



Saúde mental de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: Estudo em comunidades virtuais


Nelson Silva Rodrigues Júnior¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8145-4562>

Vinícius Alves Fernandes¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1594-2570>

Elton Brás Camargo Júnior²

 <https://orcid.org/0000-0001-5148-1703>

Objetivo: avaliar a saúde mental de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** estudo transversal, realizado com 112 profissionais de saúde, participantes de duas comunidades virtuais voltadas a profissionais de saúde. Utilizou-se o instrumento *Self-Report Questionnaire*. Foram realizadas análises de associação e regressão logística multivariada. **Resultados:** a média de idade foi de 35,15 anos, sendo a maioria do sexo feminino, sem companheiro, moradores da região nordeste do Brasil. A prevalência de sofrimento mental foi de 33%. Nas análises inferenciais, o sofrimento mental demonstrou associações com a idade, sendo que a cada aumento de um ano na idade estava relacionado com a redução de cerca de 8% nas chances de manifestar sofrimento mental. **Conclusão:** há indicadores de sofrimento mental e associação com a idade, evidenciados entre os profissionais de saúde, o que demonstra a necessidade de estratégias que sirvam como recursos protetores e promotores da saúde mental a esse grupo laboral.

Descritores: Pessoal de Saúde; COVID-19; Saúde Mental; Pandemias; Mídias Sociais.

¹ Universidade de Rio Verde, Campus Formosa, Formosa, GO, Brasil.

² Universidade de Rio Verde, Campus Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.

Como citar este artigo

Rodrigues NS Júnior, Fernandes VA, Camargo EB Júnior. Saúde mental de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: Estudo em comunidades virtuais. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2024;20:e-215845 [cited ____-____-____]. Available from: _____ <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.215845>

ano mês dia

URL

Health professionals' mental health during the COVID-19 pandemic: A study in virtual communities

Objective: to assess health professionals' mental health during the COVID-19 pandemic.

Methodology: a cross-sectional study conducted with 112 health professionals participating in two virtual communities aimed at health workers. The Self-Report Questionnaire instrument was used. Association and multivariate logistic regression analyses were performed. **Results:** the mean age was 35.15 years old, with most of the respondents being female, without a partner, and living in the Brazilian Northeast region. The prevalence of mental distress was 33%. In the inferential analyses, mental distress presented associations with age, with each one-year-old increase in age related to a reduction of nearly 8% in the chances of manifesting mental distress.

Conclusion: there are indicators of mental distress and an association with age, evidenced among health professionals, which shows the need for strategies that serve as protective resources and promoters of mental health for this work group.

Descriptors: Health Personnel; COVID-19; Mental Health; Pandemics; Social Media.

Salud mental de profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: Estudio en comunidades virtuales

Objetivo: evaluar la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. **Metodología:** estudio transversal realizado con 112 profesionales de la salud que participan en dos comunidades virtuales, dirigido a trabajadores de la salud. Se utilizó el instrumento *Self-Report Questionnaire*. Se realizaron análisis de asociación y regresión logística multivariada. **Resultados:** la edad promedio fue de 35,15 años, siendo la mayoría mujeres, sin pareja, y residentes en la región nordeste de Brasil. La prevalencia del sufrimiento mental fue del 33%. En los análisis inferenciales, el sufrimiento mental demostró asociaciones con la edad, y cada aumento de un año en la edad se relacionó con una reducción de cerca del 8% en las posibilidades de manifestar sufrimiento mental. **Conclusión:** existen indicadores de sufrimiento mental y una asociación con la edad, evidenciados entre los profesionales de la salud, lo que demuestra la necesidad de estrategias que sirvan como recursos protectores y promotores de la salud mental para este grupo de trabajo.

Descriptores: Personal de Salud; COVID-19; Salud Mental; Pandemias; Medios de Comunicación Sociales.

Introdução

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, na China, tornou-se o centro de um surto de síndrome respiratória aguda grave, até então de etiologia desconhecida. Esse foi o marco inicial de um surto provocado por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador do que se denominou *coronavirus disease* (COVID-19). A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março de 2020, a doença passou a ser considerada uma pandemia⁽¹⁻²⁾.

A pandemia de COVID-19 expôs os profissionais de saúde (PS) a grandes riscos biológicos, devido ao enorme potencial de transmissibilidade do vírus. E diante de uma doença que repercutiu em incalculáveis danos à saúde pública global, o exercício profissional na categoria da saúde gerou medo, preocupação e angústia, impactando, desse modo, na saúde mental (SM)⁽³⁾.

As doenças infecciosas respiratórias têm um impacto negativo prejudicial sobre o bem-estar psicológico do público em geral e dos PS, sobretudo na fase inicial de um surto⁽⁴⁾. No contexto de enfrentamento da COVID-19 não foi diferente. Estudos evidenciaram elevadas prevalências de danos à SM, principalmente em categorias profissionais como de médicos e de enfermeiros, o que sugere maior risco de exaustão emocional no trabalho⁽⁵⁻⁶⁾.

Para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, foram necessários esforços das equipes multiprofissionais, de modo a conter a disseminação viral, dentre mudanças organizacionais que aumentaram a carga de trabalho dos profissionais, que já atuavam sob condições laborais adversas, aumentando fatores estressores e de sobrecarga⁽⁷⁾.

Em pesquisas sobre os efeitos da COVID-19 na SM das equipes de saúde demonstrou-se uma relação intrínseca com a ocorrência de depressão, ansiedade, insônia e estresse. Dentre os fatores de risco mais identificados para o maior impacto psicológico do COVID-19 nos PS estão: ser do sexo feminino, ser enfermeiro, possuir baixo nível socioeconômico e estar em situações de alto risco de contaminação⁽⁸⁾.

É importante perceber a vulnerabilidade, ou mesmo a ocorrência de adoecimento mental de PS, como uma problemática de saúde pública, observando os fatores que levam os profissionais a terem sua SM comprometida, e evidenciar que a busca por medidas de proteção é essencial para prevenir e impedir os danos e agravos⁽⁹⁾.

Nesse sentido, torna-se relevante compreender sobre os fatores influenciadores da saúde mental de PS em exercício laboral no período da pandemia de COVID-19, que foi a causa de milhares de mortes no Brasil em 2020, refletindo no momento mais crítico da saúde pública no país.

Diante deste contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a saúde mental de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório. A pesquisa foi norteadada pela ferramenta STROBE e pelo *The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES).

Cenário

O estudo foi desenvolvido em duas Comunidades Virtuais (CV) do *Facebook*[®] voltadas aos profissionais de saúde e à pandemia por COVID-19. Para a escolha das comunidades virtuais, foi realizado levantamento na seção: "Procurar pessoas, locais e coisas" utilizando a palavra-chave "profissionais de saúde". As duas CV selecionadas foram: "Profissionais da Saúde" (15.800 membros), criada em 29/01/2011, e "COVID-19 dúvidas respondidas por profissionais da saúde" (611.300 participantes), criada em 15/03/2020.

Período

Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2022.

População

A população do estudo foi constituída de profissionais de saúde participantes de duas comunidades virtuais do *Facebook*[®].

Critérios de seleção

Os critérios de inclusão das CV foram: "profissionais de saúde" no nome ou na descrição do grupo; descrição em português e aquelas com maior número de membros e postagens. Os critérios de inclusão dos participantes foram: profissionais de saúde (de ambos os sexos); maiores de dezoito anos de idade; ativamente prestando serviço na função assistencial, que atendem às demandas de COVID-19; membros das CV selecionadas.

Foram excluídos do estudo: profissionais de saúde que desempenham o trabalho fora da função assistencial, como: diretores, coordenadores e gestores; CV de origem comercial ou institucional; sem postagens recentes.

Definição da amostra

Para delineamento amostral, foi utilizada a técnica não probabilística por conveniência. Desse modo, participaram desse estudo 112 profissionais de saúde.

Coleta de dados

Os participantes foram recrutados por meio de mensagens públicas postadas nos fóruns das CV selecionadas. As mensagens continham a apresentação do estudo, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) à disposição dos membros. Caso estes aceitassem participar do estudo, teriam que declarar seu consentimento na participação, por meio de um formulário eletrônico no *Google Forms*.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

1 - Questionário para caracterização do perfil sociodemográfico, contendo variáveis de idade (anos), sexo (feminino, masculino), situação conjugal (com companheira(o), sem companheira(o)), escolaridade (pós-graduação, ensino superior, ensino médio), categoria do trabalho (nível superior, nível técnico), local do trabalho (unidade hospitalar, outros) e região proveniente (Nordeste, Sudeste, Centro-oeste, Sul, Norte).

2 - *Self-Report Questionnaire-20* (SRQ-20), que é um instrumento de rastreio constituído por vinte itens dicotômicos com respostas de "sim" ou "não" – sendo que cada item soma um ponto no escore final. Essa escala foi criada pela OMS para avaliar indicadores de transtornos mentais comuns (TMCs), em especial em contextos de atenção primária⁽¹⁰⁾.

O SRQ-20 investiga sintomas não psicóticos relacionados à insônia, à fadiga, ao apetite, ao pensamento, ao humor e aos problemas somáticos, os quais consistem em manifestações dos TMCs⁽¹¹⁾. Esse questionário, por sua objetividade e praticidade, é largamente utilizado mundialmente. Seu uso mais comum ocorre por meio de um ponto de corte, o qual direciona a decisão acerca do quadro de o respondente ser clínico ou não. O ponto de corte para definição do sofrimento mental, sugerido pelos criadores do SRQ-20, é igual ou maior que sete⁽¹²⁾.

Estudos do SRQ-20 utilizando análises fatoriais sugerem que o instrumento, além da avaliação global do paciente por meio do escore do somatório das questões do instrumento e ponto de corte, pode ser dividido por dimensões. Um modo de utilização do instrumento é por dimensões, distribuídas em: (a) humor depressivo/ansioso, (b) sintomas somáticos, (c) decréscimo de energia, e (d) pensamentos depressivos^(10,13). Optou-se, nesta pesquisa, pela aplicabilidade do instrumento também neste formato.

Tratamento e análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, apresentada por meio de frequência absoluta e relativa. Para determinar como o sofrimento

estava relacionado com características sociodemográficas, utilizou-se o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher.

Análises de regressão logística multivariada foram realizadas usando a ocorrência de sofrimento mental como uma variável dependente. Todos os resultados foram apresentados como razões de chance (OR) e com intervalos de confiança de 95% (IC). O nível de significância foi estabelecido em $p \leq 0,05$ e todas as análises foram realizadas usando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.

Aspectos éticos

O presente estudo foi pautado pelas determinações da Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, e o ofício circular n.º 02 de 24 de fevereiro de 2021, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Ademais, obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde - UniRV, com número CAAE 58189122.4.0000.5077. Os membros das comunidades virtuais que aceitaram participar da pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, aos métodos de coleta de dados e ao sigilo de sua identidade, firmando concordância por meio da assinatura do TCLE.

Resultados

A amostra foi constituída por 112 profissionais de saúde; com a média de idade de 35,15 anos (DP $\pm 7,5$); sendo a maioria dos participantes do sexo feminino, 81 (72,3%). Em relação à situação conjugal, 71 (63,4%) não possuíam companheiro(a). Os trabalhadores eram provenientes das cinco regiões do Brasil, tendo na região Nordeste a maior frequência de participantes, 61 (54,5%). Quanto à escolaridade, 58 (51,8%) possuíam ensino superior e, em relação à categoria do trabalho, 95 (84,8%) se enquadravam na de nível superior. A maioria dos PS deste estudo estava em exercício de trabalho em unidade hospitalar, 62 (55,4%) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a prevalência de sintomas por grupos de sintomas do SRQ-20. Em relação à dimensão do humor depressivo-ansioso, o sintoma com maior prevalência refere-se à sensação de nervosismo, tensão ou preocupação (55,4%). Já no contexto de decréscimo de energia vital, 39,3% relatam que se cansam com facilidade. Para os sintomas somáticos, foi possível identificar que 30,4% apresentam dores de cabeça frequente. Quando avaliados os pensamentos depressivos, verificou-se dificuldade na tomada de decisões em 36,6% dos participantes.

Dentre os avaliados, a prevalência de sofrimento mental, obtida por meio da análise do SRQ-20, foi de 37 (33%), conforme observado na Tabela 3.

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Formosa, GO, Brasil, 2022

Variável	N*	%†
Idade - Média (DP‡)	35,15 (±7,508)	
Sexo		
Feminino	81	72,3
Masculino	31	27,7
Situação conjugal		
Sem companheiro(a)	71	63,4
Com companheiro(a)	41	36,6
Região		
Nordeste	61	54,5
Sudeste	6	5,4
Centro-oeste	32	28,6
Sul	5	4,5
Norte	8	7,1
Escolaridade		
Pós-graduação	58	51,8
Ensino Superior	42	37,5
Ensino Médio	12	10,7
Categoria do trabalho		
Nível Superior	95	84,8
Nível Técnico	17	15,2
Local de trabalho		
Unidade Hospitalar	62	55,4
Outros (ambulatório, atenção primária etc.)	50	44,6

*N = Número absoluto; †% = Porcentagem; ‡DP = Desvio-Padrão

Tabela 2 - Distribuição das respostas de acordo com os grupos do *Self-Report Questionnaire* entre os profissionais de saúde em período de pandemia de COVID-19. Formosa, GO, Brasil, 2022

	N* (%†)	IC - 95%‡
Humor depressivo-ansioso		
Tem se sentido triste ultimamente?	33 (29,5)	(20,6-37,5)
Dorme mal?	55 (49,1)	(39,3-58)
Tem chorado mais do que de costume?	22 (19,6)	(11,6-26,8)
Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?	62 (55,4)	(46,4-64,3)
Tem tremores nas mãos?	14 (12,5)	(7,1-18,8)
Assusta-se com facilidade?	35 (31,3)	(22,3-39,3)
Decréscimo de energia vital		
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?	26 (23,2)	(15,2-31,2)
Você se cansa com facilidade?	44 (39,3)	(30,4-48,2)
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	35 (31,3)	(22,3-39,3)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	37 (33)	(24,1-41,1)
Sintomas somáticos		
Tem sensações desagradáveis no estômago?	28 (25)	(17-33)
Tem falta de apetite?	9 (8)	(3,6-13,4)
Tem má digestão?	26 (23,2)	(15,2-31,2)
Você tem dores de cabeça frequente?	34 (30,4)	(21,4-38,4)
Pensamentos depressivos		
Tem dificuldade de pensar com clareza?	28 (25)	(17-33)
Tem dificuldade para tomar decisões?	41 (36,6)	(27,7-45,5)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	5 (4,5)	(0,9-8,9)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	30 (26,8)	(18,8-35,7)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	9 (8)	(2,7-13,4)
Tem tido ideia de acabar com a vida?	5 (4,5)	(0,9-8)

*N = Número absoluto; †% = Porcentagem; ‡IC - 95% = Intervalo de confiança de 95%

Tabela 3 - Prevalência de sofrimento mental de profissionais de saúde em período de pandemia de COVID-19. Formosa, GO, Brasil, 2022

Sofrimento Mental	N*	%†	IC - 95%‡
Ausente	75	67	(58-75,9)
Presente	37	33	(24,1-42)

*N = Número absoluto; †% = Porcentagem; ‡IC - 95% = Intervalo de confiança de 95%

A Tabela 4 apresenta a frequência de sofrimento mental e a associação com as variáveis independentes. Em relação ao sexo, a maioria da amostra com sofrimento mental era feminina, 30 (81,1%); e sem companheiro, 24 (64,9%). Em relação à região de residência no país, a maioria da amostra com sofrimento mental era da região Nordeste, 25 (67,6%). Identificou-se que os profissionais de saúde com pós-graduação e pertencentes à categoria de trabalho de nível superior obtiveram maior ocorrência de sofrimento psíquico, 24 (64,9%) e 34 (91,9%), respectivamente. Por fim, com relação ao local

de trabalho, não houve diferenças discrepantes entre o trabalho em unidade hospitalar, 18 (48,6%), e outros, 19 (51,4%). Nas análises inferenciais, o sofrimento mental não demonstrou associações com as variáveis analisadas.

As análises de regressão logística foram realizadas para identificar os preditores independentes correlacionados com o sofrimento mental. Os resultados demonstraram uma associação estatisticamente significativa com a idade, em que cada aumento de um ano na idade estava relacionado com a redução de cerca de 8% nas chances de manifestar sofrimento mental (Tabela 5).

Tabela 4 - Distribuição de profissionais de saúde em período de pandemia de COVID-19, segundo sofrimento mental e variáveis independentes. Formosa, GO, Brasil, 2022

Variável	Amostra Total	Sofrimento Mental		p [†]
		Ausente N [*] (%) [†] 75 (67)	Presente N [*] (%) [†] 37 (33)	
Sexo				0,146
Feminino	81 (72,3)	51 (68)	30 (81,1)	
Masculino	31 (27,7)	24 (32)	7 (18,9)	
Situação conjugal				0,820
Sem companheiro(a)	71 (63,4)	47 (62,7)	24 (64,9)	
Com companheiro(a)	41 (36,6)	28 (37,3)	13 (35,1)	
Região				0,70
Nordeste	61 (54,5)	36 (48)	25 (67,6)	
Sudeste	6 (5,4)	6 (8)	0 (0)	
Centro-oeste	32 (28,6)	25 (33,3)	7 (18,9)	
Sul	5 (4,5)	2 (2,7)	3 (8,1)	
Norte	8 (7,1)	6 (8)	2 (5,4)	
Escolaridade				0,179
Pós-graduação	58 (51,8)	34 (45,3)	24 (64,9)	
Ensino Superior	42 (37,5)	32 (42,7)	10 (27)	
Ensino Médio	12 (10,7)	9 (12)	3 (8,1)	
Categoria do trabalho				0,143
Nível Superior	95 (84,8)	61 (81,3)	34 (91,9)	
Nível Técnico	17 (15,2)	14 (18,7)	3 (8,1)	
Local de trabalho				0,316
Unidade Hospitalar	62 (55,4)	44 (58,7)	18 (48,6)	
Outros (ambulatório, atenção primária etc.)	50 (44,6)	31 (41,3)	19 (51,4)	

*N = Frequência absoluta; % = Porcentagem; †p = Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher

Tabela 5 - Modelo de regressão logística ajustado para os fatores associados a sofrimento mental entre os profissionais de saúde em período de pandemia de COVID-19. Formosa, GO, Brasil, 2022

Variável	OR* (IC - 95%)*	p [†]
Idade	0,93 (0,88-0,99)	0,048
Sexo		
Masculino	Referência	
Feminino	2,01 (0,77-5,24)	0,150
Situação conjugal		
Com companheiro(a)	Referência	
Sem companheiro(a)	1,10 (0,48-2,50)	0,820
Região		
Sul	Referência	
Sudeste	4,26 (0-1,02)	0,986
Centro-oeste	0,18 (0,02-1,35)	0,096
Norte	0,22 (0,02-2,45)	0,219
Nordeste	0,46 (0,07-2,98)	0,417

(continua na próxima página...)

Variável	OR* (IC - 95%)*	p†
Escolaridade		
Ensino Superior	Referência	
Pós-graduação	2,25 (0,93-5,45)	0,070
Ensino Médio	1,06 (0,24-4,71)	0,932
Categoria do trabalho		
Nível Técnico	Referência	
Nível Superior	2,60 (0,69-9,69)	0,154
Local de trabalho		
Outros (ambulatório, atenção primária, entre outros)	Referência	
Unidade Hospitalar	0,66 (0,30-1,47)	0,317

*OR= Razões de chance; †IC - 95%= Intervalo de confiança de 95%; ‡p= Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher

Discussão

O presente estudo evidenciou um percentual de 33% de trabalhadores avaliados com sofrimento psíquico, podendo este ser caracterizado como um indicador de correlação entre presença de sintomas emocionais e a vivência de pandemia do novo coronavírus. Em estudo transversal com 1.459 PS da Espanha, o sofrimento psíquico foi relatado por 80,6% dos participantes, reiterando uma grande prevalência de TMCs nesse grupo⁽¹⁴⁾.

A pandemia de COVID-19 fez com que mudanças nos sistemas de saúde fossem necessárias. Estas adaptações perturbaram a dinâmica habitual de trabalho dos PS, além do surgimento de novos estressores que afetaram, potencialmente, a saúde mental dos PS, desencadeando fatores de risco para o desenvolvimento de sofrimento psíquico, estresse e depressão⁽¹⁵⁾.

O perfil sociodemográfico deste estudo tem características semelhantes à pesquisa realizada em Portugal acerca da saúde mental dos PS, durante a primeira onda da COVID-19, na qual dos 680 participantes, 78,5% eram do sexo feminino, com idade média de 45,05 anos, em sua maioria casados (59,6%) e com formação acadêmica de nível superior (84,5%)⁽¹⁶⁾. No contexto brasileiro, em um estudo sobre SM dos PS, com 1054 participantes, a amostra foi composta, majoritariamente, por mulheres, 81%, com a idade média de 41,7 anos e 57,2% casados⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, o principal sintoma vivenciado pelos profissionais de saúde na dimensão do humor depressivo-ansioso foi a sensação de nervosismo, tensão e preocupação, ocorrendo em 55,4% dos participantes. Esse resultado é análogo a estudo que analisou a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de COVID-19, de 45.161 brasileiros, verificando que 40,4% se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos e 52,6%, frequentemente ansiosos ou nervosos⁽¹⁸⁾.

Esses achados podem ser atribuídos ao fato de os PS representarem um grupo vulnerável durante as

pandemias, por vivenciarem diversos dilemas, como morte de pacientes, medo de contágio e disseminação para familiares, além da falta de equipamentos de proteção individual, dentre outros. Tais fatores podem aumentar os estressores, a sobrecarga de trabalho e a pressão psicológica, que, por sua vez, levam a altos níveis de ansiedade, estresse e sintomas depressivos, além de sintomas mais sutis, como a insônia⁽¹⁹⁾.

Na dimensão de decréscimo de energia vital evidenciou-se, neste estudo, que 39,3% dos participantes apresentaram como queixa principal cansar-se com facilidade, que refere-se ao sintoma de fadiga. Em estudo realizado na Espanha, com 506 PS que trabalhavam no cuidado de pacientes com COVID-19, identificou-se que o nível de fadiga entre os profissionais era de moderado a alto⁽²⁰⁾. Em uma revisão de literatura observou-se que a sobrecarga de trabalho resultou em falta de descanso, exposição prolongada a pacientes infectados e trabalho sob pressão desses profissionais⁽²¹⁾.

Com relação aos sintomas somáticos, foi possível identificar que 30,4% apresentaram dores de cabeça frequentes. Em estudo realizado na Espanha, que analisou a possível associação entre o aparecimento de cefaleia com o tipo de máscara utilizada pelos PS, durante o período de incidência máxima de COVID-19, identificou-se que 51,6% dos pesquisados relataram ocorrências de cefaleia, sendo o impacto desse sintoma maior nos sujeitos que usaram máscara com filtro⁽²²⁾.

Em estudo realizado com 906 profissionais de Cingapura e da Índia, verificou-se uma grande variedade de sintomas físicos experimentados por esses profissionais durante a pandemia do coronavírus. Os sintomas físicos relatados mais comuns foram cefaleia (31,9%), odinofagia (33,6%), ansiedade (26,7%), letargia (26,6%) e insônia (21%)⁽²³⁾.

O domínio do SRQ-20 atrelado a pensamentos depressivos identificou que 36,6% dos participantes apresentaram dificuldade para tomar decisões. Sabe-se que o contexto pandêmico alterou a oferta de assistência em saúde, em decorrência do aumento da demanda por

atendimento e escassez de recursos. Frente ao novo, os PS certamente questionaram como proceder em situações que demandavam assertividade na tomada de decisões, de forma rápida⁽²⁴⁾.

A amostra analisada evidenciou a predominância de sofrimento mental no sexo feminino (81,1%). A pandemia de COVID-19 levou a um aumento das diferenças de gênero na saúde mental, sendo as mulheres mais suscetíveis ao desenvolvimento e/ou intensificação dos sintomas de ansiedade e depressão. Tal fato corrobora estudo que verificou que, durante a pandemia de COVID-19, as mulheres apresentaram maiores índices de sofrimento psíquico, se comparadas aos homens⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Por meio das variáveis sociodemográficas, também constatou-se que o sofrimento mental foi mais presente nos indivíduos sem companheiro (64,9%) e com pós-graduação (64,9%). Descobertas de estudo que investigava o sofrimento subjetivo relacionado ao COVID-19 e seus correlatos sociais revelaram que existe disparidade de SM, durante a pandemia do COVID-19, com certos grupos sociais em maior risco de sofrimento do que outros. E, neles, estão incluídos aqueles com melhor escolaridade e sem companheiro⁽²⁷⁾.

Ainda, segundo sofrimento mental e variáveis sociodemográficas do presente estudo, apenas a idade avançada associou-se a menores riscos de sofrimento mental. Esse indicador vai de encontro a estudo realizado na Etiópia, no qual a prevalência de sofrimento psíquico entre os PS foi alta e associada a riscos sociodemográficos específicos, atrelados, sobretudo, à idade mais jovem⁽²⁸⁾. Em estudo realizado nos Estados Unidos, que avaliou os níveis de depressão antes e após a pandemia de COVID-19, concluiu-se que os adultos jovens experimentaram um aumento acentuado na depressão de 13,4 pontos percentuais, maior do que qualquer outra faixa etária⁽²⁹⁾.

Em estudo brasileiro, adultos jovens apresentaram maior prevalência de sintomas negativos de saúde mental no decorrer da pandemia, frente aos participantes nas idades mais avançadas⁽¹⁸⁾. Essas descobertas sugerem que os adultos jovens podem ser particularmente mais vulneráveis aos efeitos da COVID-19 na SM⁽²⁹⁾.

Como limitações do presente estudo, os resultados ora apresentados foram limitados àqueles que participam de comunidades virtuais voltadas a profissionais de saúde e que tiveram acesso à *internet* durante o período do estudo, o que pode impactar a generalização dos achados. Além disso, os dados pré-pandêmicos não foram coletados, não sendo possível realizar comparações sobre o impacto psíquico antes e durante a pandemia.

Como forças do estudo, destaca-se e a utilização de um consistente modelo teórico e de instrumentos

adaptados para o contexto brasileiro, que obtiveram adequadas análises acerca da associação entre as variáveis independentes e a dependente (presença de sofrimento mental).

Como implicações práticas, o estudo contribui não só para a elucidação de evidências acerca da relação da COVID-19 na SM dos profissionais de saúde, mas, também, para compreender as necessidades que existem para o desenvolvimento de ações e estratégias que visem à promoção da saúde mental do trabalhador da saúde em situações de crise, como, nesse caso, de uma pandemia, visto que a presença do coronavírus certamente potencializou os fatores desencadeadores do adoecimento mental no ambiente ocupacional desses profissionais.

Conclusão

Os resultados mostraram que a prevalência de sofrimento mental dos profissionais de saúde avaliados foi considerável. Revelou-se que a idade foi um fator protetor para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, considerando que, à medida que aumentou a idade, reduziram-se as possibilidades de sofrimento psíquico.

Este estudo contribui com o avanço do conhecimento da temática ao dar visibilidade às repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde.

Mais estudos são necessários, a fim de acompanhar os impactos tardios dessas vivências e dos prejuízos à saúde do trabalhador da saúde, bem como novas pesquisas voltadas ao fortalecimento das estratégias, que sirvam como recursos protetores e promotores da saúde mental a esse grupo laboral.

Agradecimentos

À Universidade de Rio Verde- UniRV, pelo apoio nesse estudo, que viabilizou oportunidades de desenvolvimento e aprimoramento no âmbito científico, além dos positivos impactos sociais.

Referências

- Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J Infect Public Health*. 2020;13(5):667-73. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
- Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. *J Chin Med Assoc*. 2020;83(3):217-20. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>
- Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian

- critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;63:102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
4. Cheung T, Cheng CPW, Fong TKH, Sharew NT, Anders RL, Xiang YT, et al. Psychological impact on healthcare workers, general population and affected individuals of SARS and COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health.* 2022;10:1004558. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1004558>
5. Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* 2020;88:60-5. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
6. Wahlster S, Sharma M, Lewis AK, Patel PV, Hartog CS, Jannotta G, et al. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers: A Global Survey. *Chest.* 2021;159(2):619-33. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.070>
7. Reis LM, Lago PN, Carvalho AHS, Nobre VNN, Guimarães APR. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. *Nursing.* 2020;4765-8. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>
8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
9. 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.* 2020;73:e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
10. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saúde Pública.* 2009;25:214-22. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>
11. Silveira LB, Kroef CR, Teixeira MA, Bandeira DR. Uso do self-reporting questionnaire (SRQ-20) para identificação de grupo clínico e predição de risco de suicídio. *Rev Psicol Saúde.* 2021;13(4):49-61. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1219>
12. Paraventi F, Cogo-Moreira H, Paula CS, Mari JJ. Psychometric properties of the self-reporting questionnaire (SRQ-20): measurement invariance across women from Brazilian community settings. *Compr Psychiatry.* 2015;58:213-20. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.020>
13. Santos AG, Monteiro CFS. Domains of common mental disorders in women reporting intimate partner violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e3099. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2740.3099>
14. Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Romero-Martín M, Romero A, Coronado-Vázquez V, Ruiz-Frutos C. Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag.* 2021;29(5):1016-25. <https://doi.org/10.1111/jonm.13239>
15. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting - A Systematic Review. *J Occup Health.* 2020;62(1):e12175. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12175>
16. Marques M, Ferreira R, Loureiro L, Meneses S, Duarte F, Marques A, et al. Mental health of health professionals, during the first wave of COVID-19. *Psic Saúde Doenças.* 2021;22(03):778-88. <https://doi.org/10.15309/21psd220301>
17. Moser CM, Monteiro GC, Narvaez JCM, Ornell F, Calegari VC, Bassols AMS, et al. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). *Rev Bras Psicoter.* 2021;107-25. <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210009>
18. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29:e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
19. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):228-9. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30046-8)
20. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs.* 2020;29(21-22):4321-30. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
21. Mhango M, Dzobo M, Chitungo I, Dzinamarira T. COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Saf Health Work.* 2020;11(3):262-5. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.06.001>
22. Ramirez-Moreno JM, Ceberino D, Gonzalez Plata A, Rebollo B, Macias Sedas P, Hariramani R, et al. Mask-associated "de novo" headache in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Occup Environ Med.* 2020;oemed-2020-106956. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106956>
23. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical

symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;88:559-65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>

24. Vincent JL, Creteur J. Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2020;9(3):248-52. <https://doi.org/10.1177/2048872620922788>

25. Chaves C, Marchena C, Palacios B, Salgado A, Duque A. Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health in Spain: Positive and negative outcomes. *Women Birth.* 2022;35(3):254-61. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.007>

26. Abreu L, Koebach A, Díaz O, Carleial S, Hoeffler A, Stojetz W, et al. Life With Corona: Increased Gender Differences in Aggression and Depression Symptoms Due to the COVID-19 Pandemic Burden in Germany. *Front Psychol.* 2021;12:689396. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.689396>

27. Zhou M, Guo W. Subjective Distress about COVID-19 and Its Social Correlates: Empirical Evidence from Hubei Province of China. *J Affect Disord.* 2021;289:46-54. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.026>

28. Yitayih Y, Mekonen S, Zeynudin A, Mengistie E, Ambelu A. Mental health of healthcare professionals during the early stage of the COVID-19 pandemic in Ethiopia. *BJPsych Open.* 2020;7(1):e1. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.130>

29. Daly M, Sutin AR, Robinson E. Depression reported by US adults in 2017-2018 and March and April 2020. *J Affect Disord.* 2021;278:131-5. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.065>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Nelson Silva Rodrigues Júnior, Vinícius Alves Fernandes. **Obtenção de dados:** Nelson Silva Rodrigues Júnior. **Análise e interpretação dos dados:** Nelson Silva Rodrigues Júnior, Vinícius Alves Fernandes, Elton Brás Camargo Júnior. **Análise estatística:** Elton Brás Camargo Júnior. **Redação do manuscrito:** Nelson Silva Rodrigues Júnior, Vinícius Alves Fernandes, Elton Brás Camargo Júnior. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Nelson Silva Rodrigues Júnior, Vinícius Alves Fernandes, Elton Brás Camargo Júnior.


Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 10.09.2023

Aceito: 27.11.2023

Editora Associada:
Carla Aparecida Arena Ventura

Autor correspondente:
Nelson Silva Rodrigues Júnior
E-mail: nelson_rodrigues_jr@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-8145-4562>

Copyright © 2024 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.