

Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19

Depression, anxiety and stress in COVID-19 front line professionals

Depresión, ansiedad y estrés en profesionales de primera línea COVID-19

Fernanda Lúcia Nascimento Freire Cavalcante¹, Administração do projeto; Conceitualização do projeto; Redação e Curadoria de dados; <https://orcid.org/000-0001-6923-7696>

Bárbara Teixeira Campos Negreiros², Investigação; Metodologia; <https://orcid.org/0000-0001-5775-8515>

Rodrigo da Silva Maia³, Supervisão; Metodologia; <https://orcid.org/0000-0002-8400-058x>

Eulália Maria Chaves Maia⁴, Supervisão; Metodologia; <https://orcid.org/0000-0002-0354-7074>

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital Universitário Onofre Lopes, Hospital Giselda Trigueiro, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro Avançado de Oncologia, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará. Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Autor de Correspondência:

Fernanda Lúcia Nascimento Freire Cavalcante, fernandaInfreire@hotmail.com

Resumo

Introdução: A pandemia de coronavírus 2019 (COVID-19) representa um desafio à saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na assistência direta ao paciente. Dados de pesquisas são necessários para auxiliar a implementação de intervenções e medidas de proteção.

Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores relacionados à ansiedade, depressão e estresse na equipe de saúde de um hospital de referência no atendimento a pacientes com COVID-19 quatro meses após o primeiro caso confirmado no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, correlacional e quantitativo com enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos. Foi utilizado um

questionário sociodemográfico e sobre os aspectos profissionais relacionados a COVID-19. Para a avaliação da ansiedade, depressão e estresse foi utilizada a escala DASS-21.

Resultados: Participaram do estudo 112 pessoas, das quais 52,68% apresentaram sintomas de depressão, 57,14% de ansiedade e 78,57% de estresse. Houve associação da depressão com o cargo de enfermeiro, com o fato de estar em acompanhamento psicológico anterior a pandemia, com a ausência de participação em treinamento para assistência. A ansiedade apresentou associação com o sexo feminino e com o medo de adoecer. O estresse foi associado a idade mais jovem, 30 a 39 anos e ao estado civil casado ou em união estável.

Conclusão: Durante a fase inicial do surto de COVID-19 houve uma alta prevalência de transtornos mentais nos profissionais de assistência direta ao paciente e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse se manifestaram na maioria dos participantes de forma moderada e grave.

Palavras-Chave: Ansiedade; Depressão; Estresse Psicológico; Profissionais de Saúde.

Abstract

Introduction: The 2019 coronavirus pandemic (COVID-19) represented a challenge to the mental health of health professionals working in direct patient care. Research data is important to assist with the implementation of interventions and protective measures.

Objective: To assess the prevalence and factors related to anxiety, depression and stress in the health team of a referral hospital in the care of patients with COVID-19 four months after the first confirmed case in Brazil.

Method: This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study with nurses, nursing technicians, physiotherapist and physicians. A sociodemographic and professional aspects related to COVID-19 questionnaire were used. To assess anxiety, depression and stress the DASS-21 scale was used.

Results: 112 people participated in the study, of which 52,68% had depression symptoms, 57,14% of anxiety and 78,57% of stress. There was an association of depression with the position of nurse, with being under psychological monitoring prior the pandemic, with absence of participation in care training. Anxiety was associated with female gender and the fear of falling ill. Stress was associated with the younger age, 30 to 39 years, and with marital status, married or in stable union.

Conclusion: during the initial phase of COVID-19 outbreak there was a high prevalence of mental disorders among professionals directly assisting patients and symptoms of depression, anxiety and stress were manifested in most participants in a moderated or severe manner.

Keywords: Anxiety; Depression; Psychological Stress; Health Professional.

Resumen

Introducción: La pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) representa un desafío a la salud mental de los profesionales de la salud que trabajan en la atención directa al paciente. Se necesitan datos de investigación para apoyar la implementación de las intervenciones e las medidas de protección.

Objetivo: Evaluar la prevalencia y factores relacionados con la ansiedad, depresión y estrés en el equipo de salud de un hospital de referencia en la atención de pacientes con COVID-19 cuatro meses después del primer caso confirmado en Brasil.

Método: Se trata de un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo con enfermeros, técnicos de enfermería, fisioterapeutas y médicos. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y los aspectos profesionales relacionados a la COVID-19. Se utilizó la escala DASS-21 para evaluar la ansiedad, depresión y el estrés.

Resultados: Participaron de la investigación 112 personas, de las cuales el 52,68% presentaron síntomas de depresión, el 57,14% de ansiedad y el 78,57% de stress. Hubo asociación de depresión con el puesto de enfermero, con el hecho de estar bajo acompañamiento psicológico previo a la pandemia, con la ausencia de participación en capacitaciones para la asistencia. La ansiedad presentó asociación con el sexo femenino y con el miedo a enfermarse. El estrés se asoció a una edad más joven, de 30 a 39 años y al estado civil casado o en unión estable.

Conclusión: Durante la fase inicial del brote de COVID-19 hubo una alta prevalencia de trastornos mentales entre los profesionales de la asistencia directa al paciente y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés se manifestaron en la mayoría de los participantes de manera moderada y severa.

Palabras Clave: Ansiedad; Depresión; Estrés Psicológico; Profesionales de la Salud.

Recebido a 30/11/2021. Aceite a 31/01/2022

Introdução

A epidemia da COVID-19 é o terceiro surto de coronavírus (CoVs) que afeta a população. O vírus é conhecido por causar complicações respiratórias e sistêmicas em humanos e foi identificado pela primeira vez em 2002 na síndrome respiratória aguda grave (SARS), seguido da síndrome respiratória do oriente médio (MERS) em 2012. Recentemente, em janeiro de 2020 um novo coronavírus, SARS-CoV-2, foi declarado como uma emergência a saúde global devido à gravidade e alta propagação (Chen, Liu, Guo, 2020) e posteriormente classificado como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde.

Rapidamente, a nova doença foi associada a problemas de saúde pública e impactos relacionados à saúde mental em toda a população. Um estudo realizado na China evidenciou que aproximadamente 50% dos participantes classificaram o impacto psicológico do surto da doença como moderado ou grave, além de altas taxas de prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, correspondendo a 16,5% e 28,8% e 8,1% respectivamente (Wang et al., 2020).

De acordo com Brooks, Dunn, Amlôt, Grenberg e Rubin (2016), em situações de desastre, como a vivenciada pela COVID-19, fatores sociais e ocupacionais afetam o risco psicológico, e entre os grupos com maior vulnerabilidade a respostas adversas, encontram-se destacadamente os profissionais de saúde. Corroborando, Lai et al., (2020) evidenciaram que a prevalência de sintomas de saúde mental nesses trabalhadores chega a dobrar em relação à população geral. A depressão foi encontrada em 50,4%, a ansiedade em cerca de 45% e alterações no sono foram identificadas em 34% dos profissionais da linha de frente. E de acordo com Da Silva e Neto (2021), trabalhar na linha de frente na assistência ao paciente com COVID-19 apresenta-se como um risco independente para respostas adversas.

De modo geral, observa-se um grande esforço para manejar a infecção por COVID-19, entretanto é necessário não negligenciar os impactos à saúde mental dos profissionais que estão atuando na linha de frente do combate à doença, em detrimento à saúde física. Segundo Allsopp et al. (2019), o número de pessoas que apresentam respostas adversas de saúde mental supera o número de pessoas fisicamente adoecidas e os efeitos podem ser percebidos a longo prazo.

Diante do exposto, é oportuno investigar aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais da linha de frente visando obter dados que auxiliem na implementação de intervenções e medidas de proteção para esses. Sendo assim, o objetivo da pesquisa é avaliar a prevalência e os fatores relacionados à ansiedade, depressão e estresse na equipe de saúde de um hospital de referência no atendimento a pacientes com COVID-19 quatro meses após o primeiro caso confirmado no Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, correlacional e quantitativo realizado no Hospital Giselda Trigueiro, referência no tratamento a pacientes com COVID-19, localizado no estado do Rio Grande do Norte.

Participantes

A amostra de participantes do estudo foi obtida de modo não probabilístico e intencional. Participaram do estudo 112 profissionais da saúde, entre esses, técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas que atuam no cuidado direto a pacientes com COVID-19, com idade superior a 18 anos e com acesso à internet. Foram excluídos os funcionários afastados da assistência por motivo de licença para interesses particulares, licença médica ou férias.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Este instrumento investigou dados como idade, sexo, escolaridade/tempo de estudo, estado civil, religião, vínculo empregatício, renda, cargo, tempo de atuação, núcleo familiar.

Questionário sobre os aspectos profissionais relacionados a COVID-19

Instrumento que avalia a disposição do profissional para o trabalho durante a pandemia, a percepção sobre o profissionalismo e o preparo para dar assistência aos pacientes com a doença. Além disso, identificou se o profissional teve acesso a equipamentos de proteção individual - EPI, se participou de treinamentos, no ambiente de trabalho, sobre como atuar no contexto da pandemia e se apresentou medo de contrair a COVID-19. Esse instrumento foi elaborado pelo autor.

Depression, anxiety and stress scale (DASS-21)

A Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form (DASS-21) é uma ferramenta de medida de autorrelato desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) com objetivo de medir simultaneamente e distinguir a depressão, a ansiedade e o estresse. Esta escala é baseada no modelo tripartido em que os sintomas da ansiedade e depressão são agrupados em três fatores distintos. O primeiro fator inclui os sintomas específicos da depressão caracterizado pelo baixo afeto positivo, desesperança, baixa autoestima e baixo incentivo. O segundo engloba os sintomas específicos da ansiedade associada à hiperestimulação fisiológica e por último um fator que contém sintomas inespecíficos, que se sobrepõem e estão incluídos tanto na depressão como na ansiedade, denominado estresse, resultante de tensão persistente, irritabilidade e baixo limiar de frustração e ruptura. As três subescalas são do tipo likert de 4 pontos e cada uma é composta por 7 itens.

A versão em português da escala, validada por Vignola e Tucci (2014), revelou propriedades que atestam a sua qualidade para avaliar estados emocionais, com as limitações inerentes à sua capacidade para avaliar separadamente os três construtos. O escore total da subescala de depressão, ansiedade e estresse foi dividida em normal < 0,5, leve 0,5-1,0, moderado 1,0-2,0, severo 2,0-3,0 e extremamente severo > 3,0 e o nível de gravidade foi avaliado por meio da soma dos escores (Vignola & Tucci, 2014).

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN e Comitê Nacional de ética em Pesquisa - CONEP sob o parecer nº 4.021.442. A participação dos profissionais foi voluntária, sendo formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre o período de 10 junho a 10 de julho de 2020. A ficha do servidor foi consultada, no setor de Recursos Humanos da instituição, para coletar dados de contato. O convite aos participantes foi realizado de forma on-line, anexo ao convite foi incluído o formulário da pesquisa que continha o TCLE. Os questionários e escalas com itens de respostas obrigatórias foram criados no Google Formulário que garante o sigilo e proteção dos dados dos participantes. Aqueles participantes que concordaram com a pesquisa receberam o TCLE por e-mail.

Análise dos dados

As variáveis identificadas foram codificadas e armazenadas em um banco de dados. Para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software estatístico livre R, versão 4.0.2. Nas variáveis qualitativas, realizou-se análise descritiva por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas. Enquanto nas variáveis quantitativas avaliadas no estudo, analisaram-se estatísticas descritivas de medidas de tendência central e de dispersão dos dados.

A escolha dos testes estatísticos inferenciais, de diferenciação, deu-se após verificação das condições de parametricidade dos dados. Para tanto, utilizou-se o teste Kolmogorov Smirnov. E para verificar a consistência interna dos instrumentos, foi aplicado o alfa de Cronbach.

Na comparação do perfil sociodemográfico com as dimensões de DASS-21, aplicou-se os testes adicionais t de Student, análise de variância-ANOVA e de Qui-quadrado. Na análise de regressão logística múltipla utilizou-se o critério de inclusão das variáveis explicativas com valor de $p < 0,20$. Ressalta-se que para todos os testes estatísticos o nível de significância foi de 5%.

Resultados

Participaram do estudo 112 pessoas, sendo (48,21%) técnicos de enfermagem, (19,64%) enfermeiros, com igual percentual os médicos e (12,50%) fisioterapeutas. A maior parte da amostra composta pelo sexo feminino (62,50%), solteiros (45,5%), com faixa etária de 30 a 39 anos de idade (50,89%), (54,46%) tinham menos de 5 anos de experiência de trabalho, (59,82%) cumpriam seu plantão no horário diurno e (35,71%) referiram renda superior a 4 salários mínimos. Com relação aos aspectos psicológicos, apenas (8,04%) afirmaram possuir algum tipo de transtorno e (9,82%) encontram-se em acompanhamento psicológico.

Sobre os aspectos profissionais relacionados a COVID-19, 82,14% declararam-se dispostos a trabalhar durante a pandemia, a grande maioria (97,32%) informou ter equipamentos de proteção individual (EPI) no local de trabalho e 74,11% relataram participar de treinamentos sobre como atuar diante do cenário da pandemia do COVID-19. Todos os profissionais consideraram seu trabalho como essencial durante o período da pandemia, entretanto 78,57% apontaram ter medo de contrair a doença. Na autoavaliação do profissionalismo, 52,68% avaliaram como alto profissionalismo e 47,32% moderado. Por último, identificamos que a maioria dos participantes (81,25%) afirmaram sentir-se moderadamente preparado para o trabalho em situação de pandemia.

Os níveis de ansiedade, depressão e estresse dos profissionais de saúde foram avaliados a partir da escala DASS-21 que apresentou um alfa *Cronbach* de 0,94. Uma proporção considerável de participantes apresentou sintoma de depressão (59 [52,68%]; $p < 0,001$), ansiedade (64 [57,14%]); $p < 0,001$) e estresse (88 [78,57%]; $p < 0,05$).

Observou-se ainda que entre os profissionais que apresentaram alteração nas subescalas do DASS-21, aproximadamente 1/3 apresentou o nível de gravidade de

depressão e ansiedade de moderada a severa, e foi constatado em 52,68% dos participantes o nível de estresse de moderado a severo. Ademais, os sintomas de classificação moderada foram mais comuns e não foi observado algum registro de grau extremamente severo, nos profissionais avaliados, em nenhuma das dimensões do instrumento DASS-21, conforme **Tabela 1**.

Tabela1: Classificação das dimensões do DASS-21

Resposta		Frequência absoluta	%
Depressão	Normal	53	47,32
	Leve	25	22,32
	Moderado	29	25,89
	Severo	5	4,47
Ansiedade	Normal	48	42,86
	Leve	27	24,11
	Moderado	28	25,00
	Severo	9	8,03
Estresse	Normal	24	21,43
	Leve	29	25,89
	Moderado	40	35,71
	Severo	19	16,97
	Total	112	100,00

As mulheres apresentaram pontuações médias maiores que os homens em todas as dimensões, mas encontramos diferença estatística significativa apenas para as dimensões ansiedade e estresse. Identificou-se diferença estatisticamente significativa entre os níveis de depressão e de ansiedade dos profissionais que receberam treinamento para a COVID-19 e dos que não receberam. Assim, aqueles que referiram não ter participado de treinamento para a COVID-19 apresentaram maiores escores para depressão e ansiedade quando comparados aos que receberam treinamento. Ainda quanto à ansiedade, aqueles que referiram medo de contrair a doença apresentaram pontuações médias maiores em comparação aos que não relataram medo, demonstrando diferença estatística significativa. Esses resultados foram apresentados na **Tabela 2**.

Tabela 2: Resumo da comparação da dimensão do DASS-21 com as características gerais dos profissionais

Características		Depressão			Ansiedade			Estresse		
		Média	DP	Valor-p	Média	DP	Valor-p	Média	DP	Valor-p
Sexo	Feminino	0,86	0,75	0,282 ⁽¹⁾	0,98	0,76	0,009 ⁽¹⁾	1,36	0,77	0,011 ⁽¹⁾
	Masculino	0,70	0,66		0,63	0,64		0,99	0,65	
Idade (em anos)	18 – 29	0,79	0,81	0,604 ⁽²⁾	0,90	0,79	0,811 ⁽²⁾	1,28	0,83	0,377 ⁽²⁾
	30 – 39	0,85	0,65		0,83	0,72		1,24	0,72	
	40 – 59	0,64	0,72		0,77	0,70		0,97	0,59	
Cargo	Enfermeiro	0,92	0,61	0,259 ⁽²⁾	0,92	0,75	0,150 ⁽²⁾	1,36	0,72	0,468 ⁽²⁾
	Fisioterapeuta	0,48	0,41		0,66	0,52		0,99	0,71	
	Médico	0,73	0,77		0,59	0,63		1,13	0,75	
	Téc. de enfermagem	0,86	0,78		0,97	0,80		1,25	0,77	
Tempo de atuação (em anos)	≤ 5	0,87	0,78	0,257 ⁽¹⁾	0,92	0,78	0,275 ⁽¹⁾	1,23	0,79	0,817 ⁽¹⁾
	> 5	0,71	0,63		0,76	0,68		1,20	0,69	
Turno de trabalho	Diurno	0,86	0,77	0,275 ⁽¹⁾	0,88	0,78	0,547 ⁽¹⁾	1,27	0,80	0,392 ⁽¹⁾
	Noturno	0,71	0,63		0,80	0,67		1,14	0,65	
Estado civil	Casado	0,81	0,64	0,834 ⁽¹⁾	0,90	0,68	0,479 ⁽¹⁾	1,32	0,70	0,133 ⁽¹⁾
	Solteiro	0,78	0,79		0,80	0,79		1,11	0,78	
Renda salarial (em Salários Mínimos)	Até 2	0,88	0,77	0,724 ⁽²⁾	0,94	0,76	0,663 ⁽²⁾	1,22	0,72	0,775 ⁽²⁾
	2 -4	0,76	0,72		0,81	0,75		1,15	0,76	
	> 4	0,76	0,67		0,80	0,71		1,28	0,77	
Acompanhamento Psicológico	Não	0,76	0,68	0,071 ⁽¹⁾	0,82	0,70	0,227 ⁽¹⁾	1,20	0,73	0,456 ⁽¹⁾
	Sim	1,17	0,93		1,10	1,00		1,38	0,94	
Recebe treinamento do Covid-19	Não	1,13	0,79	0,003 ⁽¹⁾	1,12	0,79	0,019 ⁽¹⁾	1,44	0,70	0,057 ⁽¹⁾
	Sim	0,68	0,66		0,75	0,70		1,14	0,75	
Medo de contrair o COVID-19	Não	0,64	0,68	0,232 ⁽¹⁾	0,52	0,59	0,013 ⁽¹⁾	0,98	0,67	0,074 ⁽¹⁾
	Sim	0,84	0,72		0,94	0,75		1,28	0,76	
Avaliação do profissionalismo	Alto	0,68	0,63	0,060 ⁽¹⁾	0,74	0,67	0,104 ⁽¹⁾	1,13	0,67	0,186 ⁽¹⁾
	Moderado	0,93	0,78		0,97	0,79		1,32	0,82	

Sente-se preparado para atuar no COVID-19	Levemente preparado	1,32	1,19	0,089 ⁽²⁾	1,45	1,01	0,062 ⁽²⁾	1,79	1,02	0,059 ⁽²⁾
	Moderadamente preparado	0,75	0,64		0,83	0,69		1,20	0,72	
	Muito preparado	0,64	0,76		0,53	0,82		0,84	0,68	
	Não preparado	1,29	0,80		0,76	0,50		1,38	0,08	

(1) Teste t de Student (2) Análise de Variância – Anova As. As médias seguidas pela mesma letra não diferem estatisticamente entre si. Aplicou-se o Teste de Bonferroni ao nível de significância 5%.

No teste Qui-Quadrado encontramos associação entre a depressão e 2 variáveis: o recebimento de treinamento e o medo de contrair o vírus. Assim, a chance do profissional que recebeu treinamento apresentar depressão diminuiu em 60% comparado aos que não receberam treinamento ($p=0,041$, IC95%= 0,40 [0,16;0,98]). Do mesmo modo, o medo aumentou 2,76 vezes a chance de o profissional apresentar depressão ($p=0,032$, IC95%= 2,76 [1,07;7,12]). A ansiedade apresentou associação estatística apenas com o medo de contrair o vírus, aumentando em 3,5 vezes a chance de o profissional apresentar ansiedade ($p=0,008$, IC95%= 3,50 [1,35;9,08]). Já o estresse foi associado significativamente ao estado civil, evidenciando que os profissionais casados ou em união estável tinham 2,91 vezes mais chance de apresentar estresse ($p=0,027$, IC95%= 2,91 [1,10; 7,73]).

Na análise de regressão logística múltipla, foram incluídas apenas as variáveis explicativas com valor de $p < 0,20$ encontrada em análise bivariada realizada. Esta análise mostrou que ser enfermeiro e não ter participado de treinamento sobre como atuar na pandemia da COVID-19 foram fatores relacionados aos sintomas de depressão. De modo que a chance do enfermeiro apresentar depressão foi 3,3 vezes maior em comparação aos técnicos de enfermagem. Observou-se ainda que não ter participado de treinamento sobre como atuar na pandemia da COVID-19 aumentou o risco de depressão em 3,1 vezes. Por outro lado, não estar em acompanhamento psicológico e a alta autoavaliação de profissionalismo foram fatores protetores para a depressão. De modo que aqueles profissionais que não estavam em acompanhamento psicológico tinham 83% menos chance de apresentar depressão comparados aos profissionais que estavam em acompanhamento psicológico. Aliado, aqueles que declararam alta autoavaliação de profissionalismo diminuiu em 62% a chance de apresentar depressão em relação aos profissionais com autoavaliação moderada. Conforme apresentado na **Tabela 3**.

Tabela 3: Modelo final da regressão logística para depressão (Método Stepwise)

Variáveis	B	S.E.	Estatística Wald	GL	Valor-p	Exp (β)	IC 95% EXP (β)	
							L.I	L.S
Função (Técnico de enfermagem)			8,029	3	0,045			
Função (Enfermeiro)	1,183	0,599	3,899	1	0,048	3,265	1,009	10,569
Função (Fisioterapeuta)	-0,413	0,649	0,406	1	0,524	0,661	0,185	2,359
Função (Médico)	-0,777	0,584	1,773	1	0,183	0,460	0,146	1,443
Faço acompanhamento psicológico (Não)	-1,797	0,820	4,806	1	0,028	0,166	0,033	0,827
No meu trabalho participo de treinamento sobre como me comportar diante do cenário da pandemia do covid-19? (Não)	1,139	0,504	5,110	1	0,024	3,122	1,163	8,378
Numa escala de profissionalismo me acho (Alto)	-0,963	0,438	4,839	1	0,028	0,382	0,162	0,900
Constante	1,953	0,911	4,593	1	0,032	7,053		

Na regressão logística múltipla, o sexo masculino foi fator de proteção para ansiedade, diminuindo em 64% a chance do aparecimento desse sintoma. A ausência de medo de contrair o vírus da COVID-19 também foi fator de proteção e diminuiu em 77% a chance de o profissional apresentar ansiedade, ver resultados na **Tabela 4**.

Tabela 4: Modelo final da regressão logística para ansiedade (Método Stepwise)

Variáveis	B	S.E.	Estatística Wald	GL	Valor-p	Exp (β)	IC 95% EXP (β)	
							L.I	L.S
Tenho medo de contrair a covid-19 (Não)	-1,484	0,512	8,402	1	0,004	0,227	0,083	0,619
Sexo (Masculino)	-1,019	0,426	5,735	1	0,017	0,361	0,157	0,831
Constante	1,008	0,303	11,050	1	0,001	2,741		

A regressão logística múltipla apontou que o risco dos profissionais com idade de 30 a 39 anos apresentarem sintomas de estresse foi 5,79 vezes maior que as demais idades, e que ser casado ou declarar união estável aumentou o risco em 3,84 vezes, conforme consta na **Tabela 5**.

Tabela 5: Modelo final da regressão logística para estresse (Método Stepwise)

Variáveis	B	S.E.	Estatística Wald	GL	Valor-p	Exp (β)	IC 95% EXP (β)	
							L.I	L.S
Idade (> 39 anos)			6,138	2	0,046			
Idade (18 a 29 anos)	1,383	0,744	3,450	1	0,063	3,985	0,927 17,139	
Idade (30 a 39 anos)	1,756	0,710	6,119	1	0,013	5,789	1,440 23,272	
Estado Civil (Com companheiro)	1,345	0,577	5,442	1	0,020	3,839	1,240 11,885	
Constante	-0,563	0,690	0,666	1	0,415	0,570		

Discussão

Esta pesquisa revelou uma alta prevalência de transtornos mentais nos profissionais que prestam assistência direta ao paciente durante o surto de COVID-19. No geral, verificou-se entre os participantes que 52,68% relataram sintomas de depressão, 57,14% apresentaram ansiedade e 78,57% estresse. Esses resultados foram substancialmente maiores que os apontados em revisões de metanálises realizadas (Pappa et al., 2020; Salari et al., 2020).

Comparando com estudos realizados com profissionais de saúde da China, identificamos que nossos resultados também foram superiores aos relatados por Lai et al. (2020) em relação a depressão e a ansiedade, embora registra-se a utilização de instrumento diferente para aferição. Mesmo entre estudos que utilizaram o DASS como instrumento de medida, observamos que nossos resultados encontraram uma maior prevalência. Na Turquia, o estudo realizado por Elbay, Kurtulmuş, Arpacioğlu e Karadere (2020), apresentou menor prevalência em relação a ansiedade e estresse. E pesquisas realizadas em Cingapura e na Índia, constataram o extremo oposto dos nossos resultados, e os valores referentes ao estresse não ultrapassaram 7% dos participantes (Chew et al., 2020; Tan et al., 2020).

Segundo Turner et al. (2020), a reatividade ao estresse tem interferência nos resultados futuros de saúde e doença. Sendo assim, a magnitude da resposta ao estresse pode ser prejudicial e ter consequências para o adoecimento físico e mental, ou pode ainda, tornar o indivíduo mais adaptativo e resiliente.

No ambiente de trabalho, o estresse afeta a saúde física e mental de forma significativa. Para da Silva e Neto (2021) os profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 apresentam alto nível de traumatização indireta que excede a tolerância psicológica e emocional, resultando em anormalidades psicológicas.

Em termos de gravidade, nosso estudo apontou que mais de 30% dos participantes apresentaram sintomas moderados a graves para ansiedade e depressão e que mais de 50% apresentaram o nível de estresse de moderado a severo. Essa proporção foi semelhante em outras pesquisas (Elbay et al., 2020; Wang et al., 2020) e diferentemente ao encontrado na pesquisa de Kang et al. (2020) que envolveu 994 profissionais de saúde

e identificou que os distúrbios leves apresentaram maior percentual do que a soma dos moderados e graves.

De acordo com Wang et al. (2020) as implicações psíquicas podem variar em conformidade com dados sociodemográficos das pessoas. Assim, ser mulher e exercer a função de enfermagem são fatores de risco comuns para maior carga psicológica (Kisely et al., 2020; Pappa et al., 2020; Sanghera et al., 2020). Resultado semelhante foram encontrados no nosso estudo. O sexo feminino foi associado à ansiedade e ser enfermeira à depressão.

Outras evidências apontam que os profissionais mais experientes têm menores implicações na saúde mental, uma vez que tem maior probabilidade de desenvolver mecanismos individuais de enfrentamento (Sanghera et al., 2020). De fato, nosso estudo acompanhou essa hipótese, e as idades mais jovens (30 a 39 anos) foram consideradas fatores de risco para o estresse.

A literatura aponta que um bom nível de apoio social está associado a melhores resultados de saúde mental (Brooks et al., 2016; Kisely et al., 2020). Contrariando, os profissionais casados ou em união estável desse estudo apresentam maior risco para o estresse. Supomos que esse resultado aponte para a necessidade de maior adequação do apoio as necessidades dos profissionais de saúde, ou ainda que o fato de ter familiares, dependentes ou não, pode provocar maior medo de transmitir o vírus. Corroborando, Sanghera et al. (2020) observou que morar com a família foi fator de risco para o estresse dos profissionais da linha de frente a COVID-19.

O medo de contrair, infectar o familiar ou ter um familiar infectado com o vírus tem sido reconhecido como fator predisponente a resultados adversos em saúde mental (Kisely et al., 2020). Nossos resultados encontraram associação significativa entre o medo e a ansiedade. Corroborando, Khalid et al (2016) identificaram que o medo de adoecer e transmitir a doença para os familiares ou amigos e presenciar o adoecimento e morte de pacientes e colegas de trabalho foi o fator mais estressantes durante o surto de MERS-CoV.

Outros estudos apontaram que o treinamento especializado para assistência de pacientes com COVID-19 vem sendo associado a melhores desfechos tanto para o surto de COVID-19 (Pappa et al., 2020) como em surtos de doenças infecciosas anteriores (Brooks et al., 2016). Nossas descobertas seguem essa tendência, e desse modo, os profissionais que não participaram de treinamento para lidar com a situação de crise apresentaram maior risco para depressão.

Nossos resultados também apontaram para a associação entre acompanhamento psicológico no momento anterior a pandemia e a depressão. Alguns estudos acompanham essa tendência e afirmam que o histórico de sofrimento psíquico e distúrbios de saúde mental preexistentes também provocam piores resultados de saúde mental em situações de desastres (Brooks et al., 2016) ou em situações de surtos de doenças como SARS, MERS, H1N1, H7N9, doença do vírus Ebola e COVID-19 (Kisely et al., 2020).

Conclusão

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência e os fatores relacionados à ansiedade, depressão e estresse na equipe de saúde de um hospital de referência no atendimento a pacientes com COVID-19 quatro meses após o primeiro caso confirmado no Brasil. Conclui-se que durante a fase inicial do surto de COVID-19 no Rio Grande do Norte houve uma alta prevalência de sintomas de transtornos mentais nos profissionais de assistência direta ao paciente durante o surto de COVID-19 e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse se manifestaram na maioria dos participantes de forma moderada e grave.

Ademais, várias limitações merecem consideração. Embora as ferramentas utilizadas para medir a prevalência de depressão, ansiedade e estresse diante de um evento traumático tenham demonstrado eficácia para fins de triagens e monitoramento, seu uso na quantificação de prevalência é subjetivo. Acrescentamos ainda que as generalizações dos nossos resultados são limitadas aos profissionais de saúde da linha de frente de uma instituição. Aliado, o estudo foi realizado após 4 meses da notificação do primeiro caso no Brasil e carece de acompanhamento longitudinal. Além disso, os dados dessa pesquisa foram obtidos através de questionários autoreferidos e não foi utilizada entrevista clínica padronizada para o diagnóstico, ou ainda, os dados não foram verificados por um profissional médico. Assim, não se sabe ao certo se existe a presença real de um transtorno. Recomenda-se que futuras pesquisas sejam empreendidas visando observar a incidência de sintomas de transtornos mentais entre os profissionais de saúde da linha de frente, bem como estudos de coorte prospectivos para observar flutuações nas sintomatologias investigadas.

Implicações para a prática clínica

Este estudo fornece informações valiosas sobre as respostas psicológicas no período inicial do surto de COVID-19, e ressaltam a necessidade de implementação de intervenções em saúde mental para os grupos de risco de desenvolver efeitos psicológicos adversos diante da pandemia, destacadamente aos profissionais de saúde, que estão na linha de frente à COVID-19, que estão diariamente expostos ao vírus e vivenciando a criticidade dos casos de seus pacientes e o esgotamento e exaustão ocupacional e emocional.

Além disso, ressalta-se a necessidade de sensibilização e educação da população geral, dos profissionais de saúde e dos gestores públicos, para que os aspectos psicológicos recebam a devida atenção e cuidado, tanto quanto as condições físicas dessa doença.

Agradecimentos

Agradeço aos funcionários do Hospital Giselda Trigueiro que incansavelmente enfrentaram os desafios desconhecidos trazidos pela pandemia da COVID-19, que superaram o medo e que aprenderam dia-a-dia a fazer o que é possível por todos aqueles afetados pela COVID-19 e aos diretores do hospital que são líderes presentes e incentivadores.

Referências Bibliográficas

- Allsopp, K., Brewin, C. R., Barrett, A., Williams, R., Hind, D., Chitsabesan, P. & French, P. (2019). Responding to mental health needs after terror attacks. *BMJ*, 13, 366-4828.
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amiot, R., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2016). Social and occupational distress and disorder among disaster responders: a systematic review. *BMC Psychology*, 26, 4-18.
- Chen, Y., Liu, Q., & Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology (Internet)*, 92(4), 418-423.
- Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N., Yeo, L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P. R., Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 559-565.
- Da Silva, F. C. T., Neto, M. L. R. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 104, 110062.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020) Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113-130
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang G., Ma H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 5, S2215-0366920030047-x.
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical medicine & research*, 14(1), 7-14.
- Kisely, S., Warren, N., L, M., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, m1642.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y. N., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T, Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M, Wang, H., Wang G., Liu, Z., Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3 (3), e203976.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A sistmatic review. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907.
- Salari, N., Khazaie, H., Amim, H. F., Kazeminia, M., Mohammadi, M., Daneshkhan, A., & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line

healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 18(1), 100.

Sanghera, J., Pattani, N., Hashmi, Y., Varley, K. F., Srinivas, M., Alex Bradley, C., & Burke, J. (2020). The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting - a systematic review. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12175.

Tan, B. Y. Q., Chew, N.W.S., Lee, G.K.H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P. R., Wong L., Sagayanathan, R., Chen, J. T., Ng, A., Teoh, H. L., Ho, R. C., Sharma, VK (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317-320.

Turner, A., Smyth, N., Hall, S., Torres, S., Hussein, M., Jayasinghe, S., Ball K., & Clow, A. (2020). Psychological stress reactivity and future health and disease outcomes: A systematic review of prospective evidence. *Psychoneuroendocrinology*, 114, 104599.

Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109.

Wang, C., Pan, R., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729.

Fernanda Lúcia Nascimento Freire Cavalcante -Psicóloga Hospitalar, Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL (2015), Hospital Giselda Trigueiro – HGT (2009), Doutoranda em Psicologia (UFRN-2022), Mestre em Psicologia-UFRN (2021), Especialista em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização (2016, Formação em Terapia Cognitivo Comportamental – TCC (2019)