

## Psicossomática pós-COVID-19: sinais e sintomas causadores de adoecimento mental

Post-COVID-19 psychosomatics: signs and symptoms causing mental illness

Post-COVID-19 psicossomáticos: signos y síntomas causantes de enfermedades mentales

Recebido: 28/03/2022 | Revisado: 06/04/2022 | Aceito: 21/04/2022 | Publicado: 01/05/2022

### **Daylon Brendon Cardoso Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6749-5608>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [daylonbr@gmail.com](mailto:daylonbr@gmail.com)

### **Francisca Bruna Arruda Aragão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1191-0988>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [aragao\\_bruna@hotmail.com](mailto:aragao_bruna@hotmail.com)

### **Mirella Maria Moreira Silva Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9522-0078>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [mirella.monteiro1199@gmail.com](mailto:mirella.monteiro1199@gmail.com)

### **Nailde Melo Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7109-5671>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [naildems@terra.com.br](mailto:naildems@terra.com.br)

### **Caroline Valichelli Matos Martinelli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3031-3193>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [caroline.valichellimm@gmail.com](mailto:caroline.valichellimm@gmail.com)

### **Antônio José Guimarães Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3297-1923>  
Faculdade Pitágoras, Brasil  
E-mail: [guimaraes.ajgn@gmail.com](mailto:guimaraes.ajgn@gmail.com)

### **Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3376-5678>  
Universidade CEUMA, Brasil  
E-mail: [apfcoelho@gmail.com](mailto:apfcoelho@gmail.com)

### **Resumo**

Tendo em vista que a saúde do profissional, bem como sua qualidade de vida, repercute no modo como eles desempenham suas funções dentro da atividade laboral. O presente trabalho tem como objetivo abordar a saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuaram e atuam na linha de frente no combate ao coronavírus. Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em dois hospitais da rede pública da cidade de São Luís/MA, e, a partir da aplicação de questionários de dados sociodemográficos e SRQ-20, através da plataforma Google Forms ao grupo selecionado, e para análise utilizou o software SPSS (versão 21), com o intuito de obter as estatísticas descritivas (média, desvio padrão e frequências), correlação r Pearson e testes de diferença de média. Dentre os resultados, pode-se observar a principal causa da angústia e sofrimento psíquico desses profissionais se deu por conta da falta de preparo psicológico, função dentro do hospital, carga horária excessiva e valor do salário. Percebemos a necessidade de serem tomadas medidas que compactuem com a melhora do estado de saúde desses profissionais os quais vivem em contato direto com pacientes diagnosticados com COVID-19, o zelo e o cuidado com esses profissionais se mostram essenciais para a cura desses sintomas, bem como para a promoção de melhores condições de saúde para o público em geral.

**Palavras-chave:** Medicina psicossomática; Transtornos mentais; Profissionais de enfermagem; COVID-19.

### **Abstract**

Considering that the health of the professional, as well as their quality of life, has repercussions on how they perform their functions within the work activity. The present work aims to address the mental health of nursing professionals who worked and work on the front line in the fight against the coronavirus. This is a cross-sectional observational study, descriptive, with a quantitative approach. The research was conducted in two hospitals of the public network of the city of São Luís/MA, and, from the application of questionnaires of sociodemographic data and SRQ-20, through the Google Forms platform to the selected group, and for analysis used the SPSS software (version 21), in order to obtain the descriptive statistics (mean, standard deviation and frequencies), r Pearson correlation and mean difference tests. Among the results, it can be observed that the main cause of the anguish and psychological suffering of these professionals was

due to the lack of psychological preparation, the function within the hospital, the excessive workload, and the value of the salary. We noticed the need to take measures that contribute to the improvement of the health condition of these professionals, who live in direct contact with patients diagnosed with COVID-19; the zeal and care with these professionals are essential for the cure of these symptoms, as well as for the promotion of better health conditions for the public in general.

**Keywords:** Psychosomatic medicine; Mental disorders; Nurse practitioners; COVID-19.

### Resumen

Teniendo en cuenta que la salud del profesional, así como su calidad de vida, repercute en el modo en que desempeñan sus funciones dentro de la actividad laboral. El presente trabajo tiene como objetivo abordar la seguridad mental de los profesionales de la enfermería que estuvieron y están en la línea de frente en el combate al coronavirus. Se trata de un estudio observacional transversal, descriptivo, con un enfoque cuantitativo. La investigación se llevó a cabo en dos hospitales de la red pública de la ciudad de São Luís/MA, y, a partir de la aplicación de los cuestionarios de datos sociodemográficos y SRQ-20, a través de la plataforma Google Forms al grupo seleccionado, y para el análisis se utilizó el software SPSS (versión 21), con la intención de obtener las estadísticas descriptivas (media, desviación estándar y frecuencias), la correlación  $r$  Pearson y las pruebas de diferencia de media. Entre los resultados, se observa que la principal causa de angustia y sufrimiento psicológico de estos profesionales se debió a la falta de preparación psicológica, la función dentro del hospital, la excesiva carga de trabajo y el valor del salario. Somos conscientes de la necesidad de tomar medidas que contribuyan a la mejora del estado de salud de estos profesionales, que viven en contacto directo con los pacientes diagnosticados con COVID-19; el celo y el cuidado con estos profesionales son esenciales para la curación de estos síntomas, así como para la promoción de mejores condiciones de salud para el público en general.

**Palabras clave:** Medicina psicosomática; Trastornos mentales; Enfermeras practicantes; COVID-19.

## 1. Introdução

Em dezembro de 2019 uma nova doença surgiu no mundo, na cidade de Wuhan, na China, conhecida por COVID-19, causada pelo coronavírus, cientificamente identificado como SARS-CoV-2, e se disseminou com rapidez pelos países atingindo fortemente os sistemas de saúde e os governantes que tiveram dificuldades em implantar medidas emergenciais de contenção de contágio (Cruz, et al., 2020; Bezerra, et al., 2020).

No mundo inteiro, já foram registrados 30.543.040 casos de COVID-19, no qual 952.730 foram os óbitos devido a doença, sendo os Estados Unidos o país com maior número de casos e óbitos já registrados. O Brasil possui 4.528.240 casos registrados e 136.532 de óbitos ocorrido devido ao novo coronavírus (Brasil, 2020).

O contágio se dá, principalmente, pelas vias respiratórias por meio de inalação de gotículas contaminadas e objetos e superfícies contaminadas pelo vírus. Os sintomas são frequentemente tosse, febre alta, quadros respiratórios graves, e síndrome de desconforto respiratório agudo, que podem ser fatais. Além disso pode ocorrer complicações hepáticas e renais. No entanto, pode haver caos assintomáticos (Moreira & Lucca, 2020; Schmidt, et al., 2020).

O significativo aumento de número de casos que demandam internações, como unidades de terapia intensiva, vem causando preocupações do um possível colapso nos sistemas de saúde devido à falta de medicamentos e vacinas eficazes contra o COVID-19. No entanto, com objetivo de reduzir os impactos da pandemia, diminuir os picos da incidência da doença e número de mortes, países do mundo todo adotaram e ainda estão adotando medidas como isolamento dos casos suspeitos, isolamento social, fechamento de locais como escolas, universidades e locais públicos que geram aglomerações (Schmidt, et al., 2020).

Os profissionais de saúde que atuam na linha de frente ao combate ao COVID-19, tem chances maiores de contaminação devido ao trabalho que executam, a duração da jornada de trabalho, o dimensionamento do pessoal, a exposição a carga viral, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Além disso, enfrentam diariamente condições de trabalho instáveis, ambiente com falta de segurança, infraestrutura inadequada (Moreira & Lucca, 2020; Bezerra, et al., 2020).

Pesquisas realizadas com profissionais de saúde demonstrou que a maioria deles tem medo de atuar na pandemia da COVID-19, pois estes têm receio de transmitir o vírus para os familiares. Isso se dá pela falta de EPIs, de treinamento adequado, de fluxo de atendimentos e sobrecarga de trabalho (Moreira & Lucca, 2020).

De acordo com a OMS, os trabalhadores da área da saúde correspondem entre 4% a 12% dos infectados pelo coronavírus, podendo em alguns países o número ser ainda maior, como no Reino Unido que ultrapassam os 50% de profissionais da saúde infectados (Moreira & Lucca, 2020).

Além da exposição aos riscos de contrair o vírus, os profissionais de saúde são submetidos a altos níveis de estresse, elevando taxas de ansiedade, depressão, transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) e comportamentos sociais negativos o que pode causar danos inclusive eficácia da execução do seu trabalho (Bezerra, et al., 2020; Teixeira, et al., 2020).

Os relatos de aumento sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento de uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectares ou transmitirem o vírus aos familiares, tem sido recorrente (Teixeira, et al., 2020).

No entanto, devido a magnitude da pandemia em questão, tem-se dado prioridade a saúde física das pessoas e ao combate ao COVID-19, sendo, por outro lado, negligenciada a saúde mental dos profissionais de saúde, enfermagem e gestores da área da saúde pública.

Nessa perspectiva, que a relevância pessoal do presente trabalho se revela na preocupação com os profissionais de enfermagem, a sua saúde mental e bem-estar que, por conseguinte, ajuda no melhor atendimento aos pacientes enfermos pelo novo vírus. Ademais, tendo em vista sua importância no combate ao COVID-19. E, no que concerne à importância científica, visa-se contribuir para com a comunidade científica haja vista se tratar de assunto muito recente na realidade das pessoas e do mundo.

Sabendo-se que os profissionais de saúde na linha de frente ao combate ao COVID-19 são, em sua maioria, enfermeiros, de modo que são considerados trabalhadores essenciais para o enfrentamento da pandemia, o presente projeto pretende destacar a importância de avaliar a saúde mental desses profissionais para que, por conseguinte, o combate e tratamento da doença seja eficaz e beneficie os pacientes. Tudo, através de um questionário SRQ 20 (Self Report questionnaire), o qual permite avaliar o sofrimento mental pós pandemia e incentivar a qualidade de vida e da assistencial prestadas pelo profissional de enfermagem na linha frente em combate ao vírus.

Assim, sendo capaz de demonstrar quais são os principais sintomas de adoecimento e o estado mental que se apresentam durante o árduo trabalho no período pandêmico, principalmente em função do extremo estresse advindo do contexto dramático e traumático que se apresenta atualmente.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional transversal, já que corresponde aquele no qual o pesquisador interage com a população da amostra a partir da análise e avaliação advinda dos dados obtidos através da observação e análise dos dados qualitativos obtidos durante o tempo da pesquisa (Souza & Correr, 2013).

É também um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, onde foi feito o rastreamento psiquiátrico, de modo a identificar o estresse percebido, sendo a ansiedade e depressão variáveis independentes.

A pesquisa foi realizada em duas instituições hospitalares pertencentes à Secretaria de Saúde do Estado (SES): Hospital Nina Rodrigues, localizado no Bairro Monte Castelo e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do bairro Cidade Operária, ambas no município de São Luís - MA.

A população se constituiu de 55 profissionais de Enfermagem, 52 enfermeiros e dois auxiliares, todos atuantes nessas instituições, os quais concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim sendo, obteve-se uma amostra não probabilística, considerando que participaram aqueles que concordaram em ter seus dados incluídos da pesquisa. Foram incluídas no estudo somente amostras de profissionais de saúde, em plena atuação de suas atividades, maiores de 18 anos e

excluídos os profissionais de saúde que estavam de atestado médico, licença maternidade, cumprindo aviso prévio e menores de 18 anos.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: Questionário de dados sociodemográficos; SRQ-20, é composto originalmente por 30 questões, sendo 20 sobre sintomas psicossomáticos para rastreamento de transtornos não-psicóticos, quatro para rastreamento de transtornos psicóticos, uma para rastreamento de convulsões do tipo tônico-clônica e cinco questões para rastreamento de transtorno por uso de álcool (Reeler, 1994). Contém em sua composição, 20 questões do tipo sim/não, das quais quatro são sobre sintomas físicos, e 16, sobre distúrbios psicoemocionais. O instrumento possui quatro dimensões (fator I: humor ansioso e depressivo; fator II: sintomas somáticos; fator III: decréscimo de energia; fator IV: pensamentos depressivos), de acordo com Iacoponi e Mari (1989). O escore de corte do SRQ-20 para este estudo foi definido em 7/8, conforme realizado por Mari (1987). A sensibilidade varia entre 62,9% a 90% e especificidade varia em torno de 44% a 95%.

Seguindo as recomendações em razão dos casos de infecção por COVID-19. Primeiramente, foi estabelecido contato com os coordenadores dos locais da pesquisa, explicando os objetivos e considerações éticas que envolvem a pesquisa. Logo após este contato prévio, iniciou-se o processo de organização para entrevista estruturada. Desta forma, os dados foram sistematizados durante o período de coleta, identificando elementos e os fenômenos relevantes. Assim, foi enviado para coordenação de Enfermagem um link de forma online com o questionário através da plataforma *Google Forms*. Ao acessá-lo, o participante se deparou com o TCLE, que ressalta o caráter voluntário e sigiloso da pesquisa. Somente após concordar com o termo, o profissional de enfermagem pôde responder o questionário.

Para análise dos dados, calculou-se a frequência absoluta (FA) e a frequência relativa (FR = %) de cada variável elencada. Os quadros apresentados na seção de resultados, bem como os cálculos descritivos utilizados, foram desenvolvidos utilizando o software IBM SPSS (Versão 24). O perfil dos profissionais entrevistados, assim como os quatro fatores que participaram da composição das dimensões específicas do instrumento de coleta utilizado no presente trabalho foi avaliado conforme sugerido por Iacoponi e Mari (1989). Também foram realizadas associações entre as variáveis a partir do teste Qui-Quadrado de independência, considerando  $p < 0,05$ . Também se verificou os tamanhos de efeito das associações:  $\phi$  (para associações 2 x 2) e V de Cramer para associações com maior quantidade de grupos e os resíduos padronizados ajustados  $> 1,96$ . Para associações 2x2 também foi verificada a razão de chance (Odds Ratio) com intervalo de 95%. Por fim, os escores brutos do SQR-20 foram comparados quanto as variáveis investigadas, por meio de análise de variância (ANOVA).

Esta pesquisa está ligada a um projeto maior, intitulado, “COVID-19 E SAÚDE MENTAL: um estudo em profissionais de Enfermagem”, que obedeceu ao posicionamento ético, norteou-se a partir das recomendações éticas dispostas nas Normas e Diretrizes que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa através do Parecer Consubstanciado nº 4.579.413.

### 3. Resultados

Os dados da pesquisa serão apresentados em forma de tabelas e discutidos conforme sua distribuição para melhor visualização e compreensão.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico (N = 109).

| Variáveis                     | F  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| <b>Sexo</b>                   |    |      |
| Masculino                     | 16 | 14,7 |
| Feminino                      | 93 | 85,3 |
| <b>Idade</b>                  |    |      |
| Menos de 25 anos              | 1  | 0,9  |
| De 26 a 36 anos               | 51 | 46,8 |
| De 36 a 50 anos               | 49 | 45,0 |
| De 51 a 60 anos               | 8  | 7,3  |
| <b>Cor</b>                    |    |      |
| Branca                        | 24 | 22,0 |
| Preta                         | 19 | 17,4 |
| Amarela                       | 1  | 0,9  |
| Parda                         | 65 | 59,6 |
| <b>Religião</b>               |    |      |
| Não tenho                     | 7  | 6,4  |
| Católica                      | 57 | 53,3 |
| Protestante                   | 40 | 36,7 |
| Espírita                      | 2  | 1,8  |
| Outros                        | 3  | 2,8  |
| <b>Estado Civil</b>           |    |      |
| Solteiro(a)                   | 48 | 44,0 |
| Casado(a)                     | 36 | 33,0 |
| Divorciado(a)                 | 9  | 8,3  |
| Viúvo(a)                      | 1  | 0,9  |
| União Estável                 | 15 | 13,8 |
| <b>Filhos</b>                 |    |      |
| Não                           | 41 | 37,6 |
| Sim                           | 68 | 62,4 |
| <b>Categoria Profissional</b> |    |      |
| Enfermeiro(a)                 | 55 | 50,5 |
| Técnico de Enfermagem         | 52 | 47,7 |
| Auxiliar de Enfermagem        | 2  | 1,8  |
| <b>Carga Horária</b>          |    |      |
| 20h                           | 1  | 0,9  |
| 36h                           | 83 | 76,1 |
| 40h                           | 13 | 11,9 |
| 44h                           | 2  | 1,8  |
| Mais de 44h                   | 10 | 9,2  |
| <b>Outro Vínculo</b>          |    |      |
| Não                           | 60 | 55,0 |
| Sim                           | 49 | 45,0 |
| <b>Renda</b>                  |    |      |
| Até 1 salário-mínimo          | 30 | 27,5 |
| Entre 1 e 2 salários-mínimos  | 40 | 36,7 |
| Entre 2 e 3 salários-mínimos  | 19 | 17,4 |
| Entre 3 e 4 salários-mínimos  | 12 | 11,0 |
| Entre 4 e 5 salários-mínimos  | 5  | 4,6  |
| Mais de 6 salários            | 3  | 2,8  |

Nota: f (frequência absoluta); % (porcentagem). Fonte: Autores (2021).

A caracterização sociodemográfica é detalhada na Tabela 1, contou-se com uma amostra de 109 participantes, sendo 55 enfermeiros, 52 técnicos de enfermagem e dois auxiliares. A maior parte são (85,3%), entre 26 e 36 anos (46,8%), de cor autodeclarada parda (59,6%). A maioria é de religião católica (53,3%), solteiras (44%) ou casadas (33%) e possuem filhos (62,4%), sendo 50,5% enfermeiros(as) com carga horária de 36h (76,1%). Grande parte não possui outro vínculo (55%) e possui renda entre 1 e 2 salários (36,7%) e até um salário-mínimo (27,5%).

**Tabela 2** – Manifestações do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) distribuídas por idade e categoria profissional, e por quatro grupos de sintomas (N = 109).

| Dimensões   | N          | %           | Idade                         | Categoria Profissional   |
|---|------------|-------------|-------------------------------|--------------------------|
| <b>Humor Depressivo</b>   |            |             |                               |                          |
| <b>6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)</b>                        | <b>60*</b> | <b>55</b>   | <b>60% entre 23-36 anos</b>   | <b>50% enfermeiros</b>   |
| 4. Assusta-se com facilidade?   | 43         | 39,4        |                               |                          |
| 9. Tem se sentido triste ultimamente?   | 46         | 42,2        |                               |                          |
| 10. Tem chorado mais do que costume?  | 27         | 24,8        |                               |                          |
| <b>Sintomas Somáticos</b>   |            |             |                               |                          |
| <b>1. Você tem dores de cabeça frequente?</b>                                   | <b>60*</b> | <b>55</b>   | <b>55% entre 26-36 anos</b>   | <b>50% Técnicos</b>      |
| 3. O(a) Sr(a). dorme mal?   | 51         | 46,8        |                               |                          |
| 20. Têm sensações desagradáveis no estomago?                                    | 45         | 41,3        |                               |                          |
| 7. Tem má digestão?   | 40         | 36,7        |                               |                          |
| 2. Tem falta de apetite?  | 18         | 16,5        |                               |                          |
| 5. Tem tremores nas mãos?   | 23         | 21,1        |                               |                          |
| <b>Decréscimo da energia vital</b>  |            |             |                               |                          |
| <b>19. Você se cansa com facilidade?</b>  | <b>47*</b> | <b>43,1</b> | <b>66% entre 26-36 anos</b>   | <b>48,9% Técnicos</b>    |
| 12. Tem dificuldades para tomar decisões?                                       | 15         | 13,8        |                               |                          |
| 11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? | 34         | 31,2        |                               |                          |
| 13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?) | 19         | 17,4        |                               |                          |
| 8. Tem dificuldades de pensar com clareza?                                      | 23         | 21,1        |                               |                          |
| <b>Pensamentos Depressivos</b>  |            |             |                               |                          |
| 14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?                         | 6          | 5,5         |                               |                          |
| <b>15. Tem perdido o interesse pelas coisas?</b>                                | <b>21*</b> | <b>19,3</b> | <b>66,7% entre 26-36 anos</b> | <b>52,4% Enfermeiros</b> |
| 17. Tem tido ideia de acabar com a vida?  | 7          | 6,4         |                               |                          |
| 16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?                              | 6          | 5,5         |                               |                          |

Nota: Negrito\* = maior quantitativo. Fonte: Autores (2021).

Os resultados são apresentados na Tabela 2, percebemos cada sintoma do SQR-20 foi analisado separadamente por dimensão por meio de estatísticas descritivas, para uma melhor caracterização da amostra no construto avaliado.

Em relação ao humor depressivo, 60 participantes afirmaram que se sentem nervosos, tensos ou preocupados. Destes, a maioria (60%) tem entre 26 e 36 anos e metade deles são enfermeiros(as).

O sintoma somático mais prevalente foi a dor de cabeça, acometida em 60 participantes, a maioria (55%) entre 26-36 anos e 50% dos técnicos(as).

Já em relação ao decréscimo vital, 47 participantes afirmaram cansar com facilidade, os quais são representados majoritariamente por aqueles entre 26 e 36 anos (66%) e 48,9% por técnicos(as)

Ter perdido o interesse pelas coisas foi o principal sintoma de pensamentos depressivos, ocorrido em 21 participantes. Destes, 66,7% têm idades entre 26 e 36 anos e 52,4% são enfermeiros(as).

A partir do ponto de corte 7, foi estabelecido que 32,1% da amostra possui sofrimento psíquico. A Tabela 3 associa essa classificação com as variáveis sociodemográficas e as variáveis de saúde, a partir de testes Qui-Quadrado de Pearson.

A idade se associou significativamente com o sofrimento psíquico [ $X^2(3) = 7,92$ ;  $p = 0,048$ ;  $V = 0,27$ ], pois a maior parte das pessoas com sofrimento psíquico tem entre 26 e 36 anos (65,7%). Além disso, a maioria das pessoas sem sofrimento psíquico tem entre 36 e 50 anos (51,4%).

A categoria profissional se associou significativamente com a sofrimento psíquico [ $X^2(2) = 7,00$ ;  $p = 0,03$ ,  $\phi = 0,25$ ], pois a maior parte das pessoas com sofrimento psíquico são técnicos (57,1%).

**Tabela 3** – Teste Qui-Quadrado de Pearson entre sofrimento psíquico e variáveis sociodemográficas, condições de saúde e contaminação de familiares.

| Variáveis sociodemográficas   | Total<br>N (%) | Sofrimento Psíquico |                 | p-valor | OR (IC 95%)       |
|-------------------------------|----------------|---------------------|-----------------|---------|-------------------|
|                               |                | Não<br>(n = 74)     | Sim<br>(n = 35) |         |                   |
| <b>Sexo</b>                   |                |                     |                 |         |                   |
| Masculino                     | 16 (14,7%)     | 11 (14,9%)          | 5 (14,3%)       | 0,936   | 1,04 (0,33; 3,28) |
| Feminino                      | 93 (85,3%)     | 63 (85,1%)          | 30 (85,7%)      |         |                   |
| <b>Idade</b>                  |                |                     |                 |         |                   |
| Menos de 25 anos              | 1 (0,9%)       | 1 (1,4%)            | 0 (0,0%)        | 0,048   | -                 |
| De 26 a 36 anos               | 51 (46,8%)     | 28 (37,8%)          | 23 (65,7%)*     |         |                   |
| De 36 a 50 anos               | 49 (45,0%)     | 38 (51,4%)*         | 11 (31,4%)      |         |                   |
| De 51 a 60 anos               | 8 (7,3%)       | 7 (9,5%)            | 1 (2,9%)        |         |                   |
| <b>Cor</b>                    |                |                     |                 |         |                   |
| Branca                        | 24 (22,0%)     | 17 (23,0%)          | 7 (20,0%)       | 0,309   | -                 |
| Preta                         | 19 (17,4)      | 15 (20,3%)          | 4 (11,4%)       |         |                   |
| Amarela                       | 1 (0,9%)       | 0 (0,0%)            | 1 (2,9%)        |         |                   |
| Parda                         | 65 (59,6%)     | 42 (56,8%)          | 23 (65,7%)      |         |                   |
| <b>Religião</b>               |                |                     |                 |         |                   |
| Não tenho                     | 7 (6,4%)       | 4 (5,4%)            | 3 (8,6%)        | 0,096   |                   |
| Católica                      | 57 (53,3%)     | 42 (56,8%)          | 15 (42,9%)      |         |                   |
| Protestante                   | 40 (36,7%)     | 27 (36,5%)          | 13 (37,1%)      |         |                   |
| Espírita                      | 2 (1,8%)       | 1 (1,4%)            | 1 (2,9%)        |         |                   |
| Outros                        | 3 (2,8%)       | 0 (0,0%)            | 3 (8,6%)        |         |                   |
| <b>Estado Civil</b>           |                |                     |                 |         |                   |
| Solteiro(a)                   | 48 (44,0%)     | 32 (43,2%)          | 16 (45,7%)      | 0,595   |                   |
| Casado(a)                     | 36 (33,0%)     | 24 (32,4%)          | 12 (34,4%)      |         |                   |
| Divorciado(a)                 | 9 (8,3%)       | 8 (10,8%)           | 1 (2,9%)        |         |                   |
| Viúvo(a)                      | 1 (0,9%)       | 1 (1,4%)            | 0 (0,0%)        |         |                   |
| União Estável                 | 15 (13,8%)     | 9 (12,2%)           | 6 (17,1%)       |         |                   |
| <b>Filhos</b>                 |                |                     |                 |         |                   |
| Não                           | 41 (37,6%)     | 28 (37,8%)          | 13 (37,1%)      | 0,944   | 1,03 (0,44; 2,36) |
| Sim                           | 68 (62,4%)     | 46 (62,2%)          | 22 (62,9%)      |         |                   |
| <b>Categoria Profissional</b> |                |                     |                 |         |                   |
| Enfermeiro(a)                 | 55 (50,5%)     | 42 (56,8%)          | 13 (37,1%)      | 0,030   |                   |
| Técnico de Enfermagem         | 52 (47,7%)     | 32 (43,2%)          | 20 (57,1%)*     |         |                   |
| Auxiliar de Enfermagem        | 2 (1,8%)       | 0 (0,0%)            | 2 (5,7%)        |         |                   |
| <b>Carga Horária</b>          |                |                     |                 |         |                   |
| 20h                           | 1 (0,9%)       | 1 (1,4%)            | 0 (0,0%)        | 0,581   |                   |
| 36h                           | 83 (76,1%)     | 59 (79,7%)          | 24 (68,6%)      |         |                   |
| 40h                           | 13 (11,9%)     | 8 (10,8%)           | 5 (14,3%)       |         |                   |
| 44h                           | 2 (1,8%)       | 1 (1,4%)            | 1 (2,9%)        |         |                   |
| Mais de 44h                   | 10 (9,2%)      | 5 (6,8%)            | 5 (14,3%)       |         |                   |
| <b>Outro Vínculo</b>          |                |                     |                 |         |                   |
| Não                           | 60 (55,0%)     | 37 (50,0%)          | 23 (65,7%)      | 0,124   |                   |
| Sim                           | 49 (45,0%)     | 37 (50,0%)          | 12 (34,5%)      |         |                   |
| <b>Renda</b>                  |                |                     |                 |         |                   |
| Até 1 salário-mínimo          | 30 (27,5%)     | 16 (21,6%)          | 14 (40,0%)      | 0,116   |                   |
| Entre 1 e 2 salários-mínimos  | 40 (36,7%)     | 28 (37,8%)          | 12 (34,3%)      |         |                   |
| Entre 2 e 3 salários-mínimos  | 19 (17,4%)     | 13 (17,6%)          | 6 (17,1%)       |         |                   |
| Entre 3 e 4 salários-mínimos  | 12 (11,0%)     | 12 (16,2%)          | 0 (0,0%)        |         |                   |
| Entre 4 e 5 salários-mínimos  | 5 (4,6%)       | 3 (4,1%)            | 2 (5,7%)        |         |                   |
| Mais de 6 salários            | 3 (2,8%)       | 2 (2,7%)            | 1 (2,9%)        |         |                   |

| <b>condições de saúde</b>          |             |            |            |       |                   |
|------------------------------------|-------------|------------|------------|-------|-------------------|
| <b>Teve COVID-19</b>               |             |            |            |       |                   |
| Não                                | 32 (29,4%)  | 23 (31,1%) | 9 (25,7%)  | 0,566 | 1,30 (0,52; 3,21) |
| Sim                                | 77 (70,6%)  | 51 (68,9%) | 26 (74,3%) |       |                   |
| <b>Internação</b>                  |             |            |            |       |                   |
| Não                                | 96 (99,0%)  | 65 (100%)  | 31 (96,4%) | 0,152 | 0,32 (0,24; 0,43) |
| Sim                                | 1 (1,0%)    | 0 (0,0%)   | 1 (3,1%)   |       |                   |
| <b>Exame</b>                       |             |            |            |       |                   |
| Não                                | 9 (8,3%)    | 6 (8,1%)   | 3 (8,6%)   | 0,935 | 0,94 (0,22; 4,00) |
| Sim                                | 100 (91,7%) | 68 (91,9%) | 32 (91,4%) |       |                   |
| <b>Membro familiar contaminado</b> |             |            |            |       |                   |
| Não                                | 26 (23,9%)  | 18 (24,3%) | 8 (22,9%)  | 0,076 |                   |
| Sim                                | 67 (61,5%)  | 49 (66,2%) | 18 (51,4%) |       |                   |
| Não sei                            | 16 (14,7%)  | 7 (9,5%)   | 9 (25,7%)* |       |                   |
| <b>Precisou de internação</b>      |             |            |            |       |                   |
| Não                                | 94 (87,2%)  | 64 (86,5%) | 30 (85,7%) | 0,913 | 1,06 (0,33; 3,39) |
| Sim                                | 15 (13,8%)  | 10 (13,5%) | 5 (14,3%)  |       |                   |
| <b>Falecimento na família</b>      |             |            |            |       |                   |
| Não                                | 95 (87,2%)  | 66 (89,2%) | 29 (82,9%) | 0,356 | 1,70 (0,54; 5,36) |
| Sim                                | 14 (12,8%)  | 8 (10,8%)  | 6 (17,1%)  |       |                   |

Nota: \*Resíduos padronizados ajustado > 1,96, indicando maior presença de sintoma no grupo. Fonte: Autores (2021).

Na Tabela 3, percebemos que a maioria dos participantes tiveram COVID-19 (70,6%), mas não precisaram de internação (99%). Quase todos fizeram exame (91,7%). Muitos tiveram algum familiar contaminado (61,5%) e 13,8% precisaram de internação. Além disso, 12,8% dos entrevistados relataram falecimento de algum familiar. As variáveis sobre condições de saúde e referentes aos membros familiares contaminados não se associaram significativamente com o sofrimento psíquico.

**Tabela 4 – Comparação dos escores do SQR20.**

|                               | N  | M     | SQR20 |              |
|-------------------------------|----|-------|-------|--------------|
|                               |    |       | DP    | p            |
| <b>Gênero</b>                 |    |       |       |              |
| Masculino                     | 16 | 4,81  | 4,35  | 0,799        |
| Feminino                      | 93 | 5,96  | 5,96  |              |
| <b>Raça/cor</b>               |    |       |       |              |
| Branca                        | 24 | 5,79  | 4,88  | 0,215        |
| Preta                         | 19 | 4,10  | 3,97  |              |
| Parda/ Amarela                | 66 | 6,28  | 4,89  |              |
| <b>Idade</b>                  |    |       |       |              |
| < 36 anos                     | 52 | 7,28  | 5,00  | <b>0,002</b> |
| > 36 anos                     | 57 | 4,43  | 4,14  |              |
| <b>Renda</b>                  |    |       |       |              |
| Até 2 salários                | 70 | 6,34  | 5,12  | 0,282        |
| Entre 2 e 4 salários          | 31 | 4,83  | 3,51  |              |
| Mais de 4 salários            | 8  | 4,75  | 5,59  |              |
| <b>Categoria Profissional</b> |    |       |       |              |
| Enfermeiro(a)                 | 55 | 5,14  | 4,21  | 0,509        |
| Técnico(a)                    | 52 | 6,13  | 5,04  |              |
| Auxiliar (n.c)                | 2  | 15,00 | 0,00  |              |
| <b>Teve covid-19</b>          |    |       |       |              |
| Não                           | 32 | 5,96  | 4,67  | 0,811        |
| Sim                           | 74 | 5,72  | 4,83  |              |
| <b>Morte na família</b>       |    |       |       |              |
| Não                           | 95 | 5,69  | 4,55  | 0,558        |
| Sim                           | 14 | 6,50  | 6,19  |              |
| <b>Carga horária</b>          |    |       |       |              |
| < 36h                         | 84 | 5,50  | 4,88  | 0,234        |
| > 36h                         | 25 | 6,80  | 4,31  |              |

Nota: n.c (não comparado por baixo quantitativo de pessoas no grupo). M = média; DP = desvio padrão; p = p-valor do teste ANOVA de uma via. Fonte: Autores (2021).

Resultados dos testes de comparação de médias (Tabela 4) evidenciaram que os escores do SQR-20 só diferenciaram significativamente em relação a idade dos profissionais. Houve maior sofrimento psíquico nos profissionais mais jovens (categorizados abaixo de 36 anos).

#### **4. Discussão**

Em relação ao sofrimento psíquico, averiguou-se que a maioria dos casos constatados estão entre a faixa etária de 26 e 36 anos, cerca de 65,7% das pessoas analisadas. Essa questão pode estar relacionada a falta de interesse com a saúde mental dos jovens no Brasil, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou que a maioria dos transtornos mentais que afetam os jovens não é diagnosticada e nem tratada. Essa realidade desafia os gestores de saúde pública nos países desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos (Brioso, 2021).

A pesquisa também demonstrou que a grande incidência dos problemas psicológicos está entre os enfermeiros e os técnicos de enfermagem, o que pode revelar que essa questão também está relacionada á intensificação do laboro e da baixa remuneração. Pode-se, portanto, ressaltar que a questão da remuneração é uma questão importante. Segundo o “The Employer's Guide to Financial Wellness” de 2019, pessoas com constante preocupação com falta de dinheiro são 4 vezes mais propensas à depressão e têm 3,4 mais chances de ter ataques de pânico ou ansiedade (Brioso, 2021).

Outro fator que chama a atenção, a grande maioria dos casos de transtornos psicológicos ocorre em mulheres, indo em concordância com o levantamento “Women´s Forum”, onde se constatou que, mulheres têm sido mais afetadas do que os homens por esgotamento (pela dupla jornada de trabalho, no serviço e em casa), medo e sensações de desamparo (Groth, 2021).

Entre as mulheres com problemas psicológicos analisados, observou-se a maior parte destas tem filhos. Essa relação pode ser explicada através das características ambientais. As mães deparam-se com problemas de baixa renda, baixa escolaridade dos pais, altos níveis de estresse familiar, baixos níveis de suporte social, altos níveis de discórdia marital, depressão e doença psiquiátrica que são intensificadas quando se tem filhos (Cid & Matsukura, 2010).

Contudo, averiguou-se que os fatores relacionados ao adoecimento mental são complexos e que não deve ser resumida a um único fator. A pesquisa analisou que os principais requisitos para esse problema são a jornada de trabalho, o gênero, a remuneração e a questão maternal. E os requisitos, corroboram a reflexão sobre os problemas socioeconômicos enfrentados pelos profissionais de saúde analisados, diante do descaso com a saúde mental por parte do Estado Brasileiro. A insuficiência de investimentos em cuidados mentais para esses profissionais contribui para o contexto preocupante.

Cabe destacar que o investimento em saúde mental se coaduna com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, propiciando um retorno econômico e uma sociedade mais inclusiva. Uma pessoa com boa saúde mental é capaz de produzir, consumir e contribuir para a sociedade, além de alcançar melhor desenvolvimento pessoal e qualidade de vida (Razzouk, et al., 2009).

#### **5. Conclusão**

Este estudo se limita a observar a carga de acometimentos de natureza psicológica e mental dos profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, durante o período pandêmico. Tendo em vista que, não se tratou de um momento fácil, onde houve diversas situações nas quais estes tiveram que passar, longas jornadas de trabalho, a morte frequente e a luta pela vida de outros pacientes, bem como o medo e a dificuldade de fazer contato com suas famílias, pelo risco de transmissão da doença.

O artigo possui uma notória relevância para a comunidade científica e para os profissionais da área da saúde, pois faz questão de relatar os problemas vividos pelos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, tornando possível a identificação

dos sintomas dos mais diversos problemas analisados, culminando em um rápido tratamento, e, se for o caso, na busca de melhores condições para esses profissionais.

Observou-se que os sintomas relacionados à depressão e sofrimento psíquico surgem mais facilmente nos profissionais mais novos, com idades entre 26 e 36 anos, principalmente entre os técnicos.

Outro fator relevante, foi a questão do acometimento dos enfermeiros e técnicos pela COVID-19. Uma notícia importante constatada pela pesquisa foi a falta de associação entre os sintomas da doença com o sofrimento psíquico vivenciado pelos profissionais, mesmo nos momentos em que seus familiares se viam acometidos e necessitavam de internação.

Diante dessa conjuntura, faz-se necessário o debate acerca dos investimentos em saúde mental que podem ser feitos para amenizar as doenças mentais que se intensificaram com a pandemia da Covid-19 no Brasil, sendo essencial que, sejam efetivadas medidas implementadas para a melhora do estado e de saúde desses profissionais.

## Referências

- Bezerra, G. D., Sena, A. S. R., Braga, S. T., Santos, M. E. N., Correia, L. F. R., Clementino, K. M. F., Carneiro, Y. V. A., & Pinheiro, W. R. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93, e-020012. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de operações de emergências em saúde pública. Doença pelo Coronavírus 2019. *Boletim epidemiológico - COE-COVID19*. [http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020\\_03\\_13\\_Boletim-Epidemiologico-05.pdf](http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf)
- Brioso, L. (2021). *Dinheiro não traz felicidade, mas a falta pode acarretar em depressão*. <https://www.moneytimes.com.br/dinheiro-nao-traz-felicidade-mas-a-falta-dele-pode-acarretar-em-depressao/>.
- Cid, M., & Matsukura, T. (2010). *Mães com transtornos mentais e seus filhos: risco e desenvolvimento*. O mundo da saúde.
- Cruz, R. M., Torrico, G., Knapik, J., Sales, S.S., Gai, M. J.P., Labiak, F. P., Onofre, A. D., & Klokner, S. G. M. (2020). Impactos da COVID-19 no trabalho e saúde mental dos trabalhadores da saúde. *Research, Society and Development*, 9 (9), e639997783. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7783>
- Groth, M. (2021). *Mulheres sofrem mais problemas psicológicos na pandemia*. <https://paranashop.com.br/2021/05/mulheres-sofrem-mais-problemas-psicologicos-na-pandemia/>
- Iacoponi, E., & Mari, J. J. (1989) Reliability and factor structure of the portuguese version of self-reporting questionnaire. *International Journal of Social Psychiatry*, 35(3), 213-222. <https://doi.org/10.1177/002076408903500301>
- Mari, J. J. (1987). Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo. *International Journal of Social Psychiatry*, 22(3), 192-138. <https://doi.org/10.1007/bf00583847>
- Moreira, A. S., & Lucca, S. R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11 (1), 155-161. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>
- Razzouk, D., Alvarez C., & Mari J. (2009). O impacto econômico e o custo social da depressão. In: Lacerda A, Quarantini L, Miranda-Scrippa A, DelPorto J, editors. *Depressão: do neurônio ao funcionamento social*. Porto Alegre: Artmed.
- Reeler A. P., & Immerman R. (1994). A preliminary investigation into psychological disorders among Mozambican refugees: prevalence and clinical features. *The Central African Journal of Medicine*, 40(1), 309-15.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Silva, L. N., & Demech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37 (1), e200063. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1133843>
- Souza, T., & Correr, C. J. (2013). Tipos de estudos epidemiológicos. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Paraná. Recuperado em 15 de abril de 2021. <https://pt.slideshare.net/FClinico/tipos-de-estudos-epidemiologicos-26672507>
- Teixeira, C. F. S. Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. A., Pinto, I. A.M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (1), 3465-3474. <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid19/17634?id=17634>