

Health workers' mental health during the Covid-19 pandemic in Brazil

Tatiana Dimov, Leidy Janeth Erazo-Chavez, Willian Silva Barros, Éllen Cristina Ricci

Resumo:

Objetivo: estimar a prevalência e os fatores associados aos estados emocionais relacionados à depressão, ansiedade e estresse em trabalhadores da área da saúde no período de da pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudo transversal com amostragem não probabilística por conveniência, realizado no período de abril a agosto de 2020. Participaram 492 trabalhadores da área da saúde, que estavam em campo atendendo à população durante a pandemia. Aplicou-se a escala DASS-21 conjuntamente com um questionário socioeconômico, mediante um formulário anônimo difundido através da internet. A confiabilidade da DASS-21 foi de 0,95. Foi realizada análise descritiva para as variáveis categóricas calculadas as frequências e porcentagens e para as variáveis contínuas foram calculadas medidas de tendência central e dispersão. Realizou-se a análise multivariada por meio da regressão de Poisson bruta e ajustada com ajuste robusto de variância representada por valores de razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para ajustar o modelo de regressão levou-se em consideração as variáveis independentes que estiveram associadas com o desfecho de $p \leq 0,20$, consideradas de forma conjunta. A seleção das variáveis no modelo foi realizada com o critério *backward stepwise*. A significância estatística foi definida como valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A maioria dos respondentes apresenta algum nível de depressão (51,8%), ansiedade (53,5%) e estresse (57,9%), entre médio a extremamente severo. Quando consideramos apenas os escores entre severo e extremamente severo, encontra-se índices de 17,7% para depressão, 29,1% para ansiedade e 28,5% para estresse. Fatores como renda, diagnóstico psiquiátrico prévio e ocupação em serviços técnicos foram identificados como indicadores de maior vulnerabilidade emocional. **Considerações finais:** ainda são desconhecidos os efeitos desses agravos a médio e longo prazo e faz-se necessário fornecer suporte emocional aos trabalhadores da área da saúde, buscando mitigar possíveis complicações psíquicas.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde; Estudantes de Medicina; Educação Médica

Abstract:

Aims: Estimate prevalence and factors associated with emotional states related to depression, anxiety and stress in health workers during the period of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Cross-sectional study with non-probabilistic convenience sampling. Survey carried out from April to August 2020. 492 health workers participated, who were attending the population during the pandemic. An anonymous form was distributed over the internet with a socioeconomic questionnaire and the DASS-21 scale. DASS-21 reliability was 0.95. Descriptive analysis was performed for categorical variables, frequencies and percentages were calculated. Measures of central tendency and dispersion were calculated for continuous variables. Multivariate analysis was performed using crude and adjusted Poisson regression with robust adjustment of variance represented by values of prevalence ratio (PR) and 95% confidence interval (95%CI). To adjust the regression model, the independent

Como citar este artigo:
Dimov, T.; Erazo-Chavez, L. J.; Silva Barros, W., & Ricci, Éllen C. Saúde mental de trabalhadores da saúde durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil. Revista Saúde (Sta. Maria). 2025; 50.

Autor correspondente:
Nome: Tatiana Dimov
E-mail: tatiana.dimov@ufsm.br
Formação: Doutora em Psicologia Social
Filiação: Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Avenida Roraima, 1000, Camobi, CEP: 97105-900, Santa Maria, RS, Brasil

Data de Submissão:
17/08/2023
Data de aceite:
27/02/2024

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

DOI:
10.5902/2236583484820



variables that were associated with the outcome of $p \leq 0.20$ were taken into account, considered jointly. Selection of model variables was performed using the backward stepwise criterion. Statistical significance was defined as p value < 0.05 . **Results:** Most respondents have some level of depression (51.8%), anxiety (53.5%) and stress (57.9%), between medium and extremely severe. Considering only the scores between severe and extremely severe, rates of 17.7% for depression, 29.1% for anxiety and 28.5% for stress were found. Factors such as income, previous psychiatric diagnosis and occupation in technical services were identified as indicators of greater emotional vulnerability. **Final considerations:** Effects of these injuries in medium and long term are still unknown, and it is necessary to provide emotional support to health workers in order to mitigate possible psychological complications.

Keywords: Mental Health; COVID-19; Healthcare Worker

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 alterou significativamente o cotidiano das pessoas. No entanto, afetou especialmente profissionais da área da saúde, que precisaram modificar suas vidas, trabalho e de prover cuidado¹. No Brasil, o cenário pandêmico associou-se com as crises política, econômica e social, o que gerou atravessamentos e consequências prejudiciais para essa população².

Ademais, as ações e as condutas políticas voltadas ao enfrentamento da pandemia foram desorganizadas e ineficazes. Estudos afirmaram que o Governo Federal não fez esforço para combatê-la³, e também atuou para propagá-la⁴. Dessa forma, as ações governamentais foram erráticas, desencontradas, desorganizadas e, nos poucos casos em que têm pertinência, foram marcadas pelo atraso e insuficiência, revelando a incapacidade de planejar respostas públicas efetivas².

Nesse sentido, diversos estudos apontam para as implicações da pandemia na saúde mental de profissionais da saúde, como altos índices de ansiedade⁵⁻⁷, depressão^{6,7}, estresse^{5,6}, e aumento de tentativas de suicídio^{8,9}.

Sendo assim, buscou-se nesta pesquisa estimar a prevalência e os fatores associados aos estados emocionais relacionados à depressão, ansiedade e estresse em profissionais da área da saúde no período de 2020 da pandemia de COVID-19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com amostragem não probabilística por conveniência, realizado no período de abril a agosto de 2020. Participaram do estudo 492 trabalhadores da área da saúde, que estavam em campo atendendo à população durante a pandemia. Os critérios de inclusão foram: autodeclaração enquanto trabalhador da área da saúde em exercício durante a pandemia; ser falante da língua portuguesa; ter 18 anos ou mais. Os critérios de exclusão foram: não ter acesso aos recursos e equipamentos necessários para a participação de pesquisa *online*; não aceitar ou desistir da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada mediante um questionário anônimo na plataforma *Google Forms* difundido através de convites por meio de redes sociais, institucionais das universidades e o apoio dos respectivos conselhos de classe.

O desfecho foi a avaliação dos estados emocionais dos trabalhadores da área da saúde no país durante a pandemia COVID-19. Para mensuração do desfecho foi aplicada a escala DASS-21, que é uma escala de autorrelato composta por três subescalas, cada uma delas constituídas por sete itens cada, no total de 21 itens. As alternativas de resposta, para cada item que se distribuem em uma escala estilo Likert de quatro pontos (0, 1, 2 e 3), variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo)^{10,11}.

A DASS-21 apresentou adequadas propriedades psicométricas de confiabilidade e validade em diferentes contextos com amostras clínicas e não clínicas¹²⁻¹⁵. No presente estudo, a confiabilidade da DASS-21 foi de 0,95, para as subescalas depressão (alfa de Cronbach = 0,89), ansiedade (alfa de Cronbach = 0,87) e estresse (alfa de Cronbach = 0,91).

A fim de identificar os fatores que contribuem ou não para apresentar estados emocionais negativos por parte dos trabalhadores de saúde, foram incluídas neste estudo as variáveis: sexo, região, estado civil, idade, cor, escolaridade, renda mensal, diagnóstico psiquiátrico, trabalhar na linha de frente, nível de atenção, jornada de trabalho, tempo de trabalho, ter familiar com diagnóstico de COVID-19, cuidador de crianças, idosos e/ou pessoas com deficiência.

Os dados foram analisados com o pacote estatístico Stata 11 (*Stata Corp. College Station, Estados Unidos*). Foi realizada análise descritiva para as variáveis categóricas calculadas as frequências e porcentagens, e para as variáveis contínuas foram calculadas medidas de tendência central e dispersão (média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo).

Como houve intenção de avaliar a influência das variáveis independentes na prevalência da depressão, ansiedade e estresse, optou-se por um desfecho dicotômico e para isto foi usada a classificação proposta por Verma e Mishra¹⁶, considerados com sintomas depressivos, ansiosos e de estresse os participantes que apresentavam níveis de médio a extremamente severo; e como não depressivos, ansiosos e sem estresse aqueles que apresentavam níveis leves.

Foi realizada a análise multivariada por meio da regressão de Poisson bruta e realizado ajuste robusto de variância representada por valores de razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para ajustar o modelo de regressão levou-se em consideração as variáveis independentes que estiveram associadas com o desfecho de $p \leq 0,20$, consideradas de forma conjunta. A seleção das variáveis no modelo foi realizada com o critério *backward stepwise*. A significância estatística foi definida como valor de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (suprimido para avaliação duplo-cega) CAEE nº 30825320.0.0000.5317 e do CEP (suprimido para avaliação duplo-cega) CAEE nº 30825320.0.3001.5346. Todos os procedimentos éticos foram cumpridos.

3 RESULTADOS

Neste estudo participaram 492 profissionais da área da saúde, entre os quais 87,2% eram do sexo feminino. A faixa etária predominante dos participantes foi de 31 a 45 anos (40,9%). A maior parte referiu estar em relacionamento estável (54,5%), morar na região sul do país (69,3%), ser de cor branca (82,1%), ter cursado pós-graduação (63,0%), ter renda familiar de até 5 salários mínimos (67,7%), desempenhar principalmente a função de serviços técnicos especializados (70,1%) e não ter diagnóstico psiquiátrico (75,2%).

No que diz respeito às características descritivas do trabalho e aspectos relacionados à pandemia COVID-19, houve maior prevalência de profissionais da área da saúde que se declararam em funções fora da linha de frente da atenção à COVID-19 (67,7%), do nível de atenção primário (42,3%), com jornada de trabalho de 40h (40,9%), cujo tempo de trabalho predominante foi de até 5 anos (49,6%), sem familiares diagnosticados com COVID-19 (90,0%), e, que, não eram cuidadores de crianças, idosos e/ou pessoas com deficiência (66,1%).

Os níveis de depressão, ansiedade e estresse dos participantes revelaram uma mediana 36,00 (IQR = 18,00-57,50), como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Mediana e percentis da depressão, ansiedade e estresse entre profissionais da área de saúde. Brasil 2020

	DASS-21	Depressão	Ansiedade	Estresse
Mediana	36,00	10,00	8,00	18,00
Percentil 25	18,00	4,00	2,00	10,00
Percentil 75	57,50	18,00	16,00	26,00

Fonte: Elaborado pelos autores

A prevalência das pontuações obtidas na DASS-21 pode ser observada na Tabela 02. Na subescala de depressão, 48,2% dos participantes apresentavam sintomas de depressão leves, 12,4% indicaram sinais médios, 21,7% nível moderado, 7,1% apresentaram sintomas severos e 10,6% índices extremamente severos.

Na subescala de ansiedade, 46,5% indicaram escores leves, 8,5% sintomas médios, 15,9% índices moderados, 9,6% apresentaram sintomas severos e 19,5% índices extremamente severos.

Na subescala de estresse, 42,1% dos participantes apresentaram indícios leves de estresse, 13,0% indicaram sintomas médios, 16,5% índices moderados, 18,1% apresentaram sintomas severos e 10,4% índices extremamente severos. Assim, pode-se observar maior distribuição dos escores nos níveis médios a extremamente severos nos profissionais da área de saúde durante a pandemia.

Tabela 2 – Níveis de severidade da depressão, ansiedade e estresse entre profissionais da área de saúde. Brasil 2020

Níveis de Severidade	Depressão		Ansiedade		Estresse	
	n	%	n	%	n	%
Leve	237	48,2	229	46,5	207	42,1
Médio	61	12,4	42	8,5	64	13,0
Moderado	107	21,7	78	15,9	81	16,5
Severo	35	7,1	47	9,6	89	18,1
Extremadamente Severo	52	10,6	96	19,5	51	10,4

Fonte: Elaborado pelos autores

Na Tabela 03 pode ser observada a proporção encontrada para o desfecho de acordo com as características estudadas, a razão de prevalência ajustada para cada variável, bem como seus respectivos valores. Após análise ajustada, observou-se duas variáveis que estavam associadas à depressão e estresse, sendo elas renda acima de 5 salários mínimos e ter diagnóstico psiquiátrico. Já para a ansiedade, as variáveis que se mostraram associadas foram: profissionais que trabalham em serviços técnicos especializados e pessoas com algum diagnóstico psiquiátrico.

Tabela 3 – Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da área da saúde (análise multivariada) Brasil 2020. (n=492)

(Continua)

	Depressão			
	P	RP Ajustada/ IC (95%)	p-valor	P
Sexo				
Feminino	40,33	1,00	0,975	47,09
Masculino	33,33	1,00 (0,63-1,60)		30,16
Estado Civil				
Relação estável	37,31	1,00	0,825	43,66
Sem companheiro (solteiro/viúvo)	41,96	1,03 (0,77-1,37)		46,43
Idade				
18 a 30 anos	45,88	1,00	0,276	52,35
31 a 45 anos	36,32	0,83 (0,59-1,15)		44,28
45 ou mais	35,54	0,86 (0,58-1,27)		35,54
Cor ^a				
Branca	37,13	1,00	0,838	41,83
Outra Cor	51,19	1,03 (0,71-1,51)		60,71
Região ^b				
Sul	36,07	1,00	0,176	41,64
Outras regiões	47,02	1,23 (0,90-1,68)		52,32

Tabela 3 – Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da área da saúde (análise multivariada) Brasil 2020. (n=492) (Continua)

	Depressão			
	P	RP Ajustada* /IC (95%)	p-valor	P
Escolaridade				
Segundo grau	50,00	1,00		56,25
Superior	47,33	1,02 (0,59-1,77)	0,926	55,33
Pós-graduação	34,52	0,93 (0,52-1,63)	0,803	38,71
Renda Mensal				
Até 3 SM	50,00	1,00		55,91
De 3 a 5 SM	39,46	0,83 (0,59-1,16)	0,280	50,34
Acima de 5 SM	27,52	0,55 (0,38-0,80)	0,002	27,52
Ocupação				
Serviços gerais	52,04	1,00		61,22
Serviços técnicos especializados	34,20	0,79 (0,54-1,15)	0,231	39,13
Serviços técnicos de nível superior	53,33	1,10 (0,66-1,83)	0,698	53,33
Diagnóstico psiquiátrico				
Não	35,14	1,00		39,46
Sim	52,46	1,46 (1,08-1,97)	0,014	61,48
Trabalhador linha de frente				
Não	38,14	1,00		42,34
Sim	42,14	0,98 (0,72-1,33)	0,918	50,31
Nível de Atenção				
Primário	40,87	1,00		47,60
Secundário	38,89	0,94 (0,67-1,32)	0,748	43,83
Terciário	37,70	1,05 (0,72-1,51)	0,795	41,80
Jornada de Trabalho				
20h	39,44	1,00		52,11
30h	37,32	0,90 (0,55-1,48)	0,699	45,77
40h	39,30	1,08 (0,69-1,68)	0,718	41,79
Acima de 40h	43,59	1,03 (0,61-1,73)	0,903	44,87
Tempo de trabalho				
Até 1 ano	43,00	1,00		50,00
De 1 a 5 anos	45,83	1,08 (0,73-1,61)	0,672	52,78
De 5 a 15 anos	36,18	0,94 (0,62-1,44)	0,807	38,16
Mais de 15 anos	31,25	0,82 (0,50-1,35)	0,446	38,54
Tem familiar com diagnóstico de COVID-19				
Não				
Sim	37,92	1,00		44,02
	53,06	1,37 (0,89-2,08)	0,149	52,06
Responsável pelos cuidados de crianças, idosos e/ou pessoas com deficiência				
Não	37,54	1,00	0,562	40,92
Sim	43,11	1,09 (0,81-1,46)		52,69

Tabela 3 – Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da área da saúde (análise multivariada) Brasil 2020. (n=492)

(Continua)

	Ansiedade		P	Estresse	
	RP Ajustada †/ IC (95%)	p-valor		RP Ajustada †/ IC (95%)	p-valor
Sexo					
Feminino	1,00		47,09	1,00	
Masculino	0,87 (0,53-1,42)	0,591	30,16	0,74 (0,45-1,19)	0,223
Estado Civil					
Relação estável	1,00		40,67	1,00	
Sem companheiro (solteiro/viúvo)	0,95 (0,71-1,27)	0,775	50,00	1,06 (0,80-1,40)	0,678
Idade					
18 a 30 anos	1,00		56,47	1,00	
31 a 45 anos	0,77 (0,55-1,07)	0,127	41,79	0,76 (0,56-1,04)	0,090
45 ou mais	0,67 (0,44-1,00)	0,053	33,88	0,68 (0,46-1,00)	0,051
Cor ^a					
Branca	1,00		42,57	1,00	
Outra Cor	1,05 (0,74-1,51)	0,755	57,14	1,09 (0,76-1,54)	0,627
Região ^b					
Sul	1,00		40,76	1,00	
Outras regiões	1,29 (0,97-1,72)	0,074	54,30	1,31 (0,98-1,75)	0,059
Escolaridade					
Segundo grau	1,00	0,830	34,38	1,00	
Superior	1,06 (0,60-1,85)		55,33	1,59 (0,83-3,04)	0,157
Pós-graduação	1,00 (0,54-1,84)	0,994	40,97	1,43 (0,74-2,76)	0,277
Renda Mensal					
Até 3 SM	1,00		54,30	1,00	
De 3 a 5 SM	1,04 (0,74-1,45)	0,816	48,30	0,92 (0,67-1,26)	0,627
Acima de 5 SM	0,65 (0,42-1,00)	0,052	31,54	0,64 (0,45-0,93)	0,019
Ocupação					
Serviços gerais	1,00		50,00	1,00	
Serviços técnicos especializados	0,68 (0,48-0,98)	0,040	42,32	0,93 (0,63-1,35)	0,712
Serviços técnicos de nível superior	0,82 (0,49-1,36)	0,450	53,33	1,01 (0,60-1,72)	0,951
Diagnóstico psiquiátrico					
Não	1,00		40,81	1,00	
Sim	1,47 (1,11-1,96)	0,007	57,38	1,42 (1,07-1,89)	0,015

Tabela 3 – Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da área da saúde (análise multivariada) Brasil 2020. (n=492) (Conclusão)

	Ansiedade		P	Estresse	
	RP Ajustada †/ IC (95%)	p-valor		RP Ajustada †/ IC (95%)	p-valor
Nível de Atenção					
Primário	1,00		41,35	1,00	
Secundário	0,93 (0,68-1,28)	0,696	46,91	1,14 (0,82-1,57)	0,423
Terciário	1,02 (0,72-1,45)	0,891	48,36	1,26 (0,90-1,77)	0,174
Jornada de Trabalho					
20h	1,00		50,70	1,00	
30h	0,81 (0,51-1,28)	0,374	44,37	0,78 (0,50- 1,22)	0,286
40h	0,80 (0,52-1,22)	0,316	41,29	0,88 (0,58-1,32)	0,546
Acima de 40h	0,82 (0,50-1,34)	0,441	50,00	0,92 (0,57-1,47)	0,746
Tempo de trabalho					
Até 1 ano	1,00		52,00	1,00	
De 1 a 5 anos	1,04 (0,71-1,50)	0,835	53,47	1,06 (0,73-1,52)	0,745
De 5 a 15 anos	0,81 (0,51-1,27)	0,363	39,47	0,97 (0,63-1,51)	0,927
Mais de 15 anos	1,03 (0,58-1,82)	0,918	33,33	0,88 (0,49-1,60)	0,693
Tem familiar com diagnóstico de COVID-19					
Não	1,00		43,12	1,00	
Sim	1,12 (0,61-0,71)	0,611	61,22	1,44 (0,96-2,16)	0,075
Responsável pelos cuidados de crianças, idosos e/ou pessoas com deficiência					
Não	1,00		42,77	1,00	
Sim	1,28 (0,96-1,71)	0,084	49,10	1,18 (0,88-1,57)	0,248

P: Prevalência; RP: Razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%

* Ajustada para renda mensal e diagnóstico psiquiátrico

† Ajustada para ocupação, diagnóstico psiquiátrico e grupos de ajuda mútua

‡ Ajustada para renda mensal, região, idade, diagnóstico psiquiátrico e familiar com diagnóstico de COVID-19

^a para fim de análise estatística, a cor foi categorizada em branca e outra, considerada nesta última categoria as pardas, pretas e de outra cor

^b para fim de análise estatística, a região foi categorizada em Sul e outras regiões, considerada nesta última categoria as regiões sudeste, centro-oeste, nordeste e norte;

Fonte: Elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram que a maior parte dos participantes apresenta algum nível de depressão (51,8%), ansiedade (53,5%) e estresse (57,9%), em escores que vão do médio a extremamente severos. Quando consideramos apenas os escores entre

severo e extremamente severo, encontramos índices de 17,7% para depressão, 29,1% para ansiedade e 28,5% para estresse. Os escores são maiores quando comparados aos dados obtidos no momento da validação do instrumento, em 2013, quando 40% dos participantes apresentaram algum nível de depressão (sendo que 17% deles mostraram estar com níveis severo e extremamente severo), 38% apresentaram algum nível de ansiedade (sendo que 22% pertenciam aos graus severo e extremamente severo) e 45% apresentaram algum nível de estresse (sendo que 22% pertenciam aos graus severo e extremamente severo)¹⁷.

Os dados vão ao encontro dos obtidos em um estudo realizado com 442 médicos que estavam atuando na linha de frente durante o ano de 2020. Utilizando o mesmo instrumento (DASS-21), os autores encontraram que 64,7% apresentaram sintomas depressivos, 51,7% apresentaram sintomas de ansiedade e 41,2% sintomas de estresse¹⁸. Um outro estudo, realizado com profissionais da saúde no contexto brasileiro, aponta para índices preocupantes de depressão e burnout dentre esses profissionais¹⁹.

O tempo de duração da pandemia também foi apontado como um fator agravante no que diz respeito à saúde mental dos trabalhadores da área da saúde. As longas jornadas de trabalho, o adoecimento e morte de trabalhadores em decorrência da pandemia são fatores que podem estar associados aos piores índices em aplicações da DASS-21²⁰. No Brasil, cerca de 3,5 milhões de trabalhadoras de saúde atuam prestando serviços nos três níveis de atenção na rede pública e privada. Na pandemia essa categoria ganhou destaque tanto pela sua extrema importância como pela vulnerabilidade à qual está exposta²¹, demonstrando que o trabalho em saúde é perpassado pelas contradições de uma sociedade capitalista que explora e coloca em risco a vida das trabalhadoras¹. Nesse sentido, há a precariedade das condições de trabalho e no fornecimento dos EPIs - por insuficiência e equipamentos inadequados -, tensões entre gestão e trabalhadoras, e o adoecimento e/ou morte de profissionais¹.

No contexto brasileiro, as mudanças que mais mobilizaram os profissionais foram relacionadas à reorganização de processos de trabalho: redução de carga horária, pausas e horários de descanso e aumento de capacitações sobre protocolos de biossegurança para aumentar a segurança no trabalho. No entanto, muitas medidas foram implementadas de modo insuficiente, gerando precarização do trabalho e prejuízos emocionais, psíquicos e/ou físicos²².

Embora haja especificidades no contexto brasileiro e na forma de condução da pandemia, estudos realizados em outros países também encontraram agravos à saúde mental de profissionais da área da saúde durante o ano de 2020. Na Turquia, uma pesquisa utilizou a DASS-21 para avaliar a saúde mental de trabalhadores de saúde atuando na linha de frente em dois momentos de pico de disseminação do vírus, abrangendo 1051 participantes na primeira coleta e 1409 na segunda²⁰. Os níveis de ansiedade, depressão

e estresse foram piores na segunda onda quando comparado ao primeiro. No entanto, ao avaliar os dados apresentados pelos autores, é possível observar que mesmo na primeira onda existem índices significativos que indicam agravamento à saúde mental do grupo de respondentes. Na primeira onda, 58,4% dos respondentes apresentaram algum tipo de depressão, sendo que 11% deles mostraram estar com níveis severo e extremamente severo; 36,2% apresentaram algum grau de ansiedade, sendo que 8,2% pertenciam aos níveis severo e extremamente severo; e 20,3% apresentaram algum nível de estresse, com 1,6% em níveis severo e extremamente severo. Na segunda onda, 64,1% dos respondentes apresentaram algum tipo de depressão, sendo que 39,8% deles mostraram estar com níveis severo e extremamente severo; 51,7% apresentaram algum grau de ansiedade, sendo que 17,1% pertenciam aos níveis severo e extremamente severo; e 39% apresentaram algum nível de estresse, com 5,5% em níveis severo e extremamente severo²⁰.

A DASS-21 também foi aplicada junto a uma amostra de 1139 trabalhadores da área da saúde durante o mês de abril de 2020 nos Emirados Árabes, comparando trabalhadores na linha de frente com trabalhadores que não estão na linha de frente, encontrando piores índices de depressão, ansiedade e estresse para o primeiro grupo²³.

Um dado encontrado na presente pesquisa foi o de que trabalhadores da área da saúde com renda acima de 5 salários apresentaram-se mais vulneráveis para os escores de depressão, quando comparados aos demais participantes, o que contraria outros achados. Um estudo desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul, utilizando o *Self-Report Questionnaire (SRQ-20)* verificou que, dentre outros fatores, ter a renda diminuída está relacionado a indicadores de sintomas de transtornos mentais²⁴. Outro estudo, realizado com profissionais da saúde em todo o território brasileiro, também encontrou que profissionais da área da saúde com menor renda são mais suscetíveis à depressão e ao burnout, com destaque para os técnicos de enfermagem¹⁹.

Os dados apresentados mostram que a pandemia de COVID-19 está associada a agravos nos estados psíquicos de profissionais da saúde, sendo ainda desconhecidos os efeitos destes possíveis agravos a médio e longo prazo. Outra pesquisa realizada na China, após a epidemia de COVID-19, apontou que os profissionais da área da saúde que atuaram na época tiveram alta incidência de quadros depressivos três anos depois²⁵.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que os trabalhadores da área da saúde enfrentaram altos índices de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia de COVID-19. Mais de 50% dos participantes da pesquisa apresentaram pontuações consideradas entre médias a extremamente severas nessas condições emocionais. Fatores como renda, diagnóstico

psiquiátrico prévio e ocupação em serviços técnicos foram identificados como indicadores de maior vulnerabilidade emocional.

A pesquisa indica que os participantes com diagnóstico prévio de transtornos mentais são mais suscetíveis aos impactos psicológicos da pandemia. Observou-se um aumento significativo nos escores de ansiedade e estresse em relação a estudos feitos em períodos anteriores.

Para mitigar os efeitos psíquicos da pandemia, faz-se necessário fornecer suporte adequado aos trabalhadores da saúde, incluindo estratégias de cuidado emocional, intervenções em saúde mental e medidas de apoio socioeconômico.

Os resultados apontam que a pandemia de COVID-19 está relacionada a agravos nos estados emocionais dos profissionais da saúde. No entanto, ainda são desconhecidos os efeitos desses agravos a médio e longo prazo. Dessa forma, estudos que avaliem os impactos da pandemia de COVID-19 após a declaração do fim da emergência de saúde pública se fazem necessários.

REFERÊNCIAS

1. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LPD, Sampaio JFDS. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? Rev Bras Saúde Ocupacional. 2021;46:e1.
2. Santos KOB, Almeida MMC, Gomes MA, Fernandes R de CP, Miranda SS, Mise Y. Saúde do trabalhador na pandemia de Covid-19: riscos e vulnerabilidades [Internet]. Rede CoVida: Ciência, Informação e Solidariedade; 2020. Disponível em: <https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/06/Relatorio-Saude-do-Trabalhador.pdf>
3. Hallal PC. SOS Brazil: science under attack. The Lancet. janeiro de 2021;397(10272):373–4.
4. Jornal da USP. Pesquisa identifica estratégia do Executivo federal em atrapalhar combate à pandemia [Internet]. Jornal da USP. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/pesquisa-identifica-estrategia-do-executivo-federal-em-atrapalhar-combate-a-pandemia/>
5. Badahdah A, Khamis F, Al Mahyijari N, Al Balushi M, Al Hatmi H, Al Salmi I, et al. The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. Int J Soc Psychiatry. fevereiro de 2021;67(1):90–5.
6. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell’Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). Int J Environ Res Public Health. 26 de agosto de 2020;17(17):6180.
7. 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. 23 de março de 2020;3(3):e203976.
8. Lennon JC. What lies ahead: Elevated concerns for the ongoing suicide pandemic. Psychol Trauma Theory Res Pract Policy. agosto de 2020;12(S1):S118–9.

9. Makino M, Kanie A, Nakajima A, Takebayashi Y. Mental health crisis of Japanese health care workers under COVID-19. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. agosto de 2020;12(S1):S136–7.
10. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia*. [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
11. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. fevereiro de 2014;155:104–9.
12. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess*. junho de 1998;10(2):176–81.
13. Gloster AT, Rhoades HM, Novy D, Klotsche J, Senior A, Kunik M, et al. Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 in older primary care patients. *J Affect Disord*. outubro de 2008;110(3):248–59.
14. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*. junho de 2005;44(2):227–39.
15. Ribeiro JLP, Honrado AAJD, Leal IP. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*. 2004;5(2):229–39.
16. Verma S, Mishra A. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *Int J Soc Psychiatry*. dezembro de 2020;66(8):756–62.
17. Vignola RCB. *Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS): Adaptação e validação para o português do Brasil [Dissertação de Mestrado]*. [Santos]: Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde; 2013.
18. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. agosto de 2020;290:113130.
19. Moser CM, Monteiro GC, Narvaez JCDM, Ornell F, Calegari VC, Bassols AMS, et al. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). *Rev Bras Psicoter* [Internet]. 2021 [citado 19 de setembro de 2023];23(1). Disponível em: https://rbp.celg.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=367&nomeArquivo=v23n1a10.pdf
20. Gündoğmuş İ, Ünsal C, Bolu A, Takmaz T, Ökten SB, Aydın MB, et al. The comparison of anxiety, depression and stress symptoms levels of healthcare workers between the first and second COVID-19 peaks. *Psychiatry Res*. julho de 2021;301:113976.
21. Siqueira E. *Coronavírus: uma pandemia que explicita desigualdades sociais* [Internet]. EdgarDigital - UFBA. 2020. Disponível em: <https://www.edgardigital.ufba.br/?p=17183>
22. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. setembro de 2020;25(9):3465–74.

-
23. Alshekaili M, Hassan W, Al Said N, Al Sulaimani F, Jayapal SK, Al-Mawali A, et al. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open*. outubro de 2020;10(10):e042030.
24. Duarte M de Q, Santo MA da S, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. setembro de 2020;25(9):3401-11.
25. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. janeiro de 2012;53(1):15-23.