



Artigo original

Sintomas de depressão em trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19: Estudo transversal

Matheus Márcio de Oliveira¹, Priscila da Rosa Tavares², Sofia de Barros Robban³, Helder de Pádua Lima⁴, Cremildo João Baptista⁵, Naiara Gajo Silva⁶, Verusca Soares de Souza⁷, Soraia Geraldo Rozza⁸, Guilherme Oliveira de Arruda⁹

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Curso de Graduação em Enfermagem, Coxim, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-7104-0294>

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Curso de Graduação em Enfermagem, Coxim, Brasil, <https://orcid.org/0009-0007-6310-3495>

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Campo Grande, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-9503-7310>

⁴ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Curso de Graduação em Enfermagem, Coxim, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-3795-6343>

⁵ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Curso de Graduação em Enfermagem, Coxim, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-7955-2657>

⁶ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Curso de Graduação em Enfermagem, Coxim, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-6927-2069>

⁷ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Campo Grande, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-3305-6812>

⁸ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Campo Grande, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-8938-2169>

⁹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Campo Grande, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-1690-4808>

Información del artículo

Recibido: 18-08-2023

Aceptado: 28-11-2024

<https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i47.56097>

Correspondencia

Guilherme Oliveira de Arruda

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

guilherme.arruda@ufms.br

RESUMO

Introdução: A frequência de sintomas de depressão entre profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19 foi alta. Contudo, existem poucas evidências que incluem trabalhadores de apoio, aqueles que não desenvolvem diretamente a assistência em saúde.

Objetivo: Identificar a prevalência da presença de sintomas de depressão e de seus níveis, bem como, os fatores associados em trabalhadores da saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19.

Método: Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica e quantitativa, realizada com 108 trabalhadores da saúde de janeiro a maio de 2021, por amostragem não probabilística. Aplicou-se a *Depression, Anxiety and Stress Scale* para identificar os sintomas de depressão. Os dados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas para variáveis sociodemográficas, relacionadas ao serviço de saúde e ocupação, autopercepção de saúde, fatores relacionados ao risco para COVID-19, histórico clínico e "Sintomas de Depressão". Foram aplicados testes de associação e estimadas Razões de Prevalência com Intervalo de Confiança de 95%.

Resultados: A prevalência de sintomas de depressão foi de 51,9% (IC95% = 43,1%–63,7%), sendo que o nível extremamente severo foi mais frequente (16,7%, IC95% = 8,8%–22,5%), principalmente, entre trabalhadores que não atuam diretamente na assistência (35,7%), comparado aos que assistem os pacientes (12,9%). Destaca-se a prevalência de sintomas de depressão entre os trabalhadores com autopercepção de saúde regular/ruim/muito ruim (88,0%), diagnóstico de transtorno mental (81,2%), uso contínuo de medicamentos (63,0%) e uso de psicotrópicos (69,6%).

Conclusão: Os sintomas de depressão foram predominantes entre os trabalhadores da saúde em meio à pandemia, ressaltando-se níveis extremamente severos que ocorreram com maior frequência entre trabalhadores de apoio. Sinaliza-se a necessidade de se direcionar a atenção à saúde mental de trabalhadores da saúde conforme especificidades, principalmente, ocupacionais, a fim de minimizar a ocorrência de sintomas de depressão.

Palavras-Chave: COVID-19; Depressão; Pandemias; Trabalhadores da Saúde.

RESUMEN

Síntomas de depresión en personal de salud durante la pandemia de COVID-19: Un estudio transversal

Introducción: La frecuencia de síntomas de depresión entre profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 fue alta. Sin embargo, hay poca evidencia que incluya a trabajadores de apoyo, quienes no brindan atención médica directamente.

Objetivo: Identificar la prevalencia de la presencia de síntomas de depresión y sus niveles, así como factores asociados, en trabajadores de salud brasileños durante la pandemia de COVID-19.

Método: Se trata de una investigación transversal, analítica y cuantitativa, realizada con 108 trabajadores de la salud (de asistencia directa y de apoyo) de enero a mayo de 2021, mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés para identificar síntomas de depresión. Los datos fueron analizados mediante frecuencias absolutas y relativas para variables sociodemográficas, relacionadas con el servicio de salud y ocupación, salud autopercebida, factores relacionados con el riesgo de COVID-19, historia clínica y síntomas de depresión. Se aplicaron pruebas de asociación y se estimaron razones de prevalencia con un intervalo de confianza de 95.

Resultados: La prevalencia de síntomas depresivos fue del 51.9 % (IC95 % = 43.1 %-63.7 %), siendo más frecuente el nivel extremadamente severo (16.7 %, IC95 % = 8.8 %-22.5 %), principalmente entre los

trabajadores que no trabajan directamente en el cuidado (35.7 %), en comparación con los que asisten a pacientes (12.9 %). Destaca la prevalencia de síntomas de depresión entre trabajadores con autopercepción de salud regular/mala/muy mala (88.0 %), diagnóstico de trastorno mental (81.2 %), uso continuo de medicación (63.0 %) y uso de psicofármacos (69.6 %).

Conclusión: Los síntomas de depresión fueron predominantes entre trabajadores de salud en medio de la pandemia, destacando niveles extremadamente severos que ocurrieron con mayor frecuencia entre personal de apoyo. Destaca la necesidad de orientar la atención a la salud mental de la población trabajadora del área de la salud según especificidades, principalmente ocupacionales, con el fin de minimizar la aparición de síntomas de depresión.

Palabras clave: COVID-19; Depresión; Pandemias; Personal de salud.

ABSTRACT

Depressive symptoms in healthcare workers during the covid-19 pandemic: A cross-sectional study

Introduction: The frequency of depressive symptoms among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic was high. However, little evidence includes support workers, those who do not directly provide healthcare.

Objective: To identify the prevalence of depressive symptoms and their levels, as well as the associated factors, in Brazilian healthcare workers during the COVID-19 pandemic.

Method: This is a cross-sectional, analytical, and quantitative study, conducted with 108 healthcare workers (from direct care and support workers) from January to May 2021, using non-probabilistic sampling. The Depression, Anxiety, and Stress Scale was applied to identify the symptoms of depression. Data were analyzed using absolute and relative frequencies for variables related to sociodemographic, healthcare service and occupation, self-perceived health, factors associated with the risk of COVID-19, clinical history, and depressive symptoms. Association tests were applied, and prevalence ratios were estimated with a confidence interval of 95%.

Results: The prevalence of depressive symptoms was 51.9% (95% CI = 43.1%–63.7%), with the extremely severe level being more frequent (16.7%, 95% CI = 8.8%–22.5%), mainly among workers who do not work directly in care (35.7%), compared to those who assist patients (12.9%). The prevalence of depressive symptoms stands out among workers with fair/poor/very poor self-perceived health (88.0%), diagnosis of mental disorder (81.2%), continuous use of medication (63.0%), and use of psychotropic drugs (69.6%).

Conclusion: Depressive symptoms were predominant among healthcare workers during the pandemic, with extremely severe levels occurring more frequently among support workers. There is a need to focus attention on the mental health of healthcare workers according to specificities, mainly occupational, to minimize the occurrence of depressive symptoms.

Keywords: COVID-19; Depression; Pandemics; Health Workers.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 um novo Coronavírus foi identificado como causador de uma epidemia na cidade de Wuhan, na China. Em fevereiro de 2020, apareceu o primeiro caso da doença no

Brasil. A doença disseminou-se rapidamente para vários países do mundo, e em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia de COVID-19.¹

Em maio de 2020, as Américas se tornaram o centro da pandemia, com mais de 2 milhões de casos e 143 mil óbitos por COVID-19, em meio à demanda de esforços de distintos setores governamentais a fim de enfrentar a pandemia conforme as especificidades demográficas, político-econômicas e sociais de cada país.² A América Latina registrava 28,4% dos óbitos por COVID-19 no mundo, mesmo perfazendo apenas 8,1% da população mundial.³

Na Costa Rica, adequações estruturais e processuais foram necessárias para que os serviços essenciais de saúde continuassem a atuar, não só para as pessoas com COVID-19, mas também para pessoas com outras condições de saúde.⁴ Na Argentina, destaca-se a feminização da síndrome pós-COVID, associada à profissão da enfermagem, ao multiemprego e à assistência em setores de emergência.⁵

No âmbito dos indicadores de saúde mental, profissionais de saúde chilenos, sobretudo, os da enfermagem, relataram maiores sintomas de depressão, ansiedade e insônia, principalmente, quando associados a integrar a linha de frente do cuidado e a mudanças no turno de trabalho.⁶ Na Guatemala, de 1.522 trabalhadores da saúde, 59,1% e 23% tiveram, respectivamente, triagem positiva para algum tipo de sofrimento psicológico e para níveis moderados e graves de depressão.⁷

Em julho de 2021, o Brasil, primeiro país da América Latina a registrar caso de COVID-19, ocupava a segunda posição entre os países com maior número de mortes e contaminação, sendo registrados 551.835 óbitos desde o início da pandemia pela doença, e aproximadamente 19 milhões de pessoas que já haviam sido infectadas pelo vírus, causador da COVID-19.⁸

Diante desse cenário pandêmico, os casos de COVID-19 repercutiram entre os trabalhadores da saúde sendo a categoria com maior risco para contaminação pelo vírus, visto que lidam diariamente com pessoas infectadas pelo coronavírus. Entre os mais afetados, de acordo

com o Ministério da Saúde do Brasil, estão os técnicos de enfermagem. Dados reportados ao Observatório da Enfermagem, gerenciado pelo Conselho Federal de Enfermagem no Brasil, mostram que a letalidade entre profissionais de enfermagem chega a 2,27% no país, sendo que no Estado de Mato Grosso do Sul, tal medida chega a 5,85%.⁹

Destaca-se que os sintomas de depressão foram percebidos com grande magnitude entre profissionais da saúde (enfermeiros, médicos e outros) na pandemia de COVID-19, conforme aponta revisão sistemática com metanálise, que identificou prevalência global de 37% (Intervalo de Confiança de 95%: 29% – 45%).¹⁰ No Canadá, por exemplo, entre 2022 e 2023, a depressão em profissionais de saúde mostrou-se associada à percepção de intimidação, ameaça ou assédio no ambiente de trabalho durante a pandemia,¹¹ o que denota a importância de ser abordada entre trabalhadores.

Em termos de fatores relacionados à depressão em profissionais de saúde, destaca-se o sexo feminino¹² autopercepção de saúde boa como fator de proteção, não receber suporte psicológico¹³ possuir condições físicas, transtornos mentais, contato com pacientes com COVID-19, atuar na linha de frente,¹⁴ fato de conhecer familiar ou amigo que morreu por COVID-19⁵ e mudanças no turno de trabalho.¹⁵ Com isso, faz-se necessário analisar também a escolaridade e diferentes ocupações no contexto dos serviços de saúde, bem como, aspectos relativos aos próprios estabelecimentos de saúde onde atuam, bem como, potenciais fatores de proteção como a vacinação e a adesão a medidas de distanciamento.

Por isso, os sintomas de depressão configuram-se como a variável principal do presente estudo. Entre os sintomas de depressão, avalia-se, principalmente, a disforia, a desesperança, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse, anedonia e inércia,¹⁶ os quais impactam a capacidade do indivíduo de se cuidar

e de realizar atividades importantes para si. Ressalta-se que as repercussões pós-pandêmicas de alterações da saúde mental como o aumento dos sintomas de depressão, podem abranger menor qualidade de vida, menor expectativa de vida, maior carga econômica, maior risco para suicídio e prolongamento de sofrimento psicológico.¹⁷

Tendo em vista que os trabalhadores da saúde eram grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais no contexto pandêmico, em específico, a depressão, e que poucos estudos abordaram outros trabalhadores da saúde, para além de profissionais com formação específica na área, questiona-se no presente estudo: Quais são os níveis de sintomas de depressão de trabalhadores da saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19 e seus fatores associados?

O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência da presença de sintomas de depressão e de seus níveis, bem como, os fatores associados em trabalhadores da saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Desenho do estudo

Tratou-se de estudo transversal, analítico e de abordagem quantitativa. Para a descrição dos aspectos metodológicos do presente estudo, foi utilizado a ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

População e amostra

Eram elegíveis ao estudo, trabalhadores da saúde (com vínculo empregatício, como prestador de serviços ou voluntário), com idade igual ou superior a 18 anos, atuantes em serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), ou conveniados ao sistema, no Estado do Mato Grosso do Sul (MS). O SUS consiste no sistema de saúde pública brasileiro, é gerido pelo Ministério

da Saúde, está presente em todo o Brasil e oportuniza o acesso dos cidadãos brasileiros a atendimento de saúde gratuito e universal em diferentes níveis de complexidade de cuidado, desde a Atenção Primária até o cuidado especializado em ambulatórios e hospitais.

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES; <http://cnes.datasus.gov.br/>), em setembro de 2020, o estado de MS contava com 65.535 trabalhadores que atuavam em distintos serviços de saúde. Destes, 55.288 (84,4%) foram cadastrados como atuantes no SUS, dos quais, 50.893 (92%) atuam sob gestão municipal, 3.021 (5,5%) sob gestão dupla e 1.374 (2,5%) sob gestão estadual.

A amostra foi composta por 108 trabalhadores da saúde atuantes no SUS em MS. Responderam ao instrumento de coleta de dados 114 trabalhadores da saúde, contudo, foram excluídos 6 casos devido à identificação de dados ausentes referentes à variável dependente.

Contexto

A pesquisa foi realizada no estado do MS, durante a pandemia, simultaneamente ao início da vacinação contra a COVID-19 no Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e maio de 2021.

Variáveis

A variável numérica “Sintomas de depressão” é a variável dependente neste estudo.

As variáveis independentes utilizadas foram divididas nos seguintes grupos: sociodemográficas, relacionadas ao serviço e ocupação, autopercepção de saúde e fatores relacionados ao risco para COVID-19 e histórico clínico. As variáveis sociodemográficas foram: sexo, idade (calculada a partir da data de nascimento do participante e categorizada em faixas etárias), religião, escolaridade, mesorregião de residência e mesorregião de trabalho.

A variável idade foi categorizada em: 24 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos, tomando como limite inferior da primeira categoria a menor idade identificada e a categorização para as demais faixas etárias foi realizada conforme décadas de vida.

As variáveis “mesorregião de residência” e “mesorregião de trabalho” foram criadas a partir da informação da cidade de residência e cidade de trabalho. Essa categorização foi adotada devido à baixa frequência de algumas cidades no presente estudo. A divisão do estado do MS em mesorregiões foi proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os participantes do município de Aquidauana foram considerados como pertencentes à mesorregião dos Pantanais; os dos municípios de Campo Grande e Coxim, foram agrupados na mesorregião Centro-Norte; de Aparecida do Taboado, Anaurilândia, Cassilândia, Costa Rica, Chapadão do Sul, Selvíria, na mesorregião Leste; e os de Bela Vista, Dourados, Itaporã, Itaquiraí, Ivinhema, Jardim, Jateí, Maracaju, Nioaque, Naviraí, Rio Brillhante e Sete Quedas, na mesorregião Sudoeste. Depois, agrupou-se as mesorregiões Centro-Norte e Pantanais pela baixa frequência de participantes nesta última.

As variáveis relacionadas ao serviço e ocupação são: tipo de financiamento do serviço, estabelecimento de saúde e ocupação. A ocupação foi categorizada em “profissionais de enfermagem” e “outros profissionais”, pois desta forma a distribuição da amostra se mostrou mais equilibrada. Entre “outros profissionais”, estão aqueles envolvidos diretamente com a assistência em saúde (médicos, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde); e também aqueles em funções de apoio à assistência (trabalhadores de gerência, de setores administrativos e professores). A variável “Ocupação” ainda foi analisada, dicotomizando-

se por trabalhadores que atuam e que não atuam diretamente na assistência aos pacientes.

A autopercepção de saúde e os fatores relacionados ao risco de COVID-19 e histórico clínico são: autopercepção de saúde (Ótima, Boa, Regular, Ruim e Muito Ruim), classificação do tempo de pandemia (Longo e Moderado), adesão ao distanciamento (Alto, Moderado e Baixo), diagnóstico de COVID-19 (Sim e Não), vacinação contra a COVID-19 (Sim e Não), contato com pacientes com COVID-19 (Sim e Não), grupo de risco para casos graves da COVID-19 ((Sim e Não, para a presença de fatores como diabetes mellitus, doenças autoimunes, doenças respiratórias crônicas, hipertensão arterial, obesidade, Tabagismo e outras doenças cardiovasculares crônicas), uso contínuo de medicamentos (Sim e Não), diagnóstico prévio de transtorno mental (Sim e Não) e uso de medicamentos psicotrópicos (Sim e Não).

Instrumentos e mensuração

Os escores de sintomas de depressão foram obtidos utilizando a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21). A DASS-21 foi elaborada na Austrália, em língua inglesa e com 42 itens e depois foi reduzida para 21 itens. Foi traduzida e validada no Brasil com adultos, idosos e adolescentes e apresentou validade e confiabilidade consideradas adequadas.¹⁸ Considera-se que permite identificar sinais de ansiedade, de depressão e de estresse de maneira confiável, possibilitando a geração de dados para a elaboração de ações relacionadas à saúde mental.¹⁸ Em sua validação, a adequação do modelo foi considerada alta; o alfa de Cronbach foi de 0,920, 0,900 e 0,860 para depressão, estresse e ansiedade, respectivamente, indicando boa confiabilidade; a estrutura distribuída em três fatores é adequada.¹⁹ No presente estudo, obteve-se Alfa de Cronbach igual a 0,969 e 0,920 para o instrumento completo e para dimensão sobre depressão, respectivamente.

A DASS-21 é composta por três subescalas E os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 são direcionados para identificar sintomas de depressão, com respostas do tipo Likert, que vão de 0 (não se aplica a mim) a 3 (aplica-se muito a mim, ou a maior parte do tempo). As pontuações atribuídas em cada um desses itens foram somadas e depois multiplicadas por dois (para equivaler à pontuação da escala maior, de 42 itens). Ao final, as pontuações foram classificadas da seguinte forma: normal (0 a 9 pontos), leve (10 a 13 pontos), moderado (14 a 20 pontos), severo (21 a 27 pontos) e extremamente severo (28 pontos ou mais).⁹ No presente estudo, a classificação “normal” foi considerada ausência de sintomas de depressão e as classificações “leve”, “moderado”, “severo” e “extremamente severo” foram consideradas presença de sintomas de depressão.⁹ Por conseguinte, a variável desfecho “sintomas de depressão” foi analisada como dicotômica, “ausência” e “presença” de sintomas de depressão.

Os pesquisadores elaboraram instrumento próprio a fim de permitir a coleta de dados referentes às variáveis sociodemográficas, relacionadas ao serviço e ocupação, autopercepção de saúde e fatores relacionados ao risco para COVID-19 e histórico clínico.

Recrutamento e coleta de dados

Os participantes foram selecionados por amostragem não-probabilística, do tipo bola de neve. Foi encaminhado um link aos trabalhadores da saúde do estado de MS via aplicativo de mensagens e e-mail, com convite e formulário de pesquisa. Contou-se com apoio da Secretaria Estadual de Saúde para o compartilhamento do link em grupos de aplicativo de mensagens instantâneas. No convite para participação na pesquisa, o potencial participante foi convidado a compartilhar o link com colegas trabalhadores da saúde, de diferentes categorias profissionais.

Além disso, o link foi enviado também para enfermeiros e docentes conhecidos pelos pesquisadores e para representantes do Conselho Regional de Enfermagem do MS e de sindicatos de profissionais de enfermagem e de Agentes Comunitários de Saúde.

Análise de dados

A planilha eletrônica gerada pelo *Google Forms* foi importada para o SPSS versão 20, no qual foram realizadas as análises estatísticas. Foram obtidas frequências absolutas e relativas para descrever as características sociodemográficas da amostra, bem como, a frequência de sintomas de depressão conforme variáveis sociodemográficas, fatores relacionados ao serviço e à ocupação, autopercepção de saúde, fatores relacionados ao risco para COVID-19 e histórico clínico.

Foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, este último para contagens esperadas inferiores a cinco, nas caselas das tabelas de contingência, para testar associação entre a variável dependente níveis de sintomas de depressão e as variáveis independentes. Adotou-se como medida de associação, a Razão de Prevalência (RP) entre as proporções de presença dos sintomas de depressão, conforme as demais variáveis analisadas.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa originário, cadastrado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 38009920.7.0000.0021, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme parecer nº 4.315.799.

RESULTADOS

A tabela 1 mostra que dos 108 trabalhadores da saúde participantes, o sexo feminino foi predominante. Predominaram ainda os participantes na faixa etária de 30 a 39 anos,

adeptos de alguma religião e com escolaridade de nível superior e especialização. Destaca-se também os participantes das mesorregiões de residência quanto das mesorregiões de trabalho Centro Norte e Pantanaís. Destaca-se a

prevalência de sintomas de depressão entre trabalhadoras do sexo feminino, contudo, não foram identificados fatores sociodemográficos associados (Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização da amostra de trabalhadores da saúde (n=108) e análise bivariada para sintomas de depressão, conforme características sociodemográficas, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Variável	Caracterização (Total)		Sintomas de Depressão				p-valor	RP (IC95%)
	n	%	Presente		Ausente			
	n	%	n	%	n	%		
Sexo (n = 108)								
Feminino	88	81,5	49	55,7	39	44,3	0,095	1,59 (0,85 – 2,97)
Masculino	20	18,5	7	35,0	13	65,0		1
Faixa etária (n = 104)								
24 a 29 anos	6	5,8	3	50,0	3	50,0	0,572	1
30 a 39 anos	44	42,2	22	50,0	22	50,0		1,00 (0,42 – 2,34)
40 a 49 anos	40	38,5	21	52,5	19	47,5		1,05 (0,44 – 2,46)
50 a 59 anos	14	13,5	10	71,4	4	28,6		1,43 (0,60 – 3,39)
Religião (n = 108)								
Adepto	94	87,0	48	51,1	46	48,9		0,89 (0,54 – 1,46)
Não adepto	14	13,0	8	57,1	6	42,9		1
Escolaridade (n = 108)								
Fundamental/médio	12	11,1	8	66,7	4	33,3	0,481	1
Superior	28	25,9	16	57,1	12	42,9		0,85 (0,51 – 1,43)
Especialização	55	50,9	27	49,1	28	50,9		0,73 (0,45 – 1,19)
Mestrado/doutorado	13	12,0	5	38,5	8	61,5		0,57 (0,26 – 1,27)
Macrorregião de residência (n = 108)								
Centro Norte e Pantanaís	58	53,7	32	55,2	26	44,8		1
Leste	12	11,1	5	41,7	7	58,3	0,668	0,75 (0,37 – 1,53)
Sudoeste	38	35,2	19	50,0	19	50,0		0,90 (0,61 – 1,34)
Macrorregião de trabalho (n = 107)								
Centro Norte e Pantanaís	56	52,3	30	53,6	26	46,4		1
Leste	13	12,2	6	46,2	7	53,8	0,870	0,86 (0,45 – 1,62)
Sudoeste	38	35,5	19	50,0	19	50,0		0,93 (0,62 – 1,39)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os sintomas de depressão foram evidenciados em 51,9% (n = 56; IC95% = 43,1% – 63,7%) dos trabalhadores, sendo que destes, 12% (n = 13; IC95% = 6,9% – 19,6%) foram enquadrados no grau leve, 13% (n = 14; IC95% = 7,8% - 21,6%) em moderado, 10,2% (n = 11; IC95% = 4,9% - 17,6%)

em severo e 16,7% (n = 18; IC95% = 8,8% – 22,5%) em extremamente severo.

De acordo com fatores relacionados aos serviços e ocupação, não foram identificados fatores associados aos sintomas de depressão (Tabela 2).

Tabela 2

Análise bivariada para sintomas de depressão de trabalhadores da saúde (n=108), conforme fatores relacionados ao serviço e ocupação, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Variável	Sintomas de Depressão					
	Presente		Ausente		p-valor	RP (IC95%)
	n	%	n	%		
Tipo de financiamento do serviço (n= 107)						
Público	50	54,3	42	45,7	0,302	1
Privado/Filantropico	6	40,0	9	60,0		0,73 (0,38 – 1,40)
Estabelecimento de saúde (n= 106)						
Hospital	28	62,2	17	37,8	0,175	1
UBS	14	46,7	16	53,3		0,75 (0,48 – 1,17)
Outros serviços	13	41,9	18	58,1		0,67 (0,42 – 1,08)
Ocupação (n= 107)						
Profissionais de enfermagem	29	53,7	27	50,9	0,631	1
Outros profissionais	26	49,1	25	46,3		0,98 (0,68 – 1,42)
Ocupação conforme envolvimento com a assistência à saúde (n= 107)						
Trabalhadores atuantes diretamente	48	51,6	45	48,4	0,910	1
Trabalhadores não atuantes diretamente	7	50,0	7	50,0		0,97 (0,55 – 1,69)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quando se categoriza a variável “Ocupação” de modo a evidenciar os trabalhadores que não atuam diretamente na assistência em saúde, observa-se uma prevalência de 50% de sintomas de depressão. Nos profissionais que desenvolvem a assistência a prevalência é de 51,6%. Ainda, 35,7% dos trabalhadores que não atuam na assistência tiveram sintomas extremamente severos, ao passo que, 12,9% dos profissionais que assistem aos pacientes tiveram sintomas de extrema severidade.

Os sintomas de depressão predominaram ainda trabalhadores da saúde que usavam medicamentos de forma contínua, em uso de psicotrópicos, com autopercepção de saúde regular/ruim/muito ruim e em trabalhadores com diagnóstico prévio de transtorno mental (Tabela 3).

Tabela 3

Análise bivariada para sintomas de depressão de trabalhadores da saúde (n=108), conforme autopercepção de saúde, fatores relacionados ao risco para COVID-19 e histórico clínico, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Variável	Sintomas de Depressão				p-valor	RP (IC95%)
	Presente		Ausente			
	n	%	n	%		
Autopercepção de saúde (n = 108)						
Ótima	6	26,1	17	73,9		1
Boa	28	46,7	32	53,3	<0,001	1,85 (0,85 – 3,74)
Regular / ruim / muito ruim	22	88,0	3	12,0		3,37 (1,67 – 6,18)
Classificação do tempo de pandemia (n = 108)						
Longo	50	54,3	42	45,7	0,213	1
Moderado	6	37,5	10	62,5		0,69 (0,35 – 1,33)
Adesão ao distanciamento (n = 108)						
Alto	31	59,6	21	40,4	0,216	1
Moderado	22	43,1	29	56,9		0,72 (0,49 – 1,06)
Baixo	3	60,0	2	40,0		1,01 (0,47 – 2,13)
Diagnóstico de COVID-19 (n = 108)						
Sim	17	54,8	14	45,2	0,693	1,08 (0,73 – 1,59)
Não	39	50,6	38	49,4		1
Vacinação para COVID-19 (n = 107)						
Sim	40	56,3	31	43,7	0,244	0,78 (0,52 – 1,20)
Não	16	44,4	20	55,6		1
Contato com pacientes com COVID-19 (n = 107)						
Sim	53	53,0	47	47,7	0,707	1,23 (0,51 – 2,96)
Não	3	42,9	4	57,1		1
Grupo de risco para caso grave da COVID-19 (n = 108)						
Sim	26	60,5	17	39,5	0,602	1,31 (0,91 – 1,87)
Não	30	46,2	35	53,8		1
Uso contínuo de medicamentos (n = 108)						
Sim	29	63,0	17	37,0	0,045	1,44 (1,01 – 2,07)
Não	27	43,5	35	56,5		1
Diagnóstico prévio de transtorno mental (n = 108)						
Sim	13	81,2	3	18,8	0,011	1,73 (1,26 – 2,39)
Não	43	46,7	49	53,3		1
Uso de psicotrópicos (n = 108)						
Sim	16	69,6	7	30,4	0,055	1,47 (1,04 – 2,10)
Não	40	47,1	45	52,9		1

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A maioria dos trabalhadores referiu que os seguintes sinais de depressão não se aplicavam à sua realidade: “Senti que não tinha nada a esperar do futuro”, “Não consegui me entusiasmar com nada”, “Senti que não tinha muito valor como pessoa” e “Senti que a vida estava sem sentido”. Igualmente, a maioria respondeu que as situações “Parecia não

conseguir ter nenhum sentimento positivo” e “Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas” se aplicavam à sua realidade em algum nível/grau, como se pode observar na Tabela 4. Destaca-se o item “Senti-me desanimado e deprimido”, em que a maioria (66,7%) sentia que, em algum grau, aquele sintoma se aplicava à sua situação (Tabela 4).

Tabela 4

Frequências de respostas atribuídas aos itens da DASS-21 correspondentes ao construto de Depressão, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021 (n=108).

Itens da DASS-21 (depressão)	Respostas aos itens da DASS-21 n (%)			
	0	1	2	3
3 - Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo	53 (49,1)	26 (24,1)	16 (14,8)	13 (12,0)
5 - Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	49 (45,4)	34 (31,5)	15 (13,9)	10 (9,3)
10 - Senti que não tinha nada a esperar do futuro	55 (51,4)	27 (25,2)	9 (8,4)	16 (15,0)
13 - Senti-me desanimado e deprimido	36 (33,3)	29 (26,9)	20 (18,5)	23 (21,3)
16 - Não consegui me entusiasmar com nada	55 (50,9)	19 (17,6)	19 (17,6)	15 (13,9)
17 - Senti que não tinha muito valor como pessoa	63 (58,3)	19 (17,6)	15 (13,9)	11 (10,2)
21 - Senti que a vida estava sem sentido	66 (61,1)	18 (16,7)	10 (9,3)	14 (13,0)

Nota: 0 – Não se aplica a mim; 1 – Se aplica a mim em algum grau ou em alguns momentos; 2 – Se aplica a mim num grau considerável ou em boa parte do tempo; 3 – Se aplica muito a mim ou em maior parte do tempo.

DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas de depressão entre os trabalhadores da saúde inquiridos para o presente estudo foi igual a 51,9%, com destaque para os níveis severos que foram os mais frequentes na amostra. Os fatores associados à presença dos sintomas de depressão foram autopercepção de saúde, uso contínuo de medicamentos, diagnóstico prévio de transtorno mental e uso de psicotrópicos.

A prevalência de sintomas de depressão em trabalhadores da saúde do presente estudo foi menor que a de um estudo realizado junto a profissionais de saúde do Distrito Federal e de Mato Grosso do Sul, que foi de 58,7%²⁰ e foi semelhante à observada em trabalhadores de todo o Brasil, a qual variou de 50 a 53%²¹ Há relato na literatura, de valor superior ao encontrado no presente estudo, em local como no Marrocos, 53,1%.²²

A prevalência estimada no presente estudo foi parecida com a determinada no Rio de Janeiro, onde se verificou prevalência de 48,9% em trabalhadores de diferentes categorias profissionais e atuantes em distintos tipos de unidades de saúde²³ e superior na comparação com prevalências de 43% observada entre profissionais da saúde no México,²⁴ de 24,8% na China,²⁵ e de 20,7% no Kosovo²⁶, em amostras predominantemente masculinas.^{24, 26}

Acerca dos níveis de gravidade dos sintomas de depressão, a presente amostra demonstrou uma prevalência de 26,9% de níveis mais graves, se somados os sintomas severos e extremamente severos. O valor observado se mostra abaixo, por exemplo, da prevalência observada entre trabalhadores da saúde de serviços de emergência extra-hospitalares na Espanha, 30,46%.²⁷

Ações amplas no sentido de permitir que os trabalhadores da saúde expressem suas percepções acerca de sua vivência no período da pandemia foram implementadas, como por exemplo, pela Organização Pan-americana da

saúde em parceria com o Ministério da Saúde, que divulgou a iniciativa “Saúde Mental Agora”. Esta iniciativa objetivou oportunizar aos profissionais contarem as experiências vivenciadas na pandemia, além das questões relativas à saúde mental. Contudo, ante à magnitude de ocorrência de sintomas de transtornos mentais, como os da depressão, ações mais específicas se fazem necessárias, de modo a atender às demandas e necessidades dos trabalhadores da saúde.

Considerando-se a realidade brasileira, a alta ocorrência de sintomas de depressão evidenciada pelo presente estudo chama a atenção para a necessidade de se preparar profissionais de saúde mental para atuarem no cuidado e acompanhamento de trabalhadores da saúde, sobretudo, no âmbito de serviços de base territorial e comunitária.²⁸ Esses serviços estão disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial, que dispõe de pontos de atenção à saúde mental inseridos nos territórios de residência dos usuários ao nível da Atenção Primária à Saúde, como a Estratégia Saúde da Família que conta com equipe mínima de saúde dedicada aos cuidados primários de saúde, e ao nível especializado, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial, que contam com equipe multiprofissional especializada em saúde mental e/ou psiquiatria.²⁹

Em suma, considerando-se tanto eventuais cenários futuros semelhantes ao observado na pandemia de COVID-19, quanto nas repercussões da pandemia que se fazem presentes, a Rede de Atenção Psicossocial deve ser requalificada em termos estruturais e processuais a fim de possibilitar o cuidado aos trabalhadores da saúde com sintomas de depressão. Ainda, é importante destacar o papel de cada instituição no acompanhamento dos seus trabalhadores da saúde, a fim de facilitar a identificação precoce de alterações da saúde mental e, até mesmo, o manejo dos primeiros sintomas.

No presente estudo, ocorreu predominância de trabalhadoras do sexo feminino, assim como foi observado no estudo já citado, realizado em dois estados do centro-oeste brasileiro, em que 82,6% dos 1.522 trabalhadores respondentes eram do sexo feminino.²⁰ Ademais, foi possível observar na presente amostra que a prevalência de sintomas de depressão foi maior entre trabalhadoras do sexo feminino, embora, a diferença para o sexo masculino não tenha sido estatisticamente significativa. Segundo estudo realizado no norte brasileiro o sexo feminino teve maior predominância. Por outro lado, predominou neste estudo a faixa etária dos 31 aos 45 anos.²⁸

A maior frequência de sintomas depressão entre trabalhadoras do sexo feminino também foi verificada em estudo realizado no Rio de Janeiro, em que a prevalência foi de 51,4%, ao passo que no sexo masculino foi de 37,6%.²³

Não é pretensão deste estudo aprofundar a discussão sobre gênero e transtornos mentais, ainda assim, faz-se necessário pontuar que a construção cultural do conceito de depressão e suas implicações de gênero, as condições de vida desiguais de homens e mulheres, o processo de medicalização da saúde mental, especialmente a saúde mental de mulheres, contribuem para uma maior prevalência de depressão entre mulheres e precisam ser consideradas na análise de dados de prevalência de sintomas psiquiátricos.³⁰

Entre os trabalhadores da saúde, os profissionais de enfermagem estão entre os mais suscetíveis a desenvolver depressão.³¹ Nos serviços de saúde, correspondem ao maior número de profissionais atuando de forma direta no cuidado e, portanto, configuram-se como agentes centrais na linha de frente no combate a COVID-19.³¹

Diante da situação de vulnerabilidade de contágio, aqueles que estão na linha de frente correm maior risco, não se resumindo apenas à própria pessoa, mas aos familiares e outros que são de contato direto. Assim, esses fatores

podem contribuir de forma direta para o desequilíbrio mental nesses profissionais. Além dos aspectos elencados acima, para o medo da infecção, o medo da morte, as escalas de trabalho estafantes que levam a fadiga, frustração por não conseguir dar conta de salvar todos e, inclusive, o distanciamento dos familiares e as condutas de proteção que são inevitáveis, mas que levam ao sofrimento psíquico.³² Frente a este contexto diversos profissionais de enfermagem desenvolveram dificuldades para dormir e para se alimentar, além de agravos como depressão, uma vez que estavam inseridos na linha de frente.³³

Na literatura, se verifica alguns achados que sinalizam um possível incremento na prevalência de depressão entre profissionais de enfermagem no período pandêmico, considerando-se a prevalência de 53,7% encontrada no presente estudo para os referidos trabalhadores. Entre 353 profissionais de enfermagem atuantes em hospital público do sudeste brasileiro, foi estimada prevalência de sintomas de depressão em 47%, no ano de 2019.³⁴ Já na Atenção Básica, estudo realizado em 2017, também no sudeste, encontrou prevalência de cerca de 33% de depressão entre os profissionais de enfermagem.³⁵ Por outro lado, no estudo realizado no centro-oeste, foi verificada prevalência de 63,9% de depressão entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, já no contexto da pandemia.²⁰

Embora a exposição à linha de frente propicie risco para o desenvolvimento de alterações mentais, sobrepuja-se no presente estudo a prevalência de sintomas severos entre trabalhadores que não atuam na assistência direta aos pacientes. Este achado encontra pouca ressonância na literatura. Levanta-se como hipótese a menor proximidade destes trabalhadores com o conhecimento acerca das medidas de proteção individual e coletiva, com o reconhecimento de sinais de gravidade e até mesmo em relação à dubiedade da sua função no

estabelecimento de saúde que, por vezes, não envolve o atendimento direto aos pacientes mas que, ao mesmo tempo, os coloca em funções próximas aos cenários de cuidado e, por isso, acaba elevando o risco de exposição em comparação à população geral o que, por sua vez, repercute sobre a ocorrência de alterações na saúde mental.

Neste trabalho, fatores relacionados ao risco de caso grave de COVID-19, exposição à COVID-19 ou percepções sobre a pandemia não foram associados aos sintomas de depressão. Isto ocorreu de forma diferente, por exemplo, de um estudo realizado com 515 trabalhadores da saúde na Argentina, em que experiências, comportamentos e percepções negativas em relação à pandemia foram associadas à maior frequência de depressão, e também de ansiedade e estresse.³⁶ Outro estudo mostrou que a maior percepção de risco para contrair COVID-19 em trabalhadores da saúde também levou a maior frequência de sintomas de depressão.³⁷

Os sintomas de depressão foram mais frequentes entre trabalhadores da saúde com transtorno mental no MS. Um trabalho feito com enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos de um hospital do Rio Grande do Norte, mostrou que os sintomas de depressão foram associados ao histórico de estar passando por acompanhamento psicológico antes da pandemia.³⁸ Com isso, é possível entender que o passado relacionado a um diagnóstico ou tratamento relativo a uma condição psicológica ou transtorno mental, pode ter relação à ocorrência de sintomas de depressão durante o contexto de pandemia ou ainda que esses sintomas já existiam antes do início da pandemia.

Nessa mesma perspectiva, o uso de medicamentos também é apresentado na literatura como um fator associado aos sintomas de depressão. O uso de antidepressivos prévio foi apontado como fator associado aos sintomas de

depressão durante a pandemia, conforme mostrou um trabalho realizado com 349 jovens adultos durante a pandemia.³⁹

Foi percebida uma dificuldade em encontrar trabalhos que relacionaram a autopercepção de saúde aos sintomas de depressão. Em estudo junto a profissionais da saúde de hospitais terciários na China, verificou-se relação da autopercepção de saúde boa como fator relacionado à menor ocorrência de sintomas de depressão.¹³ O estudo brasileiro também realizado com trabalhadores da região centro-oeste verificou associação da autopercepção de saúde ruim com a ocorrência de sintomas depressivos.²⁰ Vale ressaltar que é importante considerar a autopercepção de saúde como um indicador de saúde, capaz de mostrar eventuais alterações do estado de saúde dos trabalhadores de saúde.

Os achados do presente estudo implicam diretamente sobre a prática de cuidado na área de saúde mental, sobretudo, para aqueles profissionais com formação específica ou que atuam em serviços que prestam atendimento à saúde mental, inclusive, para enfermeiros de saúde mental. Na atualidade, faz-se necessário seguir os trabalhadores da saúde que manifestaram sintomas de depressão durante a pandemia, a fim de se avaliar as repercussões no período pós-pandêmico, especialmente, entre aqueles que apresentam sintomas da COVID longa. A despeito disso, em situações futuras que possam se assemelhar às circunstâncias evidenciadas durante a pandemia de COVID-19, o rastreo, identificação e primeiras intervenções devem ser direcionadas, primariamente, para aqueles trabalhadores da saúde que referem estado de saúde ruim ou que já possuem diagnóstico e tratam algum transtorno mental prévio.

Para os cenários mencionados acima, dá-se destaque para as estratégias que objetivam melhorar os níveis de resiliência psicológica dos trabalhadores da saúde. Entende-se resiliência

como um conjunto de mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que se desenvolvem durante a vida e que estão atrelados a propriedades pessoais, capacidade de enfrentamento e habilidades a serem empregados em situações de adaptação, mesmo diante de fatores estressores.²⁸

Entende-se que se faz premente o preparo dos profissionais assistentes sobre intervenções psicoeducativas, manejo do estresse, oportunizar espaços de escuta e cuidados coletivos durante o momento de trabalho²⁸ Os primeiros cuidados psicológicos também se constituem em estratégia a ser empregada no momento de gestão de crise⁴⁰ Acolhimento Psicológico em situações de sofrimento psíquico agudo e Assistência Psicoterápica para aqueles casos que exigirem acompanhamento regular também são intervenções extremamente oportunas para o contexto de pandemia.⁴⁰

Em termos de investigações científicas, compreende-se que o principal enfoque deve ser dado para estudos longitudinais prospectivos que acompanhem os trabalhadores da saúde expostos ao atendimento a pacientes na pandemia e que analisem fatores de risco para desfechos futuros de saúde mental. Estudos retrospectivos a partir de bases de dados confiáveis sobre variáveis de saúde mental também podem ser conduzidos com importante contribuição para a compreensão de fatores preditores dos sintomas de depressão ou mesmo de complicações do estado mental.

Adicionalmente, estudos de intervenção que analisem os efeitos de estratégias promissoras, que mitiguem a ocorrência dos sintomas de depressão, devem ser desenvolvidos a fim de gerar mais evidências acerca das potencialidades e possíveis ajustes necessários em intervenções, sobretudo, que o enfermeiro de saúde mental pode desenvolver em seu contexto assistencial.

De todo modo, tanto em termos de implicações para a prática assistencial quanto para a pesquisa, aqueles trabalhadores que atuam na

área da saúde, mas que não desenvolvem a assistência diretamente junto aos pacientes também devem ser inseridos a fim de se conhecer suas demandas em saúde mental, fatores ocupacionais relacionados com os sintomas de depressão e intervenções que melhor se apliquem a estes indivíduos.

As principais limitações deste estudo são o tamanho pequeno da amostra em relação ao grande número de trabalhadores de saúde no estado do MS, além de a amostragem, que não permitiu inserir trabalhadores de forma aleatória e proporcional em relação a diferentes regiões do estado, diferentes categorias profissionais e níveis de atenção à saúde. Estes aspectos limitam a capacidade de generalização dos achados.

Alguns aspectos como o autorrelato acerca da saúde mental (viés de informação), e o fato de parte considerável dos participantes contatados inicialmente serem da área de enfermagem, pode ter direcionado os convites posteriores para a pesquisa mais para os profissionais da referida área, e a desproporcionalidade em relação a algumas variáveis, como o sexo, podem ser considerados vieses.

Acredita-se que o fato de a pesquisa ter sido realizada de modo remoto possa ter reduzido o viés relacionado ao entrevistador, visto que os instrumentos foram respondidos sem a presença e intervenção de um pesquisador. O uso de instrumento autoaplicável, validado e confiável para a identificação dos escores de depressão, pode ter reduzido eventual viés relacionado ao instrumento.

Apesar das limitações, considera-se que o trabalho mostra resultados importantes, que devem ser levados em consideração em eventuais ações de vigilância, prevenção, promoção e atendimento às necessidades em saúde mental de trabalhadores da saúde em relação a contextos de emergências em saúde pública. Embora os achados dizem respeito ao primeiro semestre de 2021, entende-se que o estudo endossa relevância de levantamentos

epidemiológicos de condições e necessidades em saúde mental dos trabalhadores da saúde em circunstâncias futuras de magnitude e impacto semelhantes à pandemia de COVID-19.

Neste sentido, é importante considerar que os sintomas de depressão podem ocorrer frequentemente entre trabalhadores da saúde, porém, com possíveis diferenças conforme o sexo, o que também implica em se atentar para questões de gênero nas relações de trabalho. Ademais, em programas institucionais de vigilância da saúde mental dos trabalhadores, é preciso que variáveis como idade, adesão a alguma religião, escolaridade, localidade onde reside/atua, tipo de serviço de saúde, a autopercepção da saúde e o histórico de transtorno mental e uso de medicamentos sejam consideradas na identificação de mais pessoas com sintomas de depressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Forte ECN, Pires DEP. Nursing appeals on social media in times of coronavirus. *Rev Bras Enf.* 2020;73(2). doi: 10.1590/0034-7167-2020-0225
2. DW. Americas are the new coronavirus “epicenter” – WHO. 2020.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe 2021. Los censos de población y vivienda de la ronda de 2020 en América Latina y el Caribe en el contexto de la pandemia. Panorama regional y desafíos urgentes. Santiago: Naciones Unidas; 2022.
4. Mora-Garcia CA, Pearson AA, Prado AM. Maintaining essential health services during a pandemic: lessons from Costa Rica’s COVID-19 response. *BMJ Global Health.* 2024;8,6:e014143. doi: 10.1136/bmjgh-2023-014143
5. Tajer C, Martínez MJ, Straw C, Tajer D, Riveiro M, Antonietti L. Analysis of long COVID in health personnel: comparing gender and work factors. *Medicina (B Aires).* 2024;84(4):605-618.
6. Peña-Roa P, Venegas-González S, Cancino M, Terán-Mendoza O. Condições de trabalho e indicadores de saúde mental em profissionais médicos e de enfermagem no Chile durante a pandemia de COVID-19. *Enfermagem Global.* 2024;23,1: 95–113. doi: 10.6018/eglobal.573161
7. Paniagua-Ávila A, Ramírez DE, Barrera-Pérez A, Calgua E, Castro C, Peralta-García A et al. La salud mental de los trabajadores de salud en Guatemala durante la pandemia de COVID-19: resultados de

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu verificar que a maioria dos trabalhadores da saúde inquiridos apresentou algum nível de sintoma de depressão, prevalência considerada alta. Destes, proporção considerável apresentou nível severo ou extremamente severo de sintomas de depressão. Os fatores relacionados à presença dos sintomas de depressão foram autopercepção de saúde, uso contínuo de medicamentos, diagnóstico prévio de transtorno mental e uso de psicotrópicos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse relacionados à elaboração do presente trabalho.

- base del estudio de cohortes HÉROES. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e79. doi: 10.26633/RPSP.2022.79
8. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus. Brasília: Ministério da saúde, 2021.
 9. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da enfermagem. 2023. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
 10. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, Advani S, Batubara SO, Suarilah I, Lin CJ. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, International Journal of Nursing Studies, 2021;121:104002. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104002.
 11. Belita E, Neil-Sztramko SE, De Rubeis V, Boamah S, Cabaj J, Jack SM, et al. Understanding the mental health and intention to leave of the public health workforce in Canada during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. BMC Public Health. 2024;24(1):2347. doi: 10.1186/s12889-024-19783-1
 12. Pool M, Sorsdahl K, Myers B, van der Westhuizen C. The prevalence of and factors associated with depressive and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic among healthcare workers in South Africa. PLoS One. 2024 Mar 7;19(3):e0299584. doi: 10.1371/journal.pone.0299584
 13. Liang Z, Wang Y, Wei X, Wen W, Ma J, Wu J, Huang S, Qin P. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms among healthcare workers in the post-pandemic era of COVID-19 at a tertiary hospital in Shenzhen, China: A cross-sectional study. Front Public Health. 2023 Mar 20;11:1094776. doi: 10.3389/fpubh.2023.1094776.
 14. Yuan K, Zheng YB, Wang YJ, Sun YK, Gong YM, Huang YT, et al. A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. Mol Psychiatry. 2022;27(8):3214-3222. doi: 10.1038/s41380-022-01638-z.
 15. Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera R. Prevalence and factors associated with depression in healthcare personnel during the SARS-CoV-2 pandemic in the Department of Piura, Peru. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed). 2024;53(1):63-72. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rcpeng.2021.11.003.
 16. Fundação de Psicologia da Austrália. Depression, Anxiety, Stress Scales – DASS. 2023.
 17. Fisicaro F, Lanza G, Concerto C, Rodolico A, Di Napoli M, Mansueto G, et al. COVID-19 and Mental Health: A "Pandemic Within a Pandemic". Adv Exp Med Biol. 2024;1458:1-18. doi: 10.1007/978-3-031-61943-4_1.
 18. Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2019; 68(1):32–41. doi:10.1590/0047-2085000000222
 19. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. J Affect Dis. 2014;155(104-109). doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031
 20. de Moraes SHM, Cunha IPD, Lemos EF, Abastoflor LLL, Oshiro ML, Bohrer RTDOA, et al. Prevalence and associated factors of mental health disorders among Brazilian healthcare workers in times of

- the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2023 Jun 6;18(6):e0274927. doi: 10.1371/journal.pone.0274927.
21. Guillard, R., Knapik, J., Klokner, S. G. M., Carlotto, P. A. C., Ródio-Trevisan, K. R., Zimath, S. C., . . . & Cruz, R. M. (2021). Sintomas de Depressão e Ansiedade em Trabalhadores durante a Pandemia da COVID-19. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 21(4), 1721-1730. doi: <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.4.226255>
 22. Bouaddi O, Abdallahi NM, Fadel Abdi CM, Hassouni K, Jallal M, Benjelloun R, et al. Anxiety, Stress, and Depression Among Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Morocco. *Inquiry*. 2023;60:469580221147377. doi: 10.1177/00469580221147377
 23. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Caderno de Saúde Pública [Internet]*. 2022 [citado em: 26 nov 2022]; 38(3). doi: 10.1590/0102-311X00198321
 24. Granados Villalpando JM, Baeza Flores GDC, Ble Castillo JL, Celorio Méndez KDS, Juárez Rojop IE, Morales Contreras JA, et al. Mental Health Disorders and Coping Strategies in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: An Analytical Cross-Sectional Study in Southeastern Mexico. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 27;20(5):4230. doi: 10.3390/ijerph20054230
 25. Guo F, Han R, Sun Y, Sun L, Luo T, Zheng L, Gao C. The associations between COVID-19 vaccination and psychological disorders among healthcare workers in China. *J Affect Disord*. 2022 Dec 1;318:40-47. doi: 10.1016/j.jad.2022.08.080
 26. Arenliu Qosaj F, Weine SM, Sejdiu P, Hasani F, Statovci S, Behluli V, Arenliu A. Prevalence of Perceived Stress, Anxiety, and Depression in HCW in Kosovo during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 12;19(24):16667. doi: 10.3390/ijerph192416667
 27. Soto-Cámara R, Cárdaba-García RM, García-Santa-Basilía N, Onrubia-Baticón H, Matellán-Hernández MP, Navalpotro-Pascual S, Grupo IMPSYCOVID-19. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde dos serviços de emergência médica extra-hospitalares espanhóis. *Gols Doentes maio de 2023*; 26(4):22-32. doi: 10.35667/MetasEnf. 2023.26.1003082091
 28. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25(Supl. 1): e200203. doi: 10.1590/Interface.200203
 29. Brasil. Ministério da Saúde, Atenção Especializada à Saúde, Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Rede de Atenção Psicossocial. 2024.
 30. Santos KMR dos, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA de, Medeiros A de A, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*. 2021; 25. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370
 31. Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno MB, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Informe SESPAS 2020 Gac Sanit*. 2020;34 Suppl 1:61-67. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.06.013
 32. 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, 1-7. doi: 10.1590/0034-7167- 2020-043

33. Silva DC. A importância da enfermagem na pandemia de COVID-19 [livro eletrônico / Organizadora Dannyele Cristina da Silva. - Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
34. Dal Ongaro J, Lanes TC, Barcellos FAB, Dal Pai D, Tavares JP, Barcellos FAB et al. Saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. ABCS Health Sciences.2022; 47: 1-7. doi: 10.7322/abcshs.2021215.1931
35. Assis BB, Azevedo C, Moura CC, Mendes PG, Rocha LL, Roncalli AA, et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20210263. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0263.
36. Julio RS, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Cad Bras Ter Ocup. 2022;30:e2997. doi: 10.1590/2526-8910.ctoAO22712997
37. Padula M, Fotia PL, Carrera RP, Fasano MV, Varea A, Mendéz IA. Factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés de los trabajadores del sector público de salud de la plata y gran la plata al inicio de la pandemia por COVID-19. Ludovica Pediátrica. 2022;25.
38. Cavalcante FLNF, Negreiros BTC, Maia R da S, Maia EMC. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2022;27:6-20. doi: 10.19131/rpesm.321
39. Melo C da S, Wirowski N, Oliveira MP de, Vieira IS, Moreira FP. Evaluation of mental health and the use of antidepressants and anxiolytics in young adults during the COVID-19 pandemic in Brazil. Research, Society and Development. 2022;11(7). doi: 10.33448/rsd-v11i7.30095
40. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: orientação aos trabalhadores dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.

Editor o editora associada: MSc. Sophia Gonzalez Zúñiga

Editora en Jefe: Dra. Ana Laura Solano López, PhD