

## Ansiedade, depressão e risco de suicídio entre trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19

*Anxiety, depression, and suicide risk among health workers during the COVID-19 pandemic*  
*Ansiedad, depresión y riesgo de suicidio entre los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19*

**Regiane Lustosa da Cruz<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9014-2189

**Fernando José Guedes da Silva Júnior<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5731-632X

**Jaqueline Carvalho e Silva Sales<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7657-5829

**Maria Zélia de Araújo Madeira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2877-2806

**Angélica Martins de Souza Gonçalves<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-7265-5837

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar a relação entre sintomas de ansiedade, depressão e risco de suicídio em trabalhadores de saúde hospitalares durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, transversal, do tipo *websurvey*, realizado com 270 trabalhadores de saúde de um hospital universitário no mês de setembro de 2022, por meio de formulário eletrônico, no qual foi utilizada a *Hospital Anxiety and Depression Scale* e questões do *Self-Reporting Questionnaire*. Os dados foram analisados utilizando o *Software SPSS*, versão 26. Realizou-se estatísticas descritas e inferenciais. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa por meio do Parecer n. 5.625.667. **Resultados:** Evidenciou-se prevalência de 40% para sintomas de ansiedade e 33% para sintomas depressivos em profissionais da enfermagem, do sexo feminino e que os profissionais que referiram “ideias de acabar com a vida” aumentaram as chances de apresentar sintomas de ansiedade e depressão em 17,620 e 12,362 vezes, respectivamente. **Conclusão:** Os achados deste estudo se somam aos já existentes na literatura que alertam para a necessidade de investimentos em estratégias de acolhimento e proteção da saúde do pessoal de saúde.

**Descritores:** COVID-19; Pessoal de Saúde; Saúde Mental; Ansiedade; Depressão.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:  
Fernando José Guedes da Silva Júnior  
E-mail:  
[fernandoguedes@ufpi.edu.br](mailto:fernandoguedes@ufpi.edu.br)

### O que se sabe?

A pandemia causada pelo coronavírus responsável pela síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) resultou em instabilidade global significativa, com grandes repercussões não apenas de caráter epidemiológico, mas também produzindo impactos de ordem econômica, social, cultural e política jamais relatados na história recente das epidemias.

### O que o estudo adiciona?

O presente estudo traz uma análise acerca da suscetibilidade dos trabalhadores da saúde, sobretudo da enfermagem, a fatores de risco para o adoecimento mental durante o enfrentamento da pandemia COVID-19.



Como citar este artigo: Cruz RL, Silva Júnior FJG, Sales JCS, Madeira MZA, Gonçalves MAS. Ansiedade, depressão e risco de suicídio entre trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4207. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4207

### Abstract

**Objective:** To evaluate the relationship between symptoms of anxiety, depression and risk of suicide in hospital health workers during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, web survey-type study carried out with 270 health workers from a university hospital in September 2022, using an electronic form, in which the Hospital Anxiety and Depression Scale and questions of the Self-Reporting Questionnaire were used. Data were analyzed using SPSS Software, version 26. Described and inferential statistics were performed. The study was approved by the Research Ethics Committee, through Opinion number 5,625,667. **Results:** There was a prevalence of 40% for anxiety symptoms and 33% for depressive symptoms in female nursing professionals and that professionals who reported "ideas of ending life" increased the chances of presenting symptoms of anxiety and depression by 17,620 and 12,362 times, respectively. **Conclusion:** The findings of this study add to those already existing in the literature that highlights the need for investments in strategies to welcome and protect the health of healthcare personnel.

**Descriptors:** COVID-19; Health Personnel; Mental Health; Anxiety; Depression.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la relación entre síntomas de ansiedad, depresión y riesgo de suicidio en trabajadores de salud hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, tipo encuesta web, realizado con 270 trabajadores de la salud de un hospital universitario en septiembre de 2022, mediante un formulario electrónico, en el que se utilizó la Hospital Anxiety and Depression Scale y preguntas del Self-Reporting Questionnaire. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS, versión 26. Se realizó estadística descripta e inferencial. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, mediante Dictamen no. 5.625.667. **Resultados:** Hubo una prevalencia del 40% para síntomas de ansiedad y del 33% para síntomas depresivos en profesionales de enfermería y que los profesionales que reportaron "ideas de acabar con su vida" aumentaron las posibilidades de presentar síntomas de ansiedad y depresión en 17.620 y 12.362 veces, respectivamente. **Conclusión:** Los hallazgos de este estudio se suman a los ya existentes en la literatura que alertan sobre la necesidad de inversiones en estrategias para acoger y proteger la salud del personal de salud.

**Descriptoros:** COVID-19; Personal de Salud; Salud Mental; Ansiedad; Depresión.

## INTRODUÇÃO

Uma nova infecção respiratória aguda, causada pelo novo coronavírus no final de 2019, na província de Wuhan, China, alastrou-se rapidamente pelo mundo, sendo declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em meados de março de 2020. Diante dessa realidade de inseguranças e medos, a população, de modo geral, em todos os seus seguimentos, experienciou a crise de forma concreta, com todos os desafios que foram se apresentando. Como estratégia para redução da transmissibilidade pelo coronavírus, adotou-se medidas de isolamento social, incluindo a suspensão de serviços como transportes públicos, escolas etc. Tais medidas de quarentena foram associadas ao desencadeamento de problemas de ordem psicológica e emocional, como ansiedade e depressão.<sup>(1)</sup>

Neste horizonte, com o olhar voltado para o pessoal de saúde, que recebeu intempestivamente a pressão para dedicar-se a tratar dos infectados por esta doença, até então desconhecida, a fim de continuar cumprindo a missão de salvar vidas, deparou-se com uma categoria fragilizada, solitária e imersa em suas dores. Mesmo colocando as suas próprias vidas em risco, esses trabalhadores precisaram lidar com outros estressores, como a falta de infraestrutura física e recursos humanos insuficientes para o atendimento da demanda que ora se apresentava, criando-se um cenário caótico, com grandes implicações na saúde mental destes, contribuindo para o desencadeamento de sintomas de ansiedade, depressão e, em casos mais graves, a exposição ao risco de suicídio entre essa população.<sup>(2)</sup>

Nesta perspectiva, os trabalhadores de saúde, sobretudo aqueles que trabalham no cuidado de pessoas suspeitas ou confirmadas de COVID-19, para além da exposição à infecção, enfrentavam desde a insegurança dos métodos preventivos e a escassez de equipamentos médico-hospitalares até o compartilhamento do sofrimento dos pacientes e suas famílias, estando, assim, vulneráveis tanto à contaminação pelo novo coronavírus quanto ao adoecimento mental, pois sentiam medo de se contaminar e levar o vírus para suas famílias e amigos.<sup>(3)</sup>

De acordo com um estudo realizado em um Hospital Universitário de Toronto, muitos trabalhadores de saúde relataram sentimentos de raiva, medo, ansiedade e frustração durante a prestação do cuidado a pacientes com SARS, infecção com características epidemiológicas semelhantes à COVID-19, e que se sentiram confusos e angustiados com o papel de profissional assistencialista e herói da saúde, perante a mídia, e, de outro modo, potenciais transmissores da infecção para seus entes queridos.<sup>(4)</sup>

Por todo o exposto, depreende-se que entender melhor a realidade do cotidiano laboral dos trabalhadores de saúde frente a uma crise da magnitude da COVID-19 é importante, visto esses profissionais estarem sob os holofotes da mídia, mas sem reconhecimento real no que diz respeito ao acolhimento de suas necessidades como seres humanos, susceptíveis aos mais diversos problemas de

saúde, seja de ordem física ou mental, pois se a prestação de cuidado em dias comuns já é desafiadora para esses trabalhadores, imagina-se na batalha contra uma doença relativamente nova em que se teve exacerbação dessas dificuldades, especialmente na primeira fase da pandemia, com o excesso de informações e especulações sobre as formas de transmissão, letalidade e tratamento e, ainda, a rapidez com que elas mudavam a cada nova descoberta, além das próprias condições de trabalho a que esta categoria estava exposta.<sup>(5-7)</sup>

Este estudo se justifica pelo potencial que tais investigações tem para gerar conhecimento que subsidie o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de intervenção perante os processos que desencadeiam o adoecimento mental de trabalhadores de saúde em um cenário de pandemia. Desta forma, o objetivo desta pesquisa é avaliar a relação entre sintomas de ansiedade, depressão e risco de suicídio entre trabalhadores de saúde hospitalares durante a pandemia de COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, que integra um macroprojeto de pesquisa intitulado: “Epidemiologia, subjetividades e tecnologias: perspectiva brasileira em tempos de pandemia de COVID-19”. A pesquisa foi desenvolvida no município de Teresina- PI e os dados foram coletados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI).

A população desse estudo constituiu-se de trabalhadores de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas, biólogos, dentistas, técnicos em laboratório, técnicos em necropsia e técnicos em farmácia) que fazem parte do quadro de colaboradores efetivos da referida instituição.

Utilizou-se como critérios de inclusão: trabalhadores de saúde do HU-UFPI, de ambos os sexos. Excluiu-se do estudo os profissionais de saúde que estiveram afastados de suas atividades laborais no HU-UFPI, durante a pandemia da COVID-19, por um período superior ou igual a 180 dias.

A coleta de dados transcorreu no mês de setembro de 2022, período em que já estava disponibilizada a terceira dose da vacina, com o encaminhamento de formulário eletrônico, do tipo *survey*, elaborado pelos próprios autores, por meio de mídias sociais (*WhatsApp*® e *Instagram*®), ao público-alvo da pesquisa.

Ressalta-se que o formulário foi composto por três sessões, sendo: I. perfil sociodemográfico, perfil de saúde e perfil profissional; II. Análise da ansiedade e depressão, na qual utilizou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão- HADS, cuja autoria é de Zigmond e Snaith<sup>(8)</sup> (1983), e validação no Brasil por Botega *et al.*<sup>(9)</sup> (1995). A escala é composta por 14 itens e sua aferição recebe valores de 0 (zero) a 3 (três), utilizando como pontos de corte, tanto para ansiedade como para depressão, de 0 (zero) a 8 (oito) – sem ansiedade ou depressão; e maior ou igual a 9 (nove) – com ansiedade ou depressão. Os valores de pontuação são resultantes do somatório dos valores de todos os itens da escala por participante, obtendo-se um escore total.

III. Para a análise da variável “risco de suicídio”, utilizou-se as quatro questões do domínio “pensamentos depressivos” do SRQ-20, que interrogam o participante: “É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?”, “Tem perdido o interesse pelas coisas?”, “Sente-se uma pessoa inútil sem préstimo?” e “Tem tido ideias de acabar com a vida?”. O *Self-Reporting Questionnaire -SRQ-20*, instrumento criado por Harding *et al.*, em 1980, e validado no Brasil por Williams em 1986, é um instrumento autoaplicável, composto por 20 questões e permite uma triagem de adoecimento psíquico, sugerindo suspeita, sem, no entanto, atribuir diagnóstico específico.<sup>(7)</sup> Os coeficientes de sensibilidade e especificidade obtidos na validação para o SRQ-20 são de 77% e 74%, respectivamente.<sup>(10)</sup> O ponto de corte do SRQ-20 para este estudo foi definido em 7/8, de acordo com o estudo de Mari<sup>(11)</sup> (1987). Ademais, destaca-se que todos os instrumentos empregados neste estudo são recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde e estão sob domínio público.

Os dados foram organizados e tabulados em planilha do *Microsoft Office Excel 2016*®. Para realização da análise estatística descritiva e inferencial, o banco de dados foi processado no *software* estatístico (SPSS), versão 26. Para análise dos dados, inicialmente, aplicou-se a estatística descritiva exploratória, organizando os dados em forma de tabelas. Para as variáveis qualitativas, empregou-se a frequência absoluta e relativa.

Na análise inferencial, utilizou-se o teste exato de Fisher para mensurar a associação entre as variáveis sociodemográficas, perfil de saúde, profissional e o risco de suicídio com a classificação ansiedade/Depressão (HADS) dos profissionais de saúde do Hospital Universitário (HU-UFPI). Para as

variáveis que apresentaram associação, usou-se a razão de chances, por meio da regressão logística binária. Para todas as análises, considerou-se o nível de significância  $< 5\%$ .

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob Parecer nº. 5.625.667.

## RESULTADOS

No presente estudo, participaram 270 trabalhadores da saúde, com predomínio da categoria de enfermagem (61,1%). A maioria é do sexo feminino (73,7%), na faixa etária entre 20 e 39 anos (56,7%), da raça parda (56,7%), casados (66,3%), com filhos (68,5%), católicos (65,9%) e que residem com os pais e/ou irmão(os) (54,1%).

Com relação ao perfil de saúde, verificou-se que a maioria faz atividade física (66,3%), não possuem comorbidades (72,2%), nunca foram diagnosticados com doença mental (72,2%) e afirmaram não ter procurado psicólogo ou psiquiatra durante a pandemia COVID-19 (67,0%). Quanto ao perfil profissional, a maioria possui pós-graduação em nível de especialização (73,6%), quanto à jornada de trabalho 59,3% referem carga horária de 36 horas semanais na instituição, entretanto, (58,1%) possuem outros vínculos trabalhistas, perfazendo em média uma carga horária semanal total de 50h (Desvio padrão= 15). Verificou-se, ainda, que a maioria desses trabalhadores laboram nas enfermarias da instituição (45,9%) e atuam ou atuaram na linha de frente da COVID-19 (53,2%).

Verificou-se que existe associação entre sintomas de ansiedade com sexo ( $p$ -valor=0,008) e religião ( $p$ -valor=0,038), demonstrando que ser do sexo feminino aumenta em 2,415 vezes as chances de ter sintomas de ansiedade, quando comparado com o sexo masculino. Além disso, ser espírita aumenta em 5,345 vezes e ser evangélico aumenta em 1,659 vezes as chances de ter sintomas de ansiedade, quando comparado com católicos (Tabela 1).

Observou-se, também, que ter sido, em algum momento da vida, diagnosticado com doença mental, aumenta as chances tanto de sintomas de ansiedade em 2,840 vezes, quanto de sintomas depressivos em 2,057 vezes. Além disso, ter procurado um psicólogo ou psiquiatra durante a pandemia COVID-19 também aumentou as chances de ter sintomas de ansiedade e sintomas depressivos em 2,593 e 2,078, respectivamente (Tabela 1).

**Tabela 1.** Análise de associação entre a classificação de ansiedade/depressão (HADS), o perfil sociodemográfico e o perfil de saúde do pessoal de saúde. Teresina, Piauí, Brasil, 2023. N=270

	Ansiedade		p-valor <sup>1</sup>	ORa(IC-95%) <sup>2</sup>	Depressão		p-valor <sup>1</sup>	ORa(IC-95%) <sup>2</sup>
	Sem N(%)	Com N(%)			Sem N(%)	Com N(%)		
<b>Perfil Sociodemográfico</b>								
<b>Sexo</b>			0,008				0,317	
Masculino	52(32,1)	19(17,6)		b	51(28,2)	20(22,5)		
Feminino	110(67,9)	89(82,4)		2,41(1,30-4,46)	130(71,8)	69(77,5)		
<b>Faixa Etária</b>			0,483				0,351	
20-39 anos	89(54,9)	64(59,3)			99(54,7)	54(60,7)		
40-59 anos	73(45,1)	44(40,7)			82(45,3)	35(39,3)		
<b>Raça</b>			0,242				0,348	
Branca	51(31,5)	25(23,1)			55(30,4)	21(23,6)		
Preta	16(9,9)	15(13,9)			17(9,4)	14(15,7)		
Parda	91(56,2)	62(57,4)			103(56,9)	50(56,2)		
Outros	4(2,5)	6(5,6)			6(3,3)	4(4,5)		
<b>Estado Civil</b>			0,763				0,09	
Casado/união estável	109(67,3)	70(64,8)			128(70,7)	51(57,3)		
Divorciado/Separado	11(6,8)	6(5,6)			10(5,5)	7(7,9)		
Solteiro	42(25,9)	32(29,6)			43(23,8)	31(34,8)		
<b>Tem filhos?</b>			0,285				0,574	
Não	55(34,0)	30(27,8)			59(32,6)	26(29,2)		
Sim	107(66,0)	78(72,2)			122(67,4)	63(70,8)		
<b>Qual sua religião?</b>			0,038				0,395	
Católica	115(71,0)	63(58,3)		b	123(68,0)	55(61,8)		

Evangélica	27(16,7)	24(22,2)	1,65(0,87-3,14)	35(19,3)	16(18,0)	
Espírita	4(2,5)	10(9,3)	5,34(1,55-18,33)	7(3,9)	7(7,9)	
Outra	16(9,9)	11(10,2)	1,36(0,58-3,16)	16(8,8)	11(12,4)	
<b>Com quem reside?</b>			0,507			0,106
Sozinho	19(11,7)	11(10,2)		19(10,5)	11(12,4)	
Com cônjuge	22(13,6)	8(7,4)		24(13,3)	6(6,7)	
Com filho(s)	13(8,0)	12(11,1)		12(6,6)	13(14,6)	
Com cônjuge e filhos	86(53,1)	60(55,6)		102(56,4)	44(49,4)	
Com os pais e/ou irmão(s)	22(13,6)	17(15,7)		24(13,3)	15(16,9)	
			<b>Perfil clínico/saúde</b>			
<b>Você faz atividade física?</b>			0,227			0,1
Não	50(30,9)	41(38,0)		55(30,4)	36(40,4)	
Sim	112(69,1)	67(62,0)		126(69,6)	53(59,6)	
<b>Você tem comorbidades (outras doenças)?</b>			<0,001			<0,001
Sim	28(17,3)	42(38,9)	b	35(19,3)	35(39,3)	b
Não	130(80,2)	65(60,2)	0,39(0,21-0,71)	144(79,6)	51(57,3)	0,41(0,22-0,75)
Não sabe	4(2,5)	1(0,9)	0,22(0,02-2,18)	2(1,1)	3(3,4)	2,08(0,31-13,78)
<b>Em algum momento da sua vida já foi diagnosticado com doença mental?</b>			<0,001			<0,001
Não	137(84,6)	58(53,7)	b	145(80,1)	50(56,2)	b
Sim	25(15,4)	50(46,3)	2,84(1,46-5,49)	36(19,9)	39(43,8)	2,05(1,06-3,92)
<b>Você procurou um psicólogo ou psiquiatra durante a pandemia COVID-19?</b>			<0,001			<0,001
Não	130(80,2)	51(47,2)	b	137(75,7)	44(49,4)	b
Sim	32(19,8)	57(52,8)	2,59(1,38-4,85)	44(24,3)	45(50,6)	2,07(1,10-3,92)

<sup>1</sup>Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

<sup>2</sup>Razão de chances (Odds ratio) ajustado, ao nível de 95%.

Fonte: autores, 2023.

Na Tabela 2, quanto à associação entre a depressão/ansiedade e o perfil profissional dos trabalhadores, verifica-se que em ambos os grupos não foi observada associação entre as variáveis estudadas. Entretanto, vale salientar que, na análise dos dados descritivos, evidenciou-se tanto no grupo com sintomas de ansiedade quanto no grupo com sintomas depressivos, que a maioria possuía especialização, tinha carga horária acima de 36 horas semanais, trabalhava em enfermarias, possuía outros vínculos empregatícios e atuaram na linha de frente da COVID-19.

**Tabela 2.** Análise de associação entre a classificação de ansiedade/depressão (HADS) e o perfil profissional do pessoal de saúde. Teresina, Piauí, Brasil, 2023. N=270

	Ansiedade			Depressão		
	Sem	Com	P-valor <sup>1</sup>	Sem	Com	P-valor <sup>1</sup>
	N(%)	N(%)		N(%)	N(%)	
<b>Perfil Profissional</b>						
<b>Possui Pós-graduação? Se sim, qual?</b>			0,445			0,149
Especialização	96(71,6)	66(76,7)		103(69,6)	59(81,9)	

Mestrado	28(20,9)	17(19,8)		35(23,6)	10(13,9)
Doutorado	10(7,5)	3(3,5)		10(6,8)	3(4,2)
<b>Qual sua carga horária semanal de trabalho no HU-UFPI (em horas)?</b>			0,440		0,608
20h	1(0,6)	1(0,9)		1(0,6)	1(1,1)
24h	14(8,6)	4(3,7)		14(7,7)	4(4,5)
30h	19(11,7)	14(13,0)		23(12,7)	10(11,2)
36h	91(56,2)	69(63,9)		102(56,4)	58(65,2)
40h	37(22,8)	20(18,5)		41(22,7)	16(18,0)
<b>Possui outro vínculo trabalhista?</b>			0,339		0,076
Não	64(39,5)	49(45,4)		69(38,1)	44(49,4)
Sim	98(60,5)	59(54,6)		112(61,9)	45(50,6)
<b>Setor(es) do HU-UFPI que atuou nos últimos 90 dias:</b>			0,318		0,161
Administrativo	17(10,5)	15(13,9)		25(13,8)	7(7,9)
Enfermarias	70(43,2)	54(50,0)		75(41,4)	49(55,1)
Unidade de Terapia Intensiva	29(17,9)	12(11,1)		30(16,6)	11(12,4)
Outros	46(28,4)	27(25,0)		51(28,2)	22(24,7)
<b>Atuou ou está atuando na linha de frente COVID-19? Se sim, por quanto tempo (meses)?</b>			0,472		0,272
Não	73(45,1)	53(49,5)		89(49,2)	37(42,0)
Sim	89(54,9)	54(50,5)		92(50,8)	51(58,0)

<sup>1</sup>Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

Fonte: autores, 2023.

Na Tabela 3, quando se avalia o risco de suicídio e a classificação da depressão/ansiedade (HADS) do pessoal de saúde, evidenciou-se uma associação estatística entre todas as variáveis analisadas. No entanto, observou-se que pessoas que perderam o interesse pelas coisas aumentaram em 6,584 as chances de desenvolverem sintomas de ansiedade e em 19,362 sintomas depressivos, enquanto pessoas com ideias de acabar com a vida aumentaram em 17,620 as chances de desenvolverem sintomas de ansiedade e em 12,362 sintomas de depressão. Por sua vez, as demais variáveis não possuem diferença de chances de ocorrência, como pode-se observar na análise do intervalo de confiança.

**Tabela 3.** Análise de associação entre o risco de suicídio e a classificação ansiedade/depressão (HADS) do pessoal de saúde. Teresina, Piauí, Brasil, 2023. N=270

	Ansiedade		p-valor <sup>1</sup>	ORa(IC-95%) <sup>2</sup>	Depressão		p-valor <sup>1</sup>	ORa(IC-95%) <sup>2</sup>
	Sem N(%)	Com N(%)			Sem N(%)	Com N(%)		
<b>É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?</b>			0,005				0,007	
Não	155(95,7)	93(86,1)		B	172(95,0)	76(85,4)		b
Sim	7(4,3)	15(13,9)		1,07(0,30-3,78)	9(5,0)	13(14,6)		0,52(0,12-2,18)
<b>Tem perdido o interesse pelas coisas?</b>			<0,001				<0,001	
Não	140(86,4)	43(39,8)		B	161(89,0)	22(24,7)		b
Sim	22(13,6)	65(60,2)		6,58(3,48-12,43)	20(11,0)	67(75,3)		19,36(9,39-39,91)
<b>Sente-se uma pessoa inútil sem préstimo?</b>			<0,001				<0,001	
Não	158(97,5)	85(78,7)		B	176(97,2)	67(75,3)		b
Sim	4(2,5)	23(21,3)		2,24(0,58-8,68)	5(2,8)	22(24,7)		2,23(0,54-9,13)
<b>Tem tido ideias de acabar com a vida?</b>			<0,001				<0,001	

Não	161(99,4)	84(77,8)	B	179(98,9)	66(74,2)	b
Sim	1(0,6)	24(22,2)	17,62(2,1 3-145,16)	2(1,1)	23(25,8)	12,36(2,26- 67,43)

<sup>1</sup>Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

<sup>2</sup>Razão de chances (Odds ratio) ajustado, ao nível de 95%.

Fonte: autores, 2023.

## DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou, em relação a fatores biológicos, que mulheres têm apresentado, consideravelmente, mais sintomas que apontam para ansiedade e depressão (prevalência de 82,4% e 77,5%, respectivamente) do que os homens. A literatura traz evidências que reforçam a relação entre transtornos mentais e o sexo, uma vez que trabalhadores do sexo feminino apresentaram, significativamente, mais sintomas depressivos, tendo uma prevalência 62% maior em relação ao sexo masculino.<sup>(2)</sup> No mesmo sentido, indica estudo realizado por Lai *et al.*<sup>(12)</sup> (2020), no qual mulheres, da categoria de enfermagem que trabalharam em Wuhan, China, epicentro da pandemia da COVID-19, apresentaram sintomas mais severos de doença mental, quando comparadas a outros trabalhadores de saúde, outro achado semelhante a este estudo por evidenciar um predomínio de sintomas ansiosos e depressivos entre enfermeiros e técnicos em enfermagem. Neste sentido, vale salientar que, a categoria de enfermagem é predominantemente composta por mulheres, o que pode estar relacionado a questões históricas e culturais associadas ao ato de cuidar.<sup>(13, 14)</sup>

Verificou-se também a influência da religião, ainda que no presente estudo, a religiosidade não se constituiu em menor risco para sintomas ansiosos e depressivos. Todavia, nota-se que entre os católicos, religião predominante, a maioria não apresentou sintomas de ansiedade ou depressão (71,0% e 68,0%, respectivamente). Este desfecho diverge de outros estudos que descrevem a religiosidade como fator protetivo, por ser um recurso de enfrentamento empregado para lidar com as adversidades da vida, por estar associada a maior resiliência e à capacidade de reduzir níveis de estresse relacionados às doenças como ansiedade e depressão.<sup>(15,16)</sup>

Ainda no aspecto sociodemográfico, neste estudo não foi verificada a influência da coabitação, entretanto, observou-se que os trabalhadores que têm filhos, em sua maioria, relataram sintomas de ansiedade e depressão. De outro modo, Santos<sup>(17)</sup> (2021), defende que a atuação no enfrentamento da COVID-19 é marcada pela presença feminina, muitas delas, mães, que tiveram que se afastar dos seus filhos após o período de trabalho para evitar a disseminação do coronavírus em âmbito familiar, contribuindo para o agravamento da vulnerabilidade psíquica nestas mulheres que, muitas vezes, não possuem rede familiar de apoio.

Esse estudo avaliou, também, o perfil de saúde desses trabalhadores, e nesse aspecto, ficou demonstrado predomínio de sintomas de ansiedade e depressão (38,9 e 39,3%, nesta ordem) entre os trabalhadores que relataram comorbidades. Tal achado foi semelhante ao encontrado no estudo de Vedovato *et al.*<sup>(18)</sup> (2021), que compõe o projeto intitulado “Trabalho, saúde e emoções: trabalhadores(as) da saúde diante da COVID-19”, que evidenciou que aqueles trabalhadores que atuaram no cuidado direto ao paciente com COVID-19 e que possuíam histórico de outras doenças manifestaram maior preocupação com a contaminação por se reconhecerem como mais vulneráveis e propensos às formas mais graves da doença, aumentando os riscos de morte entre este grupo.

Verificou-se também associação entre aqueles que relataram diagnóstico de doença mental anterior à pandemia, destes, (46,3%) apresentaram sintomas ansiosos e (43,8%) sintomas de depressão. De acordo com Duarte *et al.*<sup>(5)</sup> (2020), ter um diagnóstico de doença mental prévio torna o indivíduo mais vulnerável aos estressores da pandemia e quando somado às restrições na oferta de atendimentos em saúde no período de isolamento social, pode ter contribuído para o agravamento da condição de saúde deste grupo.

Do mesmo modo, observou-se prevalência de sintomas de ansiedade (52,8%) e de depressão (50,6%) entre trabalhadores de saúde que procuraram apoio psicológico ou psiquiátrico durante a pandemia COVID-19. É presumível que em meio a tantos ajustes e desafios em suas rotinas, esses indivíduos tenham reconhecido a necessidade de pedir ajuda profissional. Como mecanismo para lidar com o sofrimento mental dos trabalhadores da saúde, vários canais de intervenção psicossocial surgiram em meio à crise e com o auxílio da internet possibilitaram acompanhamento efetivo e precoce, rompendo as barreiras do isolamento.<sup>(19)</sup>

Sobre o perfil profissional desses trabalhadores, não foi verificada a significância estatística para nenhuma das variáveis estudadas. Pode-se inferir que ansiedade/depressão independem de fatores

relacionados à caracterização do vínculo dessa população (estável, salários acima da média de mercado), bem como possuir nível educacional elevado (especialização, mestrado e doutorado), embora tais fatores possam ter contribuído para os esclarecimentos, cuidados, proteção contra COVID e, conseqüentemente, atenuado fatores negativos da crise. Assim, também, Rosa *et al.*<sup>(20)</sup> (2021), em seu estudo qualiquantitativo com profissionais da enfermagem, verificaram que, apesar do relato de muitos participantes sobre o receio de perder o emprego ou renda durante a pandemia, a maioria (60,9%) negou ter esse receio. É válido considerar também que no período houve uma demanda maior por trabalhadores da saúde. Nesse sentido, o presente estudo revelou também que, entre os participantes, a maioria tem carga horária igual ou superior a 36 horas semanais e que, destes, 82,4% apresentaram sintomas ansiosos e 83,2% apresentaram sintomas depressivos e, adicionalmente, tem-se predomínio de trabalhadores com mais de um vínculo empregatício (58,1%). Tal achado converge para o cenário mais noticiado durante o início da pandemia, em que as equipes assistenciais apresentavam exaustão por ter que suportar o aumento de atendimentos e a sobrecarga de trabalho imposta pela pandemia.<sup>(21)</sup>

Um outro ponto alto deste estudo é a análise de indicadores do risco de suicídio entre esses trabalhadores de saúde, assim verificou-se que as variáveis: “É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?”; “Tem perdido o interesse pelas coisas?”; “Sente-se uma pessoa inútil sem préstimo?”; e “Tem tido ideias de acabar com a vida?” revelaram-se associadas e com importância estatística ( $p$ -valor < 0,05) no que tange à classificação da HADS tanto para ansiedade como para depressão. Assim, verificou-se maiores chances (19,362) de manifestação de sintomas depressivos para a variável “Tem perdido o interesse pelas coisas?” e, acerca da variável “Tem tido ideias de acabar com a vida?”, que remete, mais diretamente, a uma tendência ao suicídio, obteve-se 17,620 vezes mais chances de manifestação de sintomas de ansiedade e 12,362 vezes mais chances para sintomas de depressão. Embora ainda não se tenha uma relação biológica comprovadamente estabelecida entre o coronavírus e transtornos psiquiátricos, tal achado corrobora e justapõe-se em concordância com outros estudos que correlacionam o cenário pandêmico da COVID-19 com um aumento nos índices de suicídio, desvelando uma notável vulnerabilidade psicológica entre e os trabalhadores da saúde, especialmente, aqueles já acometidos de doença mental prévia.<sup>(22,23)</sup>

Os resultados destacam a importância da implementação de medidas de suporte e cuidado com a saúde mental desses trabalhadores durante situações de emergência de saúde pública como a pandemia de COVID-19. A proteção da saúde mental dos trabalhadores de saúde é essencial não apenas para o bem-estar desses profissionais, mas também para a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços prestados.

Este estudo possui limitações por ser de natureza transversal, portanto, seus resultados não podem atribuir causalidade. Em adição, pode-se considerar um possível viés de seleção, uma vez que a pesquisa foi delineada em seu método como *websurvey*, que, apesar da vantagem pela rapidez e alcance por meio virtual, eventualmente pode apresentar o efeito de “autosseleção”, o que pode acarretar o aumento da prevalência do desfecho na população.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou, em relação aos perfis sociodemográfico, de saúde e profissional dos trabalhadores de saúde avaliados, que as manifestações de ansiedade e depressão foram preponderantes em mulheres, da categoria de enfermagem, e apontou para um índice expressivo de indicativos de risco de suicídio entre essa população.

Com relação à ansiedade, trabalhadores do sexo feminino apresentaram maiores chances de desenvolver ansiedade do que o sexo masculino, podendo esse resultado ter sido reflexo da maior presença de mulheres na amostra. As chances eram menores quando o profissional era da religião católica, comparadas às demais religiões da amostra. Evidenciou-se, ainda, que a existência de histórico de doença mental, a procura por ajuda profissional, assim como a presença de comorbidades aumentaram as chances de desenvolver ansiedade/depressão.

Quanto ao risco de suicídio, verificou-se que entre os indivíduos que apresentaram ansiedade ou depressão, a chance de suicídio é maior entre aqueles que perderam o interesse pelas coisas e os que pensam em acabar com a própria vida.

Destarte, desvelou-se, por meio das análises realizadas, que existe relação entre os fatores estressores da pandemia da COVID-19 e o desencadeamento ou exacerbação de sintomas de ansiedade, depressão e comportamentos que sinalizam para o risco de suicídio entre os trabalhadores de saúde. Tais achados se somam aos já existentes na literatura que alertam para a necessidade de investimentos em

estratégias de acolhimento e proteção da saúde desses trabalhadores. Contudo, são necessários mais estudos que se aprofundem nessa temática para que, somados aos já existentes, possam alcançar conclusões mais robustas, sobretudo, no tocante aos fatores que desencadeiam essas desordens e direcionem para os aspectos passíveis de serem ajustados.

Ainda que este estudo tenha sido realizado em um único serviço de saúde, seus resultados podem ser norteadores para o planejamento de ações com objetivos mais precisos, voltados para promoção da saúde, prevenção dos agravos e se constituírem em uma rede de proteção à saúde desses trabalhadores, em seu ambiente laboral, por meio de estratégias de melhorias do clima organizacional, pautadas nas boas práticas de gestão de pessoas.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Cruz RL, Júnior FJGS. Coleta dos dados: Cruz RL. Análise e interpretação dos dados: Cruz RL, Júnior FJGS. Redação do artigo ou revisão crítica: Cruz RL, Júnior FJGS, Gonçalves AMS, Sales JCS, madeira MZA. Aprovação final da versão a ser publicada: Júnior FJGS, Gonçalves AMS, Sales JCS, madeira MZA.

## REFERÊNCIAS

1. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* [internet] 2020 [citado 26 set. 2022];288:112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954
2. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc. Anna Nery* [internet]. 2021 [citado 24 set. 2022];25(spe):e20200370. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
3. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Cuidados de saúde mental oportunos para o novo surto de coronavírus de 2019 são urgentemente necessários. *Psiquiatria Lancet* [internet]. 2020 Mar;7(3):228-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
4. Maunder R., Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. O impacto psicológico e ocupacional imediato do surto de SARS de 2003 em um hospital universitário. *CMAJ: Rev. Assoc. Médica Canadense* [internet]. 2003 maio [citado 04 out. 2022]; 168(10):1245-51. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/168/10/1245.long>
5. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2020 [citado 24 set. 2022];25(9):3401-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
6. Silva DFO, Cobucci RN, Soares VP, Lima SCVC, Andrade FB. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2021 [citado 01 out. 2022];26(2):693-710. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>
7. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2020 [citado 24 set. 2022];25(9):3465-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
8. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr. Scand.* [internet]. 1983 [citado 15 out. 2022];67(6):361-70. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
9. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Junior C, Pereira WAB. Transtornos de humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 1995 [citado 27 set. 2022];29(5):355-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>

10. Santos KOB, Araújo TM, Pinho OS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Pública Miolo* [internet]. 2010 [citado 29 set. 2022];34(3):544-60. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>
11. Mari JJ. Morbidade psiquiátrica em três clínicas de atenção básica na cidade de São Paulo. *Social Psiquiatria* [internet]. 1987 [citado 27 set. 2022];22:129-38. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00583847>
12. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health careworkers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [internet]. 2020 [citado 10 out. 2022];3(3):e203976. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
13. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm.* [internet]. 2020 [citado 10 out. 2022];73(Suppl 2): e20200434. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
14. Guiland, R, Klokner SGM, Knapik J, Croce-Carlotto PA, Ródio-Trevisan KP, Zimath SC, *et al.* Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19. *Trab. Educ. Saúde* [internet]. 2022 [citado 13 out. 2022];20:e00186169. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>
15. Chow SK, Francis B, Ng YH, Naim N, Beh HC, Ariffin MAA, *et al.* Enfrentamento religioso, depressão e ansiedade entre os profissionais de saúde durante a Pandemia COVID-19: uma perspectiva Malaia. *Healthcare* [internet]. 2021 [citado 13 out. 2022]; 9(1):79. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9010079>
16. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev. Psiq. Clín.* [internet]. 2007 2021 [citado 13 out. 2022];34(Suppl):126-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
17. Santos BMP. A face feminina na linha de frente contra a pandemia de COVID-19. *Nursing*, [internet]. 2021 [citado 13 out. 2022]; 24(275):5480-3. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5480-548>
18. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Rev. bras. saúde ocup.* [internet]. 2021 [citado 13 out. 2022];46:e1. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
19. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAS, Nunes JAVO, Saraiva JS, Souza RI, *et al.* The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, [internet]. 2020 [citado 16 out. 2022];287:e112915. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
20. Rosa TJJ, Nascimento SM, Sousa RR, Oliveira DMN. Análise sobre a Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no enfrentamento da COVID-19: Uma Análise num Hospital Regional. *Braz J Dev*, [internet]. 2021 [citado 16 out. 2022];7(5):44293-317. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29229>
21. Bezerra ECD, Santos PS, Lisbinski FC, Dias LC. Análise espacial das condições de enfrentamento à COVID-19: uma proposta de Índice da Infraestrutura da Saúde do Brasil. *Cien Saude Colet* [internet]. 2020 [citado 6 dez. 2022];25(12):4957-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.34472020>
22. Schuck FW, Weber GMF, Schaefer CK, Reinheimer MW, Rockenbach DM. A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio. *Braz. J. Hea. Rev.* [internet] 2020 [citado 16 out. 2022];3(5):13778-89. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-194>
23. Cabrera MA, Karamsetty L, Simpson SA. Coronavirus and its implications for psychiatry: a rapid review of the early literature. *Psychosomatics* [internet]. 2020 [citado 16 out. 2022];61:607-15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.05.018>

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2023/19/04

Revisão: 2023/28/12

Aceite: 2024/02/02

Publicação: 2024/09/03

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado

Editor Associado: Francisco Lucas de Lima Fontes

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.