

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE VETERINÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA ANIMAL

Andreza Nayla de Assis Aguiar

**Avaliação da autopercepção de saúde mental do médico veterinário do estado de
Minas Gerais**

Belo Horizonte

2023

Andreza Nayla de Assis Aguiar

**Avaliação da autopercepção de saúde mental do médico veterinário do
estado de Minas Gerais**

Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal - Escola de Veterinária – UFMG como requisito parcial para obtenção do grau Doutor em Ciência Animal.

Orientador:

Prof. Dr. João Paulo Amaral Haddad

Co-orientadores:

Profa. Dra. Camila Stefanie Fonseca de Oliveira

Prof. Dr. Bruno Divino Rocha

Belo Horizonte

2023

A283a Aguiar, Andreza Nayla de Assis ,1993-
Avaliação da autopercepção de saúde mental do Médico Veterinário do Estado de Minas Gerais/ Andreza Nayla de Assis Aguiar. – 2023.
100f: il

Orientador: João Paulo Amaral Haddad
Coorientadores: Camila Stefanie Fonseca de Oliveira
Bruno Divino Rocha

Tese (Doutorado) apresentada à Faculdade de Medicina Veterinária da UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciência Animal.
Bibliografia: f: 72 a 88.

1-Veterinária - Doença - Teses - 2. Saúde do trabalhador - Teses -
I. Haddad, João Paulo Amaral - II. Oliveira, Camila Stefanie Fonseca de -
III. Rocha, Bruno Divino - IV. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária -V. Título.

CDD – 636.089

Bibliotecária responsável Cristiane Patrícia Gomes CRB 2569
Biblioteca da Escola de Veterinária, UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE VETERINÁRIA
COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA ANIMAL

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDREZA NAYLA DE ASSIS AGUIAR

Tese submetida à banca examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIA ANIMAL, como requisito para obtenção do grau de DOUTOR em CIÊNCIA ANIMAL, área de concentração Epidemiologia.

Aprovado(a) em 29 de maio de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Dr.(a). João Paulo Amaral Haddad - Orientador
Dr.(a). Bruno Divino Rocha
Dr.(a). Camila Stefanie Fonseca de Oliveira
Dr.(a). Rubens Antônio Carneiro
Dr.(a). Camila de Valgas e Bastos Castro
Dr.(a). Rafael Romero Nicolino
Dr.(a). Geraldo Juliani



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo Amaral Haddad, Professor do Magistério Superior**, em 29/05/2023, às 17:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Romero Nicolino, Professor do Magistério Superior**, em 29/05/2023, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila de Valgas e Bastos Castro, Professora do Magistério Superior**, em 29/05/2023, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Stefanie Fonseca de Oliveira, Professora do Magistério Superior**, em 29/05/2023, às 21:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Divino Rocha, Usuário Externo**, em 27/06/2023, às 08:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rubens Antonio Carneiro, Professor do Magistério Superior**, em 29/06/2023, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_visualizar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_documento=2465128&infra_sistema=... 1/2



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2285208** e o código CRC **0A571C67**.

Dedicatória

Aos meus amados pais, Daisy e Emerson. A vocês, amor e gratidão eternos.

“Quem acredita sempre alcança.... Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem. Ou que seus planos nunca vão dar certo. Ou que você nunca vai ser alguém”

Mais Uma vez- Legião Urbana

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo, por sempre estar comigo, iluminando o meu caminho, abençoando a minha vida, dando-me força para vencer os meus desafios e por me permitir cursar o doutorado.

Ao meu orientador Professor Dr. João Paulo Amaral Haddad, por todos os ensinamentos, por me dar suporte durante esta jornada, por me receber sob sua orientação e acreditar na minha capacidade para desenvolver este trabalho. Aos meus coorientadores a Professora Camila Stefanie Fonseca de Oliveira e Bruno Divino Rocha, por permitirem que de fato o meu projeto fosse realizado e executado com sucesso.

Ao Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Minas Gerais (CRMV-MG) e ao presidente na figura do Dr. Bruno Divino e toda a equipe que auxiliou pela parceria na execução da coleta de dados, o que tornou esse trabalho possível.

À Escola de Veterinária da UFMG, por disponibilizar a estrutura necessária para a realização deste trabalho.

A todos os médicos veterinários que responderam ao questionário e que tornaram esse trabalho possível.

Aos professores da Escola de Veterinária da UFMG pelos ensinamentos passados, pela disposição e disponibilidade em ajudar.

Aos meus amados pais, Daisy e Emerson, por sempre estarem ao meu lado me orientando e conduzindo pelo caminho da vida, pelo apoio, exemplo de vida, amor, dedicação e pelas orações.

Aos meus familiares pelo estímulo recorrentemente, pelas opiniões e suporte fornecidos bem como por manifestarem seu orgulho em virtude de minhas conquistas, tornando, pois, meu coração repleto de felicidade. Em especial a minha irmã Bianca Mayra e a minha avó Heloisa Helena.

A todos o meu muito obrigada.

Resumo

Mesmo diante de um crescimento expressivo da frequência de adoecimento psíquico dos profissionais de saúde, pouco se fala sobre saúde mental desses profissionais, dentre eles os médicos veterinários. Atualmente este é um dos maiores problemas ocupacionais que podemos observar nesses profissionais. Nessa perspectiva objetivou-se avaliar a autopercepção de saúde mental do profissional médico veterinário do estado de Minas Gerais, verificando a existência de diferenças entre as áreas de atuação. Assim, realizou-se um estudo observacional transversal analítico, no período de fevereiro de 2023 a março de 2023. Aplicou-se, através do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Minas Gerais (CRMV-MG), um questionário eletrônico respondido por 783 veterinários, ressalta-se que foi realizado uma única coleta, até a saturação das respostas. Avaliou-se a resposta dos participantes com relação a sua satisfação com a saúde mental e associação desta com várias outras variáveis que impactavam nos níveis de satisfação com a saúde mental. Dessa forma, notou-se que a maioria dos veterinários demonstraram uma baixa satisfação e/ou insatisfação com sua saúde mental (n = 323, 41,3%), enquanto uma outra parcela, não sabia mensurar se considerando nem satisfeito/nem insatisfeito (n = 198, 25,3%). Observa-se que a maioria dos participantes classificados como pouco satisfeitos e/ou insatisfeitos são mulheres (n=164, 29,9%), com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (n=65, 21,4%), e fazem uso de medicação psicoativa (n=193, 84,1%); enquanto os participantes que encontram-se na classificação muito satisfeitos e/ou satisfeitos são homens (n=22, 9,5%), na faixa etária acima dos 50 anos de idade (n=43, 65,2%), com renda acima de 10 salários mínimos (n=35, 49,3%) e não faz uso de medicação psicoativas (n=202, 40,8%). Observa-se que essa redução na satisfação com a saúde mental, impacta negativamente na qualidade de vida e bem-estar desses profissionais, gerando repercussões negativas também em sua confiança durante a atuação profissional. Dessa forma, destaca-se a importância da elaboração de políticas para motivar a participação desses profissionais em pesquisas como essas, para auxiliar na construção melhora de condições como: ambiente de trabalho, valorização profissional, renda mensal, evitando o desgaste mental, insônia, dores de cabeça, uso de medicações psicoativas, tensão e sentimentos de inutilidade, que influenciaram na saúde mental destes profissionais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Qualidade de Vida; Bem-estar; Medicina Veterinária; Saúde Ocupacional.

Abstract

Even in the face of a significant increase in the frequency of psychological illness among health professionals, little is said about the mental health of these professionals, including veterinarians. Currently this is one of the biggest occupational problems that we can observe in these professionals. In this perspective, the objective was to evaluate the mental health profile of the professional veterinarian in the state of Minas Gerais, verifying the existence of differences between the areas of activity. Thus, an analytical cross-sectional observational study was carried out from February 2023 to March 2023. Through the Regional Council of Veterinary Medicine of Minas Gerais (CRMV-MG), an electronic questionnaire was answered by 783 veterinarians, it should be noted that a single collection was carried out, until the saturation of responses. Participants' responses were evaluated regarding their satisfaction with mental health and its association with several other variables that impacted levels of satisfaction with mental health. Thus, it was noted that most veterinarians showed low satisfaction and/or dissatisfaction with their mental health (n = 323, 41.3%), while another portion did not know how to measure whether they considered themselves satisfied/nor dissatisfied (n=198, 25.3%). It is observed that most of the participants classified as little satisfied and/or dissatisfied are women (n=164, 29.9%), with a monthly income of 1 to 2 minimum wages (n=65, 21.4%), and uses psychoactive medication (n=193, 84.1%); while the participants who are classified as very satisfied and/or satisfied are men (n=22, 9.5%), aged over 50 years old (n=43, 65.2%), with income above 10 minimum wages (n=35, 49.3%) and does not use psychoactive medication (n=202, 40.8%). It is observed that this reduction in satisfaction with mental health has a negative impact on the quality of life and well-being of these professionals, also generating negative repercussions on their confidence during their professional activities. Thus, the importance of developing policies is highlighted to motivate the participation of these professionals in research such as these, to help build better conditions such as: work environment, professional development, monthly income, avoiding mental exhaustion, insomnia, pain headaches, use of psychoactive medications, tension and feelings of uselessness, which influenced the mental health of these professionals.

Keywords: mental health; quality of life; well-being; veterinary medicine occupational health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mapa do mundo com a localização geográfica do Brasil e o estado de Minas Gerais na região sudeste do país.	43
Figura 2 -	Distribuição das especializações com maior frequência entre os médicos veterinários do estudo.....	48
Figura 3-	Distribuição das especializações com maior frequência entre os médicos veterinários do estudo.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Análise descritiva dos dados sócio demográficos dos Médicos Veterinários registrados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais.....	47
Tabela 2 -	Análise descritiva dos dados sócio demográficos dos Médicos Veterinários registrados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais.....	48
Tabela 3-	Análise descritiva dos dados sócio demográficos dos Médicos Veterinários registrados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais.....	49
Tabela 4 -	Análise descritiva dos dados sócio demográficos dos Médicos Veterinários registrados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais.....	51
Tabela 5 -	Análise descritiva dos dados sócio demográficos dos Médicos Veterinários registrados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais.....	52
Tabela 6-	Análise de qui-quadrado $p < 0,05$ associação entre variável dependente, independentes e suas categorias.....	57
Tabela 7-	Modelo final da Regressão Logística Ordenada, análise da associação entre a variável dependente (satisfação com a saúde mental) e as várias independentes sobre saúde mental $p < 0,05$	69

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	12
2.	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVOS GERAIS.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3.	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS APLICADOS À AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL.....	16
3.2	GESTÃO DE PESSOAS VISANDO A MANUTENÇÃO DA SAÚDE MENTAL.....	24
3.3	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE.....	30
3.4	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA.....	38
4.	MATERIAL E MÉTODOS.....	43
4.1	DELINEAMENTO ESTUDO.....	43
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	43
4.3	DESCRIÇÃO DO UNIVERSO DA AMOSTRA E CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO.....	43
4.4	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO.....	44
4.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	44
4.6	QUESTÕES ÉTICAS.....	45
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
6.	CONCLUSÕES.....	73
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
	ANEXO.....	91
	ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	91
	ANEXO B- Formulário para avaliação de saúde mental dos médicos veterinários.....	94
	ANEXO C- Termo de anuência do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Minas Gerais (CRMV-MG).....	100
	ANEXO D- Parecer substanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.....	101

1. INTRODUÇÃO

Há muito tempo atrás, na Grécia antiga, o sofrimento psíquico ou perda da saúde mental era considerada pelos povos como uma possessão ou castigo divino (Pessoti, 1995). Com o tempo houve o avanço da medicina, sendo que em meados dos séculos XV e XVI essas teorias religiosas começam a perder a credibilidade, tendo-se um entendimento um pouco melhor sobre a saúde mental (Ceccarelli, 2005). Apesar das mudanças constantes dos conceitos em saúde mental, observamos na sociedade moderna os resquícios, através do preconceito embutido na sociedade, desse processo histórico.

De acordo com os estudos dentro da psicologia os transtornos mentais se originam muitas vezes de frustrações do nosso inconsciente resultando em impactos negativos que refletem em nossa saúde física, com surgimento de sintomas como fadiga, falta de apetite, estresse crônico, além de alguns sentimentos como insatisfação, inutilidade, pouca produtividade e desempenho profissional. Ademais podem aparecer sintomas como insônia, irritabilidade, raiva e tensão, concentração prejudicada, memória reduzida. Ressalta-se que em casos mais graves, acompanhado de sentimento de culpa vem a ideação suicida (Turecki, 2019).

Saúde Mental é um campo (ou uma área) de conhecimento muito extensa e complexa, de atuação técnicas no âmbito das políticas públicas. É importante salientar que poucos campos do conhecimento na saúde são tão vigorosamente complexos, plurais, intersetoriais e com tanta transversalidade de saberes. Ao contrário da psiquiatria, a saúde mental não se baseia em apenas um tipo de conhecimento. Ademais, quando nos referimos à saúde mental, ampliamos o espectro dos conhecimentos envolvidos, de uma forma tão rica e polissêmica que encontramos dificuldades de delimitar suas fronteiras, de saber onde começam ou terminam seus limites (Amarante, 2017).

Saúde mental não é apenas a ausência de psicopatologias, assim sendo, o seu estudo não pode ser reduzido às questões relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças mentais. Na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática de saúde mental estão, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise, a fisiologia, a filosofia, a antropologia, a sociologia entre outras áreas do conhecimento (Amarante, 2017).

A natureza do campo da saúde mental vem contribuindo para que comecemos a pensar de forma diferente, não mais como teorias uni-causais que impactam a saúde mental dos profissionais, mas sim multicausais, pensando de forma mais reflexiva (Duque et al., 2005).

Atualmente um dos maiores problemas ocupacionais que podemos observar é a falta de saúde mental nos profissionais de saúde, dentre eles os médicos veterinários. Ressalta-se que os transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico pode vir acompanhado ou não de comportamentos autodestrutivos ou suicidas. Ademais essa problemática vem causando não só sofrimento aos profissionais como também a incapacidade funcional cotidiana no trabalho (Benevidis, 2014).

Muitos fatores podem impactar negativamente a saúde mental dos médicos veterinários, dentre eles: o “sacrifício” da vida pessoal ser exaltado como meio para alcançar a excelência profissional, combinando-se assim com um ambiente que incentiva uma competição sem limites, ora por prestígio, ora pelos próprios recursos financeiros, lidar com a morte de pacientes (seja natural ou eutanásia), lidar com a rotina pesada e estressante da profissão (como longas viagens no caso de veterinários de campo), a desvalorização profissional, entre outros. Esses fatores que impactam diretamente na saúde do médico veterinário (Brasil, 2017).

Em virtude da degradação das condições de saúde mental, o médico veterinário pode ter seu desempenho profissional comprometido (Brasil, 2017). Essa deterioração manifesta-se por meio de diversas formas, destacando-se o surgimento de novos distúrbios físicos e/ou psicológicos, sobre o qual sobressai o fenômeno do estresse (Duque et al., 2005).

Como possível consequência desse adoecimento psíquico dos médicos veterinários, podemos notar que muitos abandonam a profissão e cancelam seus registros, como demonstra o boletim informativo do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Minas Gerais (CRMV-MG) emitido em 2022. Ressalta-se que no período de 2019 a 2022, 1.296 médicos veterinários cancelaram seus registros.

Assim, tendo em vista o contexto social que o médico veterinário está inserido, muitos destes desenvolvem patologias que geram um estado de tensão emocional e estresse crônico decorrente do esgotamento profissional (Carlotto, 2011). Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo avaliar a autopercepção de saúde mental do

profissional médico veterinário do estado de Minas Gerais, comparando as áreas de atuação clínica, campo e saúde pública. Dessa forma, o presente estudo tem a perspectiva de incentivar a adoção de políticas para combater a deterioração das condições de saúde mental dos médicos veterinários, baseando-se em dados concretos sobre a essas condições.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Avaliar a autopercepção da saúde mental do profissional médico veterinário.

2.2. Objetivos específicos

- Avaliar a autopercepção da saúde mental geral do profissional médico veterinário.
- Verificar diferenças na auto percepção da saúde mental dos veterinários de acordo com os seguintes grupamentos de áreas de atuação: de clínica e cirurgia de grandes animais, saúde pública veterinária, clínica e cirurgia de pequenos animais, tecnologia e inspeção de Produtos de Origem Animal e outras áreas de atuação
- Verificar os fatores mais influentes no nível de autosatisfação com a saúde mental do Médico Veterinário.

HIPÓTESE

Há diferença entre o perfil de saúde mental dos médicos veterinários de atuação na clínica e cirurgia de pequenos animais, clínica e cirurgia de grandes animais e saúde pública, tecnologia e inspeção de Produtos de Origem Animal e outras áreas

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Estudos Epidemiológicos Aplicados à Avaliação da Saúde Mental

Estudos sobre a situação de saúde de uma determinada população são de suma importância para o conhecimento do perfil epidemiológico e se definam as prioridades da atenção em saúde para uma população. A mensuração da situação de saúde pode ser realizada através dos indicadores de saúde. Para propor um método capaz de definir e avaliar a saúde das populações, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 1950, reuniu um comitê mas, chegou-se à conclusão que seria impossível construir um único indicador, ainda mais pensando que saúde envolve várias características, como bem estar físico, psíquico, emocional e social (Franco, 2020).

Diante dessa perspectiva sugeriu-se a avaliação de vários itens como: ausência de doenças, condições demográficas; alimentação; educação; situação econômica; transporte; moradia e saneamento básico; segurança social; lazer, condições de trabalho e situação de emprego (Franco, 2020).

Dentro dessa avaliação tornou-se também notória a importância de se avaliar o perfil de saúde mental, incluindo a avaliação de aspectos como as condições de trabalho, situação de emprego e situação econômica/renda dos profissionais de saúde, dentre eles os médicos veterinários, haja visto, que há poucos estudos que refletem essa realidade na profissão em questão, principalmente no Brasil (Kobau *et al.*, 2013).

Com o passar dos anos, observa-se no mundo uma tendência na mudança da percepção e da avaliação em saúde mental dos trabalhadores de saúde. Torna-se cada vez mais importante identificar mudanças que estes tiveram que fazer em seu estilo de vida durante o período de quarentena, como trabalho remoto, alterações do sono, surgimento de sofrimento emocional, luto, como se protegeram ou como se sentiram ao ficar expostos à contaminação (Ferreira, 2020).

Ademais, segundo Ferreira (2020), a relação dos sintomas mais comuns enfrentados por muitos profissionais são: pensamento acelerado, tensão muscular, preocupação excessiva, pensamento negativo, desatenção, irritabilidade, impulsividade, dificuldade em adormecer, dificuldade em acordar disposto e dores de cabeça. Além

desses sintomas muitas pessoas apresentam ainda, sintomas mais graves como: depressão, ansiedade, tendência ao suicídio, estresse aumentado, uso de substâncias tóxicas e etc.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), centenas de milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por doenças mentais, distúrbios comportamentais ou neurológicos e transtornos por uso de substâncias. Em 2002, uma estimativa mostrou que 154 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão; 91 milhões de pessoas são afetadas por transtornos pelo uso de álcool e 15 milhões por transtornos pelo uso de outras drogas. Outros dados da OMS mostram que cerca de 877 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos e um em cada quatro pacientes que visitam um serviço de saúde tem pelo menos um tipo de transtorno mental, desordem neurológica ou comportamental, mas a maioria dessas doenças não é diagnosticada e nem tratada (World Health Organization, 2010^a; Brasil, 2014; Bahia, 2014). A OMS havia estimado que no ano de 2020, a depressão seria a segunda causa de morte dentre todas as doenças no mundo (Mental Health, 2010; Brasil, 2014).

No Brasil, os transtornos mentais representam um dos principais grupos de agravos relacionados ao trabalho. Em 2012, foram registrados na Previdência Social 16.978 casos de transtornos mentais (grupo F, CID10) relacionados ao trabalho, compreendendo 2,4% do total de registros acidentários no mesmo período (705.239). Do total de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho registrados, 5.038 foram decorrentes de acidentes típicos, 304 por acidentes de trajeto, 1.166 foram classificados como doença do trabalho e 10.470 foram identificados por meio do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) (Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, 2014; Brasil, 2007).

A contribuição do grupamento F40-F48 – Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, da CID-10, foi relevante no ano de 2012. Do total de casos registrados de transtornos mentais relacionados ao trabalho, 10.847 foram desse grupamento, perfazendo 64% do total de casos do grupo F. Dentre eles, o grupo F43 – Reação ao estresse grave e transtornos de adaptação foi o que mais contribuiu – 7.775 casos, correspondendo a 46% de todos os casos do grupo (Brasil, 2014).

A maioria dos casos de transtornos mentais registrados no período de 2007 a 2012 foi reconhecida por meio do nexo técnico epidemiológico, o que significa que o

diagnóstico da relação com o trabalho não foi feito anteriormente, seja pelo serviço de saúde, público ou privado, seja pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa. Alguns fatores contribuem para isso: a própria natureza e complexidade do adoecimento mental; a desinformação e inexperiência dos profissionais de saúde nas questões de saúde do trabalhador; as resistências e negação por parte dos empregadores em assumir sua responsabilidade na geração de agravos, acidentes e adoecimento; as implicações jurídico-legais e econômicas para o empregador decorrentes do estabelecimento da relação com o trabalho, dentre outros. Isso resulta na invisibilidade dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, dificultando o adequado dimensionamento e conhecimento da magnitude do problema, necessários à adoção de medidas de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras (Brasil, 2014).

No Brasil, de 2006 a 2012, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 2.250 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, sendo 57,4% entre homens e 42,6% entre mulheres. Os tipos diagnósticos mais registrados foram transtornos neuróticos (56,4%) e transtornos do humor (30,4%) (Brito, 2014). Sendo que 74,0% dos casos de transtornos mentais foram notificados pelos Cerest; 9,8% pelas equipes da Atenção Básica/Saúde da Família; 6,2% pelas equipes dos CAPS. Os 10% restantes foram notificados por diversas unidades como: UPA, hospitais gerais, centro de referência em saúde ocupacional, ambulatórios gerais e psiquiátricos (Brito, 2014).

Devemos, portanto, compreender a complexidade dos diversos patamares, para que os aspectos do trabalho – que podem afetar a saúde mental do trabalhador – sejam tomados como objetos de reflexão, pois, apesar das discussões e dos estudos sobre o tema, os adoecimentos no trabalho continuam em crescimento, configurando-se como um importante problema de saúde pública na atualidade (Silva *et al.*, 2016).

No âmbito acadêmico, o debate pode priorizar a dimensão teórico -metodológica de cada uma das abordagens, no quesito saúde mental-trabalho, de forma a aplicar no âmbito dos serviços públicos de saúde e das entidades sindicais, desenvolvendo-se em torno, prioritariamente, do alcance de respostas que considerem a diversidade da realidade vivida pelos trabalhadores e a premência em compreender, lidar e modificar as condições que geram os problemas de saúde mental (Sato; Bernardo, 2005).

O estudo das diversidades de situações apresentadas pela realidade cotidianamente vivida pelos profissionais de saúde, nos proporciona a criação e a compreensão de teorias e métodos mais adequados para compreender, interpretar ou explicar os fenômenos de Saúde Mental e Trabalho. Assim nos possibilitando subsidiar ações práticas, individuais e coletivas, que considerem o aparato institucional e legal que enquadram as relações de trabalho no Brasil. Ademais o planejamento dessas medidas, proporcionam tomadas de decisão, que poderão nos levar a angariar elementos para intervir na realidade desses profissionais (Sato; Bernardo, 2005).

Relatórios publicados de 1980 a 1995 indicam que veterinários dos Estados Unidos e da Califórnia têm um risco maior de suicídio do que a população em geral (Blair *et al.*, 1980). Uma pesquisa realizada em 2014 mostrou que os veterinários dos Estados Unidos tinham uma prevalência maior de sofrimento psicológico grave, depressão e ideação suicida do que a população geral dos Estados Unidos (Nett *et al.*, 2015). De 394 veterinários de Minnesota pesquisados em 2012, aproximadamente 10% relataram depressão diagnosticada por médico, em comparação com 5,9% na população geral desse estado (Fowler *et al.*, 2016). Em uma pesquisa de 2008 com 701 veterinários no Alabama, 66% relataram um problema com depressão clínica (Skipper *et al.*, 2012). Estudos na Austrália, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Nova Zelândia, Noruega e Reino Unido também revelaram taxas mais altas de suicídio e doença mental entre veterinários do que na população em geral (Bartram *et al.*, 2010; Platt *et al.*, 2010; Shirangi *et al.*, 2013).

Apesar da disponibilidade de múltiplas intervenções farmacológicas e psicossociais baseadas em evidências para doenças mentais, nem todas as pessoas com doença mental procuram ou recebem atendimento (Kohn *et al.*, 2004). Algumas pessoas podem não procurar atendimento e outras podem buscar, mas não recebem atendimento por vários motivos (por exemplo, falta de seguro saúde). Entre os veterinários pesquisados no Alabama, 32% daqueles com depressão clínica relataram que não receberam tratamento, embora as razões subjacentes para não receber cuidados permaneçam obscuras (Kassem *et al.*, 2019).

De acordo com o Modelo Comportamental de Uso de Serviços de Saúde de Andersen, as crenças em saúde, incluindo atitudes, percepções, valores e conhecimentos relacionados à saúde e aos serviços de saúde, são determinantes importantes do comportamento de procura de ajuda (Andersen, 2008; Babitsch *et al.*, 2012). Uma revisão

sistemática de 56 estudos, que incluiu dados de 27.572 participantes mostraram que o estigma relacionado à saúde mental teve um efeito negativo na busca por cuidados de saúde mental (Clement et al., 2015).

Uma meta-análise de 45 estudos com pessoas que vivem com doença mental mostrou que o estigma internalizado resultante de experiências pessoais, percepções ou antecipação de reações sociais negativas à sua doença mental foi associado a uma adesão mais fraca ao tratamento (Livingston et al., 2010).

Os dados sobre as atitudes dos veterinários em relação às doenças mentais são limitados. Um estudo anterior mostrou que os veterinários empregados nos Estados Unidos eram menos propensos a ter atitudes positivas em relação à doença mental do que a população em geral (Kobau *et al.*, 2013). Especificamente, 89,4% dos veterinários entrevistados concordaram fortemente ou parcialmente que o tratamento ajuda as pessoas com doença mental a terem uma vida normal (vs. 93,0% dos adultos dos EUA) e 31,8% dos veterinários entrevistados concordaram um pouco ou fortemente que as pessoas estão cuidando de pessoas com doenças mentais (vs 60,2% dos adultos dos EUA) (Nett *et al.*,2015).

Uma alta satisfação no trabalho é um objetivo desejável tanto para empregadores quanto para empregados, uma vez que a satisfação no trabalho é um preditor de desempenho, especialmente em empregos profissionais (Saari *et al.*,2004). A baixa satisfação no trabalho resulta em comportamentos de afastamento, como absenteísmo, resultando em uma alta taxa de rotatividade. O impacto financeiro que as atitudes dos funcionários têm nas organizações é mensurável. Se não forem tratadas de forma adequada, as organizações podem causar um impacto da baixa satisfação no trabalho dos funcionários em sua satisfação com a vida e bem-estar (Kersebohm *et al.*,2017a).

Há uma escassez de colegas mais jovens em algumas áreas da profissão veterinária na Alemanha, e aproximadamente 12% de todos os veterinários certificados não trabalham ou não trabalham na área veterinária (excluindo veterinários aposentados) (German State Veterinary Association,2016). A má remuneração é uma das principais razões para deixar a prática veterinária e a profissão na Austrália (Heath,2007). Particularmente, o tempo de trabalho e a renda exercem uma grande influência na satisfação no trabalho e podem contribuir para a escassez observada. Na Alemanha, médicos empregados e veterinárias foram relatados como menos satisfeitos com seu

trabalho do que subgrupos comparáveis (com as mesmas posições de trabalho e nível educacional semelhante) da população em geral (Kersebohm *et al.*,2017b).

Um maior risco de estresse relacionado ao trabalho, esgotamento, transtorno de saúde mental e suicídio dentro da profissão foi relatado em vários países (Mastenbroek *et al.*,2014; Nett *et al.*,2015). As possíveis razões para transtornos de saúde mental na profissão veterinária foram as características dos indivíduos que entram na profissão, o negativo efeito durante o treinamento de graduação, estressores relacionados ao trabalho e estigma associados à doença mental, bem como isolamento profissional e social (Herbst *et al.*, 2016).

Condições de trabalho menos favoráveis estão associadas a sintomas de ansiedade e depressão (Bartram *et al.*,2009). Assim, as condições de trabalho devem ser adaptadas às necessidades e expectativas atuais dos funcionários como em outras profissões médicas (Bauer, 2014).

Os relatos de estresse e esgotamento em estudantes de veterinária e jovens veterinários nos primeiros cinco anos após a formatura (Ballantyne *et al.*,2015) devem ser avaliados no contexto de uma mudança de profissão: as atitudes das gerações mais jovens e especialmente da Geração Y (nascida entre 1981 e 2000) em relação ao trabalho são diferentes daqueles de gerações anteriores. As gerações mais recentes esperam um melhor equilíbrio entre vida profissional e familiar e liberdade de valores de trabalho (Cennamo *et al.*,2008). Além disso, uma mudança demográfica substancial pode ser observada na profissão veterinária em vários países. Na Alemanha, dentro desse grupo historicamente dominado por homens, 86 por cento dos graduados universitários e 62 por cento dos veterinários são agora mulheres (German State Veterinary Association,2016). Essa feminização da profissão veterinária também é relatada no Reino Unido (RCVS,2013), nos EUA (Irvine *et al.*,2010), no Canadá (Lofstedt,2003) e na Turquia (Gül *et al.*,2008). Ao mesmo tempo, as veterinárias jovens sentem-se mais facilmente exauridas e menos envolvidas do que os veterinários jovens e ficam menos satisfeitas do que seus colegas do sexo masculino (Bartram *et al.*,2009).

No campo da medicina veterinária, a distribuição de gênero mudou, uma vez que a maioria dos graduados agora são mulheres. Estudos mostram que as veterinárias representam um grupo vulnerável ao estresse e às doenças relacionadas ao estresse. Sendo importante identificar os perfis típicos de estratégias de gerenciamento de estresse e

esclarecer se os veterinários estão bem equipados para lidar com os estressores ocupacionais (Emmett *et al.*, 2019).

Entre outros estudos, essas descobertas contribuem para um diagnóstico sistemático que é necessário para o desenvolvimento e implementação de intervenções padronizadas de gerenciamento de estresse para a educação e treinamento veterinário, por exemplo, cursos para melhorar as habilidades de comunicação e gerenciamento de estresse e supervisão regular ou intervisão (intercâmbio com colegas profissionais). Devido à estigmatização existente em relação à saúde mental, serviços de aconselhamento de baixa barreira devem ser fornecidos para veterinários que já se sentem estressados (Emmett *et al.*, 2019).

A distribuição de gênero foi fundamentalmente alterada no campo veterinário. Em Viena, por exemplo, cerca de 78% dos alunos são mulheres. Essas estatísticas são consistentes com dados de outros países como Canadá e EUA, onde cerca de 80% dos graduados são mulheres (Lofstedt, 2003). Embora até agora a distribuição de gênero entre os veterinários praticantes tenha sido bastante equilibrada (por exemplo, Alemanha: cerca de 51%; Áustria: cerca de 49%) (Österreichisches, 2012), pode-se esperar que mude nos próximos anos. Além disso, em referência às diferenças de gênero e estresse, estudos mostram que as mulheres são mais propensas a reações somáticas de estresse (Matud, 2004). Além disso, elas experimentam estressores adicionais em comparação com seus colegas do sexo masculino (por exemplo, diferença salarial). Nesse contexto, é altamente relevante considerar que os profissionais de saúde por se parecem ser um grupo vulnerável ao estresse e às doenças relacionadas ao estresse, visto que são confrontados diariamente com o estresse psicológico (Shirangi *et al.*, 2018), que por sua vez pode ser um grave fator de saúde (Shapiro *et al.*, 2005).

No caso dos veterinários é óbvio que esses profissionais atuam como uma interface entre o tratador e os animais e, portanto, têm que lidar com o lado humano e animal. Dentro desta tríade, o veterinário deve demonstrar alto comprometimento (social e emocional), necessário para ganhar a confiança dos manipuladores, no que diz respeito à sua experiência profissional e às intervenções recomendadas associadas. Conseqüentemente, um aspecto ocupacional muito importante parece ser a comunicação com o manipulador. Isso, principalmente em casos de clientes difíceis, pode causar muito estresse (Milani, 2007). No entanto, essas competências essenciais são dificilmente ensinadas ao longo da educação e do treinamento, mesmo que as habilidades de alta

comunicação possam estar relacionadas a menos suscetibilidade ao estresse, bem como parecem estar associadas a maior sucesso profissional (Kleen *et al.*,2008).

Entre os veterinários praticantes, estudos mostram que eles têm que lidar com vários fatores de estresse em relação à comunicação (como afirmado anteriormente), morte e morrer, condições de trabalho, práticas comerciais e fatores individuais. Os profissionais, por exemplo, têm que lidar com: clientes raivosos ou emocionais, violência, eutanásia, longas jornadas de trabalho (Anonymous,2002). Além disso, fatores pessoais relacionados ao estresse foram identificados como redução na saúde psicológica (por exemplo, depressão ou ansiedade), sofrimento de insônia ou dificuldades para dormir, maior conflito no gerenciamento das demandas de trabalho e vida privada, bem como redução da satisfação no trabalho (Meehan *et al.*,2007). O estresse, entretanto, não afeta apenas o veterinário em exercício. Também há evidências de que jovens recém-formados apresentam níveis mais elevados de estresse, depressão e ansiedade (Shirangi *et al.*,2018). Mas mesmo os estudantes de veterinária passam por muito estresse, pois precisam aprender sobre o diagnóstico e o tratamento de uma série de animais diferentes, bem como enfrentar experiências estressantes como a perda de animais de estimação (Gelberg *et al.*,2005). Resumindo, pode-se notar que ao longo de toda a sua carreira o veterinário vivencia muito estresse. Os estudos também apóiam a ideia de que as veterinárias sofrem mais com tensão mental e estresse do que os homens (Hatch *et al.*,2011).

Ficar exposto ao estresse por um longo período de tempo obviamente tem sérios efeitos na saúde. Portanto, o estresse pode ser um fator de risco para problemas de saúde adicionais, como o consumo de substâncias psicotrópicas ou mesmo tendências suicidas. Alguns estudos já concluíram que existe uma correlação significativa entre o estresse relacionado ao trabalho e o consumo problemático de álcool em homens (Bobak *et al.*,2005). No caso dos veterinários descobriram que os exemplos de mulheres que praticam o consumo de álcool de alto risco são mais frequentes do que os homens (Harling *et al.*,2009). Com relação às tendências suicidas, descobriram que veterinárias que atuam nos Estados Unidos apresentam aumento da ideia suicida (19,1%) em comparação com adultos femininos (7,1%) (Nett *et al.*,2014). Além disso, pode-se afirmar que pode haver uma conexão entre o principal método de suicídio na forma de envenenamento e o fácil acesso que os veterinários têm aos medicamentos (Jones *et al.*,2008). Em comparação com a população em geral, uma distinção clara pode ser observada, já que o método principal parece ser suspenso (Australian Bureau of Statistics, 2019).

Especialmente no campo do gerenciamento do estresse, há uma ampla gama de tratamentos psicológicos eficazes disponíveis (Kaluza,2008) para prevenir exemplos subsequentes de riscos à saúde (por exemplo, abuso de substâncias). Mas, infelizmente, mesmo dentro dos profissionais de saúde, por exemplo, médicos, existem estigmas observáveis relativos à saúde mental (Fink *et al.*,2018), que parecem ser uma barreira para a procura de tratamento. Por exemplo, um estudo sobre as atitudes dos médicos ao se tornarem doentes mentais mostrou que cerca de 73% escolheriam revelar uma doença mental para sua família em vez de para um profissional (Hassan *et al.*,2009), o que é consistente com as descobertas verificando veterinários que buscam apoio em sua rede social ambiente e não na forma de aconselhamento profissional. Esses estigmas e as barreiras associadas às ofertas de saúde obviamente têm efeitos negativos na prevenção e na prevenção secundária em vista das doenças mentais (Gardner et al.,2006).

3.2 Gestão de Pessoas Visando a Manutenção da Saúde Mental

Os indicadores de saúde são usados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor. Por meio deles é possível identificar áreas de risco e evidenciar tendências. Além desses aspectos, é importante salientar que o acompanhamento dos resultados obtidos fortalece a equipe e auxilia no direcionamento das atividades, evitando assim o desperdício de tempo e esforços em ações não efetivas (Franco, 2020).

Nota-se que o trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos. Cabe aos profissionais de saúde, enquanto gestores do serviço, ficarem atentos ao surgimento de sinais e sintoma de distúrbios psíquicos e na manutenção da saúde mental da equipe (Assunção, 1992).

Os determinantes do trabalho que desencadeiam ou agravam distúrbios psíquicos irão, geralmente, se articular á modos individuais de responder, interagir e adoecer, ou seja, as cargas do trabalho vão incidir sobre um sujeito particular portador de uma história singular preexistente ao seu encontro com o trabalho. Ademais é importante salientar que o processo de sofrimento psíquico não é, muitas vezes, imediatamente visível. Seu desenvolvimento acontece de forma "silenciosa" ou "invisível", embora também possa

eclozir de forma aguda por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho (Brasil, 2001; BERKOW, 1990).

Alguns sinais de presença de distúrbios psíquicos se manifestam como "perturbadores" do trabalho, e a percepção destes indica que o empregado deve ser encaminhado para avaliação clínica. Incide em erro a empresa que, reconhecendo a sintomatologia, a encare como demonstração de "negligência", "indisciplina", "irresponsabilidade" ou "falta de preparo por parte do trabalhador", o que ocasiona demissões (Brasil, 2001; Brasil 1997a).

Alguns sinais e sintomas de distúrbios psíquicos são: modificação do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbio do sono (falta ou excesso), ansiedade, pesadelos com o trabalho, intolerância, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo, absenteísmo. Alguns desses quadros podem vir acompanhados ou não de sintomas físicos como dores (de cabeça ou no corpo todo), perda do apetite, mal-estar geral, tonturas, náuseas, sudorese, taquicardia, somatizações, conversões (queixas de sintomas físicos que não são encontrados em nível de intervenções médicas) e sintomas neurovegetativos diversos (Brasil, 1998a).

Fatores do trabalho que podem gerar ou desencadear distúrbios psíquicos: Condições de trabalho: físicas, químicas e biológicas, vinculadas à execução do trabalho. A organização do trabalho: estruturação hierárquica, divisão de tarefa, jornada, ritmo, trabalho em turno, intensidade, monotonia, repetitividade, responsabilidade excessiva, entre outros (Brasil, 1998b; Mendes, 1995).

O trabalhador com suspeita de distúrbio psíquico relacionado ao trabalho deverá ser encaminhado para atendimento especializado em Saúde do Trabalhador e para assistência médico-psicológica. Dessa forma a uma série de critérios que devem ser adotadas pelo gestor frente ao diagnóstico de doença relacionada ao trabalho pelo nível local de saúde (Brasil, 2001; Mendes,1995).

Afastar o trabalhador imediatamente da exposição - o afastamento deverá ser definitivo para as doenças de caráter progressivo. Realizar o tratamento nos casos de menor complexidade. Encaminhar os casos de maior complexidade para a rede de referência, acompanhá-los e estabelecer a contra-referência. Notificar o caso nos instrumentos do SUS. Investigar o local de trabalho, visando estabelecer relações entre a doença sob investigação e os fatores de risco presentes no local de trabalho. Desenvolver

ações de intervenção, considerando os problemas detectados nos locais de trabalho. Orientar sobre direitos trabalhistas e previdenciários (Brasil, 1997b; Brasil 1996; Teixeira, 1998).

Muitas pessoas passam a maior parte da vida no ambiente de trabalho. As funções desenvolvidas no trabalho, as relações interpessoais, o tipo de vínculo empregatício e a remuneração podem provocar alterações na saúde mental das pessoas e determinar a satisfação ou o desgaste físico e emocional em relação ao trabalho, quando há sobrecarga das atividades profissionais (Paschoal et al.,2005; Murta et al.,2004).

O contato direto e contínuo com os clientes é uma característica comum aos trabalhadores da saúde. O conceito de sobrecarga de trabalho relaciona-se à percepção da alta demanda exigida nas situações rotineiras no ambiente de trabalho para a pessoa e à dificuldade de enfrentamento frente às exigências que a atividade profissional impõe aos trabalhadores (Alves *et al.*, 2013; Bandeira *et al.*,2007).

O sofrimento do trabalhador pode desencadear consequências negativas para a /saúde e também para o desempenho do seu trabalho, pois começam a existir alterações de ordem pessoal, social e familiares que podem levar a repercussões socioeconômicas (Alves *et al.*, 2013; Murofuse et al., 2005).

Os transtornos psíquicos relacionados ao trabalho amiúde deixam de ser reconhecidos, embora apresentem altas taxas de prevalência entre trabalhadores, e estão normalmente representados por sintomas físicos. A complexidade inerente à atividade realizada traz dificuldade de definir-se a relação entre tais transtornos e o trabalho desenvolvido pelo profissional. Apesar dos profissionais da área de saúde compartilharem várias atividades, cada profissão tem suas peculiaridades, tanto na formação acadêmica quanto no exercício profissional diário (De Marco et al., 2008).

No Brasil há escassa proteção social ao trabalhador, o que pode desencorajar mudanças de emprego, independentemente da satisfação e do estresse gerados pelo trabalho. A área da saúde mental é um dos setores que têm menos prestígio, mesmo sendo um dos que mais exigem recursos financeiros do governo, pois os transtornos mentais têm importante impacto como causa de incapacidade e podem ser geradores de sobrecarga nos profissionais. Segundo a OMS, 12% das pessoas necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja ele constante ou eventual (Reboucas *et al.*,2008; Reboucas *et al.*, 2007; World Health Organization, 2001).

O impacto do trabalho na saúde mental tem sido pouco estudado na equipe multiprofissional e existem poucos estudos relacionados ao impacto do trabalho na medicina veterinária e a saúde mental desses profissionais. A Organização Mundial de Saúde tem recomendado estudos sobre a sobrecarga de profissionais que trabalham na área da saúde, para facilitar a sistematização dos processos de avaliação e o aprimoramento da qualidade dos serviços (Alves *et al.*, 2013; Bandeira *et al.*, 2000).

Identificar os fatores que predisõem os indivíduos ao sofrimento psicológico, depressão ou pensamentos suicidas durante suas carreiras veterinárias é importante para a saúde da equipe veterinária, atendimento ao cliente e bem-estar animal (Nett *et al.*, 2015; Hatch *et al.*, 2011). Igualmente importante é examinar os fatores de risco para esgotamento, estresse e satisfação no trabalho para manter e melhorar a saúde mental da equipe veterinária (Kipperman *et al.*, 2017).

Observa-se que a maioria das pesquisas existentes se concentra na preparação de estudantes de veterinária para as pressões e estresses da educação veterinária, não focando em profissionais já formados (Williams *et al.*, 2005; Correia *et al.*, 2017; Meyer-Parsons *et al.*, 2017).

A qualidade de vida profissional é uma medida do bem-estar de um indivíduo, especificamente em relação ao trabalho da pessoa em ajudar os outros, e é composta por 3 componentes: satisfação, compaixão, esgotamento e estresse traumático secundário (Stamm, 2010). Explorar a qualidade de vida profissional proporciona informações que podem ser usadas para desenvolver estratégias que apoiem os prestadores de cuidados com benefícios potenciais para os ambientes de trabalho e doméstico (Pizzolon *et al.*, 2019). Outro resultado crítico é a satisfação no trabalho, que na saúde está associada a resultados positivos para os pacientes e à saúde física e mental dos funcionários (Mohr *et al.*, 2011; Faragher *et al.*, 2005).

Uma equipe veterinária eficaz depende de uma forte comunicação entre seus membros, valoriza seus funcionários e suas habilidades, desencoraja atitudes tóxicas e adota uma abordagem focada na equipe (Moore *et al.*, 2014; Moore *et al.*, 2015). Ambientes não tóxicos da equipe veterinária têm sido associados a relatórios aumentados de satisfação no trabalho e relatórios reduzidos de burnout (Pizzolon *et al.*, 2019). As equipes veterinárias têm várias funções e fatores de estresse, que vão desde as demandas das responsabilidades do trabalho do dia a dia até a exposição ao sofrimento do cliente e

trauma ou morte do paciente. Essas pressões, por sua vez, afetam a auto-estima da equipe veterinária e as crenças pessoais sobre os animais cuidado, dedicação à profissão e atendimento ao cliente e paciente (Foster *et al.*, 2014)

Os aspectos pessoais da empatia influenciam a qualidade de vida profissional do funcionário na medicina veterinária (McArthur *et al.*, 2017; Schoenfeld-Tacher *et al.*, 2015). Na medicina humana, explorar os sentimentos empáticos aumenta o enfrentamento do sofrimento pessoal, uma faceta da empatia associada ao esgotamento e fadiga da compaixão (Smart *et al.*, 2014; Shanafelt *et al.*, 2005) e na medicina veterinária, aliviando o sofrimento pessoal e encorajando a preocupação empática aumentam a satisfação da compaixão. Além disso, o sofrimento pessoal aumenta o estresse traumático secundário em estudantes de veterinária, indicando a necessidade de estratégias funcionais de enfrentamento (McArthur *et al.*, 2017). Além disso, as interações dos membros da equipe veterinária criam uma cultura organizacional que, por sua vez, afeta a satisfação do funcionário, o trabalho em equipe e o atendimento ao cliente e paciente (Fukami *et al.*, 2016).

Os problemas de burnout e de desgaste moral e ético decorrentes de vários tipos de conflito têm sido levantados na profissão veterinária. No entanto, suas fontes e inter-relações não foram totalmente reconhecidas, principalmente devido à natureza multidimensional das interações humanas relacionadas à criação de animais, agricultura, bem-estar, profilaxia e terapia (Wojtacka *et al.*, 2020).

De acordo com a Estratégia da Federação de Veterinários da Europa (2015), para os anos de 2015-2020, os veterinários tiveram um papel fundamental em muitas áreas de alto perfil, incluindo saúde animal, bem-estar animal, segurança alimentar, proteção ambiental e manutenção sustentável de animais e resistência antimicrobiana. Como especialistas em animais e suas necessidades, eles desempenham um papel crucial em quase todos os aspectos da interação humano-animal (Weich; Grimm, 2017).

Há evidências de que existem conflitos na comunicação entre os veterinários e os tutores de animais que aparentemente compartilham os mesmos objetivos de saúde e bem-estar animal (Wojtacka *et al.*, 2020). Infelizmente, ambas as partes geralmente não compartilham uma visão sobre como esses objetivos podem ser alcançados. As responsabilidades do veterinário para com os tutores dos animais e clientes podem ser

moderadas por aquelas para com o paciente, ou seja, quando há uma necessidade de relatar o tutor do animal às autoridades relevantes (Yeates, 2009).

Finalmente, os conflitos na prática veterinária privada resultam principalmente da incapacidade de conciliar as diferenças entre o veterinário e o tutor do animal. Portanto, a maior parte do debate atual e da literatura gira em torno de normativos, ou seja, voltados para a proteção dos pacientes animais, conflitos em clínicas veterinárias, especialmente conflitos entre o interesse do paciente animal e o interesse de seu tutor, gerando estresse no profissional e consequências em sua saúde mental (Weich; Grimm, 2017).

No entanto, o tutor do animal não é a única fonte de desafio que ocorre na prática veterinária. Pode surgir um conflito, por exemplo como resultado de um defeito na fórmula alimentar que leva à deterioração do animal (Grudzień *et al.*, 2018) e aumento da mortalidade ou defeitos dos animais e torna um animal defeituoso como objeto do contrato de venda (Babińska *et al.*, 2018).

Existem também produtores de rações ou fornecedores de animais que se tornam parte no conflito. Os veterinários também enfrentam conflitos com diferentes organizações não governamentais que lutam pelos direitos dos animais e chamam a atenção do público para o bem-estar animal (Wilkins *et al.*, 2005).

Esses tipos de conflitos são muito desafiadores, pois estendem a esfera de envolvimento profissional do veterinário e atingem uma dimensão ética e moral que conduz não apenas ao conflito em si, mas ao sofrimento real (Moses *et al.*, 2018).

Além disso, o desconhecimento das especificidades do trabalho de veterinários de várias especialidades costuma ser causa de atrito. Os veterinários oficiais constituem um grupo especial que está diminuindo em número a cada ano de acordo com a Federação de Veterinários da Europa (2015).

Geralmente, conflitos e fatores causadores de conflitos que dizem respeito a médicos, residentes, equipe de apoio ou mesmo estudantes foram discutidos em várias publicações (Hillard *et al.*, 2007; Kälvevemark *et al.*, 2004; Lomis *et al.*, 2009).

Em contraste, os dados relativos a esses problemas em relação aos veterinários não foram amplamente reconhecidos e se concentram mais no sofrimento moral e no contexto ético do que no próprio conflito. Poucos relatos sobre os conflitos nas equipes de saúde veterinária mostram a natureza extremamente complexa desse problema. A manifestação

de atitudes negativas, incluindo demandas conflitantes ou mesmo ignorando conflitos, tem um impacto negativo nas funções da equipe veterinária. O ambiente tóxico também é apontado como um fator que leva a conflitos de relacionamento e tarefas na prática veterinária. Porém, nessa área, mais atenção da pesquisa precisa ser focada, especialmente no funcionamento da equipe veterinária (Moore *et al.*, 2015).

3.3. Políticas Públicas para a Saúde do Trabalhador da Saúde

Ainda na antiguidade, a relação entre trabalho e saúde é observada empiricamente. Um relato em papiro egípcio associava ocupação e saúde e comentava sobre a vida difícil das pessoas; ou ainda nos escritos hipocráticos e de outros pensadores da época, embora os médicos da antiguidade clássica não estivessem interessados na saúde dos trabalhadores manuais (Strausz, 2014).

A industrialização na Europa gerou a migração da população do campo para as cidades em busca de trabalho e os problemas daí decorrentes provocaram o nascimento da Medicina Social e da Saúde Pública, intervindo na organização social e do trabalho. A revolução industrial trouxe uma nova tecnologia de produção, mas o ambiente insalubre no interior das fábricas juntamente com a exploração exaustiva da força de trabalho colocava em risco sua reprodução. Vêm desta época as primeiras regulações sobre a jornada de trabalho de crianças e gestantes e o controle da força de trabalho a partir da inserção do médico no interior das fábricas. (FOUCAULT; MACHADO, 1982)

A relação saúde-trabalho se constituiu como objeto de preocupações especialmente entre os séculos XVIII e XIX. Esta preocupação foi intensificada no século XIX a partir dos movimentos reivindicatórios da classe. Já no século XX, a preocupação com a dimensão social e política dos problemas ambientais ocorreu a partir do crescimento dos movimentos contestatórios e ambientalistas entre os anos 60 e 70. Esse movimento chegou ao Brasil no processo de redemocratização do país, no final dos anos 70 (Strausz, 2014).

O campo da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil é resultante de um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência operária italiana (Gomes *et al.*, 2018). Ademais, nota-se que os estudos referentes à saúde do trabalhador

objetivam conhecer, discutir e pensar o binômio trabalho-saúde, onde o processo de saúde-doença é impactado pelo processo de trabalho (Ferreira, 2015).

O mundo do trabalho na contemporaneidade gera impactos significativos na saúde física e mental dos trabalhadores. As diversas mudanças provocadas pela globalização financeira, pelas inovações tecnológicas e pelas novas formas de gestão interferem diretamente no bem-estar dos trabalhadores, na forma como trabalham e, inclusive, na maneira em que se organizam coletivamente (Silva *et al.*, 2016).

Na era da globalização, a fragmentação das atividades laborais, aliada à competitividade no mercado de trabalho e o medo do desemprego, induz o trabalhador a submeter-se a péssimas condições laborais, baixos salários, assédio moral e sexual, discriminação, carga horária excessiva e acúmulo de funções para atingir metas propostas pelas empresas. Esses são fatores que contribuem para o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos nos trabalhadores (Fernandes *et al.*, 2018).

Segundo Kasarek (1979; p. 290., apud Ferreira ,2015) “o estresse no trabalho resultante aumenta o risco de doença”, validando o modelo demanda-controle na pesquisa do estresse nas relações de trabalho e seu efeito na saúde do trabalhador; e assim investigar ambientes nos quais os fatores psicossociais agem como estressores crônicos e produz impacto e limitações importantes no comportamento individual dos trabalhadores.

O crescimento do desgaste mental dos trabalhadores pode ser verificado nas estatísticas oficiais, como as da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Previdência Social (MPS). A OMS mostra que os transtornos mentais podem atingir até 40% dos trabalhadores, sendo que 30% são considerados transtornos “menores”, e entre 5 e 10% são de nível grave. Dados do MPS mostram que os afastamentos por problemas de saúde mental cresceram muito nos últimos anos e que já são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no país. Tais dados apontam a relevância em compreender como ocorre o desgaste mental do trabalhador, e quais ações podem ser realizadas pelos sindicatos – enquanto entidades representativas dos trabalhadores – para mudar esse quadro (Silva *et al.*, 2016).

Na atualidade, devido ao processo pandêmico gerado pelo corona vírus, observa-se que essa problemática vem trazendo um desafio extra para a saúde mental dos profissionais de saúde. A noção de carga de trabalho da ergonomia francesa pode nos ajudar a pensar num amplo leque de possibilidades de impactos do trabalho sobre a saúde

mental dos trabalhadores de saúde. Assim podemos nos aproximar de possíveis formas de intervenção. A carga de trabalho para os ergonomistas diz respeito aos recursos que o trabalhador precisa mobilizar para fazer face às exigências do trabalho (Rego; Palácios, 2020).

Segundo Wisner (1994, apud Rego; Palácios, 2020) os três aspectos da carga de trabalho: a carga física, a carga cognitiva e a carga psíquica. No trabalho, como em qualquer atividade, a carga se apresenta nessas três dimensões sempre, podendo haver sobrecarga em um aspecto ou outro ou todos.

Apesar do campo saúde do trabalhador ter sido construído com a participação de vários atores sociais e políticos e de ter sido reconhecido no plano legal, não foram efetivadas novas práticas para além da assistência médica, salvo algumas ações inusitadas, mas ainda focais (Lourenço; Bertani, 2007).

Refletir sobre a saúde do trabalhador no SUS significa sublinhar uma área de conhecimento em construção e que se propõe a compreender as manifestações das condições de trabalho para a saúde não apenas na esfera dos acidentes de trabalho no âmbito industrial, mas também a sua repercussão, do ponto de vista da saúde mental, e principalmente em outras áreas como no campo da agricultura, e outras áreas de atuação do médico veterinário (Lourenço; Bertani, 2007).

O percurso de institucionalização da Saúde do Trabalhador (ST) no SUS não se constituiu em trajetória linear de implementação constante e incremental. Com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, à medida que se avançava na inclusão mais orgânica da área de ST no SUS, os desafios para a sua consolidação efetiva surgiam, muitas vezes, como verdadeiros obstáculos para sua viabilização (Gomez *et al.*, 2018).

É evidente que o maior avanço da saúde do trabalhador no Brasil foi seu reconhecimento constitucional como área contida no âmbito da saúde pública. Mas, a despeito das críticas à sua institucionalização e ao desenvolvimento de suas ações, ainda insuficientes para dar conta do cenário dramático do mundo do trabalho em matéria de saúde, no Brasil, são incontáveis seus avanços nesses 30 anos de SUS (Gomez *et al.*, 2018).

A literatura nos últimos 5 anos demonstrou que os profissionais de veterinária em todo o mundo estão enfrentando problemas de saúde mental. Isso tem consequências

prejudiciais para seu bem-estar emocional e saúde física, bem como implicações para suas carreiras (Liu; Gelderen, 2020). Ademais pode levar a comportamentos problemáticos, como abuso de substâncias e violência (Busudan et al., 2017).

Existem várias razões para o aumento das estatísticas preocupantes do adoecimento psíquico dos veterinários, que muitas vezes estão relacionadas a questões de trabalhos que podem vir associadas de questões pessoais. Em relação ao trabalho destaca-se, por exemplo, longas horas de trabalho, dilemas éticos, difícil interação animal-cliente, eutanásia, e auxiliados a problemas pessoais como, por exemplo, doença / morte familiar, parceiro / dificuldades de relacionamento no casamento etc (Killinger et al., 2017).

Várias intervenções para melhorar a saúde mental têm se mostrado eficazes em populações não veterinárias (Naslund et al., 2015). Uma revisão das intervenções destinadas a reduzir o estresse em profissionais inclui terapia cognitivo-comportamental, estratégias comportamentais e técnicas de atenção plena. Estratégias comportamentais cognitivas são projetadas para melhorar a capacidade de um indivíduo de lidar com o estresse por meio da identificação e mudança ou desafio de comportamentos inúteis. As intervenções comportamentais focam em estratégias físicas de enfrentamento ou relaxamento, como exercícios respiratórios (Regehr et al, 2012).

O bem-estar e a saúde mental dos prestadores de cuidados de saúde têm recebido uma quantidade crescente de atenção nas últimas décadas (Galvin *et al.*,2018; Johnson *et al.*, 2018; Quevillon *et al.*, 2016). A evidência indica que diferentes categorias de profissionais de assistência humana (por exemplo, médicos e enfermeiras) estão em risco de patologia relacionada ao estresse e baixo bem-estar (Dyrbye *et al.*,2014; Lindqvist *et al.*,2013). Mais recentemente, os provedores de cuidados com animais (por exemplo, veterinários e enfermeiras veterinárias) também foram identificados como profissionais que podem sofrer de altos níveis de estresse ocupacional (por exemplo, burnout) (Hayes *et al.*,2019; Stoewen, 2018; Wallace, 2017) e padrões psicopatológicos moderados a graves sintomas (Hatch *et al.*,2011), incluindo uso de substâncias (Harling et al., 2009), depressão (Shirangi *et al.*, 2013) e ideação suicida (Bartram *et al.*,2010; Fink-Miller *et al.*,2018; Musetti *et al.*, 2020).

Os veterinários são expostos a uma ampla variedade de situações estressantes como resultado direto de seu complicado papel como prestadores de cuidados de saúde para animais e como ajudantes de tutores preocupados ou mesmo enlutados (McArthur *et al.*,

2017; Rank *et al.*,2009). Algumas pesquisas sugerem que a carga emocional experimentada pelos prestadores de cuidados com animais pode ser semelhante ou até maior do que a experimentada por seus colegas de cuidados humanos. No entanto, não há evidências definitivas sobre este assunto (Musetti *et al.*, 2020).

O efeito de longo prazo de fatores estressantes ocupacionais no bem-estar de veterinários foi descrito em uma variedade de literatura anterior, em termos de estresse com por exemplo: traumático secundário (Hanrahan *et al.*,2018), vitimização secundária (Arluke, 2002), vicário traumatização (McEwen *et al.*,2016), sofrimento moral (Arbe *et al.*,2019), esgotamento (Kipperman *et al.*,2017) e fadiga da compaixão (Perret *et al.*,2020). Embora cada um desses construtos tenha implicações teóricas e clínicas específicas, todos eles englobam as experiências de profissionais que lidam com o sofrimento ou angústia emocional dos clientes. Os veterinários frequentemente passam por uma "montanha-russa emocional" porque diariamente eles lidam com vários tipos e severidades de condições clínicas animais, combinadas com expressões emocionais igualmente variadas por parte dos tutores dos animais (por exemplo, luto do tutor por seu animal de estimação submetido à eutanásia seguido pela euforia do dono com seu novo cachorrinho saudável) (Tekippe *et al.*,2016).

Portanto, os profissionais que trabalham com bem-estar animal e cuidados com os animais, como veterinários, enfermeiras veterinárias e trabalhadores de abrigos de animais, podem sofrer estresse moral como resultado de estarem envolvidos em atividades moralmente delicadas, como cuidar de animais doentes, feridos ou moribundos; realizar a eutanásia; e exposição à crueldade ou abuso contra animais (Batchelor *et al.*,2012; Crane *et al.*,2015). A menos que sejam devidamente tratados, fadiga e estresse crônico são experimentados e podem levar a um profundo estado de exaustão e comprometimento fisiológico e emocional (Newsome *et al.*,2019; Rohlf, 2018), o que pode exacerbar os sintomas contínuos relacionados ao estresse e pode até levar ao suicídio (Bartram *et al.*,2009). Além disso, os estressores ocupacionais associados ao trabalho clínico com animais incluem longas horas de trabalho, expectativas do cliente, resultados inesperados, comunicação de más notícias, equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, cargas de trabalho elevadas, aumento dos custos de cuidados veterinários e isolamento profissional (Hansez *et al.*,2008; Tomasi *et al.*,2015). Numerosos estudos observaram que as veterinárias jovens têm um risco maior de desenvolver problemas de saúde mental e são mais propensas a considerar o suicídio, em

comparação com seus colegas do sexo masculino e veterinários seniores (Nett *et al.*, 2015).

Devido à complexidade multidimensional do tema, é importante levar em consideração a amplitude da qualidade de vida profissional ao se considerar o trabalho no trauma, como o trabalho com animais que sofrem. Para este fim, um conjunto de três fatores - fadiga da compaixão, esgotamento e satisfação da compaixão - foi postulado para explicar tal variabilidade na qualidade de vida profissional (Slocum-Gori *et al.*, 2013; Sprang *et al.*, 2007; Stamm, 2002). A fadiga da compaixão descreve o “custo de cuidar” (Figley, 1995, p.1) que os profissionais de saúde podem enfrentar ao apoiar vítimas de trauma. Especificamente, é definido como uma exaustão física e emocional profunda que pode afetar os profissionais de saúde ao longo do tempo por causa da exposição prolongada ao sofrimento dos pacientes, e pode provocar efeitos prejudiciais nos recursos de enfrentamento e uma queda no desempenho no trabalho (Schaible *et al.*, 2010). Burnout é uma forma de exaustão física e emocional associada ao envolvimento de longo prazo em situações de trabalho exigentes (por exemplo, carga de trabalho excessiva ou condições de trabalho desfavoráveis) (Musetti *et al.*, 2020).

O esgotamento difere da fadiga da compaixão, pois o primeiro está diretamente associado ao número de estressores e aborrecimentos diários que ocorrem no local de trabalho (Schwam, 1998), enquanto o último é um possível resultado negativo da exposição ao trauma de um paciente (Jenkins *et al.*, 2002). Por último, a satisfação com compaixão se refere ao lado positivo de cuidar (Phelps *et al.*, 2009) e envolve sentimentos de satisfação e realização relacionados com ajudar aqueles que sofrem (Simon *et al.*, 2005). Os prestadores de cuidados de saúde que experimentam satisfação compassiva relatam altos níveis de compromisso no trabalho, satisfação no trabalho e desempenho no trabalho (Raganella *et al.*, 2004). Assim, qualidade de vida profissional é a experiência de bem-estar associada ao equilíbrio geral entre sofrimento e satisfação relacionados ao trabalho (Musetti *et al.*, 2020).

No entanto, um consenso limitado foi alcançado na literatura sobre o papel de outros fatores, como variáveis psicológicas individuais, que podem promover ou restringir a qualidade de vida profissional entre os prestadores de cuidados de saúde em geral e entre os veterinários especificamente (Hanrahan *et al.*, 2018).

A teoria do apego é uma estrutura teórica sólida para dar conta da complexidade e da natureza multideterminada dos fatores contextuais e dos processos psicológicos associados à qualidade de vida profissional, que foi originalmente formulada por Bowlby (Bowlby, 1973) e, subsequentemente, está passando por uma vasta expansão de seus fundamentos científicos originais ao lado de suas implicações educacionais e de tratamento. A teoria do apego destaca a função do vínculo parental precoce para regular o sofrimento emocional, fomentando a segurança e promovendo a segurança na vida e nos relacionamentos (Schimmenti *et al.*, 2018). Por exemplo, quando ocorre um evento angustiante, uma criança com apego seguro é sustentada emocionalmente pelo cuidador que responde às suas necessidades e, por fim, a criança aprende a lidar com as situações estressantes à medida que surgem. Durante a idade adulta, as representações internas dessas experiências positivas da infância fornecem um quadro de referência para o desenvolvimento de vínculos relacionais adequados com outras pessoas, para regular as emoções e para lidar com eventos angustiantes da vida. Por outro lado, se os relacionamentos de apego na infância são caracterizados por experiências negativas, como falhas contínuas na comunicação, negligência ou abuso, a criança desenvolverá modelos de trabalho internos inseguros de apego (Bowlby, 1973) que a levarão a ansiedade excessiva e / ou evitação de relacionamentos próximos e íntimos em estágios posteriores da vida (Weinfield *et al.*, 2008), o que pode promover uma série de dificuldades no ajuste emocional (Sable, 2008). Portanto, estilos de apego são fatores semelhantes a traços (Verbeke *et al.*, 2018). No entanto, embora relativamente estáveis ao longo do tempo, suas manifestações são moduladas por eventos de vida e pelo contexto dos relacionamentos atuais (Fraley, 2002; Hamilton, 2000). Na verdade, os comportamentos de apego são modelados nas representações internas de si mesmo e de outros, derivadas das experiências da infância, mas se manifestam de maneira diferente em relacionamentos específicos (Bokhorst *et al.*, 2003). Portanto, este construto pode ser relevante para a compreensão do uso de estratégias de enfrentamento específicas para lidar com a dor psicológica e física entre os prestadores de cuidados e pode avançar ainda mais o conhecimento na área além de fatores de disposição já bem estudados e altamente estáveis, como temperamento (Rowe, 1997).

Além disso, a teoria do apego fornece uma estrutura útil e bem documentada no contexto das interações humano-animal (Barlow *et al.*, 2012). A este respeito, Beck e Madresh (2008) forneceram evidências de que as relações humano-animal de companhia

e humano-humano compartilhavam estruturas de apego semelhantes (representações de si mesmo e dos outros) e estilos (seguros ou inseguros).

Quanto à natureza regulatória do apego, Mikulincer (1997) postulou que os indivíduos com apego seguro usam estratégias de enfrentamento construtivas e eficazes para lidar com o estresse por causa de suas representações positivas de suas próprias habilidades e da capacidade de resposta dos outros às suas necessidades. Além disso, o apego seguro é preditivo e significativamente associado à capacidade de lidar com sucesso com a fadiga da compaixão, atenuando e minimizando a vulnerabilidade aos seus efeitos negativos (Pardess *et al.*,2014; Tosone *et al.*,2010). Além disso, um grande corpo de literatura empírica e teórica destacou a ligação entre estilos de apego inseguros (altos níveis de ansiedade e / ou evitação) e várias formas de psicopatologia (Kobak *et al.*,2019; Mikulincer *et al.*,2012), incluindo estresse pós-traumático (Schore, 2002). Conseqüentemente, estilos de apego inseguros na idade adulta, como estilos de apego desdenhoso, preocupado e com medo, têm sido consistentemente associados a sintomas aumentados de sofrimento emocional, uso desadaptativo de defesas psicológicas e distorções cognitivas (Weinfield *et al.*,2008).

No entanto, mais recentemente, os pesquisadores começaram a levar em consideração como os estilos de apego podem ser relevantes em outros domínios, incluindo a qualidade de vida profissional dos profissionais de saúde (West, 2015). Estudos anteriores mostraram que, quando um provedor de cuidados de saúde apegado inseguro é exposto ao sofrimento cumulativo de outras pessoas, ele ou ela está mais sujeito a níveis mais elevados de angústia, esgotamento (Gama *et al.*,2014; Kokkonen *et al.*,2014) e fadiga da compaixão (Day *et al.*,2014) e níveis mais elevados de satisfação da compaixão (Zerach, 2013) do que colegas apegados seguros. Considerando que os estilos de apego são relevantes para a compreensão da qualidade de vida profissional, e que também desempenham um papel nas interações humano-animal, pode ser relevante preencher uma lacuna na literatura sobre a falta de pesquisas sobre as relações entre a qualidade profissional de estilos de vida e apego entre veterinários (Musetti *et al.*, 2020).

A rápida disseminação global do COVID-19 exigiu mudanças nos padrões nacionais de comportamento e práticas de trabalho, incluindo auto-isolamento, manutenção do distanciamento social e bloqueios. É provável que essas etapas tenham conseqüências para a saúde mental e o bem-estar (Cambridgeshire *et al.*,2020).

A COVID-19 se espalhou rapidamente pelo mundo após seu aparecimento inicial na China em dezembro de 2019 e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a situação como uma pandemia (Organização Mundial da Saúde 2020a).

Embora esses passos sejam críticos para a disseminação de doenças altamente contagiosas em populações imunologicamente ingênuas, eles provavelmente terão contribuído para consequências negativas para a saúde mental e o bem-estar em curto e longo prazo. Surtos repentinos de doenças foram associados a uma prevalência mais alta de depressão, menor bem-estar mental e outros problemas psicológicos associados (Ahmed et al. 2020; Xiang et al. 2020; Zhang et al. 2020), e a Organização Mundial da Saúde também reconheceu que medidas de auto-isolamento / distanciamento social podem fazer com que as pessoas fiquem mais ansiosas, irritadas, estressadas, agitadas e retraídas (Organização Mundial da Saúde (2020b)). Um fator de risco chave para ansiedade e depressão é o isolamento percebido (Santini et al. 2020), e as estruturas de rede social, suporte social e participação em atividades sociais são reconhecidas como estando associadas a um melhor bem-estar mental (Cornwell e Laumann 2015). Portanto, é possível que as recentes restrições impostas à população do Reino Unido devido à pandemia COVID-19 possam ter tido consequências não intencionais no estado de bem-estar mental do Reino Unido (Smith et al., 2010).

Demonstrou-se que a doença mental é prevalente na profissão veterinária, com alto risco de estresse ocupacional, burnout, baixo bem-estar psicológico e uma taxa elevada de suicídio (Gardener e Hini 2006; Bartram et al. 2009; Hatchet al. 2011; Platt et al. 2012; Mastenbroek et al. 2014; Volk et al. 2018). O impacto adicional da pandemia de COVID-19 e os estresses associados a estratégias para reduzir a propagação da infecção (incluindo distanciamento social, bloqueio, licença, etc) podem ter tido efeitos negativos adicionais no bem-estar mental de cirurgiões veterinários, enfermeiras veterinárias e estudantes veterinários.

3.4. Construção e validação do instrumento de coleta

3.4.1. Psicometria: Bases para validação de instrumentos em saúde

O instrumento de coleta de dados deste estudo se trata de um questionário para a avaliação da situação de saúde mental dos profissionais médicos veterinários. Dessa forma, usaremos da psicometria para demonstrar a construção e a validação desta ferramenta.

É notório o crescimento da demanda social por métodos e instrumentos de mensuração e avaliação que sejam confiáveis. Diante dessa busca é questionável o potencial da psicométrica relacionado a saúde mental dos profissionais da saúde, dentre eles o médico veterinário (REPPOLD, 2015). Haja visto a subjetividade presente em respostas a esse tipo de instrumento avaliativo, a psicométrica visa não somente aumentar a confiabilidade dos indicadores, mas também a qualidade dos dados, reduzindo assim essa subjetividade da avaliação, para que assim seja possível analisarmos os diferentes resultados alcançados (REPPOLD, 2015). Segundo Medeiros (2015), “o reconhecimento da qualidade dos instrumentos torna-se um aspecto fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa, o que reforça a importância do processo de validação”

Mensurar e quantificar a saúde mental dos médicos veterinários é de suma importância para termos um panorama geral do quadro de saúde desses profissionais, pois segundo Broom (1991) “o bem-estar pode ser medido de forma científica que seja independente de considerações morais”. Neste sentido Stevens (1946) expôs que medir consiste em atribuir diferentes regras que levam a diferentes tipos de escalas e conseqüentemente, a diferentes tipos de medição (e.g. ERTHAL, 1987). Pasquali (2003) acrescentou ainda que apesar da distância epistemológica entre ciência e matemática é indiscutível a vantagem de se utilizar a linguagem matemática para descrever o objeto do estudo, portanto, “os instrumentos e técnicas de medidas propiciam a ponte mais útil entre os mundos do dia a dia do leigo e dos especialistas em ciência” (KLEIN, 1974 apud PASQUELLI, 2003). Deste modo entendemos que a verdade envolvida nas ciências exatas é do tipo lógico e não empírico (ERTHAL, 1987).

À vista disso, a psicométrica representa “o modelo quantitativista em psicologia” (PASQUALI, 2003) ou seja, a teoria e a técnica de medida dos processos mentais (ERTHAL, 1987; e.g. PRIME, 2012), especialmente aplicada a área da psicologia e da educação, entretanto, ela se fundamenta na teoria medição das ciências e, pretende diminuir a subjetividade e quantificar com maior precisão o conhecimento da natureza (PASQUALI, 2009).

Francis Galton é considerado o pai da psicométrica e fez importantes contribuições para o desenvolvimento desta ciência, contudo, foi Leon Louis Thurstone, o criador da análise fatorial múltipla, que atribuiu à psicométrica uma natureza diferente da psicofísica, ou seja, enquanto uma mensura o estímulo e a resposta do indivíduo a outra, se propõe a

medir o comportamento do indivíduo por meio dos processos mentais (PASQUALI, 2009).

O uso de instrumentos e testes psicométricos representa uma importante forma de avaliação objetiva dos fenômenos psicológicos. Ressalta-se que o uso de testes psicológicos vem ganhando força, e isto se deve ao fato de que eles permitem o estabelecimento de um referencial que pode reduzir os vieses subjetivos da avaliação, possibilitando contribuir na determinação das intervenções mais adequadas aos sujeitos (SARTES, FORMIGON., 2013)

O desenvolvimento de instrumentos de avaliação psicológica se iniciou no século XIX, paralelamente ao avanço da ciência positivista e da necessidade de medidas objetivas e válidas para o desenvolvimento de pesquisas clínicas. Surgiu daí a urgência por métodos que avaliassem as propriedades psicométricas dos instrumentos. As avaliações psicométricas dos testes passaram por diferentes fases, tendo início por volta da década de 1880 com Galton, atravessando as eras de Cattell, na década 1890, de Binet, na década de 1900, a era dos testes de inteligência, entre 1910 e 1930, a da análise fatorial e a era da sistematização, entre 1940 e 1980. Na era de Binet, a partir dos trabalhos de Spearman relacionados à correlação, desenvolveu-se a Teoria Clássica dos Testes (TCT; Pasquali, 1997). Nela se basearam a maioria dos métodos operacionais utilizados para avaliar as duas principais propriedades psicométricas dos instrumentos: a validade e a confiabilidade. A validade de um instrumento pode ser definida como sua capacidade de realmente medir aquilo a que se propõe a medir (Pasquali, 1997; Portney & Watkins, 1993). A validade de construto, mais especificamente, se refere à capacidade do instrumento de efetivamente medir um conceito teórico específico, o construto, seja este um processo psicológico ou uma característica dos indivíduos (Bruscato, 1998; Menezes & Nascimento, 2000; Strauss & Smith, 2009). A confiabilidade de um teste se refere à reprodutibilidade da medida, ou seja, o grau de concordância entre múltiplas medidas de um mesmo sujeito inter e intra indivíduos (Armstrong, White, & Saracci, 1994).

Segundo Streiner (2010), a avaliação psicométrica sofreu diversas modificações no último século, seguindo tendências observadas em diversos outros contextos nos quais aquilo que é maior é considerado melhor. Desta forma, anteriormente, quanto mais extenso fosse o instrumento para medir um construto, melhor eram suas propriedades de validade. Além disso, um maior número de itens contribuía positivamente no cálculo das fórmulas de confiabilidade, como no caso do conhecido alpha de Cronbach (Maroco &

Garcia-Marques, 2006; Schmitt, 1996). Entretanto, nas últimas décadas, este conceito tem sido desafiado por uma corrente teórica conhecida como Teoria de Resposta ao Item (TRI). Esta corrente propôs o uso de escalas mais curtas que seriam tão confiáveis quanto as longas, se não mais. Esta era, que se iniciou a partir da década de 1980, é conhecida como a era da psicométrica moderna, centrada na TRI.

No Brasil, desde o final da década de 90, tem surgido literatura sobre o tema (Pasquali, 1997, 2009; Pasquali & Primi, 2003), além de estudos que utilizaram a TRI para avaliação de testes relacionados a qualidade de vida, psiquiatria, psicologia etc.(Andrade, 2001; Andrade & Valle, 1998; Andriola, 1998, 2001; Bueno et al., 2009; Chachamovich, Fleck, Trentini, Laidlaw, & Power, 2008; Cúri, Singer, & Andrade, 2011; Fernandes, Prieto, & Delgado, 2010; Gabriel, Vasconcelos, Andrade, & Schmitz, 2009; Nunes, Muniz, Nunes, Primi, & Miguel, 2010; Polanczyk et al., 2010; Santos, Primi, Taxa, & Vendramini, 2002; Sisto, Santos, & Noronha, 2007; Soares, 2005; Vendramini, Silva, & Canale, 2004).

Mais recentemente, a TRI tem sido adotada por diversos pesquisadores para avaliação de instrumentos da área de saúde. Além da avaliação psicométrica dos testes, voltada para avaliação dos construtos, destaca-se nesta área o estudo da equivalência de grupos com diferentes características sociodemográficas, por meio do Funcionamento Diferencial do Item (DIF), o desenvolvimento de versões reduzidas dos instrumentos eliminando itens redundantes, e ainda o desenvolvimento de testes adaptativos computadorizados (CAT), que direcionam a apresentação dos itens a partir da identificação do nível de habilidade do indivíduo determinado pelas respostas aos itens anteriormente apresentados (Alterman, Cacciola, Habing, & Lynch, 2007; Cook et al., 2008; Jiang & Hesser, 2009; Kopec et al., 2008; Reise & Waller, 2009; Teresi & Fleishman, 2007; Wainer, 2000).

Para a Psiquiatria e Psicologia, o desenvolvimento da TRI veio ao encontro da tendência atualmente observada, tanto na área de pesquisa clínica, quanto na de assistência, da necessidade de utilização de instrumentos objetivos e breves, mas que possam abranger todo o construto a que se referem. Nesse sentido, a TRI trouxe grandes avanços para avaliação do construto dos instrumentos, proporcionando ainda a possibilidade de otimização de instrumentos que já foram validados por métodos clássicos. Vários pesquisadores utilizaram a TRI nas discussões sobre novos critérios diagnósticos adotados na (5ª) edição do DSM (DSM-V; Martin & Chung, 2008; Schuckit

et al., 2005). Lima, Soares e Bacaltchu (2000) discutem a necessidade de pesquisas em Psiquiatria para aproximá-la dos avanços da medicina baseada em evidências, incluindo neste a qualidade da avaliação dos critérios diagnósticos.

A TRI parte da suposição de que existe no indivíduo um traço latente, representado pela letra θ (teta), relativo a uma característica do indivíduo como, por exemplo, a gravidade da dependência de drogas e/ou o nível de depressão. O traço latente pode ser entendido, em outros contextos, como o construto. O nível do traço latente do indivíduo (por exemplo: gravidade da depressão) permite estimar se o indivíduo responderá positivamente ou não a um determinado item, estabelecendo para cada item uma probabilidade de resposta relacionada à presença (ou intensidade) da condição avaliada (Fletcher, 1994). Tal probabilidade é determinada pelas características (parâmetros) de cada item por meio de uma função matemática, tipicamente logística. O primeiro passo para aplicação da TRI é a estimação dos parâmetros dos itens, que pode ser feita por diferentes modelos estatísticos. A utilização dos modelos é baseada no número de populações envolvidas, na natureza das respostas ao item (dicotômico ou não dicotômico), na dimensionalidade do instrumento (Vendramini et al., 2004) e no número de parâmetros a ser avaliados.

A TRI permite ainda posicionar os itens (considerando seu parâmetro de dificuldade) e os sujeitos (considerando seus escores) em uma mesma escala do traço latente que está sendo avaliado. Desta forma, é possível estabelecer uma relação entre itens e níveis do traço latente dos indivíduos, identificando os itens que melhor avaliam cada nível do traço. Assim, itens que são respondidos por um número maior de pessoas avaliam sujeitos com níveis menores do traço e itens mais difíceis discriminam os sujeitos com níveis maiores do traço latente. A interpretação de cada nível do traço latente, a partir dos itens que o compõe, além de facilitar sua compreensão, salienta-se como um interessante processo para facilitar aos clínicos a determinação do perfil dos indivíduos quanto ao traço latente que está sendo medido (SARTES, 2013).

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Delineamento do Estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional transversal, no período de janeiro de 2023 a fevereiro de 2023. Ressalta-se que foi realizado uma única coleta por indivíduo, até a saturação das respostas. A saturação foi definida como o momento em que, mesmo com a adição de novos respondentes durante uma semana, não havia mais mudança nas proporções de respostas por categorias entre as respostas recebidas após passar quatro semanas nessa situação, o questionário foi dado como saturado com 783 respostas em um universo que possui cerca de 15.000 médicos veterinários. Desta forma fizeram parte do estudo 783 médicos veterinários que responderam o questionário entre 24/01 e 13/02 de 2023

4.2. Local do Estudo

O recrutamento dos participantes do estudo foi realizado no estado de Minas Gerais. Este estado, constitui uma das 27 unidades federativas do Brasil, sendo o quarto estado com a maior área territorial (586.528 km²) e o segundo em quantidade de habitantes (20,87 milhões), localizada na Região Sudeste do país (IBGE, 2015) (Figura1).

Figura 1. Mapa do mundo com a localização geográfica do Brasil e o estado de Minas Gerais na região sudeste do país.



Fonte: Minho Box. Disponível em:

<http://www.minhobox.com.br/minhoteca/post/pt/amostra-151>

4.3. Descrição do universo da amostra e critérios de participação do estudo

Através do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais (CRMV-MG) foi enviado por e-mail um questionário semi-estruturado aos profissionais registrados, criado na plataforma Google Forms, conforme termo de anuência (apêndice C).

Critérios de inclusão:

- Ser médico veterinário registrado no CRMV-MG e estar com registro ativo;
- Atuar na medicina veterinária há pelo menos um ano;
- Ter idade acima de 18 anos

4.4. Instrumento de Avaliação

As informações necessárias para a avaliação da saúde mental do médico veterinário do estado de Minas Gerais foram coletadas por meio de um questionário pré-estabelecido. O formulário de avaliação do perfil de saúde mental do médico veterinário do estado de Minas Gerais (apêndice B) foi composto por 36 perguntas, sendo uma pergunta como o questionário de aceite do estudo; 12 perguntas referentes ao perfil sociodemográfico e de saúde geral; seis perguntas referentes a atuação na medicina veterinária e 17 perguntas referentes a sua avaliação da situação de saúde mental.

4.5. Validação do Instrumento de Coleta

Foi realizada a validação do instrumento de coleta de dados/questionário aplicado aos participantes do estudo, de forma a verificar os padrões psicométricos como confiabilidade, validade, sensibilidade, factibilidade e a normatização (que é a última etapa do processo de validação do questionário).

A confiabilidade foi testada para avaliar a propriedade psicométrica que faz referência à ausência de erros de medida. Não se pode falar de confiabilidade em termos absolutos e sim em grau de confiabilidade. A confiabilidade faz referência à proporção de variação verdadeira, ou seja, ao coeficiente de confiabilidade, que é o conjunto das variações das pontuações empíricas, verdadeiras e do erro. Quando a correlação é igual a 1, diz-se que a confiabilidade é máxima, e o índice de confiabilidade é a correlação entre as pontuações verdadeiras e as empíricas. Para testar a confiabilidade do instrumento, foi usado o Coeficiente alfa de Crombach, onde o coeficiente alfa é um indicador de confiabilidade, baseando-se em seu grau de consistência interna, indicando o grau que os itens de um teste covariam (Oliveira, 2015).

Foi realizado um teste de estabilidade, onde aplicou-se o questionário previamente a uma parcela da amostra, para mensuração constância das respostas obtidas. Ademais realizou-se um teste de Coeficiente Kappa para avaliação da equivalência do questionário.

Validade foi de forma discriminante, que visou medir o grau do instrumento para distinguir entre indivíduos que se esperam que sejam diferentes. Sendo realizado o teste recomendado para essa avaliação, o coeficiente de correlação Teste Mann-Whitney (Field, 2009 apud Silva 2014).

Sensibilidade do questionário foi avaliada para refletir a relação entre intervenção/mudanças, por exemplo, estado de saúde devido a uma intervenção conhecida (Andriola, 2009 apud Silva, 2014).

Factibilidade foi avaliada, pois mede se o questionário é exequível para ser utilizado no campo que se quer utilizá-lo. Diz respeito ao tempo e porcentagem de respostas e percepção dos respondentes (Andriola, 2009 apud Silva, 2014).

4.6. Análise Estatística

Posteriormente os dados foram processados e analisados estatisticamente através do programa Stata 15.0 (Stata Statistical Software: Release 15. College Station, TX: StataCorp LP), utilizando-se primeiro a estatística descritiva, com a elaboração de tabelas e gráficos de distribuição de frequências. Posteriormente, foram realizados testes estatísticos considerando o nível de significância de 5%. Esses testes incluíram a realização do teste de qui-quadrado para verificar a associação entre variável dependente “satisfação com a saúde mental” e as variáveis independentes, e em casos de testes significativos em tabelas com dimensões maiores que 2x2, foi realizada a avaliação dos resíduos padronizados para verificar as associações entre as múltiplas categorias. Para efeito de força de associação e em qual nível de satisfação em saúde mental obtinha-se impacto nas demais variáveis realizou-se uma regressão logística ordenada. Para a análise de regressão foram pré-selecionadas todas as variáveis envolvidas em associações da etapa anterior do qui-quadrado, considerando-se para esta pré-seleção um valor p menor ou igual a 20%. No modelo final foram retidas somente as variáveis com $p < 0,05$ e aquelas com colinearidade significativa (Dohoo, 2003).

Ressalta-se que para a avaliação dos resíduos e da força de associação realizou-se o Teste de Bonferroni, onde observou-se que os resíduos com valor maior que três, apresentavam associação entre variável dependente e as independentes. Ademais a regressão logística ordenada, foi realizada para avaliar a associação entre os escores da variável dependente e cada escore das variáveis independentes.

4.7. Questões Éticas

O trabalho em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP UFMG), em novembro de 2022, sob o protocolo CAAE número:56484522.4.0000.5149 (apêndice D), conforme a resolução

466/12 que discorre a respeito das pesquisas envolvendo seres humanos. Ressalta-se que foi apresentado aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo disponibilizado na plataforma on line onde o participante que optou em participar está automaticamente aceitando os termos contidos no documento (apêndice A).

Resultados e discussão

Os resultados da análise descritiva, referente as questões sócio demográficas, estão apresentados a seguir (tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva dos dados sócio demográficos dos Médicos Veterinários registrados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais (N = 783)

Variáveis	N (%)
Gênero	
Feminino	548 (70%)
Masculino	232(29,6%)
Outros	3 (0,4%)
Idade	
Até 29 anos	312 (39,8%)
30 a 40 anos	292 (37,3%)
41 a 50 anos	113 (14,5%)
Acima de 51 anos	66 (8,4%)
Estado Civil	
Solteiro	405 (51,7%)
Viúvo(a)	3 (0,4%)
Divorciado (a) /Separado	38 (4,9%)
União Estável	108 (13,8%)
Casado(a)	217 (27,7%)
Outros	10 (1,3%)
Prefiro não responder	2 (0,3%)
Renda Salarial	
1 a 2 Salários	304 (39,2%)
3 a 4 Salários	235 (30,3%)
5 a 6 Salários	95 (12,2%)
7 a 9 Salários	71 (9,1%)
Acima de 10 Salários	71 (9,1%)
Não responderam	7 (0,9%)

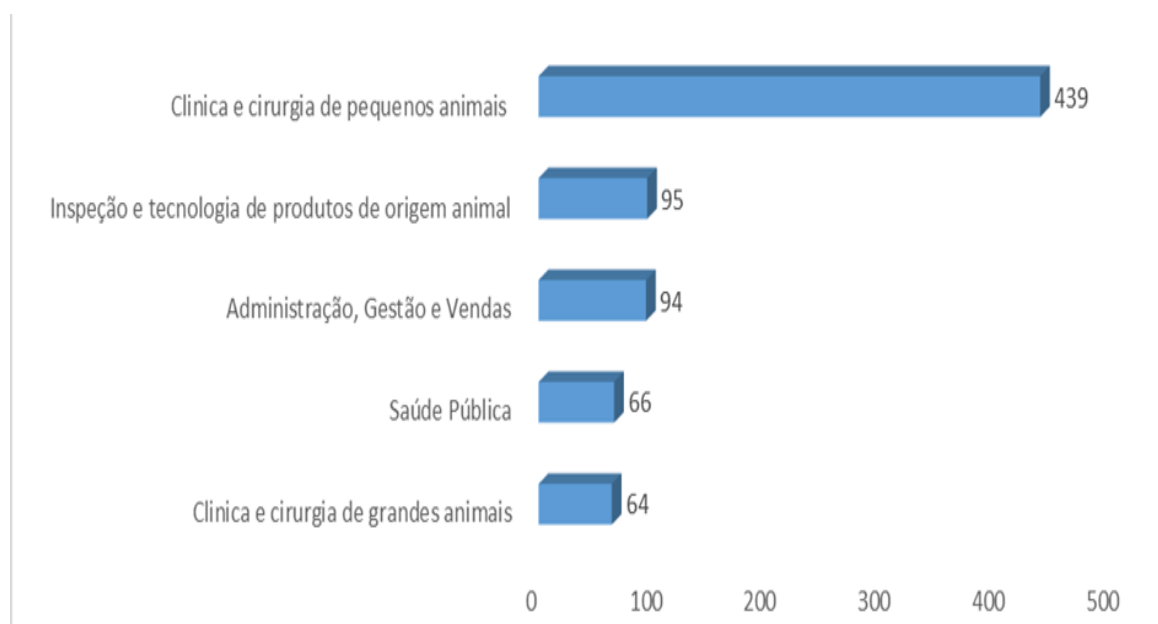
Os participantes em sua maioria eram solteiros (n = 405, 51,7%), sendo que a distribuição da idade foi heterogenia, ou seja, houve uma faixa etária prevalente, sendo até 29 anos (n = 312, 39,8%). Ademais a maioria era do sexo feminino (n= 548, 70%) e renda salarial 1 a 2 salários mínimos (n = 304, 39,2%). Referente a questão atuante na área de medicina veterinária (n= 756, 96,6%) e a questão de possuir uma especialização, a maioria respondeu que “sim” (n= 500 ,63,9%) (tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva dos dados da área de atuação dos Médicos Veterinários registrados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais (N = 783)

Variáveis	N (%)
Atua na área de medicina veterinária	
Sim	756 (96,6%)
Não	27 (3,4%)
Possui Especialização	
Sim	500 (63,9%)
Não	283 (36,1%)

Nota-se que referente a questão de especialização, pelo que se pode perceber mediante as respostas do questionário, a medicina veterinária é uma área do conhecimento muito ampla. Entre as várias possibilidades de atuação, observa-se que dentre os médicos veterinários da amostra, que possuíam especialização, a que apresentou a maior frequência foi “clínica e cirurgia de pequenos animais” (n= 439, 56,1%) (Figura 2).

Figura 2. Distribuição das especializações com maior frequência entre os médicos veterinários do estudo.



Acredita-se que a área de atuação do médico veterinário influencia na sua qualidade de vida e bem-estar, e que haja diferença entre esses quesitos, nas diferentes áreas da atuação, pois há uma distinção muito grande de atuação entre uma área e outra, sendo consideradas umas mais estressantes e que apresentam mais riscos à saúde que outras. Pensando nisso, avaliou-se o uso de substâncias psicoativas pelos participantes

(tabela 3) e a percepção desses profissionais quanto a satisfação com sua saúde mental (figura 2).

Tabela 3. Análise descritiva dos dados sobre uso de substâncias dos Médicos Veterinários registrados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais (N = 783)

Variáveis	N (%)
Uso de Tabaco (Fuma)	
Sim	88 (11,2%)
Não	688 (87,9%)
Prefiro não responder	7 (0,9%)
Uso de álcool	
Sim	614 (78,4%)
Não	166 (21,2%)
Prefiro não responder	3 (0,4%)
Uso de medicação controlada	
Sim	431 (55,0%)
Não	352 (45,0%)
Uso de droga ilícitas	
Sim	57 (7,3%)
Não	714 (91,2%)
Prefiro não responder	12 (1,5%)

Em relação ao uso de substâncias, nota-se quanto ao uso de tabaco (fumo) a maioria não realizava o uso (n= 688, 87,9%); em relação ao álcool, a maioria respondeu fazer uso (n= 614, 78,4%); quanto ao uso de medicação controlada, a maioria relatou usar (seja com ou sem prescrição médica) (n= 431, 55%); em relação ao uso de drogas ilícitas a maioria, relata não fazer uso (n= 714, 91,2%).

Dos participantes respondentes como “sim” para uso de drogas ilícitas, do 57 (7,3%) respondentes, 53 (6,8%) relatam fazer uso para “relaxar” e 4 (0,5%) para “estimular”.

Quanto ao uso de álcool, dos participantes que relataram fazer uso da substância 614 (78,4%), destes 299 (38,2%) dos respondentes consomem “Raramente /em eventos”, 224 (28,6%) consomem de 1 a 2 vezes por semana e 91 (11,6%) consomem 3 a 4 vezes por semana bebidas alcoólicas.

Quanto ao uso de medicações controladas, em relação aos participantes que responderam que fazem uso da substância, nota-se que 296 (37,8%) fazem uso com acompanhamento médico, destes 261 (33,3%) são medicamentos industrializados e 35 (4,5%) são medicamentos naturais.

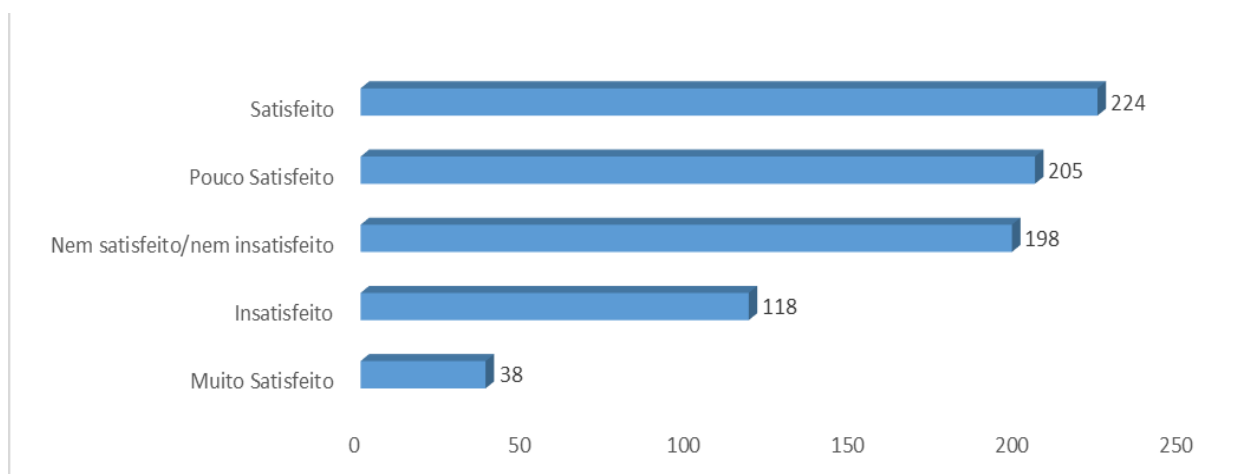
Ademais 135 (17,2%) respondentes fazem uso de medicação sem

acompanhamento médico, destes 66 (8,4%) são medicamentos industrializados, e 69 (8,8%) são medicamentos naturais.

Dentre as medicações mais utilizadas pelos participantes, seja com ou sem acompanhamento médico, podemos observar: alprazolam; sertralina; zolpidem; amitriptilina; fluoxetina; rivotril entre outros, sendo que a maioria dos respondentes faz uso de mais de uma dessas substâncias simultaneamente. Observa-se que a maioria dos medicamentos utilizados são para causas de ansiedade, depressão e ou problemas para dormir.

Desta forma, foi avaliado uma variável sobre a percepção dos participantes sobre sua saúde mental, sendo perguntado aos mesmos “Como você classifica a sua satisfação com a sua situação atual de saúde mental?” Já que muitos fazem uso de substâncias psicoativas (figura 3).

Figura 3. Análise descritiva de satisfação dos médicos veterinários com sua situação atual de saúde mental.



Observa-se 262 (33,5%) estão satisfeitos e/ou muito satisfeitos, em contrapartida 323 (41,3%) participantes estão insatisfeitos e/ou pouco satisfeitos em relação a sua saúde mental.

Uma outra variável analisada foi o local de atuação desses profissionais. Foram analisadas as unidades federativas de atuação dos médicos veterinários, sendo classificadas as 5 unidades federativas com maior representatividade estatística, e os principais municípios de atuação dos profissionais que atuam no estado de Minas Gerais (tabela 4).

Tabela 4. Análise descritiva da unidade federativa de atuação dos médicos veterinários

Variáveis	N (%)
Atuação em Minas Gerais	
Belo Horizonte	261(33,3%)
Juiz de Fora	40 (5,1%)
Uberlândia	27 (3,4%)
Contagem	20 (2,6%)
Betim	15 (1,9%)
Atua em outros estados	
São Paulo (SP)	18 (2,3%)
Rio de Janeiro (RJ)	10 (1,3%)
Espirito Santo (ES)	10 (1,3%)
Goiás (GO)	6 (0,8%)
Distrito Federal (DF)	5 (0,6%)

Nota-se que os participantes que atuam no estado de Minas Gerais, a maioria está no município de Belo Horizonte (n=261, 33,3%), já em relação aos que optaram por atuar fora do estado em questão, observa-se uma maior frequência de atuação nos estados de São Paulo (n=18, 2,3%), Rio de Janeiro (n=10, 1,3%) e Espirito Santo (n=10, 1,3%), sendo a região sudeste do país com maior atuação de respondentes.

Em relação a análise descritiva referente ao questionário de saúde mental, obteve-se como resultado: na percepção “Em relação a sua vida antes da atuação na medicina veterinária como você percebe a sua animação quando coisas boas estão por vir? ” a maioria respondeu que está bem menos animado do que antes (n= 261, 33,3%); na percepção “Como você classifica a sua satisfação em relação a sua área de atuação na medicina veterinária?”, a maioria está pouco satisfeito e/ou insatisfeito (n= 380, 48,5%); na percepção “Como você classifica o desgaste causado pela sua atuação na medicina veterinária?” , a maioria respondeu que é muito desgastante (n= 414, 52,9%); Em relação a percepção “Classifique sua satisfação com a sua remuneração pela atuação na medicina veterinária? ”, a maioria está insatisfeito (n=361, 46,1%); sobre a percepção “Com qual frequência você se sente tenso? ”, a maioria respondeu que o tempo todo (n= 207, 26,4%) (tabela 5).

Tabela 5. Análise descritiva dos dados de saúde mental dos médicos veterinários registrados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais (N = 783)

Variáveis	Total N (%)
Em relação a sua vida antes da atuação na medicina veterinária como você percebe a sua animação quando coisas boas estão por vir?	
Do mesmo jeito que antes	234 (29,9%)
Um pouco menos que antes	214 (27,3%)
Bem menos do que antes	261 (33,3%)
Não sei responder	74 (9,5%)
Como você classifica a sua satisfação em relação a sua área de atuação na medicina veterinária?	
Muito Satisfeito	52 (6,6%)
Satisfeito	211 (26,9%)
Nem satisfeito/nem insatisfeito	140 (17,9%)
Pouco Satisfeito	217 (27,7%)
Insatisfeito	163 (20,8%)
Como você classifica o desgaste causado pela sua atuação na medicina veterinária?	
Muito Desgastante	414 (52,9%)
Desgastante	285 (36,4%)
Pouco Desgastante	70 (8,9%)
Nada Desgastante	14 (1,8%)

Classifique sua satisfação com a sua remuneração pela atuação na medicina veterinária?

Muito Satisfeito	19 (2,4%)
Satisfeito	167 (21,3%)
Pouco Satisfeito	236 (30,1%)
Insatisfeito	361 (46,1%)

Com qual frequência você se sente valorizado e reconhecido em seu ambiente de trabalho?

O tempo todo	19 (2,4%)
Na maior parte do tempo	71 (9,1%)
Boa parte do tempo	126 (16,1%)
De vez em quando	432 (55,2%)
Nunca	135 (17,2%)

Com qual frequência você se sente frustrado ou pouco realizado em sua profissão?

O tempo todo	131 (16,7%)
Na maior parte do tempo	181 (23,1%)
Boa parte do tempo	184 (23,5%)
De vez em quando	267 (34,1%)
Nunca	20 (2,6%)

Com qual frequência você consegue sentir prazer enquanto exerce sua profissão?

O tempo todo	47 (6,0%)
Na maior parte do tempo	168 (21,5%)
Boa parte do tempo	211 (26,9%)
De vez em quando	334 (42,7%)
Nunca	23 (2,9%)

Com qual frequência você se sente tenso?

O tempo todo	207 (26,4%)
Na maior parte do tempo	207 (26,4%)
Boa parte do tempo	176 (22,5%)
De vez em quando	186 (23,8%)
Nunca	7 (0,9%)

Com qual frequência você sente que está com a cabeça cheia de preocupações?

O tempo todo	349 (44,6%)
Na maior parte do tempo	209 (26,7%)
Boa parte do tempo	132 (16,9%)
De vez em quando	89 (11,4%)
Nunca	4 (0,5%)

Com que frequência você se sente lento para pensar e fazer coisas?

O tempo todo	107 (13,7%)
Na maior parte do tempo	133 (17,0%)
Boa parte do tempo	164 (20,9%)
De vez em quando	340 (43,4%)
Nunca	39 (5,0%)

Com que frequência você se sente inquieto como se não pudesse ficar parado em lugar nenhum?

O tempo todo	148 (18,9%)
Na maior parte do tempo	154 (19,7%)
Boa parte do tempo	131 (16,7%)
De vez em quando	267 (34,1%)
Nunca	83 (10,6%)

Com que frequência você sente dores de cabeça?

O tempo todo	40 (5,1%)
A maior parte do tempo	84 (10,7%)
Boa parte do tempo	165 (21,1%)
De vez em quando	395 (50,4%)
Nunca	99 (12,6%)

Com qual frequência você enfrenta problemas para dormir?

O tempo todo	101 (12,9%)
Na maior parte do tempo	118 (15,1%)
Boa parte do tempo	137 (17,5%)
De vez em quando	331 (42,3%)
Nunca	96 (12,3%)

Com qual frequência você tem se sentido triste ultimamente?

O tempo todo	94 (12%)
Na maior parte do tempo	137 (17,5%)
Boa parte do tempo	183 (23,4%)
De vez em quando	327 (41,8%)
Nunca	42 (5,4%)

Com qual frequência você tem encontrado dificuldades para realizar suas atividades cotidianas?

O tempo todo	83 (10,6%)
Na maior parte do tempo	122 (15,6%)
Boa parte do tempo	170 (21,7%)
De vez em quando	303 (38,7%)
Nunca	105 (13,4%)

Com que frequência você tem tido dificuldades para tomar decisões?

O tempo todo	77 (9,8%)
Na maior parte do tempo	126 (16,1%)
Boa parte do tempo	162 (20,7%)
De vez em quando	346 (44,2%)
Nunca	72 (9,2%)

Com que frequência você se sente útil em seu ambiente de trabalho?

O tempo todo	87 (11,1%)
Na maior parte do tempo	191 (24,4%)
Boa parte do tempo	214 (27,3%)
De vez em quando	251 (32,1%)
Nunca	40 (5,1%)

Quando realizado a interação entre a variável dependente (satisfação com saúde mental) e as variáveis independentes (demais variáveis: gênero, renda, faixa etária, uso de substância psicoativas etc.) nota-se as seguintes associações: os participantes que são do sexo feminino tendem a ter uma percepção negativa em relação a satisfação em saúde, evidenciando uma possível piora na saúde mental, quando se comparado aos homens. Esses dados corroboram com estudos realizados em outros países. Na Alemanha, dentro desse grupo historicamente dominado por homens, 86% dos graduados universitários e 62% dos médicos veterinários, são agora mulheres (German State Veterinary Association,2016). Essa feminização da profissão medicina veterinária também é relatada no Reino Unido (RCVS,2013), nos EUA (Irvine *et al.*,2010), no Canadá (Lofstedt,2003) e na Turquia (Gül *et al.*,2008). Ao mesmo tempo, as médicas veterinárias jovens sentem-se mais facilmente exauridas e menos envolvidas do que os médicos veterinários jovens e ficam menos satisfeitas do que seus colegas do sexo masculino (Bartram *et al.*,2009) (tabela 6).

Tabela6. Análise de qui-quadrado $p < 0,05$ associação entre variável dependente, independentes e suas categorias

Variáveis explicativas	Satisfação com a saúde mental				
	Muito Satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito/nem insatisfeito	Pouco Satisfeito	Insatisfeito
Sexo					
Feminino	16 (2,9%)	147 (26,8%)	128 (23,4%)	164 (29,9%)*	93 (17,0%)
Masculino	22 (9,5%)*	77 (33,2%)	69 (29,7%)	39 (16,8%)	25 (10,8%)
Outro	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0,0%)
Faixa etária					
de 18 a 29	10 (3,2%)	68 (21,8%)	82 (26,3%)	94 (30,1%)	58 (18,6%)
de 30 a 40	13 (4,5%)	83 (28,4%)	77 (26,4%)	79 (27,1%)	40 (13,7%)
de 41 a 50	3 (2,7%)	42 (37,2%)	26 (23,0%)	25 (22,1%)	17 (15,0%)
Acima de 50	12 (18,2%)*	31 (47,0%)*	13 (19,7%)	7 (10,6%)	3 (4,5%)
Renda					
1 a 2 salários mínimos	12 (3,9%)	60 (19,7%)	72 (23,7%)	95 (31,3)	65 (21,4)*
3 a 4 salários mínimos	6 (2,6%)	63 (26,8)	69 (29,4%)	61 (26,0%)	36 (15,3%)
5 a 6 salários mínimos	7 (7,4%)	35 (36,8%)	24 (25,3%)*	20 (21,1%)	9 (9,5%)
7 a 9 salários mínimos	5 (7,0%)	29 (40,8%)	17 (23,9%)	17 (23,9%)	3 (4,2%)
Acima de 10 salários mínimos	8 (11,3%)	35 (49,3%)*	13 (18,3%)	12 (17,0%)	3 (4,2%)
Uso de medicação psicoativa					
Sim, com acompanhamento médico	4 (1,4%)	56 (19,5%)	66 (23,0%)	93 (32,4%)*	68 (23,7%)*
Sim, sem acompanhamento médico	0 (0,0%)	23 (18,0%)	31 (24,2%)	42 (32,8%)	32 (25,0%)*
Não	34 (6,9%)*	168(33,9%)*	132 (26,6%)	112 (22,6%)	50 (10,1%)
Atuação na medicina veterinária					
Sim	38 (5,0%)	216 (28,6%)	192 (25,4%)	197 (26,1%)	113 (14,9%)
Não	0 (0,0%)	8 (29,6%)	6 (22,2%)	8 (29,6%)	5 (18,5%)

Possui Pós-Graduação

Sim	20 (4,0%)	153 (30,6%)	127 (25,4%)	135 (27,0%)	65 (13,0%)
Não	18 (6,4%)	71 (25,1%)	71 (25,1%)	70 (24,7%)	53 (18,7%)

Desgaste na atuação

Muito Desgastante	10 (2,4%)	73 (17,6%)	93 (22,5%)	131 (31,6%)*	107 (25,8%)*
Desgastante	14 (5,0%)	110 (38,6%)*	86 (30,2%)	67 (23,5%)	8 (2,8%)
Pouco Desgastante	11 (15,7%)*	36 (51,4%)*	16 (22,9%)*	5 (7,1%)	2 (2,9%)
Nada Desgastante	3 (21,4%)	5 (35,7%)*	3 (21,4%)	2 (14,3%)	1 (7,1%)

Satisfação com a remuneração

Insatisfeito	7 (1,9%)	64 (17,7%)	87 (24,1%)	111 (30,7%)	92 (25,5%)*
Pouco Satisfeito	10 (4,2%)	80 (33,9%)	70 (29,7%)	59 (25,0%)*	17 (7,2%)
Satisfeito	20 (12,0%)*	71 (42,5%)*	38 (22,8%)	32 (19,2%)	6 (3,6%)
Muito Satisfeito	1 (5,3%)	9 (47,4%)	3 (15,8%)	3 (15,8%)	3 (15,8%)

Frequencia se sente valorizado

Nunca	3 (2,2%)	20 (14,8%)	26 (19,3%)	38 (28,1%)	48 (35,6%)*
De vez em quando	12 (2,8%)	109 (25,2%)	121 (28,0%)	130 (30,1%)	60 (13,9%)
Boa parte do tempo	6 (4,8%)	59 (46,8%)*	29 (23,0%)	26 (20,6%)	6 (4,8%)
Na maior parte do tempo	14 (19,7%)*	29 (40,8%)	18 (25,4%)	8 (11,3%)	2 (2,8%)
O tempo todo	3 (15,8%)	7 (36,8%)	4 (21,1%)	3 (15,8%)	2 (10,5%)

Frequencia se sente frustrado

Nunca	4 (20,0%)*	7 (35,0%)	4 (20,0%)	4 (20,0%)	1 (5,0%)
De vez em quando	25 (9,4%)*	118 (44,2%)*	78 (29,2%)	39 (14,6%)	7 (2,6%)
Boa parte do tempo	5 (2,7%)	52 (28,3%)	51 (27,7%)	56 (30,4%)	20 (10,9%)
Na maior parte do tempo	2 (1,1%)	30 (16,6%)	45 (24,9%)	72 (39,8%)*	32 (17,7%)
O tempo todo	2 (1,5%)	17 (13,0%)	20 (15,3%)	34 (26,0%)	58 (44,3%)*

Frequencia sente prazer

Nunca	0 (0,0%)	3 (13,0%)	1 (4,3%)	5 (21,7%)	14 (60,9%)*
-------	----------	-----------	----------	-----------	-------------

De vez em quando	5 (1,5%)	65 (19,5%)	89 (26,6%)	102 (30,5%)	73 (21,9%)*
Boa parte do tempo	9 (4,3%)	67 (31,8%)	62 (29,4%)	56 (26,5%)	17 (8,1%)
Na maior parte do tempo	15 (8,9%)	69 (41,1%)*	38 (22,6%)	34 (20,2%)	12 (7,1%)
O tempo todo	9 (19,1%)*	20 (42,6%)	8 (17,0%)	8 (17,0%)	2 (4,3%)
Frequencia sente tenso					
Nunca	3 (42,9%)*	2 (28,6%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)
De vez em quando	21 (11,3%)*	94 (50,5%)*	42 (22,6%)	24 (12,9%)	5 (2,7%)
Boa parte do tempo	5 (2,8%)	65 (36,9%)	55 (31,3%)	39 (22,2%)	12 (6,8%)
Na maior parte do tempo	5 (2,4%)	41 (19,8%)	59 (28,5%)	68 (32,9%)	34 (16,4%)
O tempo todo	4 (1,9%)	22 (10,6%)	41 (19,8%)	73 (35,3%)*	67 (32,4%)*
Frequencia cabeça cheia de preocupações					
Nunca	1 (25,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)
De vez em quando	18 (20,2%)*	52 (58,4%)*	13 (14,6%)	6 (6,7%)	0 (0,0%)
Boa parte do tempo	8 (6,1%)	51 (38,6%)	38 (28,8%)	26 (19,7%)	9 (6,8%)
Na maior parte do tempo	8 (3,8%)	65 (31,1%)	60 (28,7%)	57 (27,3%)	19 (9,1%)
O tempo todo	3 (0,9%)	55 (15,8%)	86 (24,6%)	115 (33,0%)*	90 (25,8%)*
Frequencia sente lento					
Nunca	9 (23,1%)*	11 (28,2%)	12 (30,8%)	7 (17,9%)	0 (0,0%)
De vez em quando	20 (5,9%)	135 (39,7%)*	88 (25,9%)	71 (20,9%)	26 (7,6%)
Boa parte do tempo	6 (3,7%)	46 (28,0%)	48 (29,3%)	39 (23,8%)	25 (15,2%)
Na maior parte do tempo	2 (1,5%)	14 (10,5%)	34 (25,6%)	52 (39,1%)*	31 (23,3%)
O tempo todo	1 (0,9%)	18 (16,8%)	16 (15,0%)	36 (33,6%)	36 (33,6%)*
Animação antes da atuação na medicina veterinária					
Não sei responder	0 (0,0%)	15 (20,3%)	24 (32,4%)	20 (27,0%)	15 (20,3%)
Do mesmo jeito que antes	30 (12,8%)*	107 (45,7%)*	49 (20,9%)	34 (14,5%)	14 (6,0%)
Um pouco menos que antes	5 (2,3%)	65 (30,4%)	67 (31,3%)	62 (29,0%)	15 (7,0%)
Bem menos que antes	3 (1,1%)	37 (14,2%)	58 (22,2%)	89 (34,1%)*	74 (28,4%)*

Frequencia dores de cabeça

Nunca	11 (11,1%)*	43 (43,4%)*	19 (19,2%)	20 (20,2%)	6 (6,1%)
De vez em quando	23 (5,8%)	142 (35,9%)*	102 (25,8%)	80 (20,3%)	48 (12,2%)
Boa parte do tempo	3 (1,8%)	28 (17,0%)	43 (26,1%)	63 (38,2%)*	28 (17,0%)
Na maior parte do tempo	1 (1,2%)	7 (8,3%)	26 (31,0%)	31 (36,9%)	19 (22,6%)
O tempo todo	0 (0,0%)	4 (10,0%)	8 (20,0%)	11 (27,5%)	17 (42,5%)*

Frequencia sente insônia

Nunca	19 (19,8%)*	37 (38,5%)	24 (25,0%)	14 (14,6%)	2 (2,1%)
De vez em quando	13 (3,9%)	129 (39,0%)*	78 (23,6%)	78 (23,6%)	33 (10,0%)
Boa parte do tempo	6 (4,4%)	29 (21,2%)	37 (27,0%)	46 (33,6%)	19 (13,9%)
Na maior parte do tempo	0 (0,0%)	18 (15,3%)	34 (28,8%)	38 (32,2%)	28 (23,7%)
O tempo todo	0 (0,0%)	11 (10,9%)	25 (24,8%)	29 (28,7%)	36 (35,6%)*

Frequencia sente tristeza

Nunca	16 (38,1%)*	19 (45,2%)	7 (16,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
De vez em quando	19 (5,8%)	146 (44,6%)*	91 (27,8%)	62 (19,0%)	9 (2,8%)
Boa parte do tempo	3 (1,6%)	36 (19,7%)	52 (28,4%)	65 (35,5%)*	27 (14,8%)
Na maior parte do tempo	0 (0,0%)	17 (12,4%)	34 (24,8%)	52 (38,0%)*	34 (24,8%)*
O tempo todo	0 (0,0%)	6 (6,4%)	14 (14,9%)	26 (27,7%)	48 (51,1%)*

Frequencia sente dificuldades em realizar atividades cotidianas

Nunca	23 (21,9%)*	46 (43,8%)*	26 (24,8%)	10 (9,5%)	0 (0,0%)
De vez em quando	9 (3,0%)	119 (39,3%)*	84 (27,7%)	71 (23,4%)	20 (6,6%)
Boa parte do tempo	4 (2,4%)	33 (19,4%)	51 (30,0%)	57 (33,5%)	25 (14,7%)
Na maior parte do tempo	1 (0,8%)	18 (14,8%)	27 (22,1%)	42 (34,4%)	34 (27,9%)*
O tempo todo	1 (1,2%)	8 (9,6%)	10 (12,0%)	25 (30,1%)	39 (47,0%)*

Frequencia sente dificuldades em tomar decisões

Nunca	11 (15,3%)*	33 (45,8%)*	19 (26,4%)	8 (11,1%)	1 (1,4%)
De vez em quando	22 (6,4%)	126 (36,4%)*	101 (29,2%)	72 (20,8%)	25 (7,2%)

Boa parte do tempo	5 (3,1%)	36 (22,2%)	38 (23,5%)	63 (38,9%)*	20 (12,3%)
Na maior parte do tempo	0 (0,0%)	16 (12,7%)	29 (23,0%)	40 (31,7%)	41 (32,5%)*
O tempo todo	0 (0,0%)	13 (16,9%)	11 (14,3%)	22 (28,6%)	31 (40,3%)*
Frequencia se sente útil					
Nunca	0 (0,0%)	10 (25,0%)	6 (15,0%)	6 (15,0%)	18 (45,0%)*
De vez em quando	3 (1,2%)	39 (15,5%)	68 (27,1%)	87 (34,7%)*	54 (21,5%)*
Boa parte do tempo	5 (2,3%)	71 (33,2%)	57 (26,6%)	59 (27,6%)	22 (10,3%)
Na maior parte do tempo	17 (8,9%)	73 (38,2%)*	48 (25,1%)	37 (19,4%)	16 (8,4%)
O tempo todo	13 (14,9%)*	31 (35,6%)	19 (21,8%)	16 (18,4%)	8 (9,2%)
Total (n)					

*Indica associação ao teste de qui-quadrado de Pearson, considerando significância de 5%.

Em relação a faixa etária, observamos que os médicos veterinários mais velhos (acima 51 anos), tendem a ter uma percepção de saúde mental, melhor do que os médicos veterinários mais jovens. Uma possível explicação para esse resultado é que muitos médicos veterinários, principalmente os recém-formados, na busca de colocação no mercado acabam se sujeitando a condições precárias de trabalho, com salários inferiores, impactando negativamente na sua renda, qualidade de vida e bem-estar. Ademais no Brasil há também a questão do desemprego de muitos recém-formados o que assola muitos médicos veterinários, além da desigualdade de renda que têm grande impacto negativo no bem-estar (Brasil, 2017).

O médico veterinário precisa se sentir confiante para exercer suas funções com excelência, porém na sociedade moderna, com as constantes e significativas mudanças tecnológicas, demográficas e principalmente a escassez financeira, essa confiança vem sendo afetada. Ademais, além dos processos de trabalho prejudicados, o profissional tem a degradação da sua qualidade de vida e bem-estar (Facchini et al., 2005). Um estudo

anterior mostrou que os médicos veterinários empregados nos Estados Unidos eram menos propensos a ter atitudes positivas em relação à doença mental do que a população em geral (Kobau *et al.*, 2013).

As possíveis razões para transtornos de saúde mental na profissão medicina veterinária foram as características dos indivíduos que entram na profissão, o negativo efeito durante o treinamento de graduação, estressores relacionados ao trabalho e estigma associados à doença mental, bem como isolamento profissional e social (Herbst *et al.*, 2016). Os relatos de estresse e esgotamento em estudantes de medicina veterinária e jovens médicos veterinários nos primeiros cinco anos após a formatura (Ballantyne *et al.*, 2015) devem ser avaliados no contexto de uma mudança de profissão: as atitudes das gerações mais jovens e especialmente da Geração Y (nascida entre 1981 e 2000) em relação ao trabalho são diferentes daqueles de gerações anteriores. As gerações mais recentes esperam um melhor equilíbrio entre vida profissional e familiar e liberdade de valores de trabalho (Cennamo *et al.*, 2008). Além disso, uma mudança demográfica substancial pode ser observada na profissão medicina veterinária em vários países.

Quanto a associação de renda e satisfação em saúde, é notório que os médicos veterinários que recebem valores mais altos têm uma percepção de saúde mais satisfatória em relação aos que recebem menos. A má remuneração é uma das principais razões para deixar a prática da medicina veterinária e a profissão na Austrália (Heath, 2007). Particularmente, o tempo de trabalho e a renda exercem uma grande influência na satisfação no trabalho e podem contribuir para a escassez observada. Na Alemanha, médicos empregados e médicas veterinárias foram relatados como menos satisfeitos com seu trabalho do que subgrupos comparáveis (com as mesmas posições de trabalho e nível educacional semelhante) da população em geral (Kersebohm *et al.*, 2017b). Ressalta-se que além disso, em referência às diferenças de gênero e estresse, estudos mostram que as mulheres são mais propensas a reações somáticas de estresse (Matud, 2004), pois elas experimentam estressores adicionais em comparação com seus colegas do sexo masculino (por exemplo, diferença salarial).

Pode-se considerar que na área de saúde o suicídio laboral está muito relacionado com o tempo de estudo, a excessiva jornada de trabalho, a baixa remuneração, associados à insatisfação profissional devido às cobranças desmedidas e à responsabilidade emocional de lidar com vidas (Silva, 1997 apud Cauan, 2020). Segundo Brasil (2017) pessoas que trabalham em profissões que exigem curso superior, assim como a medicina veterinária, apresentam menores níveis de bem-estar devido a auto cobrança de conseguir melhores posições e salários e a frustração quando não os obtém, cria um mal-estar nesses profissionais.

Quanto ao uso de medicação psicoativa, nota-se que os profissionais que não fazem o uso dessa substância apresentam níveis de satisfação com a saúde mental aumentada, tendo associação positiva, sendo classificado com muito satisfeito ou satisfeito. Em contrapartida os médicos veterinários que fazem uso de medicação psicoativa, apresentam uma associação negativa com a satisfação com a sua saúde mental, sendo classificados com pouco satisfeito ou insatisfeito (para os que realizam esse uso com acompanhamento médico) e insatisfeito (para os que realizam esse uso sem o acompanhamento médico). Dessa forma, quem usa medicação sem acompanhamento médico apresenta uma satisfação com a saúde mental, pior do que os profissionais que fazem uso com o acompanhamento médico. Ressalta-se que houve uma diferenciação no número amostral em relação a medicação, no momento da estatística analítica em comparação a descritiva, pois alguns participantes responderam como “sim” tanto o uso de medicação com acompanhamento, como sem acompanhamento, dessa forma o programa estatístico contabilizou esses participantes duas vezes, o que não ocorreu na análise descritiva.

Como referido anteriormente ao longo do trabalho, a maior parte dos medicamentos são para tratamento de ansiedade, depressão ou insônia, o que enfatiza o déficit de qualidade de vida desses profissionais. Muitos usam medicação sem prescrição médica, o que é considerado grave, uma vez que essas medicações psicoativas, tem efeito forte sobre o organismo de que os consome, além de mexer no sistema nervoso central das pessoas. O que se percebe é que apesar da disponibilidade de múltiplas intervenções farmacológicas e psicossociais baseadas em evidências para doenças mentais, nem todas as pessoas com doença mental procuram ou recebem atendimento (Kohn *et al.*, 2004). Algumas pessoas podem não procurar atendimento e outras podem buscar, mas não recebem atendimento por vários motivos (por exemplo, falta de seguro saúde). Segundo a literatura muitos médicos veterinários não procuram ajuda médica, por questão do estigma internalizado, de pré-conceito que a sociedade ainda apresenta frente a diagnósticos de transtornos mentais (Andersen, 2008; Babitsch *et al.*, 2012). Essa internalização é resultante de experiências pessoais, percepções ou antecipação de reações sociais negativas à sua doença mental gerando a problemática descrita acima (Livingston *et al.*, 2010). Dessa forma, o estigma relacionado à saúde mental tem um efeito negativo na busca por cuidados de saúde mental (Clement *et al.*, 2015).

Em relação ao desgaste na atuação da medicina veterinária, nota-se que os

médicos veterinários que consideram sua atuação pouco desgastante ou nada desgastante, tendem a apresentar uma satisfação com a saúde mental positiva, sendo considerado muito satisfeito ou satisfeito, quando se comparado aos profissionais que consideram a profissão muito desgastante, esses em sua maioria estão classificados como pouco satisfeitos ou insatisfeitos.

Em relação a se sentir valorizado no ambiente de trabalho, observa-se uma associação positiva, nos médicos veterinários que se sentem valorizados na maior parte do tempo ou em boa parte do tempo, sendo classificados como muito satisfeitos ou satisfeitos consecutivamente, quando se comparado aos que nunca se sente valorizados, esses são classificados como insatisfeitos.

Quanto ao fato de se sentir frustrado, nota-se que os médicos veterinários que responderam se sentir assim o tempo todo ou na maior parte do tempo, apresentam uma associação negativa com a satisfação em saúde mental, sendo classificados como insatisfeitos ou pouco satisfeitos consecutivamente, em comparação aos que se sentem assim de vez em quando ou nunca, sendo estes classificados como satisfeitos ou muito satisfeitos.

Quanto ao fato da frequência de sentir prazer, observa-se uma associação positiva em relação a satisfação com a saúde mental, aos respondentes que sentem prazer o tempo todo ou na maior parte do tempo, sendo classificados muito satisfeitos ou satisfeitos consecutivamente, em comparação aos que relatam sentir prazer de vez em quando ou nunca, esses são classificados como insatisfeitos.

Em relação a se sentir tenso, nota-se uma associação negativa em relação a satisfação em saúde, nos profissionais que se sentem assim o tempo todo, sendo considerados pouco satisfeitos ou insatisfeitos, quando se comparados aos médicos veterinários que sentem tensão de vez em quando ou nunca, estes são considerados satisfeitos ou muito satisfeitos consecutivamente.

Em relação a frequência de sentir a cabeça cheia de preocupações, observa-se que os médicos veterinários que se sentem assim o tempo todo, apresentam a situação de saúde mental prejudicada (sendo considerados pouco satisfeitos ou insatisfeitos), em comparação aos que se sentem dessa forma de vez em quando (sendo considerados muito satisfeitos ou satisfeitos).

Quanto ao fato de se sentir lento, observa-se que os médicos veterinários que apresentam se dessa forma o tempo todo ou na maior parte do tempo, tem uma satisfação com a saúde negativa, sendo considerados insatisfeitos ou pouco satisfeitos, quando se

comparados aos profissionais que sentem-se dessa forma de vez em quando ou nunca, sendo considerados satisfeitos ou muito satisfeitos consecutivamente.

Quanto a animação em relação a atuação profissional antes de atuar na medicina veterinária, observa-se que os médicos veterinários que responderam estar bem menos animados com a atuação na medicina veterinária do que antes, apresentam uma satisfação com a saúde mental prejudicada, sendo considerados pouco satisfeitos ou insatisfeitos, quando se comparados aos que acreditam estar do mesmo jeito que antes, sendo estes considerados satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde mental.

Em relação a frequência de sentir dores de cabeça, nota-se que os médicos veterinários que sentem esse sintoma o tempo todo ou em boa parte do tempo, apresentam a satisfação com a saúde negativa, sendo considerados insatisfeitos ou pouco satisfeitos, quando comparados aos médicos veterinários que sentem esse sintoma se vez em quando ou nunca, sendo considerados satisfeitos ou muito satisfeitos, consecutivamente.

Em relação a sentir insônia, os profissionais que responderam ter esse sintoma o tempo todo apresentam satisfação com a saúde mental prejudicada, sendo considerados insatisfeitos, quando se comparados a quem sente o sintoma de vez em quando ou nunca, sendo considerados satisfeitos ou muito satisfeitos, consecutivamente, com sua saúde mental.

Para a frequência de tristeza, nota-se que os participantes que se sentem dessa forma o tempo todo (sendo considerado insatisfeito), na maior parte do tempo (sendo considerados pouco satisfeitos ou insatisfeitos) e em boa parte do tempo (sendo considerado pouco satisfeito), apresenta, a satisfação com a saúde mental prejudicada, quando se comparado aos médicos veterinários que se sentem triste de vez em quando (considerado satisfeito) ou nunca (considerado muito satisfeito).

Em relação a frequência de sentir dificuldades de realizar atividades cotidianas, observa-se que os médicos veterinários que se sentem dessa forma o tempo todo apresentam uma associação negativa com a satisfação em saúde mental, sendo considerados insatisfeitos, quando se comparado aos profissionais que sentem essa dificuldade de vez em quando ou nunca, sendo considerados satisfeitos ou muito satisfeitos, consecutivamente, com sua saúde mental.

Quanto a frequência de sentir dificuldade em tomar decisões, nota-se que os médicos veterinários que se sentem assim o tempo todo ou na maior parte do tempo, tem uma associação negativa com a satisfação com sua saúde mental, sendo considerados insatisfeitos, quando se comparados aos profissionais que sentem essa dificuldade de vez

em quando ou nunca, sendo considerados satisfeitos ou muito satisfeitos, consecutivamente, com sua saúde mental.

Em relação a se sentir útil no ambiente de trabalho, os médicos veterinários que se sentem útil o tempo todo ou na maior parte do tempo, apresentam uma associação positiva em relação a satisfação com sua saúde mental, sendo considerados muito satisfeitos ou satisfeitos, em comparação com os que se sentem úteis de vez em quando ou nunca, sendo considerados pouco satisfeitos ou insatisfeitos, consecutivamente, com sua saúde mental.

Quando correlacionamos as questões referentes a se sentir tenso, dores de cabeça frequentes, inquietação, dificuldades para dormir entre outros questionamentos e o perfil dos medicamentos usados pelos participantes (ansiolíticos, antidepressivos e remédios para dormir) observamos o quão saturado está a saúde dos médicos veterinários. Somente 96 (12,3%) dos participantes relatam não ter nenhum problema para dormir.

Além disso, todas essas sintomatologias são descritas na literatura como comuns a pessoas com saúde mental prejudicada. Ademais observamos há falta de valorização do médico veterinário, quando se destaca a questão da renda, da satisfação com a atuação profissional e com o quesito se sentir útil no ambiente de trabalho. Dessa forma, nota-se que os salários baixos, pouca satisfação profissional, impacta negativamente na qualidade de vida, bem-estar, satisfação pessoal com a saúde, ampliando a sensação de não se sentir útil, que é a maioria dos respondentes.

Ademais, segundo Ferreira (2020), a relação dos sintomas mais comuns enfrentados por muitos profissionais são: pensamento acelerado, tensão muscular, preocupação excessiva, pensamento negativo, desatenção, irritabilidade, impulsividade, dificuldade em adormecer, dificuldade em acordar disposto e dores de cabeça. Além desses sintomas muitas pessoas apresentam ainda, sintomas mais graves como: depressão, ansiedade, tendência ao suicídio, estresse aumentado, uso de substâncias tóxicas e etc.

Fatores do trabalho que podem gerar ou desencadear distúrbios psíquicos: Condições de trabalho: físicas, químicas e biológicas, vinculadas à execução do trabalho. A organização do trabalho: estruturação hierárquica, divisão de tarefa, jornada, ritmo, trabalho em turno, intensidade, monotonia, repetitividade, responsabilidade excessiva, entre outros (Brasil, 1998b; Mendes, 1995).

No caso dos médicos veterinários é óbvio que esses profissionais atuam como uma interface entre o tratador e os animais e, portanto, têm que lidar com o lado humano e

animal. Dentro desta tríade, o médico veterinário deve demonstrar alto comprometimento (social e emocional), necessário para ganhar a confiança dos manipuladores, no que diz respeito à sua experiência profissional e às intervenções recomendadas associadas. Conseqüentemente, um aspecto ocupacional muito importante parece ser a comunicação com o manipulador. Isso, principalmente em casos de clientes difíceis, pode causar muito estresse (Milani,2007).

Ademais é importante salientar que o processo de sofrimento psíquico não é, muitas vezes, imediatamente visível. Seu desenvolvimento acontece de forma "silenciosa" ou "invisível", embora também possa eclodir de forma aguda por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho (Brasil, 2001; BERKOW, 1990). Ficar exposto ao estresse por um longo período de tempo obviamente tem sérios efeitos na saúde (Bobak *et al.*,2005).

Muitas pessoas passam a maior parte da vida no ambiente de trabalho. As funções desenvolvidas no trabalho, as relações interpessoais, o tipo de vínculo empregatício e a remuneração podem provocar alterações na saúde mental das pessoas e determinar a satisfação ou o desgaste físico e emocional em relação ao trabalho, quando há sobrecarga das atividades profissionais (Paschoal *et al.*,2005; Murta *et al.*,2004).

Alguns sinais de presença de distúrbios psíquicos se manifestam como "perturbadores" do trabalho, e a percepção destes indica que o empregado deve ser encaminhado para avaliação clínica. Incide em erro a empresa que, reconhecendo a sintomatologia, a encare como demonstração de "negligência", "indisciplina", "irresponsabilidade" ou "falta de preparo por parte do trabalhador", o que ocasiona demissões (Brasil, 2001; Brasil 1997a). Esses estigmas e as barreiras associadas às ofertas de saúde obviamente têm efeitos negativos na prevenção e na prevenção secundária em vista das doenças mentais (Gardner *et al.*,2006).

O trabalhador com suspeita de distúrbio psíquico relacionado ao trabalho deverá ser encaminhado para atendimento especializado em Saúde do Trabalhador e para assistência médico-psicológica. Dessa forma a uma série de critérios que devem ser adotadas pelo gestor frente ao diagnóstico de doença relacionada ao trabalho pelo nível local de saúde (Brasil, 2001; Mendes,1995).

Condições de trabalho menos favoráveis estão associadas a sintomas de ansiedade e depressão (Bartram *et al.*,2009). Assim, as condições de trabalho devem ser adaptadas às

necessidades e expectativas atuais dos funcionários como em outras profissões médicas (Bauer, 2014).

No modelo final observamos que as variáveis que mais impactam a saúde mental são: “uso de medicação controlada”, “satisfação com a área de atuação”, “frequência de tristeza” e “frequência de dificuldade em realizar atividade cotidiana” (tabela 7).

Tabela 7. Modelo final da Regressão Logística Ordenada, análise da associação entre a variável dependente (satisfação com a saúde mental) e as várias independentes sobre saúde mental $p < 0,05$.

Variáveis	Valor	Odds Ratio	95% CI ^a for OR	Valor de p*
Satisfação em saúde				
Uso de medicação controlada (com prescrição médica)				
Não	0	1.00	Ref ^b	Ref ^b
Sim	1	0.78	0.64 – 0.96	0.021
Satisfação com a área de atuação na medicina veterinária				
Insatisfeito	0	1.00	Ref ^b	Ref ^b
Pouco Satisfeito	1	1.67	1.11-2.52	0.013
Nem satisfeito/nem insatisfeito	2	2.58	1.62-4.12	<0,001
Satisfeito	3	3.50	2.23-5.49	<0,001
Muito Satisfeito	4	4.00	1.95-8.19	<0,001
Frequência que sente tristeza				
Nunca	0	1.00	Ref ^b	Ref ^b
De vez em quando	1	0.27	0.13-0.57	0.001
Boa parte do tempo	2	0.12	0.05-0.28	<0,001
Na maior parte do tempo	3	0.10	0.04-0.24	<0,001
O tempo todo	4	0.06	0.02-0.15	<0,001
Frequência que sente dificuldades para realizar tarefa cotidianas				
Nunca	0	1.00	Ref ^b	Ref ^b
De vez em quando	1	0.59	0.37-0.95	0.030
Boa parte do tempo	2	0.52	0.30-0.90	0.021
Na maior parte do tempo	3	0.40	0.22-0.73	0.003
O tempo todo	4	0.24	0.12-0.49	<0,001

^aConfidence interval (CI). /^b Reference category (Ref.).

O fato de usar medicação aumenta em 1,28 vezes a chance de ter uma satisfação com a saúde mental prejudicada, quando se comparado aos profissionais que não fazem uso de fármacos psicoativos. Um estudo anterior mostrou que os médicos veterinários empregados nos Estados Unidos eram menos propensos a ter atitudes positivas em relação à doença mental do que a população em geral (Kobau *et al.*, 2013). Relatórios publicados de 1980 a 1995 indicam que médicos veterinários dos Estados Unidos e da Califórnia têm um risco maior de suicídio do que a população em geral (Blair *et al.*, 1980). Uma pesquisa realizada em 2014 mostrou que os médicos veterinários dos Estados Unidos tinham uma prevalência maior de sofrimento psicológico grave, depressão e ideação suicida do que a população geral dos Estados Unidos (Nett *et al.*, 2015). De 394 médicos veterinários de Minnesota pesquisados em 2012, aproximadamente 10% relataram depressão diagnosticada por médico, em comparação com 5,9% na população geral desse estado (Fowler *et al.*, 2016). Em uma pesquisa de 2008 com 701 médicos veterinários no Alabama, 66% relataram um problema com depressão clínica (Skipper *et al.*, 2012). Estudos na Austrália, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Nova Zelândia, Noruega e Reino Unido também revelaram taxas mais altas de suicídio e doença mental entre médicos veterinários do que na população em geral (Bartram *et al.*, 2010; Platt *et al.*, 2010; Shirangi *et al.*, 2013).

Em relação a satisfação com a área da saúde, os profissionais que se sentem muito satisfeitos tem 4 vezes mais chances de apresentar a satisfação com a saúde mental positiva, se comparado aos que se consideram insatisfeitos. As possíveis razões para transtornos de saúde mental na profissão medicina veterinária foram as características dos indivíduos que entram na profissão, o negativo efeito durante o treinamento de graduação, estressores relacionados ao trabalho e estigma associados à doença mental, bem como isolamento profissional e social (Herbst *et al.*, 2016).

Em relação a frequência em que sentem tristeza, os profissionais que sentem tristeza o tempo todo, apresentam 16,6 vezes mais chances de apresentaram uma pior satisfação com a saúde mental, quando se comparado a quem nunca sente tristeza. Os que sente tristeza na maior parte do tempo apresentam 10 vezes mais chances, de terem satisfação com a saúde mental prejudicada, quando se comparado aos que nunca sentem. E os que sentem tristeza boa parte do tempo, apresentam 8,3 vezes mais chance de ter a satisfação de saúde mental negativa, em relação aos que nunca sentem tristeza.

Em relação a frequência de apresentar dificuldades em realizar atividades cotidianas, observa-se que os profissionais que apresentam dificuldade o tempo todo têm 4,1 vezes mais chances de apresentar baixa satisfação de saúde, quando se comparado aos que nunca tem essa dificuldade. Os que relatam dificuldades na maior parte do tempo apresentam 2,5 vezes mais chances de apresentarem satisfação com saúde mental prejudicada, quando se comparados a quem nunca tem dificuldades na realização dessas atividades. E os que responderam que sentem dificuldade em boa parte do tempo, apresentam 1,9 vezes mais chances de terem a satisfação com a saúde mental prejudicada, quando se comparado aos profissionais que nunca se sentiram assim. Estudos mostram que os médicos veterinários têm que lidar com vários fatores de estresse em relação à comunicação, morte e morrer, condições de trabalho, práticas comerciais e fatores individuais. Os profissionais, por exemplo, têm que lidar com: clientes raivosos ou emocionais, violência, eutanásia, longas jornadas de trabalho (Anonymous,2002). Além disso, fatores pessoais relacionados ao estresse foram identificados como redução na saúde psicológica (por exemplo, depressão ou ansiedade), sofrimento de insônia ou dificuldades para dormir, maior conflito no gerenciamento das demandas de trabalho e vida privada, bem como redução da satisfação no trabalho (Meehan *et al.*,2007).

A consequente degradação da qualidade de vida desses profissionais, podem acarretar em altos índices de suicídio. Existem estudos que demonstram o crescimento desses índices entre os profissionais da saúde, dentre eles os médicos veterinários, não só no Brasil, mas no mundo. Essa problemática vem sendo discutida, principalmente pela facilidade de acesso desses profissionais, a métodos de autoextermínio (Roberts et al., 2013). Pois, além das influências psicossociais individuais, fatores profissionais como isolamento social da profissão, a rotina de lidar com a eutanásia (a vida e a morte) entre outros fatores, são estressantes da prática profissional (Bartram e Baldwin,2008).

É de suma importância essas avaliações da satisfação e percepção em relação a saúde mental, tendo em vista que conseguimos detectar problemas de saúde sobre a ótica da própria pessoa que o vive. Dessa forma conseguimos mensurar dados com mais propriedade, com menos intervenção de viés, conseguimos perceber situações de possível depressão, tendo em vista as baixas satisfações dos profissionais (Meltzer et al., 2008). Diener e Tov (2006) constataram que as avaliações de bem-estar ajudam a prever comportamentos como sociabilidade, risco de suicídio e qualidade do sono. O que corrobora e é perfeitamente compreensível esses dados, tendo em vista o resultado das

repostas do tipo de medicação controlada consumida pela amostra do presente estudo. Porém encontra-se muitos desafios para conseguir as respostas desses profissionais.

Implementar uma ferramenta de avaliação como a do estudo em questão, não é fácil, encontra-se muitos desafios, dentre eles, o mais difícil é conscientizar os profissionais da importância da participação efetiva na mensuração dos dados. Por isso destaca-se como limitação do estudo o “n” amostral. Dessa forma, destacamos a importância do auxílio do CRMV-MG, na divulgação da importância dessa participação, para futuras melhorias de condições de trabalho, que irão impactar em uma melhoria de renda, de confiança, de qualidade de vida e bem-estar desses profissionais. Dessa forma destaca-se que a participação do conselho foi fundamental para sensibilizar os profissionais sobre a importância dessa pesquisa.

5. CONCLUSÕES

Observa-se que a maioria dos médicos veterinários respondentes do estudo, se encontram insatisfeitos ou pouco satisfeitos com a sua situação de saúde mental. Ademais a maioria faz uso de medicação controlada, seja com ou sem prescrição médica, destes a maioria são medicamentos industrializados, com o intuito clínico de reduzir sintomatologias de ansiedade, depressão e/ou insônia.

Ressalta-se ainda que esses mesmos veterinários que fazem o uso de ansiolítico e antidepressivos, fazem uso de substância alcoólica, o que pode impactar ainda mais, negativamente, potencializando ou minimizando o efeito desses medicamentos no organismo.

Esse trabalho propõem uma avaliação periódica, semestral da saúde dos médicos veterinários, para identificação de sofrimento mental e posterior tratamento dessas psicopatologias. Traçando o perfil desses profissionais e suas principais queixas, proporcionando apoio psicológico aos mesmos. Ademais juntamente com o Conselho Regional de Medicina Veterinária do estado de Minas Gerais (CRMV-MG), conscientizar a sociedade da importância destes profissionais em vários âmbitos da saúde pública, seja animal ou humana, de forma a aumentar a valorização desses profissionais, gerando qualidade de vida aos mesmos. Além de trabalhar com os acadêmicos de medicina veterinária para prepara-los psicologicamente para o mercado de trabalho, evitando e prevenindo doenças psicológicas.

O Conselho ainda fiscaliza severamente os estabelecimentos para proporcionar mais saúde ocupacional aos profissionais, verificando os psicoestressores que podem ser desenvolvidos em ambientes de trabalho não adequados para a atuação profissional.

Ademais nota-se que o público prioritário para intervenção são: mulheres, jovens, recém-formadas, que fazem uso de medicação psicoativas (com ou sem prescrição médica), com renda de 1 a 2 salários mínimos e que fazem uso de substância alcoólicas. Ressalta-se ainda que não houve associação significativa em relação a especialização e/ou área de atuação dessas profissionais.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

10.1. Referências Gerais

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro. 4ed. Editora: Fiocruz, 2017. 123p.

BARTRAM, D. J. ; BALDWIN, D. S. Veterinary surgeons and suicide: a structured review of possible influences on increased risk. *The Veterinary Record*, v. 166, n. 13, p. 388-397, 2010. doi: 10.1136/vr.b4794.

BRASIL. DATASUS, 2020. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em 17 de junho de 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Economia. Sondagens do Bem-Estar. 2017. Disponível em: <<portalibre.fgv.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId>>. Acessado em: 13 ago. 2018.

BENEVIDES PEREIRA, A. M. T. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014. 282 p. ISBN: 978-8562553448.

BOTEGA, et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev. Saúde Pública* 29(5) 1995. Disponível em: <repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/96111/1/2-s2-0-0029384269.pdf>. Acesso em: 10 ago 2020.

CANDIDO et al. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* vol.8 no.3 Ribeirão Preto dez. 2012. Disponível: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso 06 de ago 2020

CAUAN. Transtornos mentais e autoextermínio: fatos reais, mas ainda negligenciados entre os médicos-veterinários. 2020. Edição 147 Saúde pública. *Revista Clínica Veterinária*. Disponível em : <https://revistaclinicaveterinaria.com.br/blog/autor/cauan/>. Acesso em 06 ago 2020.

CECCARELLI P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicol. estud.* [Internet]. 2005 [cited 2009 dez 30]; 10(3):471-7. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a14.pdf>> Access in 15/01/17.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (CRMV-MG). Boletim Informativo do CRMV-MG - Ano IV - N 121 - Junho de 2018. Disponível em: < <http://www.crmvmg.gov.br/Boletim/121.pdf>>. Acessado em: jun 2018.

CFMV. Conselho Federal de Medicina Veterinária. 2013. Disponível em: < <portal.cfmv.gov.br/pagina/index/id/67/secao/5> >. Acessado em: 04 de ago 2020.

DOHOO, I.; MARTIN, W.; STRYHN, H. *Veterinary epidemiologic research*. Charlottetown: AVC, 2003. 706p.

FACCHINI, L.A.; NOBRE, L.C.C.; FARIA, N.M.X. et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v10, n4, p.857-867, 2005.

FRANK, A. C. ; MARTINS, C. M. ; BIONDO, A. W. DIAS, R. A. Quando cuidar dos animais cansa. Burnout, fadiga por compaixão e a exaustão de cuidar. *Clínica Veterinária*, ano XXI, n. 123, p. 44-48, 2016. ISSN: 1413-571X.

GUIMARÃES, T. Suicídio e ocupação: um estudo comparado. 2012, 117 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

GUIRADO, G.M.P; PEREIRA, NMP. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cad. Saúde Colet.*, 2016, Rio de Janeiro, 24 (1): 92-9892. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000100092&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 31 maio 2019.

HANRAHAN, C. ; SABO, B. M. ; ROBB, P. Secondary traumatic stress and veterinarians: human-animal bonds as psychosocial determinants of health. *Traumatology*, v. 24, n. 1, p. 73-82, 2018. doi: 10.1037/trm0000135.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>>. Acessado em 22 de maio de 2019.

LOVELL, B. L. ; LEE, R. T. Burnout and health promotion in veterinary medicine. *The Canadian Veterinary Journal*, v. 54, n. 8, p. 790-791, 2013.

MONDADORI, R. G. Educação médico-veterinária brasileira: quantidade x qualidade. *Revista Unimar Ciências*, v. 27, n. 1-2, p. 1-6, 2018. Disponível em: <<http://ojs.unimar.br/index.php/ciencias/article/view/658/310>>. Acesso em 19 de junho de 2020.

NETT, R. J. ; WITTE, T. K. ; HOLZBAUER, S. M. ; ELCHOS, B. L. ; CAMPAGNOLO, E. R. ; MUSGRAVE, K. J. ; CARTER, K. K. ; KURKJIAN, K. M. ; VANICEK, C. F. ; O'LEARY, D. R. ; PRIDE, K. R. ; FUNK, R. H. Risk factors for suicide among, attitudes toward mental illness, and practice-related stressor among US veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 247, n. 8, p. 945-955, 2015. doi: 10.2460/javma.247.8.945.

PASQUALIN, C. A. Perfil, opinião, satisfação e expectativas dos médicos veterinários com a profissão no estado do Paraná. *Revista do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Paraná*, ano XIV, n. 46, p. 17-19, 2016. Disponível em: <<https://www.crmv-pr.org.br/uploads/revista/arquivos//20161202165920.pdf>>. Acesso em 19 de junho de 2020.

PESSOTTI, I. A loucura e as épocas. Rio de Janeiro: Editora 34. 1995

SILVA, EC. Construção e validação de ferramenta virtual em tratamento racional de diabetes mellitus. Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em ensino na saúde. 2014. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4395>. Acesso em: 23 set 2020.

TURECKI, G. ; BRENT, D. A. ; GUNNELL, D. ; O'CONNOR, R. C. ; OQUENDO, M. A. ; PIRKIS, J. STANLEY, B. H. Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 5, n. 1, p. 74, 2019.

10.2 Referências Revisão de Literatura

AHMED, M.D., AHMED, O., AIBAO, Z., HANBIN, S., SIYU, L. and AHMAD, A. (2020) Epidemic of COVID-19 in China and associated psychiatric problems. *Asian J. Psych.* 51, 102092.

ALVES A.P.; GUIDETTI G.E.C.B.; DINIZ M.A.; REZENDE M.P.; Ferreira L.A.; ZUFFI F.B. Evaluation of job impact on mental health professionals in a psychiatric institution. *Rev Min Enferm.* 2013 abr/jun; 17(2): 424-428. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/660>>. Acesso em: 14 dez 2020.

ANDERSEN RM. National health surveys and the behavioral model of health services use. *Med Care* 2008;46:647–653.

ANDRADE, D. F., TAVARES, H. R., & Valle, R. C. (2000). *Teoria de Resposta ao Item: Conceitos e aplicações*. São Paulo, SP: Associação Brasileira de Estatística.

ANONYMOUS. Survey details stress factors that influence Australian vets. *Aust. Vet. J.* 2002, 80, 522–524. [CrossRef]

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE ACIDENTES DO TRABALHO. Brasília: Ministério da Previdência Social. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/>> . Acesso em: 09 set. 2014.

ARBE MONTOYA AI, HAZEL S, MATTHEW SM, MCARTHUR ML. Moral distress in veterinarians. *Vet Rec.* 2019; 185(20):631. <https://doi.org/10.1136/vr.105289> PMID: 31427407.

ARLUKE A. Secondary victimization in companion animal abuse: the owner's perspective. In: Podberscek AL, Paul ES, Serpell JA, editors. *Companion animals and us: exploring the relations between people and pets*. Cambridge: Cambridge University Press; 2002. p. 275–91.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila [et al] - *Manual de rotinas: ambulatório de doenças profissionais*. Belo Horizonte: Imprensa Universitária da UFMG, 1992.

AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS. Suicides: Recent Trends, Australia. Available online: <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/3309.0.55.001> (accessed on 16 April 2019).

BABIŃSKA I, SZAREK J, NAUMOWICZ K, FELSMANN MZ, SOŁTYSZEWSKI I, DZIKOWSKI A. Physical and legal defects of animals in the light of normative acts. *Med Weter.* 2018;74:276–9. <https://doi.org/10.21521/mw.6041>.

BABITSCH B, GOHL D, von LINGERKE T. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998–2011. *Psychosoc Med* 2012;9:Doc11.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Informações em Saúde do Trabalhador. Disponível em: <<http://www3.saude.ba.gov.br/cesat/tabnet.htm>>. Acesso em: 19 dez. 2014.

BALLANTYNE KC, BULLER K. Experiences of veterinarians in clinical behavior practice: A mixed-methods study. *Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research* 2015;10:376–83.

BANDEIRA M, ISHARA S, ZUARDI AW. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *J Bras Psiquiatr.* 2007; 56(4): 280-6.

BANDEIRA M, PITTA AMF, MERCIER C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipes técnica em serviços de saúde mental. *J Bras Psiquiatr.* 2000; 49(4):105-15.

BARLOW MR, HUTCHINSON CA, NEWTON K, GROVER T, WARD L. Childhood neglect, attachment to companion animals, and stuffed animals as attachment objects in women and men. *Anthrozoos* 2012; 25 (1):111–9. <https://doi.org/10.2752/175303712X13240472427159>.

BARTRAM DJ, BALDWIN DS. Veterinary surgeons and suicide: a structured review of possible influences on increased risk. *Vet Rec.* 2010; 166(13):388–97. <https://doi.org/10.1136/vr.b4794> PMID: 20348468.

BARTRAM DJ, YADEGARFAR G, BALDWIN DS. Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons. *Occup Med.* 2009; 59(5):334–41. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp072> PMID: 19482885.

BASUDAN S, BINANZAN N, ALHASSAN A. Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ.* 2017;8:179–86. <https://doi.org/10.5116/ijme.5910.b961>. Medline:28553831

BATCHELOR CEM, MCKEEGAN DEF. Survey of the frequency and perceived stressfulness of ethical dilemmas encountered in UK veterinary practice. *Vet Rec.* 2012; 170(1):19. <https://doi.org/10.1136/vr.100262> PMID: 22084032.

BAUER J, GRONEBERG DA. [Stress and job satisfaction in the discipline of inpatient anaesthesiology : results of a web-based survey]. *Anaesthesist* 2014;63:32–40.

BECK L, MADRESH EA. Romantic partners and four-legged friends: An extension of attachment theory to relationships with pets. *Anthrozoos* 2008; 21(1):43–56. <https://doi.org/10.2752/089279308X274056>.

BERKOW, Roberto (ED) - Manual Merck de Medicina: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Roca,1990.

BLAIR A, HAYES HM. Cancer and other causes of death among United States veterinarians, 1966–1977. *Int J Cancer* 1980; 25:181–185.

BOBAK, M.; PIKHART, H.; KUBINOVA, R.; MALYUTINA, S.; PAJAK, A.; SEBAKOVA, H.; MARMOT, M. The association between psychosocial characteristics at work and problem drinking: A cross-sectional study of men in three Eastern European urban populations. *Occup. Environ. Med.* 2005, 62, 546–550. [CrossRef] [PubMed]

BOKHORST CL, BAKERMANS-KRANENBURG MJ, PASCO FEARON R, VAN IJZENDOORN MH, FONAGY P, SCHUENGEL C. The importance of shared environment in mother–infant attachment security: a behavioral genetic study. *Child Dev.* 2003; 74(6):1769–82. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00637.x> PMID: 14669895.

BOWLBY J. *Attachment and loss: vol. 2. Separation, anxiety and anger.* New York, NY: Basic Books; 1973.

^aBRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social- Seguro de Acidente do Trabalho no Brasil. Brasília: MPAS, 1997.

^bBRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/Coordenação de Saúde do Trabalhador Protocolo para Acolhimento em Saúde do Trabalhador. Belo Horizonte: SMS, 1997. (mimeo).

^aBRASIL. Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde - Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: FNS, 1998.

^bBRASIL. Ministério da Saúde - Norma Operacional em Saúde do Trabalhador do SUS. Portaria n.o 3.908, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/ Departamento de Vigilância da Saúde/ Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador - Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para Vigilância em Saúde do Trabalhador. Salvador: SESAB,1996.

BRASIL. Decreto Federal nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 fev. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm>. Acesso em: 19 dez. 2014.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho/organizado por Suerda Fortaleza de Souza/SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014. 60 p: il. (Caderno de Saúde do Trabalhador. Série Vigilância da Saúde do Trabalhador). Disponível em: < <https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>>. Acesso em: 09 dez 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador Saúde do trabalhador / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf>. Acesso em: 09 dez 2020.

BRITO, C. O. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014. Disponível em: < <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/95>>. Acesso em 13 dez 2020.

BROOM, D.M. Indicators of poor welfare. *British Veterinary Journal*, v. 142, p. 524-

526, 1986.

BRUSCATO, W. L. (1998). Tradução, validade e confiabilidade de um inventário de avaliação de relações objetivas (BORRTI-FORMA O) (Tese de doutorado, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil).

CAMBRIDGESHIRE B.E.V.A., LONDON R.C.V.S., Medicine S.V., College of Medical, Veterinary and Life Sciences, University of Glasgow, Glasgow. Mental wellbeing of equine veterinary surgeons, veterinary nurses and veterinary students during the COVID-19 pandemic. 2020 EVJ.

CENNAMO L, GARDNER D. Generational differences in work values, outcomes and person-organisation values fit. *Journal of Managerial Psychology* 2008;23:891–906.

CLEMENT S, SCHAUMAN O, GRAHAM T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015;45:11–27.

CORNWELL, B. and LAUMANN, E.O. (2015) The health benefits of network growth: new evidence from a national survey of older adults. *Soc. Sci. Med.* 125, 94-106.

CORREIA HM, SMITH AD, MURRAY S, et al. The impact of a brief embedded mindfulness-based program for veterinary students. *J Vet Med Educ* 2017;44:125–133

CRANE M, PHILLIPS J, KARIN E. Trait perfectionism strengthens the negative effects of moral stressors occurring in veterinary practice. *Aust Vet J.* 2015; 93(10):354–60. <https://doi.org/10.1111/avj.12366> PMID: 26412116.

DAY JR, ANDERSON RA, DAVIS LL. Compassion fatigue in adult daughter caregivers of a parent with dementia. *Issues Ment Health Nurs.* 2014; 35(10):796–804. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.917133> PMID: 25259643.

DE MARCO PF, CITERO VA, MORAES E, MARTINS LAN. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(3):178-83.

DYRBYE LN, WEST CP, SATELE D, BOONE S, TAN L, SLOAN J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med.* 2014; 89 (3):443–51. <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000134> PMID: 24448053.

EMMETT L., ADEN J., BUNINA A., KLAPS A., STETINA B.U. Feminization and Stress in the Veterinary Profession: A Systematic Diagnostic Approach and Associated Management. *Behav. Sci.* 2019, 9, 114; doi:10.3390/bs9110114.

ERTHAL, T.C. Manual de Psicometria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

FARAGHER EB, CASS M, COOPER CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005;62:105–112.

FEDERATION OF VETERINARIANS OF EUROPE (FVE). Strategy 2015-2020. Veterinarians: caring for animals and people 2015. https://www.fve.org/cms/wp-content/uploads/FVE_Strategy_2015_v2_web.pdf. Accessed 2 Sept 2019.

FERNANDES M.A.; SILVA D.R.A.; IBIAPINA A.R.S.; SILVA J.S. Mental illness and its relationship with work: a study of workers with mental disorders. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(3):277-86. Disponível em: < <https://www.rbmt.org.br/details/361/pt-BR/adoecimento-mental-e-as-relacoes-com-o-trabalho--estudo-com-trabalhadores-portadores-de-transtorno-mental>>. Acesso em: 13 dez 2020.

FERREIRA A.P. Satisfaction, workload and stress among providers of a mental health service. *Rev Bras Med Trab.* 2015;13(2):91-9. Disponível em: < https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15168?locale=pt_BR>. Acesso 06 dez 2020.

FERREIRA, I. Um dos maiores estudos epidemiológicos do Brasil avalia impacto da pandemia na saúde mental. *Jornal da USP.* Maio 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/maior-estudo-epidemiologico-do-brasil-avalia-impacto-da-pandemia-na-saude-mental/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FIGLEY CR. *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.* New York, NY: Routledge; 1995.

FINK-MILLER EL, NESTLER LM. Suicide in physicians and veterinarians: risk factors and theories. *Curr Opin Psychol.* 2018; 22:23–6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.019> PMID: 30122273.

FLETCHER, P. (1994). A teoria da resposta ao item: Medidas invariantes do desempenho escolar. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 1(2), 21-28.

FOSTER SM, MAPLES EH. Occupational stress in veterinary support staff. *J Vet Med Educ* 2014;41:102–110.

FOUCAULT, M.; MACHADO, R. *Microfísica do Poder.* Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982. Acesso em: 15 jan. 2012.

FOWLER HN, HOLZBAUER SM, SMITH KE, et al. Survey of occupational hazards in Minnesota veterinary practices in 2012. *J Am Vet Med Assoc* 2016;248:207–218.

FRANCO, J.L.F. *Sistema de Informação: Indicadores de Saúde.* 2020. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade_08/p_03.html#:~:text=Podemos%20definir%20Indicadores%20de%20Sa%C3%BAde,mudan%C3%A7as%20nos%20processos%20e%20resultados. Acesso em: 20 de nov. 2020.

FRALEY RC. Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Pers Soc Psychol Rev.* 2002; 6(2):123–51. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602_03.

FUKAMI F, HUTTON B, HOFFMAN D, et al. *Understanding the impact of organizational culture in veterinary practices.* Lakewood, Colo: American Animal Hospital Association, 2016.

GALVIN IM, LEITCH J, GILL R, POSER K, MCKEOWN S. Humanization of critical care-psychological effects on healthcare professionals and relatives: a systematic review. *Can J Anaesth.* 2018; 65(12):1348–71. <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1227-7> PMID: 30315505.

GAMA G, BARBOSA F, VIEIRA M. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. *Eur J Oncol Nurs.* 2014; 18(5):527–33. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.005> PMID: 24888265.

Gardner, D.H.; Hini, D. Work-related stress in the veterinary profession in New Zealand. *N. Z. Vet. J.* 2006, 54, 119–124.

GELBERG, S.; GELBERG, H. Stress management interventions for veterinary students. *J.Vet. MedEduc.* 2005, 32, 173–181.

GERMAN STATE VETERINARY ASSOCIATION. Zusammensetzung der Daten aus der Zentralen Tierärztedatei. *Deutsches Tierärzteblatt* 2016;5:688–93.

GOMEZ C. M; VASCONCELLOS LCF; MACHADO J.M.H. A brief history of worker's health in Brazil's Unified Health System: progress and challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1963-1970, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1963-1970/>>. Acesso em: 03 dez 2020.

GRUDZIEN W, SZAREK J, BABIŃSKA I, NAUMOWICZ K, FELSMANN MZ. Consequences of using rations with oxidized fats in poultry feeding. *Med Weter.* 2018;74:93–8. <https://doi.org/10.21521/mw.5964>.

GÜL RT, OZKUL T, AKÇAY A, et al. Historical profile of gender in Turkish veterinary education. *J Vet Med Educ* 2008;35:305–9.

HAMBLETON, R. K., & Swaminthan, H. (1985). *Item Response Theory: Principles and applications*. Boston, MA: Kluwer Nijhoff.

HAMILTON CE. Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Dev.* 2000; 71(3):690–4. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00177> PMID: 10953935.

HANRAHAN C, SABO BM, ROBB P. Secondary traumatic stress and veterinarians: human–animal bonds as psychosocial determinants of health. *Traumatology (Tallahass Fla).* 2018; 24(1):73–82. <https://doi.org/10.1037/trm0000135>.

HILLARD RI, HARRISON C, MADDEN S. Ethical conflicts and moral distress experienced by paediatric residents during their training. *Paediatr Child Health.* 2007;12:29–35. <https://doi.org/10.1093/pch/12.1.29>.

HANSEZ I, SCHINS F, ROLLIN F. Occupational stress, work-home interference and burnout among Belgian veterinary practitioners. *Irish Vet J.* 2008; 61(4):233–41. <https://doi.org/10.1186/2046-0481-61-4-233> PMID: 21851711.

HARLING M, STREHMEL P, SCHABLON A, NIENHAUS A. Psychosocial stress, demoralization and the consumption of tobacco, alcohol and medical drugs by veterinarians. *J Occup Med Toxicol.* 2009; 4(1):4. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-4> PMID: 19243579.

HASSAN, T.M.; AHMED, S.O.; WHITE, A.C.; GALBRAITH, N. A postal survey of doctors' attitudes to becoming mentally ill. *Clin. Med.* 2009, 9, 327–332. [CrossRef]

HATCH, P.H.; WINEFIELD, H.R.; CHRISTIE, B.A.; LIEVAART, J.J. Workplace stress, mental health and burnout of veterinarians in Australia. *Aust. Vet. J.* 2011, 89, 460–468. [CrossRef]

HAYES GM, LALONDE-PAUL DF, PERRET JL, STEELE A, MCCONKEY M, LANE WG, et al. Investigation of burnout syndrome and job-related risk factors in veterinary technicians in specialty teaching hospitals: a multicenter cross-sectional study. *J Vet Emerg Crit Care*. 2019; 30(1):18–27. <https://doi.org/10.1111/vec.12916> PMID: 31840933.

HEATH TJ. Longitudinal study of veterinary students and veterinarians: family and gender issues after 20 years. *Aust Vet J* 2007;85:290–5.

HERBST U, VOETH M, EIDHOFF AT, et al. Studierendenstress in Deutschland – eine empirische Untersuchung, AOK-Bundesverband. 2016 www.ph-ludwigsburg.de/uploads/media/AOK_Studie_Stress.pdf (accessed 11 Jul 2017).

IRVINE L, Vermilya JR. Gender Work in a Feminized Profession. *Gender & Society* 2010;24:56–82.

JENKINS SR, BAIRD S. Secondary traumatic stress and vicarious trauma: a validation study. *J Trauma Stress*. 2002; 15(5):423–32. <https://doi.org/10.1023/A:1020193526843> PMID: 12392231.

JOHNSON J, HALL LH, BERZINS K, BAKER J, MELLING K, THOMPSON C. Mental healthcare staff well-being and burnout: a narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *Int J Ment Health Nurs*. 2018; 27(1):20–32. <https://doi.org/10.1111/inm.12416> PMID: 29243348.

JONES-FAIRNE, H.; FERRONI, P.; SILBURN, S.; LAWRENCE, D. Suicide in Australian veterinarians. *Aust. Vet. J.* 2008, 86, 114–116. [CrossRef]

KÄLVEMARK S, HÖGLUND AT, HANSSON MG, WESTERHOLM P, ARNETZ P. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Soc Sci Med*. 2004;58:1075–84. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00279-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00279-X).

KALUZA, G. Gelassen und Sicher im Stress: Das Stresskompetenz-Buch: Stress Erkennen, Verstehen, Bewältigen, 3rd ed.; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2008; ISBN 978-3-662-44015-5.

KASSEM A.M., WITTE T.K., NETT R.J., CARTER K.K. Characteristics associated with negative attitudes toward mental illness among US veterinarians. *JAVMA*. APR 15, 2019 .VOL 254 .NO. 8

^a KERSEBOHM J.C., LORENZ T., BECHER A., DOHERR M.G. Factors related to work and life satisfaction of veterinary practitioners in Germany. *Vet Rec Open* 2017;4:e000229. doi:10.1136/vetreco-2017-000229.

^bKERSEBOHM JC, DOHERR MG, BECHER AM. Long working hours. low income and dissatisfaction: Comparison of veterinary practitioners' situation and similar professions of the German general population. *Berliner und Münchener Tierärztliche Wochenschrift* 2017.

KILLINGER SL, FLANAGAN S, CASTINE E, HOWARD KAS. Stress and depression among veterinary medical students. *J Vet Med Educ*. 2017;44(1):3–8. <https://doi.org/10.3138/jvme.0116-018R1>. Medline:28206849.

KIPPERMAN BS, KASS PH, RISHNIW M. Factors that influence small animal veterinarians' opinions and actions regarding cost of care and effects of economic limitations on patient care and outcome and professional career satisfaction and burnout.

J Am Vet Med Assoc. 2017; 250(7):785–94. <https://doi.org/10.2460/javma.250.7.785> PMID: 28306486.

KLEEN, J.L.; REHAGE, J. Kommunikationskompetenz in der tierärztlichen Praxis. Tierarztl. Prax. Ausg. G 2008, 36, 293–297.

KOBAK R, BOSMANS G. Attachment and psychopathology: a dynamic model of the insecure cycle. *Curr Opin Psychol.* 2019; 25:76–80. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.018> PMID: 29614483.

KOBAU R, ZACK MM. Attitudes toward mental illness in adults by mental illness–related factors and chronic disease status: 2007 and 2009 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Am J Public Health* 2013;103:2078–2089.

KOHN R, SAXENA S, LEVAV I, et al. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ* 2004;82:858– 866.

KOKKONEN TM, Cheston RI, Dallos R, Smart CA. Attachment and coping of dementia care staff: the role of staff attachment style, geriatric nursing self-efficacy, and approaches to dementia in burnout. *Dementia.* 2014; 13(4):544–68. <https://doi.org/10.1177/1471301213479469> PMID: 24339071.

LINDQVIST R, SMEDS ALENIS L, GRIFFITHS P, RUNESDOTTER S, TISHELMAN C. Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *J Nurs Manag.* 2015; 23(2):263–74. Epub 2013/09/21. <https://doi.org/10.1111/jonm.12123> PMID: 24047463.

LIU A.R, GELDEREN I.F.V. A Systematic Review of Mental Health–Improving Interventions in Veterinary Students. *JVME advance online article* 2020. doi: 10.3138/jvme.2018-0012.

LIVINGSTON JD, BOYD JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2010;71:2150– 2161.

LOFSTEDT, J. Gender and veterinary medicine. *Can. Vet. J.* 2003, 44, 533–535.

LOMIS KD, CARPENTER RO, MILLER BM. Moral distress in the third year of medical school; a descriptive review of student cases reflections. *Am J Surg.* 2009;197:107–12. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2008.07.048>.

LOURENÇO E.A.S; BERTANI I.F. Workers' health at the Public Unified Health System – challenges and perspectives facing precarious work. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 32 (115): 121-134, 2007.* Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n115/11.pdf>>. Acesso em: 03 dez 2020.

MASTENBROEK, N.J.J.M., JAARSMA, A.D.C., DEMEROUTI, E., MUIJTJENS, A.M.M., SCHERPBIER, A.J.J.A. and VAN BEUKELLEN, P. (2014) Burnout and engagement, and its predictors in young veterinary professionals: the influence of gender. *Vet. Rec.* 174, 144.

NASLUND JA, MARSCH LA, MCHUGO GJ, BARTELS SJ. Emerging mHealth and eHealth interventions for serious mental illness: a review of the literature. *J Ment Health.* 2015;24(5):321–32. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1019054>. Medline:26017625.

MATUD, M.P. Gender differences in stress and coping styles. *Personal. Individ. Differ.* 2004, 37, 1401–1405. [CrossRef]

MCARTHUR ML, ANDREWS JR, BRAND C, HAZEL SJ. The prevalence of compassion fatigue among veterinary students in Australia and the associated psychological factors. *J Vet Med Educ.* 2017; 44(1):9–21. <https://doi.org/10.3138/jvme.0116-016R3> PMID: 28206848.

MCEWEN BJ, MCDONOUGH SP. A survey of attitudes of board-certified veterinary pathologists to forensic veterinary pathology. *Vet Pathol.* 2016; 53(5):1099–102. <https://doi.org/10.1177/0300985815625756> PMID: 26926083.

MEEHAN, M.P.; BRADLEY, L. Identifying and evaluating job stress with the Australian small animal veterinary profession. *Aust. Vet. Pract.* 2007, 37, 70–83.

MENDES, R. - *Patologia do Trabalhador*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MENTAL HEALTH: depression [Internet]. Geneva 2010b. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/>. Acesso em: 12 mai. 2010.

MEYER-PARSONS B, VAN ETEN S, SHAW JR. The Healer's Art (HART): veterinary students connecting with self, peers, and the profession. *J Vet Med Educ* 2017;44:187–197.

MIKULINCER M. Adult attachment style and information processing: individual differences in curiosity and cognitive closure. *J Pers Soc Psychol.* 1997; 72(5):1217–30. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.72.5.1217> PMID: 9150591.

MIKULINCER M, SHAVER PR. An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry.* 2012; 11 (1):11–5. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003> PMID: 22294997.

MILANI, M. The Art of Private Veterinary Practice: The Art of Apology. *Can. Vet. J.* 2007, 48, 195. [PubMed]

MOORE IC, COE JB, ADAMS CL, et al. The role of veterinary team effectiveness in job satisfaction and burnout in companion animal veterinary clinics. *J Am Vet Med Assoc* 2014;245:513–524.

MOORE IC, COE JB, ADAMS CL, et al. Exploring the impact of toxic attitudes and a toxic environment on the veterinary healthcare team. *Front Vet Sci* 2015;2:78. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fvets.2015.00078>.

MOHR DC, YOUNG GJ, METERKO M, et al. Job satisfaction of primary care team members and quality of care. *Am J Med Qual* 2011;26:18–25.

MOSES L, Malowney MJ, BOYD JW. Ethical conflict and moral distress in veterinary practice: a survey of north American veterinarians. *J Vet Intern Med.* 2018;32:2115–22. <https://doi.org/10.1111/jvim.15315>.

MUSETTI A.; SCHIANCHI A.; CARICATI L.; MANARI T.; SCHIMMENTI A. Exposure to animal suffering, adult attachment styles, and professional quality of life in a sample of Italian veterinarians. *PLOS ONE.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237991> August 27, 2020.

- MURTA SG, TROCOLLI BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psic Teor Pesq.* 2004; 20(1): 39-47.
- MUROFUSE NT, ABRANCHES SS, NAPOLEAO AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(2): 255-61.
- NETT RJ, WITTE TK, HOLZBAUER SM, et al. Notes from the field: prevalence of risk factors for suicide among veterinarians—United States, 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015;64:131–132.
- NETT, R.J.; WITTE, T.K.; HOLZBAUER, S.M.; ELCHOS, B.L.; CAMPAGNOLO, E.R.; MUSGRAVE, K.J.; KARTER, K.K.; KURKJIAN, K.M.; VANICEK, C.; O’Leary, D.R.; et al. Prevalence of Risk Factors for Suicide Among Veterinarians—United States, 2014. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 2015, 64, 131–132. [PubMed]
- NETT RJ, WITTE TK, HOLZBAUER SM, ELCHOS BL, CAMPAGNOLO ER, MUSGRAVE KJ, et al. Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *J Am Vet Med Assoc.* 2015; 247(8):945–55. <https://doi.org/10.2460/javma.247.8.945> PMID: 26421408.
- NEWSOME JT, CLEMMONS EA, FITZHUGH DC, GLUCKMAN TL, CREAMER-HENTE MA, TAMBRALLO LJ, et al. Compassion fatigue, euthanasia stress, and their management in laboratory animal research. *J Am Assoc Lab Anim Sci.* 2019; 58(3):289–92. <https://doi.org/10.30802/AALAS-JAALAS-18-000092> PMID: 31014414.
- ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG. Wirtschaftliche Grundlagen für Strategische Entscheidungen zur Zukunft der Veterinärmedizin in Österreich—Bericht. Available online: https://www.tieraerztekammer.at/fileadmin/daten/downloads/Bericht_WIFO_09_10_2012.pdf (accessed on 30 April 2019).
- PLATT B, HAWTON K, SIMKIN S, et al. Systematic review of the prevalence of suicide in veterinary surgeons. *Occup Med (Lond)* 2010;60:436–446.
- PLATT, B., HAWTON, K., SIMKIN, S. and MELLANBY, R.J. (2012) Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: a systematic review. *Soc. Psychiatry Psychiat. Epidemiol.* 47, 223240.
- PARDESS E, MIKULINCER M, DEKEL R, SHAVER PR. Dispositional attachment orientations, contextual variations in attachment security, and compassion fatigue among volunteers working with traumatized individuals. *J Pers.* 2014; 82(5):355–66. <https://doi.org/10.1111/jopy.12060> PMID: 23909745.
- PASCHOAL T, TAMAYO A. Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional. *Psic Teor Pesq.* 2005; 21(2): 173-80.
- PASQUALI, L. (1997). *Psicometria: Teoria e aplicações.* Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília.
- PASQUALI, L. (2009). *Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e Educação.* Porto Alegre, RS: Vozes.

PASQUALI, L., & Primi, R. (2003). Fundamentos da Teoria de Resposta ao Item – TRI. *Avaliação Psicológica*, 2(2), 99-110.

PERRET JL, BEST CO, COE JB, GREER AL, KHOSA DK, JONES-BITTON A. Prevalence of mental health outcomes among Canadian veterinarians. *J Am Vet Med Assoc*. 2020; 256(3):365–75. <https://doi.org/10.2460/javma.256.3.365> PMID: 31961276.

PHELPS A, LLOYD D, CREAMER M, FORBES D. Caring for carers in the aftermath of trauma. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2009; 18(3):313–30. <https://doi.org/10.1080/10926770902835899>.

PIZZOLON C.N., COE J.B., SHAW J.R. Evaluation of team effectiveness and personal empathy for associations with professional quality of life and job satisfaction in companion animal practice personnel. *JAVMA*. MAY 15, 2019, VOL 254 .NO. 10

QUEVILLON RP, GRAY BL, ERICKSON SE, GONZALEZ ED, JACOBS GA. Helping the helpers: assisting staff and volunteer workers before, during, and after disaster relief operations. *J Clin Psychol*. 2016; 72 (12):1348–63. <https://doi.org/10.1002/jclp.22336> PMID: 27505124.

RAGANELLA AJ, WHITE MD. Race, gender, and motivation for becoming a police officer: implications for building a representative police department. *J Crim Justice*. 2004; 32(6):501–13. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2004.08.009>.

RANK MG, ZAPARANICK TL, Gentry JE. Nonhuman-animal care compassion fatigue: Training as treatment. *Best Pract Ment Health*. 2009; 5(2):40–61.

RASCH, G. (1961). On general laws and the meaning of measurement in psychology. In *Proceedings of the Fourth Berkeley Symposium on Mathematical Statistics and Probability* (Vol. 1, pp. 321-334). Berkeley, CA: University of Chicago Press.

RCVS. survey of recent graduates; robinson and buzzeo, Institute for employment studies and royal college of veterinary surgeons. 2013 www.rcvs.org.uk/publications/rcvs-survey-of-recent-graduates-ies-2013/rcvs-survey-of-recent-graduates-2013.pdf (accessed 11 Jul 2017).

REBOUCAS D, ABELHA L, LEGAY LF, LOVISI, GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(3): 624-30.

REBOUCAS D, LEGAY LF, ABELHA L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(2):244-50.

REGO S.; PALÁCIOS M. A saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de Covid-19. 2020. Disponível em: < www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48532>. Acesso em 13 dez 2020.

REGEHR C, GLANCY D, PITTS A. Interventions to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. *J Affect Disorders*. 2012;148(1):1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>. Medline:23246209.

REPPOLD, C.T. et al. Contribuições da psicometria para os estudos em neuropsicologia cognitiva. *Psicol. teor. prat.* São Paulo, v. 17 (2), p. 94 – 106, 2015.

RODIA, F. L. (org.) [et al] - Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993..

ROHLF VI. Interventions for occupational stress and compassion fatigue in animal care professionals— A systematic review. *Traumatology (Tallahass Fla)*. 2018; 24(3):186–92. <https://doi.org/10.1037/trm0000144>.

ROWE MM. Hardiness, stress, temperament, coping, and burnout in health professionals. *Am J Health Behav*. 1997; 21(3):163–71.

SAARI LM , JUDGE TA. Employee attitudes and job satisfaction. *Hum Resour Manage* 2004;43:395–407.

SABLE P. What is adult attachment? *Clin Soc Work J*. 2008; 36(1):21–30. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0110-8>.

SANTINI, Z.I., JOSE, P.E., CORNWELL, E.Y., KOYANAGI, A., NIELSEN, L., HINRICHSSEN, C., MEILSTRUP, C., MADSEN, K.R. and KOUSHEDE, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* 5, e62-e70.

SARTES, L. M. A. & SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. (2013). Avanços na Psicometria: Da Teoria Clássica dos Testes à Teoria de Resposta ao Item. Acesso em <https://www.scielo.br/j/prc/a/PfzhXqpV4vzPYgvf75PVwcL/?lang=pt#>

SATO L; BERNARDO M.H. Mental health and work : persistent issues. *Ciênc. saúde coletiva* vol.10 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400011&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 dez 2020.

SCHAIBLE LM, GECAS V. The impact of emotional labor and value dissonance on burnout among police officers. *Police Q*. 2010; 13(3):316–41. <https://doi.org/10.1177/1098611110373997>.

SCHIMMENTI A, CARETTI V. Attachment, trauma, and alexithymia. In: Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ, editors. *Alexithymia: advances in research, theory, and clinical practice*. Cambridge: Cambridge University Press; 2018. p. 127–41.

SCHOENFELD-TACHER RM, KOGAN LR, MEYER-PARSONS B, et al. Educational research report: changes in students' levels of empathy during the didactic portion of a veterinary program. *J Vet Med Educ* 2015;42:194–205.

SCHORE AN. Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002; 36(1):9–30. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00996.x> PMID: 11929435.

SCHWAM K. The phenomenon of compassion fatigue in perioperative nursing. *AORN J.* 1998; 68 (4):642–5, 7–8. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)62569-6](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)62569-6) PMID: 9795719.

SHANAFELT TD, WEST C, ZHAO X, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *J Gen Intern Med* 2005;20:559–564.

SHAPIRO, S.L.; ASTIN, J.A.; BISHOP, S.R.; CORDOVA, M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *Int. J. Stress Manag.* 2005, 12, 164. [CrossRef]

SHIRANGI, A.; FRITSCHI, L.; HOLMANN, C.D.J.; MORRISON, D. Mental health in female veterinarians: Effects of working hours and having children. *Aust. Vet. J.* 2018, 91, 123–130. [CrossRef]

SHIRANGI A, FRITSCHI L, HOLMAN CD, MORRISON D. Mental health in female veterinarians: effects of working hours and having children. *Aust Vet J.* 2013; 91(4):123–30. <https://doi.org/10.1111/avj.12037> PMID: 23521096.

SILVA M.P.; BERNARDO M.H.; SOUZA H.A. Relationship between Mental Health and Work: unionists' conception and possible confrontation practices. *Rev Bras Saude Ocup* 2016;41:e23. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100214&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 nov 2020.

SIMON CE, PRYCE JG, ROFF LL, KLEMMACK D. Secondary traumatic stress and oncology social work: protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. *J Psychosoc Oncol.* 2005; 23(4):1–14. https://doi.org/10.1300/j077v23n04_01 PMID: 16618685.

SKIPPER GE, WILLIAMS JB. Failure to acknowledge high suicide risk among veterinarians. *J Vet Med Educ* 2012;39:79– 82.

SLOCUM-GORI S, HEMSWORTH D, CHAN WW, CARSON A, KAZANJIAN A. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: a survey of the hospice palliative care workforce. *Palliat Med.* 2013; 27(2):172–8. <https://doi.org/10.1177/0269216311431311> PMID: 22179596.

SMART D, ENGLISH A, JAMES J, et al. Compassion fatigue and satisfaction: a cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nurs Health Sci* 2014;16:3–10.

SMITH, L., JACOB, L., YAKKUDI, A., MCDERMOTT, D., ARMSTRONG, N.C., BARNETT, Y., LOPEZ-SANCHEZ, G.F., MARTIN, S., BUTLER, L. and TULLY, M.A. (2010). Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psych. Res.* 291, 113138.

SPRANG G, CLARK JJ, WHITT-WOOSLEY A. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: factors impacting a professional's quality of life. *J Loss Trauma.* 2007; 12(3):259–80. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>.

STAMM BH. The concise ProQOL manual. 2nd ed. Pocatello, Idaho: ProQOL.org, 2010;8–27.

STAMM BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CR, editor. *Treating*

compassion fatigue. Psychosocial stress series, no. 24. New York, NY: Brunner-Routledge; 2002. p. 107–19.

STOEWEN DL. Burnout: prescription for a happier healthier you. *Can Vet J.* 2018; 59(5):537–40. PMID: 29904210.

STRAUSZ M.C. Produção do conhecimento em Saúde Coletiva: um olhar a partir da Saúde do Trabalhador. [tese]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13145>>. Acesso em: 13 dez 2020.

TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S., VILASBÔAS, A. L. SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, ano VII, n. 2, p. 7 - 28, abr/jun.1998.

TEKIPPE AJ, KREJCI CC. Using hybrid simulation modeling to assess the dynamics of compassion fatigue in veterinarian general practitioners. In: Roeder TMK, Frazier PI, Szechtman E, Zhou E, Huschka T, Chick SE, editors. Proceedings of the 2016 Winter SIMULATION CONFERENCE (WSC); 2016 Dec. 11–14; Washington, DC: IEEE Press; 2016. p. 1352–63.

TOMASI SE, FECHTER-LEGGETT ED, EDWARDS NT, REDDISH AD, CROSBY AE, NETT RJ. Suicide among veterinarians in the United States from 1979 through 2015. *J Am Vet Med Assoc.* 2019; 254(1):104–12. <https://doi.org/10.2460/javma.254.1.104> PMID: 30668293.

TERESI, J. A., & FLEISHMAN, J. A. (2007). Differential item functioning and health assessment. *Quality of Life Research*, 16(1), 33-42.

TOSONE C, MINAMI T, BETTMANN JE, JASPERSON RA. New York City social workers after 9/11: their attachment, resiliency, and compassion fatigue. *Int J Emerg Ment Health.* 2010; 12(2):103–16. PMID: 21138154.

VERBEKE WJ, BELSCHAK F, EIN-DOR T, BAGOZZI RP, SCHIPPERS M. Exploring the effect of attachment styles and winning or losing a status contest on testosterone levels. *Front Psychol.* 2018; 9(1051):1– 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01051> PMID: 30065672.

VOLK, J.O., SCHIMMACK, U., STRAND, E.B., LORD, L.K. and SIREN, C.W. (2018) Executive summary of the Merck Animal Health Veterinary Wellbeing Study. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 252, 1231-1238.

WALLACE JE. Burnout, coping and suicidal ideation: an application and extension of the job demandcontrol-support model. *J Workplace Behav Health.* 2017; 32(2):99–118. <https://doi.org/10.1080/15555240.2017> PMID: 1329628.

WAINER, H. (2000). Computerized Adaptive Testing: A Primer. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

WEICH K, GRIMM H. Meeting the patient's interest in veterinary clinics. Ethical dimensions of the 21st century animal patient. *Food Ethics.* 2017;1:259–72. <https://doi.org/10.1007/s41055-017-0018-0>.

WEINFELD NS, SROUFE LA, EGELAND B, CARLSON E. Individual differences in infant-caregiver attachment: conceptual and empirical aspects of security. In: Cassidy J,

Shaver P, editors. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications. New York, NY: The Guilford Press; 2008. p. 78–101.

WEST AL. Associations among attachment style, burnout, and compassion fatigue in health and human service workers: a systematic review. *J Hum Behav Soc Environ*. 2015; 25(6):571–90. <https://doi.org/10.1080/10911359.2014.988321>.

WILLIAMS SM, ARNOLD PK, MILLS JN. Coping with stress: a survey of Murdoch University veterinary students. *J Vet Med Educ* 2005;32:201–212.

WILKINS DB, HOUSEMAN C, ALLAN R, APPLEBY MC, PEELING D, STEVENSON P. Animal welfare: the role on non-governmental organisations. *Rev sci tech Off int Epiz*. 2005;24:625–38. <https://doi.org/10.20506/rst.24.2.1595>.

WOJTACKA J; GRUDZIENŃ W; WYSOK B; SZAREK J. Causes of stress and conflict in the veterinary professional workplace – a perspective from Poland. *Wojtacka et al. Irish Veterinary Journal* (2020) 73:23 <https://doi.org/10.1186/s13620-020-00177-9>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Mental Health. Genebra, 2010a. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/en/>. Acesso em: 12 mai. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO; 2001.

WORLD HEALTH ORGANISATION (2020a) <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19--11-march-2020>.

WORLD HEALTH ORGANISATION (2020b) <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/depression>.

XIANG, Y.T., YANG, Y., LI, W., ZHANG, Q., CHEUNG, E.T. and Hg, C.H. (2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 7, 228-229.

YEATES JW. Response and responsibility: an analysis of veterinary ethical conflicts. *Vet J*. 2009;182:3–6. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2009.05.018>.

ZERACH G. Compassion fatigue and compassion satisfaction among residential child care workers: the role of personality resources. *Resid Treat Child Youth*. 2013; 30(1):72–91. <https://doi.org/10.1080/0886571x.2012.761515>.

ZHANG, J., WU, W., ZHAO, X. and ZHANG, W. (2020) Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis. Clin. Med.* 3, 3-8.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de forma estritamente voluntária e sem nenhum tipo de ônus da pesquisa: **“Avaliação do perfil de saúde mental do médico veterinário do estado de Minas Gerais em diferentes áreas de atuação”**, que tem como objetivo de avaliar o perfil de saúde mental do profissional médico veterinário do estado de Minas Gerais, comparando as áreas de atuação clínica e cirurgia de grandes animais, veterinários de saúde pública, clínica e cirurgia de pequenos animais e Tecnologia e Inspeção de Produtos de Origem Animal.

Durante a pesquisa você será submetido ao seguinte procedimento: Coleta de informações sobre a saúde mental, por meio de aplicação de questionário, aplicado via plataforma google forms. Ressalta-se que esta coleta será realizada uma única vez. O projeto destina-se a determinar se há diferença entre o perfil de saúde mental dos médicos veterinários de atuação clínica e cirurgia de grandes animais, veterinários de saúde pública, clínica e cirurgia de pequenos animais e Tecnologia e Inspeção de Produtos de Origem Animal.

Esta pesquisa permitirá caracterizar o perfil de saúde mental e identificar as condições de estresse a qual o médico veterinário está exposto, auxiliando na compreensão do desenvolvimento de patologias relacionadas ao estresse e que impactam na qualidade de vida do médico veterinário. Além de colaborar para a formulação e o direcionamento de políticas públicas que pretendam aumentar a qualidade de vida desses profissionais e prevenir e promover saúde aos mesmos.

Os riscos empregados no estudo são em relação a manipulação dos dados pessoais, que serão utilizados único e exclusivamente para fins acadêmicos. Dessa forma, caso se sinta constrangido com o resultado dos dados, poderá entrar em contato (os telefones e e-mails encontram-se no final desse termo) com os pesquisadores responsáveis. O participante que se sentir constrangido poderá buscar indenização nos termos da Res.466/12.

Para minimizar os riscos de constrangimento, o participante não precisará se identificar no formulário/questionário, não sendo necessário colocar nome, nem o registro profissional, ou nenhum dado pessoal que permita a identificação do mesmo. Gerando

assim dados numéricos sobre a situação geral de saúde mental, não sendo associado os dados ao indivíduo particularmente. Ademais, as informações preenchidas neste termo, não serão divulgados na pesquisa, se limita apenas a autorização da divulgação numérica da saúde geral. Ressalta-se que os participantes não receberão nenhuma forma de remuneração ou quaisquer formas de premiação pela participação.

Os dados permanecerão armazenados por um período de 1 anos após coleta, para fins acadêmicos (no laboratório de bioestatística da Escola de Veterinária da UFMG) sob responsabilidade da pesquisadora Andreza Aguiar (contato em anexo). Caso algum participante sinta a necessidade de receber atendimento psicológico, poderá entrar em contato com os pesquisadores (nomes e contatos no final deste arquivo) onde o mesmo será direcionado para um atendimento com profissionais especializados que prestam apoio psicológico. O atendimento em questão será realizado pela enfermeira Juliana Lemos Rabelo, que trabalha com saúde mental no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG) e é membro do programa de extensão em psiquiatria e psicologia da UFMG e doutoranda em neurociências pela UFMG.

O participante terá acesso ao TCLE no formulário/questionário, será a primeira etapa, sendo que somente quem assinalar o termo concordando em participar, terá acesso as perguntas. Ademais caso seja de interesse do participante, o mesmo poderá baixar uma via desse arquivo, que estará anexado no formulário, e estará assinada pelos responsáveis da pesquisa, contendo também os contatos (e-mail e telefone) dos mesmos.

Destaca-se também que, a pesquisa em questão se fundamenta na Resolução 510/16 conforme preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos.

Sua participação é voluntária, tendo a liberdade para retirar-se durante o estudo, sem qualquer penalização ou constrangimento. Asseguramos que as informações prestadas/adquiridas ao longo do estudo serão respeitosamente utilizadas exclusivamente para fins de produção científica e aprendizado, sendo assim mantidos o sigilo e o anonimato do participante.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ declaro, portanto, que autorizo minha participação, pois fui informado(a) de forma clara e detalhada, compreendendo os objetivos e importância dessa pesquisa. Estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem constrangimento ou coerção.

Assinatura do Participante Data

Assinatura do Pesquisador Responsável Data

Assinatura do Pesquisador Data

Contato dos pesquisadores:

Nome completo do pesquisador responsável: Camila Stefanie de Oliveira

Endereço: Departamento de Medicina Veterinária Preventiva da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Av. Antônio Carlos, 6627, CEP 31.270-901/ Belo Horizonte-MG.

Telefone: (31) 3409-2125

E-mail: sfo.camila@gmail.com

Nome completo do pesquisador: Andreza Nayla de Assis Aguiar

Endereço: Rua Império, 636, Eymard. CEP 31910-600/ Belo Horizonte-MG

Telefone: (31)3657-3974

E-mail: andrezanayla@hotmail.com.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais: Av. Pres. Antonio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II- 2º andar – Sala 2005. CEP 31270-901 Belo Horizonte/MG Telefax (31)3409 4592 email:coep@prpq.ufmg.br.

APÊNDICE B**Formulário para coleta de informações sobre saúde mental do médico veterinário do estado de Minas Gerais**

Perguntas/ respostas							
Pergunta de Aceite							
1. Você tem mais de 18 anos, está ciente dos objetivos da pesquisa e concorda em participar ?	Sim	Não					
Perfil sociodemográfico e de saúde geral							
1. Qual o seu gênero?	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder			
2. Qual a sua idade?							
3. Qual o seu estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro (a)	<input type="checkbox"/> Viúvo (a)	<input type="checkbox"/> Divorciado (a)/separado (a)	<input type="checkbox"/> União Estável	<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder
4. Qual o seu município atual de moradia em Minas Gerais?	<input type="checkbox"/> Não Moro em Minas Gerais	Moro na cidade ____					

5. Qual a sua renda?	<input type="checkbox"/> 1 a 2 salários mínimos	<input type="checkbox"/> 3 a 4 salários mínimos	<input type="checkbox"/> 5 a 6 salários mínimos	<input type="checkbox"/> 7 a 9 salários mínimos	<input type="checkbox"/> acima de 10 salários mínimos		
6. Você Fuma?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder				
7. Quantas vezes por semana você faz uso de bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Não faço uso	<input type="checkbox"/> Raramente/em eventos	<input type="checkbox"/> 1 a 2	<input type="checkbox"/> 3 a 4	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder		
8. Faz uso de alguma medicação controlada COM acompanhamento médico?	<input type="checkbox"/> sim, industrializados	<input type="checkbox"/> sim, naturais	<input type="checkbox"/> não				
9. Faz uso de alguma medicação controlada SEM acompanhamento médico?	<input type="checkbox"/> sim, industrializados	<input type="checkbox"/> sim, naturais	<input type="checkbox"/> não				
10. Faz uso de alguma medicação controlada COM ou SEM acompanhamento médico, descreva a substancia?							
11. Faz uso de alguma droga ilícita?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim, para relaxar	<input type="checkbox"/> sim, para estimular	<input type="checkbox"/> prefiro não responder			
12. Como você classifica a sua satisfação com a sua situação atual de saúde?	<input type="checkbox"/> muito satisfeito	<input type="checkbox"/> satisfeito	<input type="checkbox"/> nem satisfeito/nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> pouco satisfeito	<input type="checkbox"/> insatisfeito		

Atuação na Medicina Veterinária							
1. atua na área de medicina veterinária?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não					
2. atualmente quais dessas áreas da medicina veterinária você atua?	<input type="checkbox"/> clínica e cirurgia de pequenos animais	<input type="checkbox"/> clínica e cirurgia de grandes animais	<input type="checkbox"/> Saúde pública e epidemiologia	<input type="checkbox"/> Inspeção e tecnologia de produtos de origem animal	<input type="checkbox"/> Administração, Gestão e Vendas		
3. qual o seu principal município de atuação na medicina veterinária no estado de Minas Gerais?	<input type="checkbox"/> não atuo em minas	cidade onde atua MG					
4. você atua em outros estados brasileiros?	<input type="checkbox"/> não atuo	estado de atuação fora de minas					
5. possui ou está cursando pós-graduação?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não					
6. em qual dessas áreas a sua pós-graduação mais se enquadra?	<input type="checkbox"/> clínica e cirurgia de pequenos animais	<input type="checkbox"/> clínica e cirurgia de grandes animais	<input type="checkbox"/> Saúde pública e epidemiologia	<input type="checkbox"/> Inspeção e tecnologia de	<input type="checkbox"/> Administração, Gestão e Vendas		

				produtos de origem animal			
Avaliação de Saúde Mental							
1. em relação a sua vida antes da atuação na medicina veterinária, como você percebe a sua ANIMAÇÃO quando coisas boas estão por vir?	() do mesmo jeito que antes	() um pouco menos que antes	() bem menos que antes	() não sei responder			
2. como você classifica a sua satisfação em relação a sua área de atuação da medicina veterinária?	() muito satisfeito	() satisfeito	() nem satisfeito/nem insatisfeito	() pouco satisfeito	() insatisfeito		
3. como você classifica o desgaste causado pela sua atuação na medicina veterinária?	() muito desgastante	() desgastante	() pouco desgastante	() nada desgastante			
4. classifique sua satisfação com a sua remuneração pela sua atuação na medicina veterinária	() muito satisfeito	() satisfeito	() nem satisfeito/nem insatisfeito	() pouco satisfeito	() insatisfeito		
5. com qual frequência você se sente valorizado e reconhecido em seu ambiente de trabalho	() o tempo todo	() na maior parte do tempo	() boa parte do tempo	() de vez em quando	() nunca		

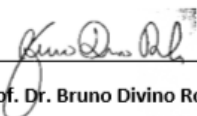
6.com qual frequência você se sente frustrado ou pouco realizado em sua profissão?	() o tempo todo	() na maior parte do tempo	() boa parte do tempo	() de vez em quando	() nunca		
7.com qual frequência você consegue sentir prazer enquanto exerce sua profissão?	() o tempo todo	() na maior parte do tempo	() boa parte do tempo	() de vez em quando	() nunca		
8.com qual frequência você se sente tenso?	() o tempo todo	() na maior parte do tempo	() boa parte do tempo	() de vez em quando	() nunca		
9.com qual frequência você sente que está com a cabeça cheia de preocupações?	() o tempo todo	() na maior parte do tempo	() boa parte do tempo	() de vez em quando	() nunca		
10.com que frequência você se sente lento para pensar e fazer as coisas?	() o tempo todo	() na maior parte do tempo	() boa parte do tempo	() de vez em quando	() nunca		
11.com que frequência você se sente inquieto como se não pudesse ficar parado em lugar nenhum?	() o tempo todo	() na maior parte do tempo	() boa parte do tempo	() de vez em quando	() nunca		
12.com que frequência você sente dores de cabeça?	() o tempo todo	() na maior parte do tempo	() boa parte do tempo	() de vez em quando	() nunca		
13.com qual frequência você enfrenta problemas para dormir?	() o tempo todo	() na maior parte do tempo	() boa parte do tempo	() de vez em quando	() nunca		

14.com qual frequência você tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> o tempo todo	<input type="checkbox"/> na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo	<input type="checkbox"/> de vez em quando	<input type="checkbox"/> nunca		
15.com qual frequência você tem encontrado dificuldades para realizar suas atividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> o tempo todo	<input type="checkbox"/> na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo	<input type="checkbox"/> de vez em quando	<input type="checkbox"/> nunca		
16.com que frequência você tem tido dificuldades para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> o tempo todo	<input type="checkbox"/> na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo	<input type="checkbox"/> de vez em quando	<input type="checkbox"/> nunca		
17.com que frequência você se sente útil em seu ambiente de trabalho?	<input type="checkbox"/> o tempo todo	<input type="checkbox"/> na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo	<input type="checkbox"/> de vez em quando	<input type="checkbox"/> nunca		

APÊNDICE C**Termo de anuência do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Minas Gerais****TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Avaliação do perfil de saúde mental do médico veterinário do estado de Minas Gerais em diferentes áreas de atuação", sob a coordenação e a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Prof(a).Dra. Camila Stefanie Fonseca de Oliveira, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 01/08/2022 a 30/11/2022, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 20 de maio de 2022



Prof. Dr. Bruno Divino Rocha

Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Minas Gerais (CRMV-MG)

APÊNDICE D**Parecer substanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 5.758.945

Infraestrutura	infraestrutura_coep.pdf	21/02/2022 15:22:47	ANDREZA NAYLA DE ASSIS AGUIAR	Aceito
Outros	parecer_consultado.pdf	21/02/2022 15:19:48	ANDREZA NAYLA DE ASSIS AGUIAR	Aceito
Orçamento	CUSTOS.pdf	21/02/2022 15:18:26	ANDREZA NAYLA DE ASSIS AGUIAR	Aceito
Outros	Questionario.pdf	21/02/2022 15:18:02	ANDREZA NAYLA DE ASSIS AGUIAR	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	21/02/2022 15:10:15	ANDREZA NAYLA DE ASSIS AGUIAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado


Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 16 de Novembro de 2022

Assinado por:**Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))****- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação do perfil de saúde mental do médico veterinário do estado de Minas Gerais em diferentes áreas de atuação
 Pesquisador Responsável: Camila Stefanie Fonseca de Oliveira
 Área Temática:
 Versão: 4
 CAAE: 56484522.4.0000.5149
 Submetido em: 14/10/2022
 Instituição Proponente: Universidade Federal de Minas Gerais
 Situação da Versão do Projeto: Aprovado
 Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1785982**- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA**

