

Sintomas depressivos e ansiosos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19

*Carolina Rocha Leppich
Demétrius Paiva Nunes
Fernanda Pasquoto de Souza*

Resumo: O presente estudo investigou as relações entre qualidade de vida e presença de sintomas depressivos e ansiosos em profissionais da saúde que estão atuando com pacientes infectados pela COVID-19, em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. Setenta e um participantes (84,5% mulheres), com média de idade de 30 anos ($\pm 6,7$), responderam ao questionário sociodemográfico, ao Inventário de Depressão de Beck II, ao Inventário de Ansiedade de Beck e à Escala de Qualidade de Vida “*WHOQOL-bref*”. Dos profissionais amostrados, observou-se escores significativamente maiores de depressão (64,8%) do que ansiedade (50,7%). Identificou-se que quanto maiores os escores de ansiedade e de depressão, menores os escores de qualidade de vida. Diante dos resultados, observou-se associações significativas em relação aos sintomas depressivos, aos sintomas ansiosos e à qualidade de vida. Concluiu-se que é de grande relevância abordar essa temática, visto que o prejuízo à saúde mental desses profissionais deve ser considerado, principalmente em tempos de pandemia.

Palavras-chave: Depressão. Ansiedade. Qualidade de vida.

Depressive symptoms, anxiety symptoms and quality of life in health professionals during the COVID-19 pandemic

Abstract: This study investigated the relationship between quality of life and the presence of depressive and anxiety symptoms in health professionals who are working with patients infected by COVID-19 in a hospital in the metropolitan region of Porto Alegre. Seventy-one participants (84.5% women), with a mean age of 30 years, answered the socio demographic questionnaire, the Beck Depression Inventory II, the Beck Anxiety Inventory and the Quality of Life Scale “*WHOQOL-bref*”. There were significantly higher scores for depression (64.8%) than for anxiety (50.7%) among the professionals sampled. It is identified through research that, the higher the anxiety and depression scores, the lower the quality of life scores. In view of the results, significant associations were observed in relation to depressive and anxious symptoms and quality of life. It was concluded that it is of great importance to address those issues, since the damage to the mental health of these professionals must be considered, especially in times of a pandemic.

Keywords: Depression. Anxiety. Quality of life.

Introdução

No mês de dezembro do ano de 2019, em Wuhan na China, o coronavírus (SARS-CoV-2), agente da COVID-19 foi identificado, com gradual aumento de países atingidos, assim como do número de casos notificados e mortes, sendo transmitida rapidamente em diversos países asiáticos e europeus (Li et al., 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou emergência de saúde pública de relevância internacional, e em 11 de março de 2020 caracterizou essa nova doença como uma pandemia, momento em que a COVID-19 estava presente em 114 países (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020)

A pandemia do coronavírus (SARS-COV-2), agente da COVID-19, tem impactado em nível mundial, nos vários contextos que tangenciam a existência humana. Desde o início do advento da COVID-19 até atualmente, em escala global, foram contabilizados mais de 252.902.685 casos confirmados e mais de 5.094.826 óbitos. Em 11 de novembro de 2021, um total de 7.160.396.495 doses de vacina foram administradas. Com relação à realidade brasileira, os números ultrapassam de 21.953.838 casos confirmados e mais de 611.222 óbitos. Em 5 de novembro de 2021, um total de 269.438.265 doses de vacina foram administradas no país (*World Health Organization*[WHO], 2021).

Um surto inesperado de uma doença simboliza uma ameaça para a saúde mental da população (Ahmed et al., 2020). Nesse contexto, é importante entender e executar métodos de prevenção de doenças e de promoção à saúde mental da população, em especial aos grupos de risco e aos profissionais que atuam na área da saúde, pela exposição ao vírus e pela maior probabilidade de contaminação em seus locais de trabalho, como no caso da instituição hospitalar (Fioha et al., 2020; Zhang, Wu, Zhao, & Zhang, 2020). Pandemias como a da COVID-19 afetam todas as pessoas em escala

global, sem distinções, e situações críticas como esta têm uma enorme capacidade para desencadear sintomas psicológicos na população. Sentimentos de estresse e de preocupação são esperados, principalmente nos sujeitos mais vulneráveis e nos trabalhadores de serviços indispensáveis, como profissionais da saúde. Em longo prazo, os sentimentos de medo, estresse e incertezas podem acarretar complicações no que se refere à saúde mental (OPAS, 2020). Assim, pode-se refletir sobre mecanismos necessários que possam minimizar o impacto psicológico e ajudar no enfrentamento da pandemia, em razão da necessidade de preservar a estabilidade emocional, oportunizar a eficácia da atuação de profissionais da saúde, geralmente o suporte dos pacientes que encontram-se em isolamento (Fioha et al., 2020; Zhang et al., 2020). As consequências da COVID-19 estimulam a oportunidade de refletir sobre o estado de saúde mental e a urgência de medidas de prevenção essenciais para toda a sociedade (Xiang,2020).

Nesse contexto, os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde, pela exposição aos quais estão submetidos durante as intervenções com pacientes infectados e as condições de trabalho atuais, estão relacionados com a possibilidade de gerarem transtornos mentais, com presença de sintomas ansiosos, depressivos e de estresse (Bao, Sun, Meng, Shi,& Lu, 2020). Assim sendo, deve-se ter um olhar atento a esses profissionais que atuam diretamente com os pacientes contaminados, aumentando os riscos de serem infectados, além do excesso de trabalho e as experiências com a enfermidade e morte (Schmidt ,Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva & Demenech, 2020).

O conceito de saúde mental pode ser entendido como o estado de bem-estar em que o sujeito compreende suas próprias capacidades, sendo capaz de lidar com os obstáculos do dia a dia, trabalhar de maneira produtiva e contribuir com a sociedade (WHO,2019). Estudos publicados sobre as consequências emocionais e a saúde mental dos trabalhadores da área da saúde estão atuando na linha de frente da COVID-19, já

relacionam a atuação no cuidado direto aos pacientes contaminados com o aparecimento de sintomas de ansiedade e de depressão (Barbosa et al., 2021; Schmidt et al., 2020). Destaca-se, ainda, a carga de trabalho excessiva, o isolamento e a discriminação. Portanto, esses profissionais estão altamente vulneráveis a experimentar exaustão física, medo, distúrbios emocionais e problemas de sono (Kang et al., 2020). Outros aspectos durante a pandemia da COVID-19, como a inexistência de um tratamento eficaz, a sua disseminação a nível global e as perdas de vidas, da rotina e financeiras têm colaborado para a manifestação de morbidades psiquiátricas como depressão, ansiedade e estresse. Os níveis de ansiedade se intensificam pelo medo do desconhecido em pessoas saudáveis, como também nas pessoas que já possuem histórico de saúde mental pre existentes (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020).

A depressão pode ser entendida como um conjunto de sintomas que se constituem por humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas, que irão afetar de maneira acentuada a capacidade funcional do sujeito. Já os transtornos de ansiedade apresentam características de medo e de ansiedade excessivas e disfunções comportamentais relacionadas. Uma ameaça iminente existente ou percebida gera o medo, já a ansiedade é o adiamento de uma ameaça futura. Esses dois estados se sobrepõem, porém também se diferem, com o medo sendo com mais frequência associado a momentos de excitabilidade soberana elevada, fundamental para luta ou fuga, a pensamentos de perigo imediato e a comportamentos de fuga. Já a ansiedade é associada normalmente à tensão muscular, à observação de uma ameaça futura e a comportamentos de cuidado ou de evitação. Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem por um período considerável de tempo (*American Psychological Association [APA], 2014*). É

relevante ressaltar que a presença desses sintomas psicológicos causados pela atuação no ambiente hospitalar, também ocorrem em contextos livres de pandemia (Lemes, Sena, Nascimento, & Rocha, 2015).

Qualidade de vida pode ser entendida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1997). Envolve o bem-estar físico, mental, espiritual, psicológico e emocional, e também relacionamentos sociais, como amigos e família, além de saúde, educação, moradia, saneamento básico e outras situações da vida (WHO, 1997). Em razão do contexto de pandemia apresentado, transpassado por alterações na rotina, sintomas depressivos, ansiosos e estresse, é necessário refletir sobre as implicações na qualidade de vida dos profissionais da saúde atuantes na pandemia da COVID-19.

A degradação da qualidade de vida dos profissionais da saúde é evidenciada pelo resultado irregular entre a velocidade das mudanças no trabalho e a capacidade humana de adaptar-se a elas, o que gera frustrações com a forma de vivenciar os momentos, causando o tédio, a angústia e a ansiedade, resultando em complicações nos aspectos físicos e psicológicos. Somado a isso, o ambiente hospitalar é muitas vezes insalubre, aflitivo e perigoso para os que ali atuam, sendo considerado como um lugar que facilita o adoecimento, tanto no âmbito físico - com acidentes e doenças, como no âmbito mental. Nos estudos com profissionais da saúde em instituições hospitalares é possível perceber impacto relevante em suas percepções sobre a qualidade de vida, devido à relação entre o trabalhador e o paciente, condições de trabalho, prática das equipes, entre outros aspectos próprios do trabalho nas unidades de tratamento (Branco, Giusti, Almeida, & Nichorn, 2010; Ferigollo, Fedosse & Filha, 2016; Pereira, Spiller, Dyniewicz & Slomp, 2008).

Diante do exposto, objetivou-se analisar a qualidade de vida e a presença de sintomas depressivos e ansiosos nos profissionais da saúde que estão atuando diretamente com pacientes infectados pela COVID-19, em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. Estima-se identificar as repercussões e o aprofundamento dessa temática.

Método

Trata-se de um estudo transversal. Os dados foram coletados em um hospital municipal de referência para o tratamento de pacientes infectados com a COVID-19, da região metropolitana da cidade de Porto Alegre.

Amostra

Os sujeitos do estudo totalizam 71 profissionais da área da saúde, sendo estes: 34 técnicos de enfermagem, 13 fisioterapeutas, 3 nutricionistas, 3 fonoaudiólogos, 13 psicólogos, 4 enfermeiros e 1 assistente social, que atuam na assistência aos pacientes do Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI) e na Unidade de Internação Adulto (UI). Como critérios de inclusão, foi necessário que o profissional estivesse exercendo sua função nas unidades mencionadas (CTI e UI), diretamente com pacientes infectados com COVID-19 e aceitassem participar da pesquisa. É relevante ressaltar que a coleta de dados iniciou-se no mês de outubro de 2020, quando ainda não haviam vacinas com eficácia comprovada para a COVID-19, finalizando-se em setembro de 2021, quando já haviam sido administradas quantidades significativas de vacinas no país.

Aspectos éticos

Os procedimentos de coleta e uso de dados foram realizados respeitando-se os procedimentos éticos, diretrizes e normas estabelecidas na Resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi realizada mediante a aprovação CAAE 36768020.5.0000.5349, pelo Comitê de Ética em Pesquisa Da Universidade Luterana do Brasil (CEP-ULBRA).

Instrumentos

Para coleta dos dados sociodemográficos foi desenvolvido um questionário pelos pesquisadores, composto por perguntas relacionadas aos dados pessoais e profissionais, como: idade, sexo, escolaridade, profissão, estado civil, filhos, cargo ocupado na instituição hospitalar, tempo de atuação no cargo e teste positivo para COVID-19. Para coleta dos dados relacionados aos sintomas depressivos, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck – BDIII. Esse inventário é utilizado mundialmente para investigar sintomas depressivos, é confiável e válido para medir a sintomatologia depressiva entre populações brasileiras de língua portuguesa. O inventário consiste em 21 itens de declarações sobre sintomas depressivos nos últimos 15 dias, e divide a presença de sintomatologia depressiva entre leve, moderada e grave (Gomes-Oliveira, Gorenstein, Neto, Andrade & Wang, 2012).

Para coleta dos dados relacionados aos sintomas ansiosos, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck – BAI. Esse inventário é considerado o padrão de referência de mensuração da ansiedade, principalmente por sua brevidade, simplicidade e capacidade presumida de medir a ansiedade geral. O questionário BAI incluiu 21 declarações descritivas em forma de perguntas sobre os sintomas de ansiedade dos participantes. O inventário divide o grau de ansiedade em quatro níveis: mínimo, leve, moderado e grave (Lemos, Lemos-Neto, Barrucand, Verçosa, & Tibirica 2019).

Para investigar os escores associados à qualidade de vida dos participantes, utilizou-se a Escala de Qualidade de Vida “*WHOQOL-bref*”. O *World Health Organization Quality of Life-bref* foi desenvolvido como uma versão abreviada do *WHOQOL-100*. Essa escala é composta por 26 questões, cada uma com 5 graus de intensidade, que avaliam a qualidade de vida em diversos grupos e situações, divididos nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A versão em português para o Brasil desta escala apresentou características psicométricas satisfatórias (Kluthcovsky & Kluthcovsky, 2009).

Procedimentos para coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada no CTI e na UI Adulta que atendem pacientes infectados pela COVID-19, mediante combinação prévia com os profissionais da amostra. Os profissionais que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após, responderam ao questionário sociodemográfico, ao BDIII, ao BAI e à Escala de Qualidade de Vida “*WHOQOL-bref*”.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartica. As variáveis categóricas serão descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar medianas, os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* complementado por *Dunn* foram utilizados. A associação dos escores com a idade foi avaliada pelo coeficiente de correlação de *Spearman*. Para avaliar a associação entre os escores de ansiedade, depressão e qualidade de vida, o teste da correlação de *Spearman* foi aplicado. A comparação entre os domínios do *WHOQOL-bref* foi avaliada pela Análise de Variância (ANOVA) para medidas repetidas e a comparação entre os níveis de ansiedade e depressão foi realizada pelo teste de *Wilcoxon*. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Resultados

A amostra foi composta por 71 profissionais que atuam na pandemia da COVID-19. A média de idade foi de 30 anos ($\pm 6,7$). A predominância foi do sexo feminino (84,5%), residentes da região metropolitana de Porto Alegre (74,6%), solteiros (84,5%), com ensino médio completo ou técnico (47,9%), sem filhos (70,4%), técnicos de enfermagem (47,9%), que atuam no turno da tarde (52,1%), unidade UTI Adulto (50,7%) e com pouco tempo no cargo, menos de 1 ano (69%). Do total da amostra, 32,4% trabalham em outra instituição e 39,4% testaram COVID positivo.

Os dados referentes aos escores de ansiedade e de depressão estão apresentados na Tabela 1. Dos profissionais amostrados, 50,7% apresentam sintomas de ansiedade, predominando o grau leve (26,8%), e 64,8% possuem sintomas depressivos, predominando o grau moderado (29,6%), demonstrando escores significativamente maiores de depressão do que ansiedade, o que pode ser visualizado nas medianas dos escores ($p < 0,001$).

Tabela 1

Dados das escalas de ansiedade e depressão

| Variáveis | n=71 |
|---------------------------|--------------|
| BAI – mediana (P25 – P75) | 11 (6 – 19) |
| Classificação BAI – n(%) | |
| Mínimo | 35 (49,3) |
| Leve | 19 (26,8) |
| Moderado | 14 (19,7) |
| Grave | 3 (4,2) |
| BDI – mediana (P25 – P75) | 16 (10 – 22) |
| Classificação BDI – n(%) | |
| Mínimo | 25 (35,2) |
| Leve | 19 (26,8) |
| Moderado | 21 (29,6) |
| Grave | 6 (8,5) |

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A Tabela 2 apresenta as estatísticas descritivas para os escores de qualidade de vida do *WHOQOL-bref*. É possível observar escores significativamente mais elevados no domínio físico e significativamente mais baixos nos domínios ambiente e

psicológico ($p < 0,001$). Quanto aos dois itens individuais avaliados, 53,5% dos profissionais consideram sua qualidade de vida boa ou muito boa. No entanto, apenas 33,8% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde.

Tabela 2

Dados sobre a qualidade de vida *WHOQOL-bref*

| Domínios | Média ± DP | Mínimo – Máximo |
|--|-------------------|------------------------|
| Físico | 64,6 ± 12,8 | 39,3 – 89,3 |
| Psicológico | 59,8 ± 14,1 | 20,8 – 87,5 |
| Social | 62,0 ± 20,3 | 8,3 – 100 |
| Ambiente | 58,2 ± 12,2 | 31,3 – 87,5 |
| Geral | 55,6 ± 18,9 | 12,5 – 87,5 |
| Itens do instrumento | N | % |
| Avaliação QV – Item O | | |
| Muito Ruim | 0 | 0,0 |
| Ruim | 10 | 14,1 |
| Nem boa nem ruim | 23 | 32,4 |
| Boa | 33 | 46,5 |
| Muito Boa | 5 | 7,0 |
| Satisfação com a saúde – Item P | | |
| Muito insatisfeito | 5 | 7,0 |
| Insatisfeito | 17 | 23,9 |
| Nem satisfeito, nem insatisfeito | 25 | 35,2 |
| Satisfeito | 23 | 32,4 |
| Muito satisfeito | 1 | 1,4 |

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Houve associação inversa estatisticamente significativa entre os escores de ansiedade (BAI) com todos os domínios do *WHOQOL-bref* o item individual referente à avaliação da qualidade de vida. Também houve associação inversa estatisticamente significativa entre os níveis de depressão (BDI) com os domínios Físico, Psicológico, Social, Geral e os dois itens individuais do instrumento, ou seja, quanto maiores os escores de ansiedade e depressão, menores os escores de qualidade de vida nesses domínios e itens individuais (Tabela 3).

Tabela 3

Associação dos escores de ansiedade e depressão com os escores de qualidade de vida

| Domínios | BAI | | BDI | |
|-----------------|----------------------|----------|----------------------|----------|
| | r_s | p | r_s | P |
| Físico | -0,537 | <0,001 | -0,624 | <0,001 |
| Psicológico | -0,522 | <0,001 | -0,564 | <0,001 |
| Social | -0,298 | 0,012 | -0,307 | 0,009 |

| | | | | |
|------------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|
| Ambiente Geral | -0,324 -0,271 | 0,006 0,022 | -0,127 -0,295 | 0,293 0,013 |
| Itens | | | | |
| Avaliação da QV | -0,235 | 0,048 | -0,255 | 0,032 |
| Satisfação com a saúde | -0,193 | 0,107 | -0,282 | 0,017 |

r_s =coeficiente de correlação de Spearman

Fonte:dados da pesquisa (2021).

Quando associadas as variáveis sociodemográficas e laborais com os escores de ansiedade e de depressão, mulheres apresentaram escores significativamente mais elevados de ansiedade do que os profissionais do sexo masculino ($p=0,001$). Além disso, fisioterapeutas e nutricionistas apresentaram escores significativamente mais elevados de ansiedade quando comparados com os psicólogos e enfermeiros ($p=0,048$). Ainda quanto à profissão, fisioterapeutas e nutricionistas apresentaram escores significativamente mais elevados de depressão quando comparados com os psicólogos ($p=0,047$), conforme apresenta a Tabela 4.

Tabela 4

Associação entre as variáveis sociodemográficas e laborais com os escores de ansiedade e depressão

| Variáveis | BAI | | BDI | |
|--------------------------|-----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| | Mediana (P25 – P75) | p | Mediana (P25 – P75) | P |
| Idade (anos) – r_s | -0,088 | 0,467 | 0,052 | 0,668 |
| Sexo | | 0,001 | | 0,075 |
| Masculino | 4 (2 – 10) | | 12 (10 – 16) | |
| Feminino | 12,5 (6 – 20) | | 17 (10 – 23) | |
| Cidade que reside | | 0,326 | | 0,421 |
| Porto Alegre | 10 (4 – 19,5) | | 14 (8 – 20,5) | |
| Região Metropolitana POA | 12 (6 – 19) | | 16 (10,5 – 22,5) | |
| Interior | 23 (23 – 23) | | 23 (23 – 23) | |
| Estado Civil | | 0,238 | | 0,867 |
| Solteiro | 10,5 (5 – 19) | | 16 (10 – 23) | |
| Casado | 22 (6,5 – 31) | | 12 (9 – 30,5) | |
| União Estável | 15 (12 – 17) | | 16 (7 – 16) | |
| Divorciado | 6 (1 – 10) | | 14 (12 – 18) | |
| Escolaridade | | 0,245 | | 0,199 |
| Médio Completo/Técnico | 11,5 (6 – 20) | | 16 (10 – 21) | |
| Superior Completo | 14 (7 – 20) | | 17 (12 – 24) | |
| Pós Graduação | 6 (3 – 17) | | 14 (3 – 20) | |
| Filhos | | 0,304 | | 0,960 |
| Sim | 12 (8 – 24) | | 16 (9 – 24) | |
| Não | 10 (5 – 17,5) | | 16 (11 – 22) | |
| Profissão | | 0,048 | | 0,047 |
| Téc. Enfermagem | 11,5 (6 – 20) ^{ab} | | 16 (10 – 21) ^{ab} | |
| Fisioterapia | 17 (10 – 23) ^b | | 22 (14,5 – 24) ^b | |
| Nutrição | 17 (14 – 23) ^b | | 23 (20 – 30) ^b | |
| Fonoaudiologia | 7 (5 – 16) ^{ab} | | 18 (16 – 21) ^{ab} | |
| Psicologia | 6 (3,5 – 12,5) ^a | | 12 (6,5 – 14,5) ^a | |

| | | | | |
|-------------------|----------------------------|-------|---------------------------|-------|
| Enfermagem | 6 (2 – 14,5) ^a | | 10 (1 – 23) ^{ab} | |
| Assistente Social | 25 (25 – 25) ^{ab} | | 8 (8 – 8) ^{ab} | |
| Turno | | 0,094 | | 0,201 |
| Manhã | 14 (6 – 21,5) | | 18 (11 – 24) | |
| Tarde | 12 (5,5 – 19) | | 16 (9,5 – 22) | |
| Noite | 6 (3 – 9) | | 12 (9,5 – 14,5) | |
| Tempo no cargo | | 0,517 | | 0,087 |
| Até 1 ano | 11 (6 – 20) | | 16 (10 – 22) | |
| De 1 à 5 anos | 10 (4 – 19,5) | | 18 (14 – 24) | |
| Mais de 5 anos | 9 (3,5 – 16) | | 11 (6,5 – 14) | |
| Outra instituição | | 0,680 | | 0,936 |
| Sim | 12 (6 – 20) | | 18 (11 – 22) | |
| Não | 11 (5 – 19) | | 15,5 (10 – 23) | |
| COVID Positivo | | 0,556 | | 0,495 |
| Sim | 10,5 (6 – 17) | | 18 (11 – 23) | |
| Não | 12 (5 – 22) | | 15 (10 – 21) | |
| Unidade | | 0,743 | | 0,252 |
| UTI Adulto | 12,5 (6 – 20) | | 18 (11 – 23) | |
| Internação Adulto | 11 (5 – 19) | | 14 (9 – 21) | |

r_s =coeficiente de correlação de *Spearman*; ^{ab} Letras iguais não diferem pelo teste de *Dunn* a 5% de significância
 Fonte:Dados da pesquisa (2021).

Discussão

Os profissionais de saúde vivenciam, diariamente, o desgaste emocional por lidarem com fatores estressores no ambiente de trabalho que se intensificam em momentos de pandemias. Ocorre principalmente com os trabalhadores que estão atuando na linha de frente assistencial da COVID-19, por terem que lidar cotidianamente com o medo de se contaminarem e contaminarem outras pessoas, com a escassez de equipamentos de proteção individual e com o excesso de trabalho (Dantas, 2021). Somado a isso, os profissionais que atuam no hospital apresentam diversas experiências de situações extremas nos cuidados ao paciente, que ocasionam repercussões psicológicas e sofrimento emocional, devido ao contato com a dor do outro e com as diversas limitações institucionais (Sampaio, Oliveira, & Pires, 2020).

Em relação aos escores de ansiedade, do total dos profissionais amostrados, 50,7% apresentaram sintomas de ansiedade, predominando o grau leve (26,8%). Manifestam-se frequentemente características de medo e de ansiedade excessivos e disfunções comportamentais relacionadas (APA, 2014). É importante ressaltar que é necessária uma avaliação clínica aprofundada para o diagnóstico de transtorno de

ansiedade, que não é avaliada somente pelo resultado do instrumento utilizado nesta pesquisa.

Comparando o resultado do presente estudo com investigações com amostras similares, pode-se perceber diferenças importantes, visto que nessas outras pesquisas os escores encontram-se mais baixos, com predomínio de sintomatologia leve ou mínima. Destaca-se, para fins de comparação, estudos que utilizaram o mesmo instrumento (BAI) para avaliação dos sintomas ansiosos; no entanto, com a investigação realizada anteriormente à pandemia da COVID-19: em Sampaio et al. (2020), 23% dos participantes foram classificados no nível leve de ansiedade, 8% no moderado e 3% no grave; em Moura et al. (2018), 30% dos profissionais apresentaram algum grau de ansiedade, destes, 20% apresentaram ansiedade leve, 2% moderado e 8% grave; em Gomes e Oliveira (2013), 13% encontram-se no nível leve e 2% no moderado; em Eduardo (2018) 6,9% dos profissionais apresentaram sintomas leve e 5,7% moderado.

Já em dois estudos com amostra de profissionais da saúde que estavam atuando na linha de frente na pandemia da COVID-19, foram encontrados escores maiores de ansiedade se comparado à presente pesquisa. Em Barbosa et al. (2021), por exemplo, o estudo feito com profissionais da enfermagem apontou que 85% dos participantes apresentaram grau mínimo de ansiedade, seguido de 10% de grau leve de ansiedade, 4% de grau moderado e 1% com grau severo de ansiedade; em Souza e Almeida (2020) verificou-se que 44% dos profissionais apresentou ansiedade mínima, seguido pela moderada, com a classificação de 31% dos participantes, por conseguinte, a ansiedade leve obteve 19% das classificações e 6% dos participantes apresentaram ansiedade grave.

Uma vez comparados os resultados obtidos nesta pesquisa com os resultados de outros estudos dentro do contexto de pandemia da COVID-19, pode-se discutir sobre os

possíveis fatores associados à diferença na prevalência de sintomas ansiosos nesses profissionais. O fato de a pesquisa ter iniciado em um momento crítico da pandemia, quando ainda não havia vacinas com eficácia comprovada, e ter tido seguimento e término após doses significativas das vacinas terem sido aplicadas, podem justificar a diminuição no percentual de profissionais com sintomas ansiosos. Além disso, no presente momento já se tem maior conhecimento sobre o vírus, assim como formas de contágio e de proteção, se comparado ao início da pandemia da COVID-19, quando ainda era tudo incerto.

Com relação à depressão, dentre as manifestações mais recorrentes de sintomas depressivos estão o humor deprimido, a perda de interesse ou prazer, o sentimento de culpa, a baixa autoestima, a alteração do sono e do apetite, a incapacidade de concentração, a desesperança, a falta de motivação e o desinteresse pela vida (Assumpção, Oliveira, & Souza, 2018; Rios, Barbosa, & Belasco, 2010). Em relação aos escores de depressão, do total da amostra, 64,8% apresentaram sintomas depressivos, predominando o grau moderado (29,6%), demonstrando escores significativamente maiores de depressão do que de ansiedade (50,7%), que predominou o grau leve (26,8%).

Em dois estudos realizados no início da pandemia, com amostras similares, pode-se comparar os resultados da presente investigação, percebendo-se diferenças importantes, visto que nessas outras investigações os escores encontraram-se mais altos em sintomas ansiosos e mais baixos em sintomatologia depressiva. Em Appel, Carvalho e Santos (2021), do total de profissionais, 53,8% apresentaram ansiedade; 38,4% depressão; em Santos et al. (2021), 39,6% apresentaram sintomas de ansiedade moderada ou severa, 38,0% apresentaram sintomas de depressão moderada ou severa.

A partir dos resultados encontrados é nítido o impacto psicológico causado pelo

enfrentamento dos profissionais de saúde frente à pandemia. O aumento nos casos de sintomas depressivos pode ser resultado de diversos fatores, dentre eles, a exposição prolongada a estímulos estressores pode gerar respostas biológicas e comportamentais associadas com a variabilidade dos neurotransmissores compatíveis com os sintomas depressivos (Almada, Borges, & Machado, 2014). Portanto, é possível refletir sobre o aumento da sintomatologia depressiva nesta pesquisa, devido ao distendido tempo passado da pandemia, visto que a exposição recorrente ao estresse predispõe o desenvolvimento de depressão.

Outra variável que pode ter influenciado no escore mais alto de sintomas depressivos, é o prolongamento do isolamento social. Conforme aborda Korkmaz et al. (2020), o impacto da pandemia nos trabalhadores da saúde tem provocado sofrimento psíquico acentuado e, dentre os fatores relacionados, está o cuidado intensivo com os alertas de saúde, como a quarentena e o isolamento social, que apesar da importância para a prevenção, ocasionam efeitos negativos para a saúde mental.

A qualidade de vida de trabalhadores da saúde que atuam no ambiente hospitalar tem sido fonte de pesquisas ao longo do tempo, devido a importância dos diversos fatores relacionados, como os aspectos pessoais, ambientais e organizacionais, uma vez que sua qualidade também influencia na assistência desempenhada (Rios et al., 2010). No presente estudo, é possível observar escores significativamente mais elevados no domínio físico (64,6%) e significativamente mais baixos nos domínios ambiente (58,2%) e psicológico (59,8%).

O domínio físico é constituído por meio de fatores relacionados à dor, ao desconforto, à energia e à fadiga, ao sono e ao repouso (Borges & Bianchin, 2015), os quais podem ser influenciados pela carga e pela jornada de trabalho. Porém, com o advento da pandemia este domínio não apresentou alteração negativa se comparado a

estudos semelhantes, realizados antes da pandemia, que encontraram escores de 55,01% (Borges & Bianchin 2015), 56,48% (Silva, Silva, Barbosa, Quaresma, & Maciel, 2018), e 53,5% (Souza et al., 2018a).

No domínio relacionado ao ambiente, se compreende a segurança, as condições do ambiente físico, as oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, os recursos financeiros para as necessidades, o lazer, a moradia, o transporte e o acesso aos serviços de saúde (Souza et al., 2018b). O fato de se ter encontrado menor escore no domínio do ambiente pode estar relacionado à exposição a altos riscos laborais, a lidar com diferentes tipos de pessoas, ao trabalho em mais de um turno e ao vínculo com mais de uma instituição como no caso de parte da amostra do presente estudo.

Já o domínio psicológico está associado à ansiedade e ao estresse que os profissionais experienciam no dia a dia, considerando que o acometimento de distúrbios psicológicos está intimamente relacionado ao desempenho de suas funções no trabalho. O aparecimento de escores mais baixos nesta dimensão nos profissionais da saúde durante a pandemia reflete em humor deprimido devido à exposição prolongada na linha de frente no cuidado (Lima, 2020; Pappa et al., 2020).

Quanto aos dois itens individuais avaliados, 53,5% dos profissionais consideram sua qualidade de vida boa ou muito boa. No entanto, apenas 33,8% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde. Esse fato pode ser resultado de que o termo “qualidade de vida” é diferentemente percebida, conforme a vivência de cada indivíduo. No entanto, ao se questionar sobre a sua saúde, percebe-se que há um contraponto importante. Além disso, houve associação inversa estatisticamente significativa entre os escores de ansiedade (BAI) com todos os domínios do *WHOQOL-brefê* o item individual referente à avaliação da qualidade de vida. Também houve associação inversa estatisticamente significativa entre os níveis de depressão (BDI) com os domínios

Físico, Psicológico, Social, Geral e os dois itens individuais do instrumento, ou seja, quanto maiores os escores de ansiedade e de depressão, menores os escores de qualidade de vida nesses domínios e itens individuais.

Nesse contexto, a baixa qualidade de vida é geralmente expressa pela presença de baixa autoestima e baixos níveis de contentamento com a vida, podendo gerar sintomas depressivos e de ansiedade, o que pode resultar em doenças físicas ou psicológicas - se esse quadro for duradouro ou se intensificar (Pinheiro et al., 2020). Observa-se que um nível baixo de satisfação com a vida é sintoma de algumas doenças físicas e psicológicas, como a depressão. Na investigação realizada por de An et al. (2020) foi observado que, a presença de sintomas depressivos em profissionais da saúde durante a pandemia, foi consideravelmente relevante, relacionando a atuação com pacientes infectados com maiores chances de apresentarem depressão. Nesse mesmo estudo, foi detectado que os enfermeiros que sofreram com esses sintomas apresentaram escore de qualidade de vida mais baixo em comparação com os quais não foram constatados esses sintomas.

Vivenciar tal contexto tem ocasionado nos trabalhadores da saúde repercussões negativas à saúde mental, afetando tanto seu desempenho como seu estado de saúde e sua qualidade de vida, o que confirma os resultados deste estudo, em que apenas 33,8% dos profissionais estão satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde. Dessa forma, percebe-se que o contato com situações estressoras de maneira recorrente como no ambiente hospitalar e com as alterações relacionadas à pandemia fora do trabalho tem conexão direta com o sofrimento emocional e com a qualidade de vida (Chawla, Chawla, Singh, Jain, & Arora, 2020).

Quando associadas as variáveis sociodemográficas e laborais com os escores de ansiedade e de depressão, mulheres apresentaram escores significativamente mais

elevados de ansiedade do que os profissionais do sexo masculino. Considera-se que há muitas décadas os profissionais da saúde são, estrutural e historicamente, constituídos por mulheres, provavelmente pela própria essência da profissão, e do cuidado, visto que a prática de cuidar sempre foi relacionada à figura feminina (Pascoal et al., 2019). As mulheres acabam sendo mais atingidas em sua saúde física e mental devido à sobrecarga de trabalho e às diversas tarefas desempenhadas, que acabam sendo culturalmente atribuídas à figura feminina.

Com relação à profissão, fisioterapeutas e nutricionistas apresentaram escores significativamente mais elevados de ansiedade quando comparados com os psicólogos e com os enfermeiros. Tal fato pode estar associado à exposição que os profissionais dessas áreas foram expostos durante a pandemia, a qual enfermeiros de certa forma já vivenciam, como situações críticas. O ambiente de trabalho na enfermagem integra-se a causas potencialmente estressoras, capazes de prejudicar a saúde mental, como por exemplo, extensas jornadas de trabalho, baixos salários, insatisfação com o local de trabalho, elevadas expectativas do trabalhador, discriminação diante da equipe multiprofissional, grandes cargas de demandas com o serviço e diminuição de contato social (Oliveira, Mazzaia, & Marcolan, 2015; Vasconcelos, Martino, & Franca, 2018). Ainda quanto à profissão, fisioterapeutas e nutricionistas apresentaram escores significativamente mais elevados de depressão quando comparados com os psicólogos. É possível pensar que esse resultado se deu pelo fato de que os profissionais psicólogos, em sua grande maioria, praticam o autocuidado e o autoconhecimento. Acredita-se que para estar disponível a auxiliar o outro, o profissional deve estar presente e necessita saber de si, precisa conhecer o que o comove e o sensibiliza para não se deixar afetar e acabar persuadindo negativamente no processo de cuidado ao paciente. Entende-se que a posição de psicólogo não o isenta de sentir ou ser tocado, afinal de contas ele é, antes

de mais nada, ser humano e, por isso, a necessidade de um trabalho pessoal (Sales & Silva, 2021). Válido assinalar que realizar psicoterapia pode prevenir o sofrimento emocional acentuado como a depressão (Faria, 2019).

A extensão das repercussões da pandemia da COVID-19, o medo de se infectar e infectar seus familiares, a exposição aos riscos, e o óbito de pessoas próximas e colegas de trabalho estão ocasionando danos importantes à saúde mental dos profissionais da saúde e de toda a sociedade (Prado et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Com o exposto anteriormente, pesquisas realizadas desde o início da pandemia da COVID-19 têm evidenciado a potencialidade dessa crise global como danosa à saúde mental dos trabalhadores da saúde, sinalizando que uma proporção significativa irá vivenciar problemas como a ansiedade e a depressão.

Considerações finais

A pandemia da COVID-19 está sendo um momento importante para que se possa refletir sobre as fragilidades referentes à saúde mental dos profissionais de saúde. No presente estudo, observou-se associações significativas em relação aos sintomas depressivos e ansiosos e à qualidade de vida dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente da COVID-19. Diante disso, enfatiza-se o impacto psicológico gerado pelas repercussões desse contexto, precavendo os níveis de sofrimento emocional desses profissionais.

É importante destacar o impacto negativo causado pela pandemia na atuação dos profissionais da saúde, que para poderem exercer suas funções de trabalho necessitam estar bem do ponto de vista físico e emocional. Mesmo um contexto livre de pandemia já exige um olhar atento à saúde mental dos trabalhadores da saúde, para prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade.

A pesquisa encontrou limitações devido ao número de profissionais e à

discrepância de participantes de cada profissão. Mas, ainda assim, os instrumentos utilizados corresponderam as expectativas e alcançaram os objetivos iniciais.

Para finalizar, destaca-se a carência de estudos sobre os impactos futuros da COVID-19. Assim, é necessário que sejam realizadas mais pesquisas sobre o tema, para que em outras situações dessa proporção se tenha maior entendimento sobre os aspectos da saúde mental que envolvem situações críticas. Dessa forma, estima-se que possam ser pensadas estratégias eficientes no campo da saúde pública e coletiva para os enfrentamentos efetivos em tempo eficaz.

Referências

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Almada, L. F., Borges, M. F., & Machado, S. E. C. (2014). Considerações neurobiológicas sobre a depressão maior-um histórico neurocientífico. *Encontro: Revista de Psicologia*, 17(26), 111-124.
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 276, 312-315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>
- APA (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Appel, A. P., Carvalho, A. R. D. S., & Santos, R. P. D. (2021). Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a COVID-19 nursing team. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42 (spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>
- Assumpção, G. L. S., Oliveira, L. A., & de Souza, M. F. S. (2018). Depressão e suicídio: uma correlação. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 312-333.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Barbosa, L. N. F., Melo, M. C. B. D., Cunha, M. D. C. V. D., Albuquerque, E. N., Costa, J. M., & Silva, E. F. F. D. (2021). Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno*

- Infantil*, 21, 413-419. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s200005>
- Borges, T., & Bianchini, M. A. (2015). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(1), 53-58. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.29>
- Branco, J. C., Giusti, P. H., Almeida, A. R., & Nichorn, L. F. (2010). Qualidade de vida de colaboradores de hospital universitário do Sul do Brasil. *Journal of the Health Sciences Institute, São Paulo*, 28(2), 199-203.
- Brasil. (2012). *Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012*. Recuperado 14 agosto, 2021, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Chawla, B., Chawla, S., Singh, H., Jain, R., & Arora, I. (2020). Is coronavirus lockdown taking a toll on mental health of medical students? A study using WHOQOL-brefquestionnaire. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(10), 5261. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_715_20
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25 (Supl 21). <https://doi.org/10.1590/interface.200203>
- Eduardo, L. de S. (2018). *Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde e sua relação com absenteísmo em um cenário hospitalar*. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.
- Faria, M. de S. (2019). *Sofrimento mental auto referenciado em estudantes da Universidade Federal do Rio de Janeiro: um estudo descritivo*. 106 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Ferigollo, J. P., Fedosse, E., & dos Santos Filha, V. A. V. (2016). Qualidade de vida de

- profissionais da saúde pública/Professional quality of life of public health. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(3).497-507.
<https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>
- Fihoa, J. M. J., Assunção, A. A., Algrantic, E., Garcia, E. G., Saito, C. A., & Maenoc, M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45(14). <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>
- Gomes, R. K., & Oliveira, V. B. D. (2013). Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de Psicologia*, 63(138), 23-33.
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Neto, F. L., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Brazilian Journal Of Psychiatry*, 34(4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e-14.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kluthcovsky, A. C. G.C., & Kluthcovsky, F. A. (2009). O *WHOQOL-bref*, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3 Suppl). <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Cekic, S., Tartar, S., Balci, N., & Atmaca, M. (2020). Os níveis de ansiedade, qualidade de sono e vida e habilidades de resolução de problemas em profissionais saúde empregados nos serviços COVID-19. *Journal Of Clinical Neuroscience*, 80, 131-136. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>
- Lemes, A. G., Sena, A. F. J., Nascimento, V. F., & Rocha, E. M. (2015). Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. *Journal of Nursing and*

Health, 5(1), 27-37.

- Lemos, M. F., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 69, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Cheung, T., Xiang, Y. T. (2020). Progressão dos serviços de saúde mental durante o surto de COVID-19 na China. *International Journal of Biological Sciences*, 16 (10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30 (2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300214>
- Moura, A., Lunardi, R., Volpato, R., Nascimento, V., Bassos, T., & Lemes, A. (2018). Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (19), 17-26. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0198>
- Oliveira, F. P. D., Mazzaia, M. C., & Marcolan, J. F. (2015). Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28, 209-215. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500036>
- Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS]. (2020). *Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19, 18 de março de 2020*. Recuperado 14 novembro, 2021, de <https://www.paho.org/pt/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durant-e-brote-covid-19>.
- 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 systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pascoal, K. P. M. F., Santos, A. C. B. D. C., da Silva, J. A. S. S., de Souza Fernandes, V. M., & de Sousa, M. N. (2019). Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 6(5), 19-30. <https://doi.org/10.35621/23587490.v6.n5.p19-30>
- Pereira, A. M. S., Dyniewicz, A. M., & Slomp, M. G. F. S. (2008). Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, 1(13), 88-95. <https://doi.org/10.5380/ce.v13i1.11965>
- Pinheiro, J. M. G., Macedo, A. B. T., Antonioli, L., Dornelles, T. M., Tavares, J. P., & Souza, S. B. C. D. (2020). Qualidade de vida, sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (Supl. 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0134>
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., da Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128-e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- Rios, K. A., Barbosa, D. A., & Belasco, A. G. S. (2010). Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Revista Latino-Americana*, 18(3), 413-420. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300017>
- Sales, R. L., & Silva, S. L. M. (2021). *A Importância da Psicoterapia na Construção do Psicoterapeuta: Contribuições da Gestalt-terapia*. Recuperado 24 outubro, 2021, de https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3640/Artigo%20final_Sa_mara3.pdf?sequence=1.
- Sampaio, L. R., de Oliveira, L. C., & Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade

- e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), 2215. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
- Santos, K. M. R. D., Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A. D., Medeiros, A. D. A., & Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*, 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L. & Demenech, L. Mi. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, (37). <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Silva, R. F., Silva, S. F., Barbosa, T. C., Maciel, E. S., & Quaresma, F. R. P. (2018). *Nível De percepção de estresse e qualidade de vida entre técnicos de enfermagem das unidades pronto atendimento de Palmas-TO*. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 22(3), 261-266. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.32212>
- Souza, M. N., & Almeida, M. P. P. M. (2020). *Incidência de sintomas de ansiedade em profissionais da área da saúde atuantes no combate à pandemia da covid-19*. Trabalho de Conclusão de Curso na (Graduação em Psicologia). Universidade do Sul de Santa Catarina, SC, Brasil.
- Souza, R. F., Souza Rosa, R., Marinho Picanço, C., Souza Junior, E. V. D., Pires Cruz, D., Evilácio de Oliveira Guimarães, F., & Silva de Oliveira Boery, R. N. (2018b). *Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de*

- terapia intensiva. Revista de Salud Pública, 20*, 453-459.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.65342>
- Souza, V. S., Silva, D. S., Lima, L. V., Teston, E. F., Benedetti, D. M. S., Costa, M. A. R., & Mendonça, R. R. (2018a). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte, 9*(2), 2177-2186.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
- Vasconcelos, E. M. D., Martino, M. M. F. D., & França, S. P. D. S. (2018). Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. *Revista Brasileira de Enfermagem, 71*, 135-141.<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
- World Health Organization [WHO]. (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Recuperado 14 outubro, 2021, de http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
- World Health Organization [WHO]. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Recuperado 14 novembro, 2021, de <https://covid19.who.int/>.
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Mental health*. Recuperado 19 novembro, 2021, de <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.
- Xiang, Y.T. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry, 7*(7), 228–229.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry, 11*(306), 1-9.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West

<https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

Recebido abril de 2021

Aprovado abril de 2021

Carolina Rocha Leppich: possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2015). Residente pelo Programa de Pós-graduação Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso pela Universidade Luterana do Brasil. Endereço para correspondência: Rua Engenheiro Antônio Carlos Tibiriça, 380 apto 102, Porto Alegre/RS. CEP: 90690-040. Telefone: (51)982523188. E-mail: carolleppich@yahoo.com.br

Demétrius Paiva Nunes: possui graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (2019). Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional pela Universidade Luterana do Brasil.

Fernanda Pasquoto de Souza: possui graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (2005). Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pela WP. Atualmente é Professora da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Coordenadora e Tutora de Núcleo da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto/Idoso com ênfase hospitalar da Universidade Luterana do Brasil e Editora Associada da Revista Interdisciplinar de Psicologia e Promoção da Saúde ALETHEIA. Endereço para correspondência: Rua Hélio Barcelos, 240 Centro Gravataí/ RS. CEP 94010-301. Telefone: (51)984043754. Email: fernanda.pasquoto@ulbra.br