








Repercussões na saúde mental de profissionais da saúde de um hospital público do Recife durante a pandemia de COVID-19

Repercussions on the mental health of health professionals at a public hospital in Recife during the COVID-19 pandemic

Luciana Silva do Nascimento¹ , Andressa Rália Aquino Soares² , Washington José dos Santos³ , Rafael da Silveira Moreira⁴ 
Cristine Vieira do Bonfim¹ , Albanita Gomes da Costa de Ceballos¹ , Avelino Maciel Alves de Aguiar³ 

1. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil. 2. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única – Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Pernambuco, Brasil. 3. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil. 4. Programa de Pós-Graduação em Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil.

Resumo

Objetivo: analisar fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com COVID-19 em um hospital público de Recife. **Método:** estudo transversal, com aplicação de questionário online contendo variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e instrumento escala de depressão, ansiedade e estresse. Realizadas análises descritivas das variáveis independentes e análise bivariada usando regressão linear da relação entre a variável dependente e das variáveis independentes. **Resultados:** 77 profissionais responderam ao questionário. A fisioterapia foi a categoria profissional associada à ansiedade, e o setor de atuação no COVID-19 e o tempo de exercício foram associados à depressão. **Conclusão:** são imprescindíveis as ações de promoção da saúde mental desses profissionais, considerando, principalmente, os impactos da pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: profissionais de saúde; COVID-19; ansiedade; depressão.

Abstract

Aim: This article aimed to analyze factors associated with anxiety and depression in health professionals who provide care to patients with COVID-19 in Recife public hospital. **Method:** cross-sectional study, with the application of an online questionnaire containing sociodemographic and work-related variables and the Depression, Anxiety, and Stress Scale instrument. Descriptive analyses of the independent variables and bivariate analysis were performed using linear regression of the relationship between the dependent and the independent variables. **Results:** 77 professionals answered the questionnaire. Physiotherapy was the professional category associated with anxiety, and the sector of activity in COVID-19 and exercise time were associated with depression. **Conclusion:** actions to promote the mental health of these professionals are essential, mainly considering the impacts of the COVID-19 pandemic.

Keywords: healthcare professionals; COVID-19; anxiety; depression.

INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus se tornou uma ameaça à saúde pública mundial, com seu crescimento exponencial permeado por dúvidas e incertezas com o surgimento de novas mutações do vírus Sars-Cov-2 que leva à doença COVID-19^{1,2}.

O impacto nos serviços de saúde foi inevitável, e a mudança da jornada de trabalho dos profissionais atuantes contra a COVID-19 causou repercussões nas vidas pessoais e profissionais³. O distanciamento social, o medo de infectar familiares e o medo da morte influenciam na saúde física e mental desses profissionais, contribuindo para o aumento do estresse, da ansiedade, depressão e insônia^{4,5}.

Essas desordens estão relacionadas aos transtornos mentais que são considerados umas das principais causas de incapacidade

no mundo⁶. Na China, verificou-se que os profissionais da saúde atuantes na pandemia de COVID-19 são os mais afetados por desordens psiquiátricas e do sono, estresse e traumas indiretos quando comparados a outros grupos de profissionais^{5,7-10}.

Entre os brasileiros, a ansiedade e depressão configuram-se como uma das grandes síndromes psiquiátricas e fazem parte dos maiores sofrimentos mentais que os acometem¹¹. As características da ansiedade são a presença de um sentimento subjetivo de incerteza, de algo desagradável ou perturbador e de medo, ocasionando mudanças emocionais e físicas que associadas ao estímulo do sistema nervoso autônomo, podem levar a mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais¹². A depressão é caracterizada por um humor triste e desânimo desproporcionalmente mais intensos e duradouros do que nas

Correspondente: Luciana Silva do Nascimento. Avenida Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife/PE. CEP50670-901. luciana.silvan@ufpe.br

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 25 Nov 2023; Revisado em: 19 Fev 2024; Aceito em: 26 Fev 2024

2 Saúde mental e COVID-19

respostas normais à tristeza que ocorrem ao longo da vida. Acarreta impactos na saúde física e mental e na qualidade de vida, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das maiores causas que podem ocasionar “perda de anos em termos de morte prematura e perda de anos de vida produtiva”¹¹.

Neste cenário de pandemia, entre os profissionais de saúde, é preciso compreender as condições de saúde mental e as repercussões psicológicas negativas quando expostos a estresse prolongado, no sentido de propor planos de ações para promover e proteger suas saúde física e mental¹⁷. Este estudo analisa fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de saúde que prestaram assistência a pacientes com COVID-19 no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

MÉTODO

Local do Estudo

Tratou-se de um estudo transversal cujos participantes eram profissionais de saúde da assistência aos pacientes com COVID-19 do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE).

O HC-UFPE se caracteriza como hospital-escola que oferece serviço à população, compondo a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), e caracteriza-se como centro de formação em recursos humanos e desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. O HC-UFPE faz parte do Plano de Contingência do estado de Pernambuco e, em abril de 2020, começou a receber pacientes com COVID-19.

Instrumentos para coleta de dados

Por se tratar de uma época em que prevaleciam as recomendações de distanciamento social, a coleta recorreu ao formulário eletrônico do Google Forms. O questionário online é também uma ferramenta que diminui os custos da pesquisa, tendo em vista não haver necessidade da impressão de formulários, com acesso gratuito através de computadores e smartphones conectados à internet¹³. Além disso, este meio eletrônico facilita a coleta na obtenção, tabulação e no armazenamento dos dados¹³⁻¹⁴.

O formulário conteve questões: sociodemográficas e econômica, relacionadas ao trabalho e aos aspectos de saúde, além da versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) autoaplicados no período de setembro a dezembro de 2021. Convidaram-se, através do e-mail disponibilizado pela gestão de pessoas do HC-UFPE, todos os trabalhadores atuantes no atendimento a pacientes do COVID -19, correspondendo a 453 participantes.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) é uma escala que pode ser autoaplicada de forma rápida, considerando os sinais e sintomas para ansiedade, depressão e

estresse na última semana. A DASS-21 contém três subescalas com sete perguntas direcionadas, respectivamente, a aspectos de ansiedade, depressão e estresse¹⁵.

As respostas são do tipo escala de Likert de quatro pontos, variando de zero a três que correspondem às respostas: não se aplicou de maneira alguma; aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo; aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo e aplicou-se muito ou na maioria do tempo. As respostas são somadas e multiplicadas por 2; os indivíduos podem ser classificados com depressão e ansiedade normal, mínima, moderada, grave e muito grave, com ponto de corte para ansiedade-normal igual a 7 e para depressão normal igual a 9¹⁵.

Os participantes desta pesquisa foram separados em dois grupos considerando a pontuação da DASS-21 para ansiedade e depressão. Os grupos foram divididos com o objetivo de classificar os participantes entre aqueles sem sinais e sintomas de ansiedade e depressão, ou seja, sem alteração, e com sinais e sintomas de ansiedade e depressão, correspondendo ao grupo com alteração. Esta classificação auxiliou a análise bivariada com as variáveis independentes.

Para ansiedade, foram classificados como sem alteração (pontuação de 0 a 7) e com alteração (pontuação a partir de 8). E, para depressão, também foram classificados como sem alteração (pontuação de 0 a 9) e com alteração (pontuação a partir de 10).

As variáveis sociodemográficas e econômicas estudadas foram sexo, idade, situação conjugal, número de filhos, religião/religiosidade e renda familiar. Para as variáveis relacionadas ao trabalho, foram identificados categoria profissional, nível de escolaridade, tempo de atuação na área da saúde, tipo de vínculo empregatício, atuação na linha de frente a pacientes com COVID-19, quantidade de locais de trabalho, características do segundo vínculo, se houver e se a atuação no segundo vínculo é no atendimento a pacientes com COVID 19?.

Quanto aos aspectos de saúde, foram coletados dados quanto ao diagnóstico ou sinais de ansiedade e depressão anterior a COVID-19 (apresentava diagnóstico ou sintomas de ansiedade, diagnóstico ou sintomas de depressão ou não apresentava diagnóstico ou sintomas de ansiedade e depressão); alterações dos sinais de ansiedade e depressão (aumentaram no último ano, diminuíram no último ano ou sem alterações); uso atual de medicações (usa ansiolítico, usa antidepressivo, usa ansiolítico e antidepressivo ou não faz uso dessas medicações); tempo de uso das medicações (até um ano de uso ou acima de um ano de uso); alterações da posologia das medicações (aumento da dose no último ano, diminuição da dose no último ano ou sem alteração da dose no último ano).

Análise dos dados

Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa

EpilInfo 7. A análise descritiva foi feita por meio de medidas de frequência quanto aos aspectos sociodemográficos, econômicos, trabalhistas e às características de saúde associadas à ansiedade e depressão, identificadas pela DASS-21. Em seguida, por meio do método de regressão linear, foi feita análise bivariada quanto à relação entre a variável dependente e cada uma das variáveis independentes. Para a análise multivariada, foram consideradas inicialmente, por meio do teste Qui-quadrado, aquelas que tiveram na análise bivariada p -valor $\leq 0,2$. Para a permanência da variável na modelagem, foram consideradas as variáveis com p -valor $\leq 0,1$. Foi considerado p -valor $\leq 0,05$ para determinar a significância da variável independente com a variável dependentes.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética e Pesquisa

(CEP) envolvendo seres humanos do HC-UFPE (CAEE 48051221.0.0000.8807). E os profissionais participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos trabalhadores elegíveis, 77 profissionais responderam ao questionário. Destes, 81,8% mulheres com idades que variaram de 24 a 64 anos, e com média de 40 anos (DP=8,3 anos). Com relação à situação conjugal, 53,2% vivem com companheiro. Quanto à presença de filhos, 46,7% afirmaram não ter filhos.

Na variável religião, 79,2% afirmam ter, 90,9% têm escolaridade de nível superior, 67,5% vínculo de trabalho celetista, 77,9% renda > 5 salários- mínimos (n=60;) e 33,7% atuam na área de saúde entre 11 e 15 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficos e relacionados ao trabalho dos profissionais pesquisados.

| Variáveis | n | % | FR |
|------------------------------------------------------------|----|------|----|
| Tipo de Vínculo Empregatício | | | |
| Celetista | 52 | 67,5 | - |
| Contrato | 12 | 15,5 | - |
| Regime Jurídico Único | 13 | 16,8 | - |
| Renda Familiar | | | |
| Até 5 salários mínimos | 17 | 22 | - |
| > 5 salários mínimos | 60 | 77,9 | - |
| Nível de Escolaridade | | | |
| Técnico | 7 | 9 | - |
| Superior | 70 | 90,9 | - |
| Categoria Profissionais | | | |
| Assistente Social | 15 | 19,4 | - |
| Enfermeiro | 9 | 11,6 | - |
| Farmacêutico | 9 | 11,6 | - |
| Fisioterapeuta | 15 | 19,4 | - |
| Fonoaudiólogo | 3 | 3,9 | - |
| Médico | 6 | 7,7 | - |
| Nutricionista | 1 | 1,3 | - |
| Psicólogo | 5 | 6,4 | - |
| Técnico de Enfermagem | 13 | 16,9 | - |
| Técnico de Farmácia | 1 | 1,3 | - |
| Atuação na Linha de Frente a Pacientes com COVID-19 | | | |
| UTI | 32 | 41,5 | - |
| Enfermaria | 26 | 33,7 | - |
| Farmácia | 9 | 11,6 | - |
| Outros | 10 | 12,9 | - |

| Variáveis | n | % | FR |
|---------------------------------------------------------------|----|------|-------|
| Quantidade de locais de trabalho | | | |
| Um | 32 | 41,5 | - |
| Dois | 42 | 54,5 | - |
| Três ou mais | 3 | 3,9 | - |
| Características do segundo vínculo | | | |
| Assistência hospitalar – UTI | 12 | 23,5 | 15,5% |
| Assistência hospitalar – enfermaria | 13 | 25,4 | 16,8% |
| Assistência hospitalar – ambulatório | 4 | 7,8 | 5,1% |
| Clínica | 3 | 5,8 | 3,8% |
| Atendimento domiciliar | 2 | 3,9 | 2,5% |
| Atenção básica | 2 | 3,9 | 2,5% |
| Gestão | 3 | 5,8 | 3,8% |
| Ensino | 1 | 1,9 | 1,2% |
| Outros | 11 | 21,5 | 14,2% |
| Atuação no segundo vínculo é com pacientes de COVID-19 | | | |
| Sim | 24 | 46,1 | 31,1% |
| Não | 28 | 53,8 | 36,3% |
| Local do segundo vínculo com pacientes COVID-19 | | | |
| Enfermaria e UTI | 1 | 4,7 | 1,2% |
| Enfermaria | 6 | 25 | 7,7% |
| Farmácia | 2 | 8,3 | 2,5% |
| UTI | 15 | 62,5 | 19,4% |
| Tempo de atuação na área da saúde | | | |
| Até 5 anos | 8 | 10,3 | - |
| De 6 à 10 anos | 12 | 15,5 | - |
| De 11 a 15 anos | 26 | 33,7 | - |
| De 16 a 20 anos | 19 | 24,6 | - |
| > 20 anos | 12 | 15,5 | - |

Sobre o diagnóstico ou a percepção dos participantes relacionada à presença de sinais e sintomas de ansiedade e depressão quanto ao período anterior a pandemia, 35% declararam haver diagnóstico ou sinais/sintomas de ansiedade; 2,6% de depressão, e 62,3% afirmaram não apresentar quaisquer das duas características.

Entre as categorias profissionais, os participantes que relataram presença de sinais e sintomas de ansiedade são: 33,3% assistentes sociais; 44,4% enfermeiros; 66,6% farmacêuticos; 33,3% fisioterapeutas; todos os fonoaudiólogos; 50% médicos; 20% psicólogos, correspondendo a 35% dos participantes.

Quanto à alteração dos sinais de ansiedade e depressão no último ano, 62% participantes consideraram que os sintomas aumentaram. Destes, 11,1% foram homens e 88,9% mulheres, com relação ao setor de atuação, 41,6% estão lotados em UTI e 33,7% em enfermaria, seguido por 12,9% na farmácia 10 e

11,6% em outros setores.

No que se refere aos aspectos de ansiedade identificados pela DASS-21, 66,2% foram classificados com nível de ansiedade normal e 33,7% com nível de ansiedade alterado, com pontuação variando de 0 a 34, apresentando média de 5,5 (DP 6,9). Com relação à depressão, 62,3% indicaram nível de depressão considerado normal e 37,6% alterado, com pontuação também variando de 0 a 34, com média de 8,5 (DP 9,23).

A tabela 2 apresenta a análise bivariada entre os dados socio-demográficos e de ansiedade e depressão. As variáveis idade e sexo revelaram associação significativa com ansiedade, demonstrando que profissionais mulheres e a idade inferior a 40 anos pontuaram mais para presença de ansiedade. A associação entre depressão e as variáveis sociodemográficas relaciona-se, também, a mulheres com idade abaixo dos 40 anos, que possuem nível superior.

Tabela 2. Associação entre variáveis sociodemográficas e ansiedade e depressão segundo DASS-21

| Variáveis | Ansiedade | | | Depressão | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|----------|----------------|------------------|----------|
| | Normal n(%) | Alterado n(%) | P valor* | Normal n(%) | Alterado n(%) | P valor* |
| Faixa etária (em anos) | | | | | | |
| ≤ 40 | 22 (43,1%) | 19 (73%) | 0,01 | 19 (39,5%) | 22 (75,8%) | <0,01 |
| > 40 | 29 (56,8%) | 7 (26,9%) | | 29 (60,4%) | 7 (24,1%) | |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | 13 (25,4%) | 1 (3,8%) | 0,03 | 12 (25%) | 2 (6,9%) | 0,04 |
| Feminino | 38 (74,5%) | 25 (96,1%) | | 36 (75%) | 27 (93,1%) | |
| Situação conjugal | | | | | | |
| Sem companheiro (a) | 22 (43,1%) | 14 (53,8%) | 0,75 | 21 (43,7%) | 15 (51,7%) | 0,93 |
| Com companheiro (a) | 29 (56,8%) | 12 (46,1%) | | 27 (56,2%) | 14 (48,2) | |
| Número de filhos | | | | | | |
| Sem filho | 20 (39,2%) | 16 (61,5%) | 0,17 | 19 (39,5%) | 17 (58,6%) | 0,44 |
| Com filho (s) | 31 (60,7%) | 10 (38,4%) | | 29 (60,4%) | 12 (41,3%) | |
| Religião/religiosidade | | | | | | |
| Nenhuma | 8 (15,6%) | 8 (30,7%) | 0,63 | 5 (10,4%) | 11 (37,9%) | 0,10 |
| Com religião | 43 (84,3%) | 18 (69,2%) | | 43 (89,5%) | 18 (62%) | |
| Renda familiar | | | | | | |
| Até 5 SM | 10 (19,6%) | 7 (26,9%) | 0,52 | 10 (20,8%) | 7 (24,1%) | 0,97 |
| Acima de 5 SM | 41 (80,3%) | 19 (73%) | | 38 (79,1%) | 22 (75,8%) | |
| Escolaridade | | | | | | |
| Técnico | 7 (13,7%) | 0 (0%) | 0,06 | 7 (14,5%) | 0 (0%) | 0,04 |
| Superior | 44 (86,2%) | 26 (100%) | | 41 (85,4%) | 29 (100%) | |

* Teste de Qui-quadrado

A tabela 3 exibe a análise bivariada entre as variáveis relacionadas ao trabalho e à presença de ansiedade e depressão. Demonstrou-se que profissionais com vínculo empregatício do tipo contrato, farmacêuticos e fisioterapeutas apresentam associação com escores mais altos para ansiedade.

Com relação à associação das variáveis relacionadas ao

trabalho e à depressão, foram identificadas associação com tipo de vínculo (contratado), categoria (farmacêuticos e fisioterapeutas), que tem como segundo vínculo a assistência hospitalar em ambulatório e tempo de atuação na área da saúde até 5 anos.

Tabela 3. Associação entre variáveis relacionadas ao trabalho e ansiedade e depressão segundo DASS-21

| Variáveis | Ansiedade | | | Depressão | | |
|-------------------------------|-----------------|-------------------|----------|-----------------|-------------------|----------|
| | Normal n (%) | Alterado n (%) | P valor* | Normal n (%) | Alterado n (%) | P valor* |
| Tipo de vínculo | | | | | | |
| Regime Jurídico Único | 12 (23,5%) | 1 (3,8%) | | 11 (22,9%) | 2 (6,9%) | |
| Celetista | 35 (68,6%) | 17 (65,3%) | 0,15 | 32 (66,6%) | 20 (68,9%) | 0,09 |
| Contrato | 4 (7,8%) | 8 (30,7%) | <0,01 | 5 (10,4%) | 7 (24,1%) | 0,03 |
| Categoria profissional | | | | | | |
| Assistente Social | 14 (27,4%) | 1 (3,8%) | | 14 (29,1%) | 1 (3,4%) | 0,08 |

| Variáveis | Ansiedade | | | Depressão | | |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------|-----------------|-------------------|----------|
| | Normal n (%) | Alterado n (%) | P valor* | Normal n (%) | Alterado n (%) | P valor* |
| Enfermeiro | 6 (11,7%) | 3 (11,5%) | 0,27 | 5 (10,4%) | 4 (13,7%) | 0,04 |
| Farmacêutico | 4 (7,8%) | 5 (19,2%) | 0,04 | 2 (4,1%) | 7 (24,1%) | <0,01 |
| Fisioterapeuta | 5 (9,8%) | 10 (38,4%) | <0,01 | 6 (12,5%) | 9 (31%) | 0,38 |
| Fonoaudiólogo | 2 (3,9%) | 1 (3,8%) | 0,64 | 2 (4,1%) | 1 (3,4%) | 0,20 |
| Médico | 4 (7,8%) | 2 (7,6%) | 0,41 | 3 (6,2%) | 3 (10,3%) | 0,85 |
| Nutricionista | 1 (1,9%) | 0 (0%) | 1,00 | 1 (2%) | 0 (0%) | 0,24 |
| Psicólogo | 3 (5,8%) | 2 (7,6%) | 0,36 | 3 (6,2%) | 2 (6,9%) | 0,69 |
| Técnico de Enfermagem | 11 (21,5%) | 2 (7,6%) | 0,37 | 11 (22,9%) | 2 (6,9%) | 0,85 |
| Técnico de Farmácia | 1 (1,9%) | 0 (0%) | 0,77 | 1 (2%) | 0 (0%) | |
| Atuação COVID-19 no HC | | | | | | |
| UTI | 18 (35,2%) | 14 (53,8%) | | 17 (35,4%) | 15 (51,7%) | |
| Enfermaria | 19 (37,2%) | 7 (26,9%) | 0,25 | 20 (41,6%) | 6 (20,6%) | 0,16 |
| Farmácia | 6 (11,7%) | 4 (15,3%) | 0,82 | 4 (8,3%) | 6 (20,6%) | 0,83 |
| Outros | 8 (15,6%) | 1 (3,8%) | 0,14 | 7 (14,5%) | 2 (6,9%) | 0,17 |
| Quantidade de locais de trabalho | | | | | | |
| Um | 23 (45%) | 9 (34,6%) | | 20 (41,6%) | 12 (41,3%) | |
| Dois | 28 (54,9%) | 14 (53,8%) | 0,78 | 27 (56,2%) | 15 (51,7%) | 0,83 |
| Três ou mais | 0 (0%) | 3 (11,5%) | 0,12 | 1 (2%) | 2 (6,9%) | 0,35 |
| Características do 2º vínculo | | | | | | |
| Assistência hospitalar – UTI | 7(21,8%) | 5(26,3%) | | 7(22,5%) | 5(25%) | |
| Assistência hospitalar – Enfermaria | 9(28,1%) | 4(21%) | 0,44 | 9(29%) | 4(20%) | 0,25 |
| Assistência hospitalar – Ambulatório | 2(6,2%) | 2(10,5%) | 0,40 | 1 (3,2%) | 3(15%) | 0,04 |
| Clínica | 1(3,1%) | 2(10,5%) | 0,52 | 1(3,2%) | 2(10%) | 0,91 |
| Atendimento domiciliar | 1(3,1%) | 1(5,2%) | 0,67 | 1(3,2%) | 1(5%) | 0,60 |
| Atenção básica | 1(3,1%) | 1(5,2%) | 0,58 | 0(0%) | 2(10%) | 0,63 |
| Gestão | 3(9,3%) | 0(0%) | 0,19 | 3(9,6%) | 0 (0%) | 0,26 |
| Ensino | 0(0%) | 1(5,2%) | 0,33 | 1(3,2%) | 0(0%) | 0,62 |
| Outros | 8(25%) | 3(15,7%) | 0,17 | 8(25,8%) | 3(15%) | 0,28 |
| Atuação no segundo vínculo é com pacientes de COVID-19 | | | | | | |
| Não | 17(53,1%) | 11(55%) | | 19(59,3%) | 9(45%) | |
| Sim | 15(55%) | 9(45%) | 0,76 | 13(40,6%) | 11(55%) | 0,54 |
| Tempo de atuação na área da saúde (em anos) | | | | | | |
| Até 5 | 3(5,8%) | 5(19,2%) | | 1(2%) | 7(24,1%) | |
| De 6 à 10 | 7(13,7%) | 5(19,2%) | 0,57 | 9(18,7%) | 3(10,3%) | 0,02 |
| De 11 a 15 | 19(37,2%) | 7(26,9%) | 0,58 | 17(25,4%) | 9(31%) | 0,07 |

| Variáveis | Ansiedade | | | Depressão | | |
|------------|-----------------|-------------------|----------|-----------------|-------------------|----------|
| | Normal n (%) | Alterado n (%) | P valor* | Normal n (%) | Alterado n (%) | P valor* |
| De 16 a 20 | 13(25,4%) | 6(23%) | 0,45 | 13(27%) | 6(20,6%) | 0,08 |
| > 20 | 9(17,5%) | 3(11,5%) | 0,22 | 8(16,6%) | 4(13,7%) | 0,03 |

* Teste do Qui-quadrado

Fonte: Elaborada pelos autores

Para a análise multivariada, foram consideradas as variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho que apresentaram p-valor $\leq 0,2$ nas análises bivariadas. Durante a

Tabela 4. Análise multivariada - variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e nível de ansiedade dos profissionais pesquisados

| Variável | Coefficiente | p-valor* |
|-------------------------------|--------------|----------|
| Idade | | |
| ≤ 40 anos | | |
| > 40 anos | 0,21 | 0,03 |
| Sexo | | |
| Masculino | | |
| Feminino | 5,9 | <0,01 |
| Categoria Profissional | | |
| Assistente social | | |
| Enfermeiro | 2,08 | 0,45 |
| Farmacêutico | 3,88 | 0,19 |
| Fisioterapeuta | 7,45 | <0,01 |
| Fonoaudiólogo | 3,61 | 0,37 |
| Médico | 2,24 | 0,50 |
| Nutricionista | -2,92 | 0,66 |
| Psicólogo | 2,50 | 0,44 |
| Técnico em enfermagem | 4,31 | 0,11 |
| Técnico em farmácia | -5,35 | 0,42 |
| Constante | 6,07 | 0,25 |

Coefficiente de Correlação=0,30

* Teste do Qui-quadrado

Fonte: Elaborada pelos autores

modelagem da análise multivariada, foi considerado p-valor $\leq 0,1$ para permanência nesta análise, conforme descritos nas tabelas 4 e 5.

Tabela 5. Análise Multivariada- variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e nível de depressão de profissionais pesquisados.

| Variável | coeficiente | p-valor* |
|----------------------------------------------------|-------------|----------|
| Idade | | |
| ≤ 40 anos | | |
| > 40 anos | -0,28 | 0,12 |
| Sexo | | |
| Masculino | | |
| Feminino | 7,95 | <0,01 |
| Atuação COVID-19 no HC-UFPE | | |
| UTI | | |
| Enfermaria | -4,44 | 0,06 |
| Farmácia | -3,73 | 0,25 |
| Outros | -5,72 | 0,12 |
| Tempo de atuação na área da saúde (em anos) | | |
| Até 5 | | |
| De 6 à 10 | -9,39 | 0,03 |
| De 11 à 15 | -4,26 | 0,31 |
| De 16 à 20 | -3,96 | 0,41 |
| > 20 | -5,59 | 0,32 |
| Constante | 20,94 | <0,01 |

Coefficiente de correlação=0,27

* Teste do Qui-quadrado

Fonte: Elaborada pelos autores

7 Saúde mental e COVID-19

O modelo de análise multivariada para ansiedade mostra uma relação positiva entre as variáveis idade, sexo e categoria profissional. No entanto, não se pode afirmar que a correlação entre essas variáveis é significativa ($p < 0,25$). Destaca-se para esta análise que grupo etário ≤ 40 , sexo feminino e fisioterapeutas apresentam maiores pontuações na escala de ansiedade.

Com relação à análise multivariada para depressão, também foram identificadas associações significativas ($p < 0,01$) entre as variáveis idade, sexo, setor de atuação no COVID-19 e tempo de atuação na área da saúde. Assim como na ansiedade, o grupo etário ≤ 40 e o sexo feminino apresentam pontuações para depressão. Além disso, as variáveis tempo de atuação na área da saúde e atuação no setor COVID-19 no HC-UFPE manifestaram-se significativas para os profissionais que trabalham na UTI e com tempo de atuação até 5 anos, apresentando uma relação positiva entre essas variáveis.

Considerando o diagnóstico ou a presença de sintomas de ansiedade e depressão anterior à pandemia, 62,3% identificaram não apresentar diagnóstico ou sintomas de ansiedade; 38,4% pontuaram na escala DASS-21 presença de nível de ansiedade alterado. Entre os 62,3% profissionais que identificaram não haver diagnóstico ou sintomas de depressão anterior à pandemia, detectou-se 37,9% com depressão a partir da DASS-21. Para a presença simultânea de ansiedade e depressão, segundo a DASS-21, 29,8% participantes apresentam ambas as características.

Quanto ao uso de medicações, 19,4% participantes asseguraram usar ansiolíticos e/ou antidepressivos. Entre estes, 40% iniciaram o uso das medicações em até um ano e 60% vêm utilizando há mais de 1 ano. Com relação à posologia das medicações: 62,5% afirmaram sem alteração no último ano; 6,2% relataram diminuição e 31,2% informaram que houve aumento no último ano.

DISCUSSÃO

Entre os achados, a ocorrência do sexo feminino entre a maioria dos profissionais corrobora com outros estudos que identificam o predomínio das mulheres na linha de cuidados da COVID-19^{5,16}. Tal explicação se justifica pela maior presença feminina na área de saúde e o Brasil corresponde a quase 80% desses profissionais¹⁷.

Nesta pesquisa, a população feminina foi a mais suscetível ao surgimento de ansiedade e depressão, segundo a escala DASS-21. A identificação de fatores associados além do sexo, como idade, tempo de atuação na área da saúde, categoria profissional e setor de atuação COVID-19, podem indicar necessidade de maior acompanhamento, adaptando essas intervenções de acordo com o perfil profissional.

Ademais, a população feminina é mais susceptível a transtornos mentais, e mais especificamente, profissionais

da saúde mulheres apresentam maior risco de manifestarem níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão^{7,18}. Essas desordens podem estar associadas ao papel social da mulher, que, após as jornadas de trabalho, dão continuidade aos cuidados no ambiente domiciliar, gerando uma sobrecarga de trabalho¹⁹.

Outro fator associado com as pontuações mais altas de ansiedade e depressão é a idade. Esta pesquisa identificou nos profissionais do grupo mais jovem (≤ 40 anos) os que mais apresentavam sintomas relacionados a essas desordens. Estudo em um hospital no Espírito Santo, com 174 profissionais de saúde e com média de idade de 42 anos (DP 8,9 anos), também relacionou o aumento da idade de profissionais da saúde com índices menores de ansiedade e depressão²⁰.

No entanto, pesquisas que associam a faixa etária a tais desordens ainda são inconclusivas e exigem mais estudos. Outra variável que demonstrou ser um fator indicativo para prevalência dos sintomas de ansiedade foi a categoria profissional de fisioterapia. Em achados que corroboram um estudo da Coreia do Sul envolvendo 65 fisioterapeutas atuando na linha de frente a COVID-19, houve prevalência de 32,3% destes profissionais com sintomas de ansiedade²¹.

As categorias profissionais que participaram deste estudo compreenderam vários perfis profissionais, com nível de assistência ao paciente COVID-19, como cuidados mais intensos, à beira leito, como no caso dos fisioterapeutas. Observa-se, além da necessidade de uso dos EPIs, que, muitas vezes, é desconfortável o grande número de pacientes com insuficiência respiratória grave que vem a necessitar de uma intervenção intensa da equipe de fisioterapia²².

Geralmente, setores como a UTI, com pacientes mais graves, demandam uma sobrecarga de trabalho e uma maior exaustão emocional dos profissionais, podendo ser um fator desencadeante ou intensificador da depressão^{20,23}.

Quanto à presença de sintomas de depressão, segundo a DASS-21, entre as variáveis estatisticamente significativas na análise multivariada, além do sexo e idade, estão o setor de atuação COVID-19 e o tempo de atuação na área da saúde.

Com relação ao tempo de atuação na área da saúde, poucos estudos relacionam essa variável com a depressão. Uma pesquisa com enfermeiras em um hospital universitário de Ponta Grossa, no período da pandemia de COVID-19, relacionou o tempo de serviço de 1 a 5 anos a dados mais elevados de depressão²⁴. Os dados obtidos desta pesquisa, associando a idade com a depressão, pode justificar a presença dessa desordem com o tempo de atuação na área da saúde até 5 anos quando comparados aos profissionais com maior tempo de experiência.

Os sintomas depressivos ocasionam prejuízos na funcionalidade,

7 Saúde mental e COVID-19

podendo comprometer a qualidade de vida e a assistência aos pacientes²⁵. Em um estudo italiano com 1033 profissionais de saúde de um hospital universitário, identificou-se um significativo aumento, entre seus trabalhadores, de sintomas de depressão após um ano de pandemia²⁶.

Dessa forma, faz-se necessário o acompanhamento continuado desses profissionais, visto que tais sintomas podem estar presentes após longo período desde o início da pandemia. A COVID-19 vem causando impactos na saúde pública em nível mundial e em grandes proporções, atingindo as atividades laborativas e sociais.

Ressalta-se, segundo a percepção dos profissionais deste estudo, aqueles que referiram aumento de sinais de ansiedade e depressão no último ano, com maior representatividade os profissionais atuantes na UTI. A garantia de apoio psicológico a esses profissionais é útil para redução dos sentimentos de exaustão e contribui para a melhoria das condições de trabalho, além de prevenir e cuidar de casos de síndrome de Burnout e outros casos de transtornos mentais que possam manifestar-se²⁷.

Não se pode determinar a ansiedade e depressão como uma característica dos profissionais da instituição; no entanto, os achados corroboram as pesquisas realizadas no Brasil e no mundo, identificando um aumento desses sintomas nos profissionais da linha de frente de combate ao COVID-19^{22-23,26,28}.

Os casos identificados neste estudo alertam para que medidas de acompanhamento profissional sejam tomadas, como oferta de apoio médico e psicológico quando necessários^{5,10}.

Tendo em vista os aspectos observados, nos profissionais da saúde que atuaram no atendimento a pacientes com COVID-19 do HC-UFPE, foram identificados sintomas de ansiedade e depressão. A promoção da saúde mental, principalmente, considerando os impactos da pandemia de COVID-19, torna-se importante para a formulação de ações e estratégias adaptadas ao perfil desses profissionais.

A pesquisa através de meios eletrônicos é uma ferramenta útil para a coleta de dados; no entanto, considera-se que esse tipo de pesquisa pode ser influenciada por diversos fatores que ocasionam a baixa resposta, como: a mensagem pode ser recebida como lixo eletrônico, a participação é voluntária, pode haver a falta de familiaridade com o ambiente virtual, existe a qualidade dos recursos e conexão a internet e a impessoalidade, ou seja, ausência de contato humano entre participante e pesquisador²⁸.

O percentual de participantes deste estudo, considerando o universo dos profissionais da saúde do HC-UFPE que atenderam pacientes com COVID-19, corresponde a um estudo de meta-análise, que identificou uma taxa de resposta de 11%, com intervalo de confiança entre 6 a 15%²⁹.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Atualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). WASHINGTON; OPS/OMS [internet]; 2020 [acesso 2020 dez 23]. Disponível em: <https://paho.org/es/documentos/actualizacions-epidemiologia-enfermedad-porcoronavirus-covid-19-11-diciembre-2020>.
2. Cordeiro TMS. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Rev Bras Qual Vida [internet]. 2012 [acesso 2021 out 30] 4(1): 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qJ9nyGL6wwczNJ6wMCRrdNy/?format=pdf&lang=pt>.doi: 10.3895/S2175-08582012000100005.
3. Silva OM, Cabral DB, Marin SM, Bitencourt JVOV, Vargas MAO, Meschial WC. Medidas de biossegurança para prevenção da Covid-19 em profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [internet]. 2022 [acesso 2021 out 30] ; 75(1): 1–11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3BwPGmTxgnnNXpTZtsJTb/abstract/?lang=pt>.
4. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balci HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. J Clin Neurosci [internet]. 2020 Oct [acesso 2022 jun 21] 80: 131-136. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33099335/>.doi: 10.1016/j.jocn.2020.07.073.
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu JWei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA netw open [internet]. 2020 Mar [acesso 2022 jun 20] ; 3(3): e203976. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/>. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
6. Sampaio LR, Oliveira LC, Pires MFD Neto. Empatia , depressão , ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros.Ciênc Psicol [internet] 2020 Jun [acesso 2022 jul 3] 14(2): 1–16. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212020000210204. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>.
7. Silva RM Neto, Benjamim CJR, Carvalho PMM, Rolim ML Neto. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. Prog NeuroPsychopharmacol Biol Psychiatry [internet] 2021 Jan [acesso 2020 de 23] 104: 110062. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32771337/>.doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110062.
8. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res [internet] 2020 Jun [acesso 2022 jun 20] 288: 112954. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325383/>. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
9. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID- 19 epidemic. J Nurs Manag [internet] 2020 Jul [acesso 2022 jun 20] 28(5): 1002–1009. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255222/> .doi: 10.1111/jonm.13014.
10. Zhang W-R, Wang K, Yin L, Zhao W-F, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. Psychother Psychosom [internet]. 2020 [acesso 2022 jun 20]; 89(4): 242–250. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32272480/> doi: 10.1159/000507639.
11. Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED; 2019.
12. Chen C-H, Wang J, Yang C-S, Fan J-Y. Nurse practitioner job content and stress effects on anxiety and depressive symptoms, and self-perceived health status. J

7 Saúde mental e COVID-19

- Nurs Manag [internet] 2016 Jul [acesso 2022 jun 21] 24(5): 695–704. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27086775/>. doi: 10.1111/jonm.12375.
13. Monteiro RLSG, Santos DS. A utilização da ferramenta google forms como instrumento de avaliação do ensino na escola superior de guerra. RECITE [internet]. 2019 [acesso 2022 set 24] 4(2): 28-38. Disponível em: <https://recite.unicarioca.edu.br/rccte/index.php/rccte/article/view/72> doi: <https://doi.org/10.17648/2596-058X-recite-v4n2-3>
14. Mota JS. Utilização do goodle forms na pesquisa acadêmica. Rev Hum Inov [internet]. 2019 [acesso 2022 set 24] 6(12): 372-380. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1106>
15. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. J Affect Disord [internet] 2014 Feb [acesso 2020 dez 23] 155(1): 104–109. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713007738> . doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031.
16. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on helthcare workers in China. MedRxiv [internet] 2020 Mar [acesso 2021 nov 19] 4. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20030874v1>. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>.
17. Hernandez ESC, Vieira L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19 [Internet]. Brasília: ANESP; 2020 [acesso 2022 mar 6] Disponível em: <https://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>.
18. Alamri HS, Algarni A, Shehata SF, Bshabshe AA, Alshehri NN, ALAsiri AM, et al. Prevalence of depression, anxiety, and stress among the general population in saudi arabia during covid-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health [internet]. 2020 Dec [acesso 2022 mar 6] 17(24): 9183. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33316900/>doi: 10.3390/ijerph17249183.
19. Bitencourt SM, Andrade CB. Female healthcare workers and the covid-19 pandemic in brazil: A sociological analysis of healthcare work. Ciênc e Saude Colet [interet] 2021 Mar [acesso 2022 mar 5]; 26(3): 1013–1022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVBgHrZpRCgVfJwgtmqJG/?format=pdf&lang=endoi:10.1590/1413-81232021263.42082020.2021>.
20. Depolli GT, Brozzi JN, Perobelli AO, Alves BL, Barreira-Nielsen C. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. TES [interet]. 2021[acesso 2022 mar 6] 19: 1– 15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pjxnjTMqTYV44hnWJSGW4Gs/?format=pdf> doi: 10.1590/1981-7746-sol00317.
21. Yang S, Kwak SG, Ko EJ, Chang MC.. The mental health burden of the covid-19 pandemic on physical therapists. Int J Environ Res Public Health [internet] . 2020 May [acesso 2022 mar 6] 17(10): 3723. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466164/>.doi: 10.3390/ijerph17103723.
22. Guimarães, F. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. Fisioter mov [internet]. 2020; 33 [acesso em 2022 jun 7]. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/fm/a/hTQctQ5XrBYyPPjJpCJHYCF/#:~:text=Em%20um%20único%20planta%20de,mecânica%2C%20recrutamentos%20alveolares%2C%20desmames%2C>. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED01>.
23. Chinvararak C, Kerdcharoen N, Pruttithavorn W, Polruamngern N, Asawaroekwisoot T, Munsukpol W, et al. Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. Plos One [internet]. 2022 May [acesso 2022 jun 6]; 17(5): e0268704, 20. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35594261/>.doi: 10.1371/journal.pone.0268704.
24. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Rev Bras Enferm [internet]. 2020 [acesso 2022 fev 5] 73(Suppl 2): e20200434. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKsh6mhZ3RdB8ZVx/>. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0434.
25. Carmassi C, Dell’Oste V, Bui E, Foghi C, Bertelloni CA, Atti AR, et al. The interplay between acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms among healthcare workers functioning during the COVID-19 emergency: a multicenter study comparing regions with increasing pandemic incidence. J Affect Disord [internet]. 2022 Feb [acesso 2022 jan 28] 298(Pt A): 209–216. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8556686/> .doi: 10.1016/j.jad.2021.10.128.
26. Lasalvia A, Bodini L, Amadeo F, Porru S, Carta A, Poli R, Bonetto C, et al. The sustained psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers one year after the outbreak — a repeated cross-sectional survey in a tertiary hospital of north-east Italy. Inter J Environ Res Public Health [internet]. 2021 Dez [acesso 2022 jan 28] 18(24): 13374. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34948981/> . doi: 10.3390/ijerph182413374.
27. Fari G, Sire A, Giorgio V, Rizzo L, Bruni A, Bianchi FP, et al. Impact of COVID-19 on the mental health in a cohort of Italian rehabilitation healthcare workers. J Med Virol [internet]. 2022 Jan [acesso 2022 mar 5] 94(1): 110–118. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34387886/>.doi: 10.1002/jmv.27272.
28. Gonçalves DIF. Pesquisas de marketing pela internet: as percepções sob a ótica dos entrevistados. Rev Adm Mackenzie [internet]. 2008 Dez [acesso 2022 set 15] 9(7): 70-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/hpBjKqjrzymKgyMh6TcJDYM/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S1678-69712008000700004>.
29. Manfreda KL, Bosnjak M, Berzelak J, Haas I, Vehovar V. Web Surveys versus other Survey Modes: A Meta-Analysis Comparing Response Rates. Int J Market Res. [internet] 2008 Jan [acesso 2022 set 15] 50(1): 79-104. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/284801756_Web_Surveys_vs_others_Survey_Modes_A_Meta-Analysis_Comparing_Response_Rates. doi: 10.1177/147078530805000107.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Nascimento LS, Soares ARA, Santos WJ, Moreira RS, Bonfim CV, Ceballos AGC, et al. Repercussões na saúde mental de profissionais da saúde de um hospital público do Recife durante a pandemia de COVID-19. J Health Biol Sci. 2023; 11(1):1-10.