção do modelo de Cuidado Centrado na Pessoa em nível global. Esta estratégia se constitui numa abordagem integrada, cujos benefícios são bem documentados, entre os quais maior eficiência, melhoria da equidade, melhor nível de educação em saúde e para o autocuidado, maior satisfação com a atenção recebida e melhor relação entre os pacientes e familiares com os prestadores de cuidado (WHO, 2015).

Seus pressupostos são a adoção das perspectivas de indivíduos, famílias e comunidades, sua participação e apoio na tomada de decisão, educação e promoção da confiança para que o sistema responda às necessidades e preferências de maneiras mais humanas e integrais (WHO, 2015).

O modelo se baseia na perspectiva da saúde e não de doenças e a educação e foco no autocuidado.

O modelo de Medicina Baseada na Pessoa, tem suas origens intelectuais com os trabalhos pioneiros do psicólogo Carl Rogers, a partir dos anos 1951, que resultaram na Abordagem Centrada na Pessoa, deu ênfase na importância da relação terapêutica, no reconhecimento de que certas condições clínicas que requerem o uso de técnicas específicas para provocar mudanças, modificando o rumo da psicologia e embora muitas vezes não reconhecidas em áreas diversas como educação, liderança e serviços clínicos (Farber, 2007; Goldfried, 2007; Joseph, 2021; Castro, 2022). Outras contribuições importantes se deram a partir dos

trabalhos de Michael Balint (1969), iniciados em 1957 e que em 1969, desenvolve a noção de Medicina Centrada na Pessoa.

Newman e Young, em 1972 criam a Abordagem da Pessoa como um Todo, ao passo que na área de cuidados primários os trabalhos de Doherty & Baird, em 1987 lançam um método Sistemas de Família aos Cuidados da Pessoa, antecidos pela e que consolidação do método da Medicina Baseada na Pessoa de Stewart e cols 1986 no Canadá (Stewart et al., 2014; Santana et al., 2018). Os pressupostos do Modelo de Medicina Centrada na Pessoa estão sumarizados na **Figura 1**.

ABRANGENTE	COORDENADO	HOLÍSTICO	COLABORATIVO	BASEADO EM EVIDÊNCIA
EQUITATIVO	CONTÍNUO	EMPONDERADOR	RESPONSABILIDADE	ÉTICO
SUSTENTÁVEL	PREVENTIVO	RESPEITOSO	DIREITOS	COMPARTILHADO

World Health Organization. (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services. 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf.

Figura 1- Pressupostos do Modelo de Medicina Baseada Na Pessoa

2.Objetivos

- Promover ações de incentivo à saúde física e mental junto aos servidores do hospital;
- Fornecer orientações sobre autocuidado e adoção de Estilo de Vida mais saudável;
- Educar para estímulo à modificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares, psíquicas e osteomusculares.
- Implementar Ferramenta de Avaliação de Qualidade de Vida, Estilo de Vida e Rastreo de Sintomas que Sugiram Problemas de Saúde Mental, com objetivo de facilitar seu rastreo.

3. Metodologia

3.1 Implantação do Modelo Centrado na Pessoa no Setor de Medicina Ocupacional.

A base epistemológica é o modelo Biopsicossocial proposto por Engel (1977; 2012) e tem muita ressonância com o *Modelo da Pessoa como um Todo* (Felsky, et al., 2023).

Este modelo facilitou a transposição das ideias de *Abordagem Centrada na Pessoa* proposta por Carl Rogers para o modelo de Cuidado Centrado na Pessoa.

Na concepção de Rogers a pessoa totalmente funcional, surge a partir do desenvolvimento de valores como autenticidade e abertura, levando a maior senso de bem-estar, pois percebe que o locus de controle reside dentro de si mesmo e toma responsabilidade pessoal que tem sobre o seu próprio bem-estar (Maurer Daukantaitė, 2020; Joseph, 2021)

Neste modelo a pessoa e sua experiência de adoecimento não podem ser separados, nem o indivíduo visto como isolado do seu meio-ambiente biológico, mas também não de seu meio social e sua experiência histórica (The Health Foundation, 2014).

A causalidade de doenças, transtornos ou sofrimento é vista de modo recíproco e não-linear, no qual as interações do profissional/equipe de saúde com o paciente exercem um profundo impacto tanto biológico, psicológico e social.

A principal tarefa do profissional/equipe de saúde é neste modelo é compreender a pessoa, sua experiência de adoecimento e seu sofrimento e prover o cuidado mais adequado.

Para que a adoção de um modelo Centrado na Pessoa na saúde ocupacional, seja bem sucedida, a instituição precisará proporcionar ambiente para a criação de uma cultura deste modelo, precisa ser pensado também em toda a cadeia de continuidade dos cuidados.

Além disso alterações estruturais e funcionais como uma concepção de programas psicoeducativos, para promoção e prevenção da saúde, melhorias do ambiente de apoio e acomodação tanto dos profissionais quanto dos colaboradores, bem como melhorias do processo de comunicação e o cuidado respeitoso e compassivo e respeito a autonomia do colaborador (Santana et al., 2018).

Propostas como essa de integração dos cuidados de saúde mental em outros cenários de cuidados de saúde podem promover um melhor acesso aos cuidados de saúde mental, com melhores resultados não apenas da saúde, mas também física; reduzir a fragmentação dos cuidados de saúde e reduzir o estigma relacionado à saúde mental (Patel et al., 2013).

Para delineamento da pesquisa e de seu produto, além das metodologias descritas na dissertação, foram realizados como instrumento de entendimento do cenário em que a pesquisa foi realizada o “método cartográfico” proposto por Deleuze & Guattari, fim de compreender a realidade social e organizacional, práticas e discursos do território em que os trabalhadores se inserem (Cintra et al., 2017; Scherer et al., 2022).

O Hospital situa-se no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, região marcada por fragilidade social e importantes índices de violência, abrange mais de 350 mil habitantes e é uma área de influência para mais de milhão de pessoas. Está situado também ao lado de uma rodovia estadual e a 06 km da rodovia federal BR 324, ocasionando um aumento de violência decorrente do trânsito.

As relações complexas dos trabalhadores com seu espaço geográfico e social, se processam de modo interativo. Assim a localização do hospital em uma área de grandes índices de violência urbana, forte presença da comunidade e demandas crescentes de pacientes contribuem para o clima organizacional.

A insuficiência da rede de assistência pública à saúde e as dificuldades de macroestrutura em última instância recaem sobre aqueles trabalhadores na linha de frente. Esta teia de relações pode ser entendida nas Cartografias ilustradas nas

O Brasil tem vivido ciclos de crises constantes nas últimas décadas, levando a um cenário de tensões sociais, políticas e econômicas. Dentro da perspectiva Biopsicossocial da saúde, todos estes elementos interagem de modo complexo e repercutem na saúde dos indivíduos e da coletividade.

O espaço existencial dos profissionais de saúde do hospital, como anteriormente citado, é cheio de estressores, desafios técnicos, operacionais e relacionais. A Figura 5 abaixo, ilustra o complicado equilíbrio de fatores como o sofrimento, as expectativas lançadas sobre esses profissionais, adicionadas a suas próprias ao sentimento de permanente disponibilidade e questões nas esferas das relações sociais, ocupacionais, etc

3.3 Recursos Humanos

A Reformulação do Serviço de Medicina Ocupacional e Medicina do Trabalho (MT) de modo a atender os pressupostos do modelo que é interdisciplinar.

Para tanto a equipe mínima recomendada é:

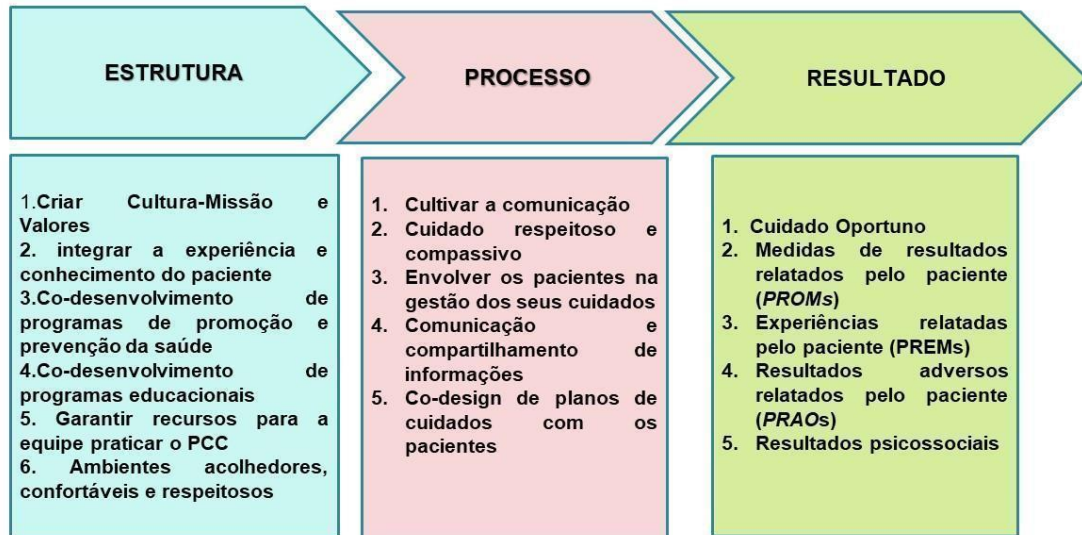
1. Médico Especialista em MT, com formação complementar em área de saúde mental ou afim.
2. Enfermeiros do Trabalho-requerido formação complementar em área de saúde mental ou afim
3. Psicólogos: Para rastreio e acolhimento inicial de trabalhadores sob risco de desenvolvimento de adoecimento mental, psicoeducação.
4. Fisioterapeuta- Para promoção da ginástica laboral.

3.4 Estrutura

1. Implantação no Sistema de Prontuário Hospitalar de ferramentas de rastreio auto preenchíveis, para avaliação Periódica de Qualidade de Vida, Estilo de Vida e rastreio de Sintomas relacionados ao comprometimento de Qualidade de Vida.
2. Implantação de Sistema de Contato Direto (hotline) para acionamento do serviço de suporte psicológico para prestação de Primeiros-Socorros Psicológicos, para acionamento durante jornada laboral.

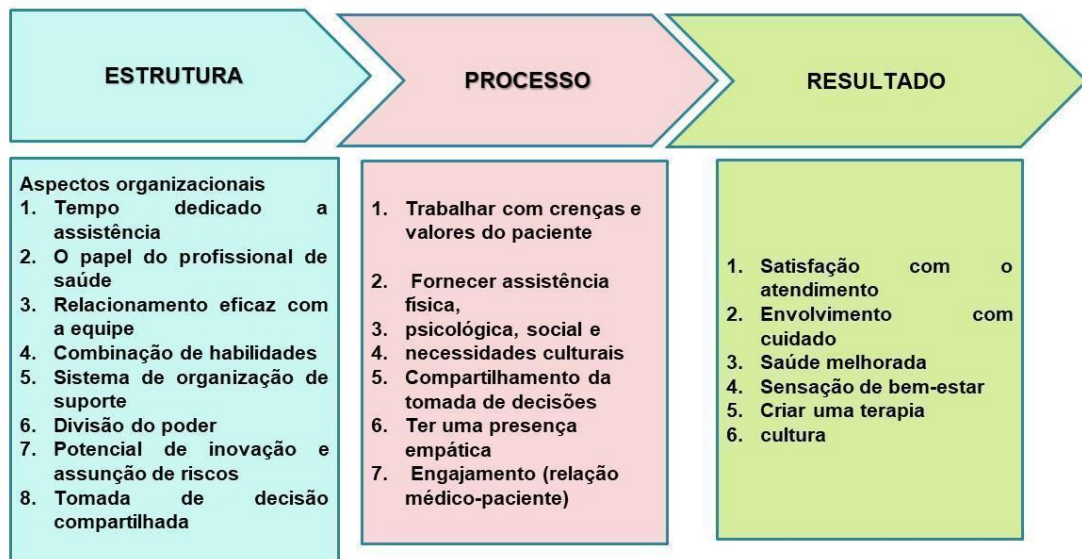
3. Sistema de Apoio complementar para encaminhamento de casos que requeiram acompanhamento especializado: O serviço deve dispor de rede de apoio, seja no sistema SUS ou complementar para os colaboradores que optaram pelo Plano de Saúde oferecido pela empresa.

COMO PRATICAR CUIDADO CENTRADO NA PESSOA: UM MODELO CONCEITUAL



Health Expectations, Volume: 21, Issue: 2, Pages: 429-440, First published: 19 November 2017, DOI: (10.1111/hex.12640)

COMO PRATICAR CUIDADO CENTRADO NA PESSOA: UM MODELO CONCEITUAL



Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. British journal of nursing, 19(14), 912-917.

3.5 Racional

O Método proposto por Stewart e colaboradores (2014), pode ser sintetizado nos seguintes eixos-chaves:

1. Explorando a Saúde, a Doença e a Experiência da Doença

Busca-se aqui estabelecer as perspectivas de adoecimento a partir do ponto de vista subjetivo do adoecimento, ou seja a experiência da pessoa e o conceito objetivo de um eventual diagnóstico. Pessoas sem diagnóstico podem apresentar sofrimento e vice-versa.

Neste modelo a pessoa tem um papel ativo sobre sua saúde, sendo os profissionais de saúde responsáveis agentes facilitadores.

2. Entendendo a pessoa como um todo

Nesta abordagem os aspectos globais da pessoa, entram em cena, respeitando-se sua singularidade, sua história, sua cultura e sua experiência do adoecimento ou sofrimento (Hamilton, 2021). O indivíduo enfrenta acontecimentos similares de modos diferentes em diferentes estágios da vida, ressignificando seus impactos e seu modo de enfrentamento (Ferreira et al., 2004).

3. Elaborando um plano conjunto de manejo de problemas

Neste quesito a autonomia do sujeito é fundamental, além da visão interdisciplinar em que toda a equipe, inclusive a pessoa sendo cuidada, contribui na construção de uma plano de acompanhamento e resolução de problemas.

A participação do indivíduo no delineamento do plano de atenção melhora a se a adesão às propostas elaboradas em conjunto. Para o Método Clínico Centrado na Pessoa, o paciente é visto como um especialista em si mesmo. O encontro com o profissional é na realidade um encontro de dois especialistas.

São três as áreas-chave para haver consenso entre profissional de saúde e paciente:

Definição de problema abordado e, caso haja mais de um, prioridade em que serão trabalhados;

- Objetivos a serem alcançados com o manejo de cada problema;
- Definição de papéis, ações e tarefas do profissional e do enfermo para atingir as metas e objetivos.

4. Intensificando a relação entre a pessoa e o profissional de saúde

Elementos chaves neste eixo são a empatia e compaixão em relação a pessoa em sofrimento. A construção de um relacionamento terapêutico é fundamental.

Para Stewart (2014) ao abordar a experiência do adoecimento ou sofrimento quatro aspectos são fundamentais (vide mnemônico SIFE na Figura 6):

- a) Os sentimentos da pessoa diante da doença
- b) Suas concepções em relação ao problema - causas, explicações, etc;
- c) Os impactos em sua funcionalidade
- d) Suas expectativas .

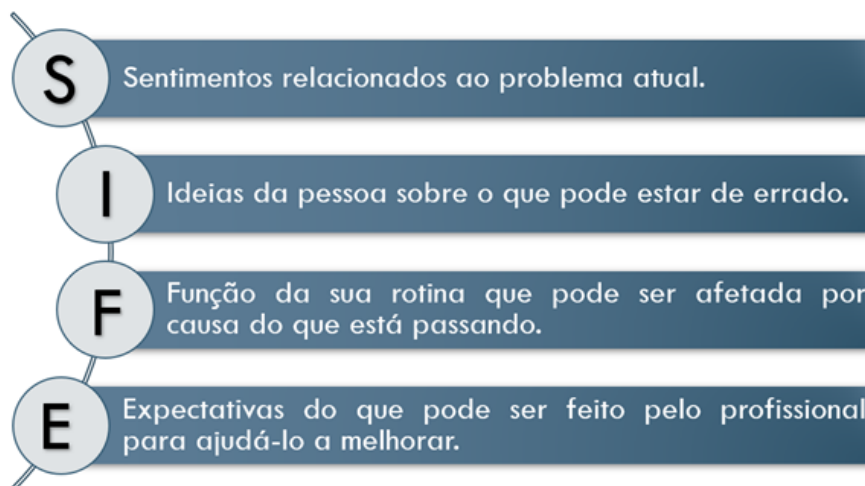


Figura 6- Mnemônico SIFE - a dimensão da experiência da doença.

Essa proposta visa proporcionar cuidados centrados na pessoa para apoiar eficazmente os trabalhadores com condições mentais crônicas de saúde ou risco de

desenvolvê-la. O cuidado centrado na pessoa visa fornecer cuidados adaptados às preferências, necessidades e valores de uma pessoa.

Essa visão requer que a instituição proporcione aos profissionais responsáveis pela saúde ocupacional tenham um papel mais ativo, de apoio e de treinamento. Pesquisas têm apontado a viabilidade deste tipo de programa de treinamento, a implementação das ferramentas e do treinamento nas estruturas educacionais e na prática de saúde ocupacional, inclusive com benefícios sobre o processo de reabilitação (Zipfel et al., 2023; Yun & Choi, 2019).

3.6 Intervenções

3.6.1 Rastreio de Qualidade de Vida e Avaliação de Estilo de Vida

Sugere-se a adoção das ferramentas utilizadas na pesquisa, WHOQoL-Bref e Escala de Estilo de Vida Fantástico, disponíveis na dissertação que discute os resultados da pesquisa e que será entregue junto com este projeto.

3.6.2 Rastreio de Sintomas de Comprometimento Mental e Stress

Diversos instrumentos foram desenvolvidos e validados para uso no Brasil, destacam-se as próprias Escalas de Zung (1965) para depressão e Ansiedade, O MPI para rastreio de Burnout e o WHO-5 desenvolvido pela organização de saúde para rastreio de acometimento da saúde mental, O instrumento faz uma avaliação do bem-estar psicológico e reunia partes da Escala de Bem-Estar Psicológico Geral (Psychological General Well-Being Index) e da Escala de Ansiedade e Depressão (Zung Scales for Anxiety and Depression). validada para em português do Brasil por Souza e Hidalgo(2012) O questionário é composto de cinco questões com valores de 0 a 5 pontos em uma escala Likert.

3.6.3 Primeiros Socorros Psicológicos

Primeiros socorros psicológicos são intervenções que visam ajudar pessoas com problemas/crises de saúde mental até que a pessoa receba ajuda profissional adequada ou a crise seja resolvida (Costa et al., 2020; Costa et al., 2021).

Para melhor prestação deste tipo de ajuda é fundamental a promoção da alfabetização em saúde mental, focada em intervenções, relevantes para o fornecimento de competências básicas de primeiros socorros na comunidade,, sendo que revisões sistemáticas e meta-análises revelaram a existência de diversos modelos de atenção e descreveram a eficácia desta intervenção na melhoria da Alfabetização em saúde mental e no apoio a pessoas com perturbação mental e efetivos sobre a saúde pública e no local de trabalho(Langlands et al., 2008; Hadlaczky et al., 2014 ; Bovopoulos et al., 2016; Costa et al., 2020; Costa et al., 2021).

A literatura demonstra que treinamentos deste tipo não tem se restringido a médicos e psicólogos, com bons resultados a enfermeiros treinados para prover este tipo de primeiro-socorro a partir de modelos baseados em evidência (Kitchener,2015).

Um Serviço de Primeiros Socorros Psicológicos Centrado na Pessoa, se disponibiliza ao atendimento , em local e horários preestabelecidos,baseado na procura espontânea de auxílio, respeitando-se as premissas, teórico-metodológicas e ético-políticas, que alicerçaram Abordagem Centrada Na Pessoa, representam uma oportunidade de promoção da saúde ou pelo menos uma atenção compatível com os princípios de Clínica Ampliada propostos pelo SUS, demonstrando também uma capacidade de adaptação às necessidades do usuário interno, ou seja o colaborador (Amorim et al., 2015; Monteiro & Bezerra, 2020).

3.6.4 Psicoeducação

A psicoeducação é intervenção baseada em estratégias para prover ao paciente e familiares,informações sobre o seu transtorno ou situação, de modo a promover compreensão adequada do seus sofrimento e equipá-lo com ferramentas para identificação precoce de sinais de alerta e alterações de de descompensação promovendo ainda uma melhor adesão ao tratamento (Rabelo et al., 2021)

A importância da psicoeducação está bem estabelecida na área de assistência à saúde mental, melhorando a adesão terapêutica e prevenindo readmissões em

diversos contextos e situações de comprometimento da saúde mental(Bond & Anderson, 2015;Matsuda & Kohno,2016; Mak et al., 2019; Rabelo et al., 2021; Sweet et al., 2022).

As estratégias de psicoeducação incluem materiais impressos didáticos , recursos digitais, como vídeo, apps de suporte, palestras e atividades simuladas de Role-play e podem ser utilizadas para efeitos de promoção e prevenção da saúde. Neste caso os achados do monitoramento, vão ajudar a guiar o processo de psicoeducação.

A educação em saúde tem reconhecido impacto sobre a aquisição de habilidades e/ou atitudes relacionados à mudança positiva de comportamentos relacionados com a saúde, como maior efetividade quando implementada através de uma aliança equitativa e negociada entre todas as partes envolvidas no processo (Pueyo-Garrigues et al., 2019; Alissa et al., 2024).

3.6.5. Monitoramento

Para que o projeto funcione é necessário uma identificação de indicadores apropriados, com Foco na identificação de qualidade da vida e a melhoria dos sintomas relacionados a sintomas ou condições mentais, afastamento ocupacional por causas relacionadas à saúde mental é uma prioridade mais alta do que atingir métricas de saúde específicas, além das demais métricas já adotadas pelo serviço (Jolley et al., 2017).

4.Benefícios Esperados

A implementação deste programa baseada no modelo Centrado na Pessoa deve resultar em uma melhor identificação das condições de qualidade de vida e estilo de vida dos colaboradores, a implicação dos indivíduos em seu autocuidado e adoção de um estilo de vida mais saudável.

Deste modo a manutenção do programa de modo sustentado deverá contribuir para redução de afastamentos ocupacionais por transtornos mentais, ao tempo em que proporcionará uma melhor qualidade de vida aos colaboradores. Práticas complementares também podem ser um foco de atuação já que a literatura reporta benefícios com este tipo de intervenção,

5.Referências

Alissa, N. A., Alwargash, M., & in Health Promotion and Education (2024). Awareness and Attitudes toward Health Education and Promotion among Physicians and Nurses: Implications for Primary Health Care. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 61, 469580241248127. <https://doi.org/10.1177/00469580241248127>

American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15–18. <https://doi.org/10.1111/jgs.13866>

Amorim, Fázia Beatriz Torres, Andrade, Andréa Batista de, & Branco, Paulo Coelho Castelo. (2015). Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. *Contextos Clínicos*, 8(2), 141-152. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.03>

Araújo TM, Palma T. F & Araújo N. (2017). Work-related Mental Health Surveillance in Brazil: characteristics, difficulties, and challenges. *Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. Ciência & saúde coletiva*, 22(10), 3235–3246. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.1755201>

Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract*. 1969. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2236836/pdf/jroyalcgprac00372-0009.pdf>

Barbosa, MS; Ribeiro, MMF. (2016) O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. *Rev Med Minas Gerais*, v. 26, n. Supl 8, p. S216-S222, 2016.www.rmmg.org/artigo/detalhes/2152

Bond, K., & Anderson, I. M. (2015). Psychoeducation for relapse prevention in bipolar disorder: a systematic review of efficacy in randomized controlled trials. *Bipolar disorders*, 17(4), 349–362. <https://doi.org/10.1111/bdi.12287>

Bovopoulos, N., Jorm, A. F., Bond, K. S., LaMontagne, A. D., Reavley, N. J., Kelly, C. M., Kitchener, B. A., & Martin, A. (2016). Providing mental health first aid in the workplace: a Delphi consensus study. *BMC psychology*, 4(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0148-x>

Castro, R. C. L. de. (2022). Os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa na obra de Carl Ransom Rogers e a relevância deles para a prática clínica da Medicina de Família e Comunidade. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 17(44), 3170. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3170](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3170)

Cintra, AMS , de Mesquita,LP. Silvia Matumoto, Fortuna,CM.(2017).Cartografia como Método de Pesquisa para Estudos de Trabalho e Subjetividade.*Fractal: Revista de Psicologia*, v. 29, n. 1, p. 45-53, jan.-abr. 2017. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1453>

Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. D. C., Ribeiro, I. M. O. C., & Parola, V. S. O. (2020). Mental health first aid programs: a scoping review protocol. *JBI evidence synthesis*, 18(9), 2011–2017. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00292>

Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. D. C., Ribeiro, I. M. O. C., & Parola, V. S. O. (2021). Review of Mental Health First Aid Programs. *Western journal of nursing research*, 43(12), 1146–1156. <https://doi.org/10.1177/0193945920980743>

Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Engel G. L. (2012). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Psychodynamic psychiatry*, 40(3), 377–396. <https://doi.org/10.1521/pdps.2012.40.3.377>

Farber B. A. (2007). On the enduring and substantial influence of Carl Rogers' not-quite necessary nor sufficient conditions. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 44(3), 289–294. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.289>

Ferreira DC, Souza ID, Assis CRS, Ribeiro MS.(2004) A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(2):283-8 <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200016>

Felsky, D., Cannitelli, A., & Pipitone, J. (2023). Whole Person Modeling: a transdisciplinary approach to mental health research. *Discover mental health*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.1007/s44192-023-00041-6>

Fung, C. H., Lim, Y. W., Mattke, S., Damberg, C., & Shekelle, P. G. (2008). Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Annals of internal medicine*, 148(2), 111–123. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-2-200801150-00006>

Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of*

Neuropsychopharmacology, 31, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>

Goldfried M. R. (2007). What has psychotherapy inherited from Carl Rogers?. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 44(3), 249–252. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.249>

Kitchener B, Jorm A. The role of Mental Health First Aid training in nursing education: a response to Happell, Wilson & McNamara (2015). *Collegian* 2017; 24 (3):313–315.
Hamilton D. K. (2021). Person-Centered Care: An International Dialogue. *HERD*, 14(2), 30–37. <https://doi.org/10.1177/1937586721993786>

Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Carli, V., & Wasserman, D. (2014). Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 26(4), 467–475. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.924910>

Jolley, R. J., Lorenzetti, D. L., Manalili, K., Lu, M., Quan, H., & Santana, M. J. (2017). Protocol for a scoping review study to identify and classify patient-centred quality indicators. *BMJ open*, 7(1), e013632. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013632>

Joseph S. (2021). How Humanistic Is Positive Psychology? Lessons in Positive Psychology From Carl Rogers' Person-Centered Approach-It's the Social Environment That Must Change. *Frontiers in psychology*, 12, 709789. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.709789>

Langlands, R. L., Jorm, A. F., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2008). First aid for depression: a Delphi consensus study with consumers, carers and clinicians. *Journal of affective disorders*, 105(1-3), 157–165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.05.004>

Mak, W. W. S., Chan, R. C. H., & Yau, S. S. W. (2019). Brief Psychoeducation Program to Enhance Recovery Knowledge and Attitudes of Mental Health Service Providers and Users: Randomized Controlled Trials. *Administration and policy in mental health*, 46(2), 200–208. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0905-7>

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>

Matsuda, M., & Kohno, A. (2016). Effects of the Nursing Psychoeducation Program on the Acceptance of Medication and Condition-Specific Knowledge of Patients with Schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 30(5), 581–586. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.008>

Maurer, M. M., & Daukantaitė, D. (2020). Revisiting the Organismic Valuing Process Theory of Personal Growth: A Theoretical Review of Rogers and Its Connection to Positive Psychology. *Frontiers in psychology*, 11, 1706. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01706>

Miranda, Carmen Silvia Nunes de, & Freire, José Célio. (2012). A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 78-94. Recuperado em 18 de julho de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100007&lng=pt&tlng=pt.

Monteiro, CAS & Bezerra, E. Do N. (2020). Implantação E Implementação De Um Serviço De Plantão Psicológico Centrado Na Pessoa. *Revista Saúde & Ciência Online*.(Janeiro-Abril 2020)V. 9 N. 1 (2020). <https://doi.org/10.35572/Rsc.V9i1.380>

Nogueira-Martins LA(2003).Saúde mental dos profissionais de saúde.*Rev Bras Med*

Trab.1(1):59-71.

Nogueira-Martins LA.(2012) Saúde mental dos profissionais da saúde. In: Botega NJ (org) *Prática psiquiátrica no hospital geral*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 98-112.

Patel, V., Belkin, G. S., Chockalingam, A., Cooper, J., Saxena, S., & Unützer, J. (2013). Grand challenges: integrating mental health services into priority health care platforms. *PLoS medicine*, 10(5), e1001448.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001448>

Pelzang R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 19(14), 912–917.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.14.49050>

Pueyo-Garrigues, M., Whitehead, D., Pardavila-Belio, M. I., Canga-Armayor, A., Pueyo-Garrigues, S., & Canga-Armayor, N. (2019). Health education: A Rogerian concept analysis. *International journal of nursing studies*, 94, 131–138.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.005>

Rabelo, J. L., Cruz, B. F., Ferreira, J. D. R., Viana, B. M., & Barbosa, I. G. (2021). Psychoeducation in bipolar disorder: A systematic review. *World journal of psychiatry*, 11(12), 1407–1424. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i12.1407>

Sacadura-Leite, E., Sousa-Uva, A., Ferreira, S., Costa, P. L., & Passos, A. M. (2020). Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. *Revista brasileira de medicina do trabalho : publicacao oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT*, 17(1), 69–75.
<https://doi.org/10.5327/Z1679443520190339>

Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health expectations : an*

international journal of public participation in health care and health policy, 21(2), 429–440. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>

Scherer, L. A., Grisci, C. L. I.. (2022). Cartografia como Método de Pesquisa para Estudos de Trabalho e Subjetividade. *Revista De Administração Contemporânea*, 26, e210202. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2022210202>

Souza, C. M. de , & Hidalgo, M. P. (2012). World Health Organization 5-item well-being index: validation of the Brazilian Portuguese version. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262(3), 239–244. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0255-x>

Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 3a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

Sweet, C. M. C., Li, E. J., Sagui-Henson, S., Chamberlain, C. E. W., & Altman, M. (2022). Impact of Online Group Psychoeducation and Support Sessions on Receptivity Towards Digital Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic: A Pilot Study. *Journal of technology in behavioral science*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s41347-022-00281-3>

The Health Foundation. (2014). Person-centred care made simple. What everyone should know about person-centred care. <http://www.health.org.uk/sites/health/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>.

Vieira, E. M., & Pinheiro, F. P. H. A. (2015). Ethics and the person-centered approach: A dialogue with radical alterity. *Theory & Psychology*, 25(6), 798-813. <https://doi.org/10.1177/0959354315591051>

Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., Raviola, G., Saxena, S., Thornicroft, G., & Yatham, L. N. (2020). Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 65(10), 681–687. <https://doi.org/10.1177/0706743720926676>

Yun, D., & Choi, J. (2019). Person-centered rehabilitation care and outcomes: A systematic literature review. *International journal of nursing studies*, 93, 74–83.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.012>

Zhang, X. J., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T. Y. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*, 99(26), e20992. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992>

[92](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992)

Zhou, A. Y., Carder, M., Gittins, M., & Agius, R. (2017). Work-related ill health in doctors working in Great Britain: incidence rates and trends. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 211(5), 310–315.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.202929>

Zipfel, N., de Wit, M., Snippen, N. C., Bosma, A. R., Hulshof, C. T. J., de Boer, A. G. E. M., & van der Burg-Vermeulen, S. J. (2023). Improving person-centered occupational health care for workers with chronic health conditions: a feasibility study. *BMC medical education*, 23(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04141-3>

Zung W. W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of general psychiatry*, 12, 63–70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

World Health Organization. (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf

World Health Organization. (2022). Mental Health.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

11 ANEXOS

Anexo 1 -The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se	1	2	3	4	5

	locomover?					
		 muito insatisfeito	 Insatisfeito	 nem satisfeito nem insatisfeito	 satisfeito	 Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de	1	2	3	4	5

	saúde?					
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As seguintes questões referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Anexo 2. Escala de Auto-Avaliação de Depressão de Zung

Instruções: Marque a opção que mais reflete seu estado emocional nos últimos 07 dias.

	Quase nunca	Algumas vezes	Boa parte do tempo	A maior parte do tempo
1. Sinto-me abatido e triste.	1	2	3	4
2. De manhã é quando me sinto melhor.	4	3	2	1
3. Tenho crises de choro ou tenho vontade de chorar.	1	2	3	4
4. Tenho dificuldades em dormir à noite.	1	2	3	4
5. Como tanto quanto comia antes.	4	3	2	1
6. Continuo gostando de sexo.	4	3	2	1
7. Percebi que estou perdendo peso.	1	2	3	4
8. Tenho problemas de prisão de ventre.	1	2	3	4
9. Meu coração bate mais depressa do que antes.	1	2	3	4
10. Fico cansado sem nenhum motivo.	1	2	3	4
11. Minha mente está lúcida como antes.	4	3	2	1
12. Acho a mesma facilidade de antes para fazer as coisas.	4	3	2	1
13. Sinto-me inquieto e não consigo ficar parado.	1	2	3	4
14. Tenho esperanças em relação ao futuro.	4	3	2	1
15. Sinto-me mais irritado do que de costume.	1	2	3	4
16. Acho fácil tomar decisões.	4	3	2	1
17. Sinto-me útil e necessário.	4	3	2	1
18. Minha vida é bastante compensadora.	4	3	2	1
19. Acho que seria bom para os outros se eu morresse.	1	2	3	4
20. Continuo gostando das coisas em geral como antes.	4	3	2	1

Interpretação:

- 20-44 Faixa Normal
- 45-59 Levemente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 ou mais Severamente Deprimido

Anexo 3. Escala De “Estilo De Vida Fantástico”

Instruções: Ao menos que de outra forma especificado, coloque um X dentro da alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no verso.

Valor			0	1	2	3	4
Família e amigos	01	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase nunca
	02	Dou e recebo afeto	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase nunca
Atividade	03	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	04	ou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.)S	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	05	Como uma dieta balanceada (ver explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase nunca
	06	Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	07	Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável	Mais de 8 kg	08Kg	06Kg	04Kg	02Kg
Cigarro e drogas	08	Fumo cigarros	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos cinco anos
	09	Uso drogas como maconha e cocaína	Algumas vezes				Nunca
	10	Abuso de remédios ou exagero	Quase diariamente Com	Com relativa frequência	Ocasionalm ente	Quase nunca	Nunca

	11	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou “colas”)	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
Álcool	12	Minha ingestão média por semana de álcool é: ____ doses (ver explicação)	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	13	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasional-mente	nunca Nunca	Nunca
	14	Dirijo após beber	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	15	Durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	sempre
	16	Uso cinto de segurança	Nunca e	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Quase sempre
	17	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	18	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	sempre
	19	Pratico sexo seguro (ver explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Tipo de comportamento	20	Aparento estar com pressa	Quase Sempre	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase Nunca
	21	Sinto-me com raiva e hostil	Quase Sempre	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase Nunca
Introspecção	22	Penso de forma positiva e otimista	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	23	Sinto-me tenso e desapontado	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	24	Sinto-me triste e deprimido	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	25	Estou satisfeito com meu trabalho ou função	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre

Fonte: Rodríguez Anez Cr et al .(2008,) Versão brasileira do questionário “Estilo de Vida Fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq. Bras. Cardiol.* [online].vol.91, n.2, pp. 102-109. ISSN 0066-782X. doi: [10.1590/S0066-782X2008001400](https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400).