

# O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ALTAMIRA – PA

Nathan Henrick Sirqueira Kretli<sup>1</sup>  
Ramon Veloso Sousa Sobral<sup>1</sup>  
Rodrigo Silveira<sup>2</sup>  
Ozélia Sousa Santos<sup>1</sup>

## RESUMO

Este estudo avaliou como a pandemia de COVID-19 e outros fatores relacionados impactaram psicologicamente os profissionais de saúde e trabalhadores aliados que atuaram na Rede de Saúde de Altamira – PA, durante os picos da doença. Para o levantamento de informações foi utilizado um questionário aplicado entre junho/2020 e janeiro/2021. O questionário inclui escalas que medem os sintomas de depressão (PHQ-9), ansiedade (GAD-7), insônia (ISI) e Síndrome de Burnout (OLBI). Foram obtidas 295 respostas. Notou-se relação entre o aumento da carga de trabalho, além da falta de aconselhamento psicológico, com sintomas de depressão, ansiedade e insônia. Conclui-se que a população estudada é vulnerável a problemas na saúde mental, principalmente no período da pandemia. Por fim, reafirma-se a importância da oferta de uma Rede de Atenção à Saúde Mental para esses profissionais de forma direta.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. COVID-19. Profissionais de saúde. Amazônia. Pandemia.

---

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Campus Universitário de Altamira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira - PA.

<sup>2</sup>Laboratório de Pedagogia do Movimento Humano (Lapem), Universidade de São Paulo - Escola de Educação Física e Esporte, São Paulo - SP.

# **THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS IN ALTAMIRA – PA**

## **ABSTRACT**

This study evaluated how the COVID-19 pandemic and other related factors psychologically impacted health professional and allied Workers who worked in the Health Network of Altamira - PA, during the peak of the disease. For the collection of information, a questionnaire was applied between June/2020 and January/2021. The questionnaire includes scales that measure symptoms of depression (PHQ-9), anxiety (GAD-7), insomnia (ISI) and Burnout Syndrome (OLBI). 295 responses were obtained. There was a relationship between increased workload, in addition to lack of psychological counseling and symptoms of depression, anxiety and insomnia. It is concluded that the studied population is vulnerable to mental health problems, especially in a pandemic period. Finally, the importance of offering a network of mental health care directly to these professionals is reaffirmed.

**Keywords:** Mental Health. COVID-19. Healthcare Professional. Amazon. Pandemic.

# **EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ALTAMIRA – PA**

## **RESUMEN**

Este estudio evaluó cómo la pandemia de COVID-19 y otros factores relacionados impactaron psicológicamente a los profesionales de la salud y trabajadores afines que actuaban en la Red de Salud de Altamira - PA, durante los picos de la enfermedad. Para la recolección de información se utilizó un cuestionario realizado entre junio/2020 y enero/2021. El cuestionario incluye escalas que miden síntomas de depresión (PHQ-9), ansiedad (GAD-7), insomnio (ISI) y Síndrome de Burnout (OLBI). Se obtuvieron 295 respuestas. Hubo relación entre el aumento de la carga de trabajo, además de la falta de orientación psicológica, y los síntomas de depresión, ansiedad e insomnio. Se concluye que la población estudiada es vulnerable a problemas de salud mental, especialmente en periodo de pandemia. Finalmente, se reafirma la importancia de ofrecer una red de atención en salud mental directamente a estos profesionales.

**Palabras-clave:** Salud Mental. COVID-19. Profesional de la Salud. Amazonas. Pandemia.

## INTRODUÇÃO

A SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2), inicialmente conhecido por 2019-nCoV, representa uma ameaça ao bem estar físico, social, econômico e mental de diversas formas (RAJKUMAR, 2020). Considerada uma emergência internacional de saúde pública sem precedentes na história moderna, a pandemia de coronavírus de 2019 (COVID-19) já foi responsável por milhares de mortes no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), houve mais de 600 milhões de casos acumulados de COVID-19 no mundo desde o início da pandemia até o final do ano de 2022, dos quais mais de 6 milhões evoluíram para óbito (WHO, 2022).

O rápido crescimento do quantitativo de infectados gerou ao redor do mundo a saturação dos sistemas de saúde locais e consequente esgotamento físico e emocional dos profissionais de saúde que estavam na linha de frente do combate à doença. Episódios em que irrompem doenças, tais quais a COVID-19, mobilizam alto contingente de profissionais da saúde, os quais passam a lidar com um sistema de saúde despreparado para a lida com a doença em questão; longas horas de trabalho, escassez de equipamentos de proteção, solidão, fadiga física e separação das famílias (HUANG *et al.*, 2020; KANG *et al.*, 2020), além de lidar com o risco biológico de infecção da doença devido à exposição prolongada. Tomados juntos, esses fatores contribuem para o impacto gerado pela pandemia sobre a saúde mental dos profissionais de saúde.

De fato, tem sido amplamente descrito o impacto da pandemia sobre a saúde mental dos profissionais de saúde ao redor do mundo (KANG *et al.*, 2020; LIANG *et al.*, 2020). Levantamento feito por Lai *et al.* (2020) em regiões afetadas na China mostrou que mais de 70% dos profissionais de saúde relataram sofrimento, 50% relataram sintomas depressivos e 44% relataram aumento da ansiedade durante o início do surto de COVID-19. Para Rajkumar (2020), ansiedade, depressão e estresse autorrelatado são reações psicológicas comuns aos profissionais da saúde frente à pandemia de COVID-19. Kanget *et al.* (2020), estudando profissionais médicos e de enfermagem, observou que 36,9% tiveram distúrbios de saúde mental subliminares; 34,4% tiveram distúrbios leves; 22,4% tiveram distúrbios moderados e 6,2% tiveram distúrbios graves.

Há mais de uma década, os estudos realizados durante o surto de SARS já sugeriam que os profissionais de saúde correm maior risco de desenvolver ansiedade, depressão e estresse durante e após períodos de pandemia (WU *et al.*, 2005). O que justifica a importância de investigar-se a saúde mental dos trabalhadores de saúde em todo o mundo.

Altamira está localizada na região sudoeste do estado do Pará, região Norte do Brasil. No que concerne à realidade de saúde local e à sobrecarga do sistema de saúde, a situação no município apresentou resultados singulares, assim como semelhantes às demais regiões mundiais.

Por ser sede de uma microrregião administrativa de saúde, possui como unidade referência para o tratamento de pacientes infectados pela COVID-19: o Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT). O município de Altamira obteve 14.860 casos entre

maio de 2020 (1º caso confirmado) a outubro de 2021 (último boletim epidemiológico), com uma taxa de letalidade de 2,13% (SESPA, 2021).

Diante disso, nota-se um cenário composto por multifatores que podem favorecer o desenvolvimento de sofrimentos psíquicos tanto dos profissionais de saúde, como os de outros vinculados ao serviço. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar como a pandemia de COVID-19, e outros fatores relacionados, impactaram psicologicamente os profissionais de saúde e trabalhadores aliados que atuaram na rede de saúde de Altamira – PA, durante os picos da doença.

## **1 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo realizado no período de junho de 2020 a janeiro de 2021. Esta pesquisa foi planejada e executada de acordo com a Declaração de Helsinki e com a resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016) tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sob o parecer de número 4.098.437. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios e do caráter opcional em participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No caso de recusa ou de resposta negativa quanto ao TCLE, a pesquisa não seria iniciada com o indivíduo em questão e este não seria contabilizado entre os dados.

A população alvo dessa pesquisa foi a classe de trabalhadores da rede de saúde de Altamira – PA; profissionais de saúde ou não que estavam em serviço durante o período do estudo, sendo esse o único critério de inclusão para participação da pesquisa. Foram excluídos da amostra os profissionais que se recusaram a participar do estudo e aqueles que, por algum motivo não relacionado à COVID-19, estavam afastados do trabalho.

## **2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário aplicado em formatos eletrônico ou presencial, com perguntas sociodemográficas e outras relacionadas aos distúrbios que foram pesquisados. Os pesquisadores aplicaram os questionários nos locais em que estava sendo realizado atendimento e acompanhamento a pacientes com COVID-19 durante a pandemia na cidade de Altamira – PA, sendo eles o Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT), o Hospital Geral de Altamira (HGA), o Hospital de Campanha de Altamira (HCA), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e as unidades de saúde da família referências em COVID-19. A versão *online* do questionário foi enviada por meio de redes sociais a profissionais que preferiam essa forma de aplicação ou que estavam afastados por motivos relacionados à COVID-19. Os dados obtidos foram conferidos de forma que não houve respostas repetidas.

## **2.1 Avaliação de depressão**

Os sintomas depressivos foram medidos por meio do Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9), extraído de Fraguaset *al.* (2005). A evidência de validade foi verificada por Spitzer, Kroenke e Williams (1999) e por Kroenke, Spitzer e Williams (2001) e a tradução para a língua portuguesa foi veiculada pela Pfizer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY). No Brasil, de Lima Osório *et al.*, (2009) constataram a evidência de validação. O instrumento reúne nove itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 27 para avaliar a frequência de sinais e sintomas de depressão nas últimas duas semanas. Estima-se, como indicador positivo de depressão maior, valor maior ou igual a 10 (BERGEROT, LAROS e ARAUJO, 2014).

## **2.2 Avaliação dos níveis de ansiedade**

A presença de sintomas de ansiedade foi verificada por meio da Escala de GAD-7, instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade elaborado por Spitzer *et al.*, (2006) e validado por Kroenke *et al.* (2007) de acordo com os critérios do DSM-IV. A tradução para a língua portuguesa foi feita por Pfizer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY), com registro de evidência de validade no Brasil (MAPI RESEARCH INSTITUTE, 2006). Essa escala é composta por sete itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 21, ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade, valor igual ou maior que 10 (BERGEROT, LAROS, ARAUJO, 2014).

## **2.3 Avaliação dos níveis de insônia**

Foi utilizado o Índice de Gravidade da Insônia (ISI) para medir a gravidade da insônia, validado por Bastien, Vallières e Morin (2001) e teve sua validação revisada por Buysse *et al.* (2006), que indicou o ISI como um dos questionários essenciais para medir e reportar sintomas de insônia. No Brasil, foi validada por Castro (2011). Cada item é classificado em uma escala de 0 a 4 e a pontuação total varia de 0 a 28. Uma pontuação mais alta sugere sintomas de insônia mais graves. Um escore total  $\geq 8$  é considerado como apresentando sintomas de insônia (MORIN *et al.*, 2011; ZHANG *et al.*, 2020).

## **2.4 Avaliação da Síndrome de Burnout**

A Síndrome de Burnout foi avaliada por meio da aplicação da escala Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Criada por Evangelina Demerouti, em 1999, sendo formada por dois fatores: exaustão e desligamento do trabalho (DEMEROUTI *et al.*, 2003). A OLBI foi estruturada a partir de duas subescalas, com oito questões para mensurar a exaustão e outras oito para mensurar o desligamento do trabalho; sendo que quatro questões de cada dimensão

foram formuladas no sentido positivo e outras quatro no sentido negativo. A escala utiliza a estrutura do tipo *likert* para respostas, variando de 1 a 4, sendo 1 discordo plenamente e 4 concordo plenamente. Sua validação no Brasil foi realizada por Schuster e Dias (2018).

## 2.5 Análise Estatística

Os dados categóricos são expressos por meio de porcentagens. Para comparar a distribuição das variáveis entre os grupos com e sem os distúrbios analisados na pesquisa, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson, sendo que foi adotado um valor de  $p < 0.05$  como indicativo de significância. Foi aplicada a correção pelo teste exato de Fisher em situações em que, na tabela de contingência, apresentava  $n < 6$  em alguma variável. Nas tabelas de contingência  $> 2 \times 2$ , dentre as que apresentaram significância estatística, foram analisados os resíduos ajustados  $> 2$  para identificar quais categorias influenciaram o valor de  $p < 0.05$ .

Para analisar a magnitude das diferenças entre os grupos, foram observados os tamanhos de efeito através do Phi ( $\phi$ ), em tabelas  $2 \times 2$ , e do  $V$  de Cramer, em tabelas  $> 2 \times 2$ , assumindo valores de “Nulo ou Muito Pequeno” para intervalos entre 0 e 0.05, “Pequeno” para intervalos entre  $> 0.05$  e 0.10, “Moderado” quando entre  $> 0.10$  e 0.15, “Grande” para valores  $> 0.15$  até 0.25 e, por fim, “Muito Grande” para valores  $> 0.25$  (AKOGLU, 2018).

Todas as análises estatísticas foram processadas no software IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 25.0. Para o cálculo do tamanho da amostra e de poder estatístico (Poder  $[1 - \beta]$ ) foi utilizado o *Software G\*Power* 3.0.10.

## 3 RESULTADOS

Foram entrevistados 295 indivíduos. Dentre os entrevistados, 143 (48%) apresentaram pelo menos um tipo de distúrbio na saúde mental de acordo com as escalas utilizadas, sendo que os outros 152 (52%) não apresentaram sintomas suficientes para enquadrar-se em algum tipo de distúrbio. Neste artigo é utilizado, para referir-se a essas pessoas, o termo “indivíduos assintomáticos”.

Dentro do grupo de pessoas afetadas por um tipo de distúrbios na saúde mental ( $n=143$ ), 114 pessoas obtiveram resultado positivo para depressão, 60 para ansiedade, 114 para insônia e quatro para Síndrome de Burnout.

### 3.1 Relação dos dados com os distúrbios analisados

#### 3.1.1 Depressão (PHQ-9)

A Tabela 1 traz consigo a relação entre algumas características sociodemográficas dos participantes, além de relacioná-las com a presença, ou não, de depressão. Nota-se que sujeitos do sexo feminino obtiveram uma maior proporção de indivíduos depressivos ( $p < 0.01$ , tamanho de efeito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.72$ ). Considerando o estado civil, indivíduos casados foram maioria dentre os indivíduos assintomáticos (50,8%), porém

**Tabela 1.** Características dos participantes e a relação com a depressão.

Variáveis	Indivíduos sem Depressão (n = 181)	Indivíduos com Depressão (n = 114)	Tamanho de Efeito	P	Poder [1 – β]
<b>Sexo</b>					
Feminino	63,5%	80,7%	$\phi = 0.183\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.01**	0.72
Masculino	36,5%	19,3%			
<b>Estado Civil</b>					
Solteiro(a)	44,2% <sup>a</sup>	28,1% <sup>a</sup>	$\nu = 0.178\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.05*	0.73
Casado(a) ou em união estável	50,8%	61,4%			
Divorciado(a)	4,4%	8,8%			
Viúvo(a)	0,6%	1,8%			
<b>Lidar com Pacientes com COVID-19 no Trabalho</b>					
Não lidou	26,0%	17,5%	$\phi = 0.098\uparrow$	0.09	0.50
Lidou diretamente	74,0%	82,5%			
<b>Aumento na Carga de Trabalho Durante a Pandemia</b>					
Não	43,1%	20,2%	$\phi = 0.235\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.001***	0.77
Sim	56,9%	79,8%			
<b>Recebeu Aconselhamento ou Psicoterapia</b>					
Não	77,3%	86,8%	$\phi = 0.118\uparrow\uparrow$	<0.05*	0.50
Sim	22,7%	13,2%			

**Fonte e Informações Adicionais:** Letras diferentes representam as categorias que influenciaram a significância estatística (valor de  $p < 0.05$ ) entre os grupos, sendo que a letra “a” corresponde o maior valor de resíduo ajustado ( $> 2$ ) e as letras subsequentes caracterizam valores menores respectivamente. Tabela construída pelos autores.

foram somente os solteiros que influenciaram a significância estatística ( $p < 0,05$ ) entre os grupos ainda considerando indivíduos assintomáticos.

Vale ressaltar que houve uma significância entre o aumento na carga de trabalho durante a pandemia e a presença de depressão ( $p < 0.001$ , tamanho de efeito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.77$ ). Observa-se também que indivíduos com sintomas de depressão, em sua maioria, não receberam aconselhamento ou psicoterapia, sendo essa associação significativa ( $p < 0.05$ , tamanho de efeito moderado e poder  $[1 - \beta] = 0.50$ ).

### 3.1.2 Ansiedade (GAD-7)

Na Tabela 2 são analisadas as características dos participantes da pesquisa e sua relação com distúrbio de ansiedade. Dentre os dados apresentados, observa-se que as pessoas do sexo feminino foram a maioria dentre os indivíduos com sintomas de ansiedade ( $p < 0.001$ , tamanho de efeito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.60$ ). Nota-se também uma significância entre

**Tabela 2.** Características dos participantes e a relação com a ansiedade.

Variáveis	Indivíduos sem Ansiedade (n = 235)	Indivíduos com Ansiedade (n = 60)	Tamanho de Efeito	P	Poder [1 – β]
<b>Sexo</b>					
Feminino	66,4%	85,0%	$\varphi = 0.164\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.01**	0.60
Masculino	33,6%	15,0%			
<b>Lidar com Pacientes com COVID-19 no Trabalho</b>					
Não Lidou	22,6%	23,3%	$\varphi = 0.007$	0.89	0.89
Lidou Diretamente	77,4%	76,7%			
<b>Aumento na Carga de Trabalho Durante a Pandemia</b>					
Não	37,9%	20,0%	$\varphi = 0.152\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.01**	0.49
Sim	62,1%	80,0%			
<b>Recebeu Aconselhamento ou Psicoterapia</b>					
Não	78,7%	90,0%	$\varphi = 0.116\uparrow\uparrow$	<0.05*	0.50
Sim	21,3%	10,0%			

**Fonte e Informações Adicionais:** Letras diferentes representam as categorias que influenciaram a significância estatística (valor de  $p < 0.05$ ) entre os grupos, sendo que a letra “a” corresponde o maior valor de resíduo ajustado ( $> 2$ ) e as letras subsequentes caracterizam valores menores respectivamente. Tabela construída pelos autores.

a associação do aumento da carga de trabalho durante a pandemia e a presença de sintomas de ansiedade ( $p < 0.01$ , tamanho de efeito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.49$ ). Além disso, o fato de receber ou não aconselhamento e psicoterapia também foi significativa quando observada a associação com a presença do distúrbio ( $p < 0.05$ , tamanho de efeito moderado e poder  $[1 - \beta] = 0.50$ ).

### 3.1.3 Insônia (ISI)

A Tabela 3 traz consigo a relação entre os dados sociodemográficos e a presença de insônia nos profissionais entrevistados. Para esse distúrbio, observou-se que os profissionais de saúde de pronto atendimento foram a maioria (71,1%) dos acometidos por insônia ( $p < 0.05$ , tamanho de efeito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.77$ ), além disso, foram os principais responsáveis pela significância estatística nessa variável. Vale ressaltar que profissionais de recepção ao paciente também influenciaram a significância estatística nessa análise. Novamente, o aumento da carga de trabalho durante a pandemia foi um fator significativo para a presença de sintomas de um distúrbio na saúde mental, nesta análise, a insônia ( $p < 0.01$ , tamanho de efeito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.47$ ).

**Tabela 3.** Características dos participantes e a relação com a insônia.

Variáveis	Indivíduos sem Insônia (n = 181)	Indivíduos com Insônia (n = 114)	Tamanho de Efeito	P	Poder [1 – β]
<b>Ocupação no Serviço de Saúde</b>					
Administrativo	7,7%	10,5%			
Limpeza e serviços gerais	9,4%	5,3%			
Profissionais de saúde de atendimento não urgente	9,4%	6,1%			
Profissionais de saúde de pronto atendimento	55,8% <sup>a</sup>	71,1% <sup>a</sup>	$\eta = 0.203\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.05*	0.77
Recepção ao paciente	7,7% <sup>b</sup>	1,8% <sup>b</sup>			
Outra	9,9%	5,3%			
<b>Lidar com Pacientes com COVID-19 no Trabalho</b>					
Não Lidou	25,4%	18,4%			
Lidou Diretamente	74,6%	81,6%	$\phi = 0.081\uparrow$	0.16	0.50
<b>Aumento na Carga de Trabalho Durante a Pandemia</b>					
Não	40,9%	23,7%			
Sim	59,1%	76,3%	$\phi = 0.177\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.01**	0.47
<b>Recebeu Aconselhamento ou Psicoterapia</b>					
Não	80,1%	82,5%			
Sim	19,9%	17,5%	$\phi = 0.029$	0.617	0.65

**Fonte e Informações Adicionais:** Letras diferentes representam as categorias que influenciaram a significância estatística (valor de  $p < 0.05$ ) entre os grupos, sendo que a letra “a” corresponde o maior valor de resíduo ajustado (>2) e as letras subsequentes caracterizam valores menores respectivamente. Tabela construída pelos autores.

### 3.1.4 Síndrome de Burnout (OLBI)

Por fim, a relação das características dos entrevistados com os resultados obtidos na escala OLBI pode ser observada na Tabela 4. Considerando o fator religioso, indivíduos que não possuíam religião foram maioria (75%) entre os que obtiveram resultado positivo para Síndrome de Burnout ( $p < 0.05$ , tamanho de efeito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.94$ ).

**Tabela 4.** Características dos participantes e a relação com a Síndrome de Burnout.

Variáveis	Indivíduos sem Síndrome de Burnout (n = 291)	Indivíduos com Síndrome de Burnout (n = 4)	Tamanho de Efeito	P	Poder [1 - β]
<b>Possui Religião</b>					
Não	13,4%	75,0%	$\varphi = 0.204^{\dagger\dagger\dagger}$	<0.05*	0.94
Sim	86,6%	25,0%			
<b>Lidar com Pacientes com COVID-19 no Trabalho</b>					
Não Lidou	22,3%	50,0%	$\varphi = 0.076^{\dagger}$	0.19	0.50
Lidou Diretamente	77,7%	50,0%			
<b>Percebeu Aumento na Carga de Trabalho Durante a Pandemia</b>					
Não	34,4%	25,0%	$\varphi = 0.023$	0.576	0.60
Sim	65,6%	75,0%			
<b>Recebeu Aconselhamento ou Psicoterapia</b>					
Não	81,1%	75,0%	$\varphi = 0.018$	0.571	0.58
Sim	18,9%	25,0%			

**Fonte e Informações Adicionais:** Letras diferentes representam as categorias que influenciaram a significância estatística (valor de  $p < 0.05$ ) entre os grupos, sendo que a letra “a” corresponde o maior valor de resíduo ajustado ( $> 2$ ) e as letras subsequentes caracterizam valores menores respectivamente. Tabela construída pelos autores.

A diferença de respostas entre indivíduos que lidaram diretamente com pacientes contaminados por COVID-19 e os que não lidaram não foi significativa para nenhuma das comorbidades.

### 3.1.5 Relação dos distúrbios entre si

Quando analisados apenas os indivíduos que possuem sintomas de pelo menos um distúrbio na saúde mental, percebe-se que do total de 143 indivíduos afetados, 49 (34,2%) foram identificados com sinais de apenas um dos distúrbios, enquanto 94 (65,8%) obtiveram teste sugestivo de presença de dois ou mais distúrbios.

A tabela 5 traz consigo a relação entre a quantidade de distúrbios identificados nos indivíduos e a presença de cada distúrbio isoladamente, ou seja, se a presença de sintomas de depressão ou ansiedade ou insônia ou Burnout influenciaram de forma significativa na quantidade de distúrbios apresentados pelos participantes. Percebe-se que essa associação foi significativa na depressão ( $p < 0.001$ , tamanho de efeito muito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.98$ ), na ansiedade ( $p < 0.001$ , tamanho de efeito muito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.99$ ) e na insônia ( $p < 0.001$ , tamanho de efeito muito grande e poder  $[1 - \beta] = 0.99$ ).

**Tabela 5.** Influência dos sintomas de saúde mental na quantidade de distúrbios apresentados.

Distúrbios	Indivíduos com apenas um distúrbio (n = 49)	Indivíduos com dois ou mais distúrbios (n = 94)	Tamanho de Efeito	P	Poder [1 - β]
<b>Depressão</b>					
Não Possui	49,0%%	5,3%	$\phi = 0.515\uparrow\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.001***	0.98
Possui	51,0%%	94,7%			
<b>Ansiedade</b>					
Não Possui	98,0%%	37,2%	$\phi = 0.584\uparrow\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.001***	0.99
Possui	2,0%	62,8%			
<b>Insônia</b>					
Não Possui	53,1%	3,2%	$\phi = 0.289\uparrow\uparrow\uparrow\uparrow$	<0.001***	0.99
Possui	46,9%	96,8%			
<b>Síndrome de Burnout</b>					
Não Possui	100%	95,7%	$\phi = 0.122\uparrow\uparrow$	0.183	0.55
Possui	0,0%	4,3%			

**Fonte:** Tabela construída pelos autores.

## 4 DISCUSSÃO

Este é um dos primeiros trabalhos a analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em um município da região do Xingu, na Amazônia brasileira. Além disso, as informações foram obtidas durante um momento de grande pico de infecções por COVID-19; portanto, os dados obtidos nesse estudo são de profissionais que estavam diretamente na linha de frente, ou aliados, durante a pandemia. A partir dessa pesquisa, foi possível encontrar diferentes achados que podem ter associação com os sintomas apresentados pelos participantes, podendo até mesmo ser considerados um tipo de fator de risco para o desenvolvimento de doenças de caráter emocionais.

O primeiro fator analisado nessa pesquisa é a alta taxa de indivíduos afetados por pelo menos um distúrbio na saúde mental. Em um estudo de revisão realizado em 2014, foram analisadas mais de 170 pesquisas em 63 países entre os anos de 1980 e 2013, sem distinções entre períodos de surtos epidemiológicos ou normais. A prevalência estimada de transtornos mentais comuns na população em geral foi de 29,2% nesse período (STEEL *et al.*, 2014), valor considerado baixo se comparado aos 48% de indivíduos afetados encontrados no presente estudo. Segundo Wu *et al.* (2005), os profissionais da área de saúde são mais suscetíveis a desenvolver esses tipos de distúrbios durante e após períodos de pandemia, podendo ser um dos motivos que elevaram esse número nos resultados.

Segundo a análise estatística, não houve diferença significativa entre os scores de profissionais que lidavam diretamente com pacientes contaminados por COVID-19 e dos que não lidavam. Uma hipótese é que, independentemente do contato direto com o paciente contaminado, todos os trabalhadores do local se sentem, de certa forma, expostos à infecção do vírus no ambiente de trabalho, gerando grande estresse psicológico (DEGUCHI *et al.*, 2022). Logo, essa pode ter sido a causada aparição de sintomas na saúde mental de forma semelhante em ambos os grupos, porém não se pode afirmar isso com certeza.

Notou-se que profissionais do sexo feminino obtiveram diferença significativa nos resultados quando comparados ao sexo masculino, tanto em sintomas de depressão quanto ansiedade. Esses resultados estão em consonância com diversos estudos encontrados na literatura (OZDIN e BAYRAK OZDIN, 2020; LAI *et al.*, 2020), que associam frequentemente o sexo feminino como fator de risco para distúrbios na saúde mental devido suas percepções pessoais quanto às emoções, podendo deixar essa população vulnerável a estados afetivos negativos. Encontram-se pesquisas em que as mulheres chegaram a ter níveis três vezes maiores do que homens durante a pandemia (WANG *et al.*, 2021). Entretanto, existe também na literatura, pesquisas que não consideram que o sexo, entre outros fatores sociodemográficos, é capaz de afetar resultados de depressão e ansiedade (CHEN *et al.*, 2020), mas o artigo não deixa clara a justificativa para esse dado.

Além disso, o estado civil dos indivíduos trouxe uma diferença considerável quando comparado ao aparecimento de sintomas de depressão. Neste estudo, o fato de nunca ter se casado mostrou associação com a falta de sintomas de distúrbios mentais. Essa associação não levou em consideração sexo e número de casamentos anteriores. Scott *et al.* (2010) trazem em seu estudo que estar no primeiro casamento tinha grande relação com a redução de risco de depressão especificamente nos homens, mostrando resultados diferentes dessa pesquisa.

Ainda são necessários mais estudos para entender melhor a relação entre o estado civil desses profissionais e a presença de distúrbios mentais, pois este estudo não pôde utilizar de mais associações dentro dessa variável para trazer dados mais específicos, visto que não foi o principal foco da pesquisa.

Em se tratando de insônia e as diferentes funções exercidas no ambiente de trabalho, nota-se que determinados setores foram os mais acometidos pelo transtorno e possuem significância estatística. Esse acometimento pode ser uma consequência da exposição desses profissionais a esse tipo de trabalho durante a pandemia da COVID-19, haja vista que existe uma maior prevalência de insônia autorreferida e pior qualidade do sono neste grupo do que na população em geral (SERRANO-RIPOLLE *et al.*, 2021). Wańkowicz *et al.* (2021) afirmam que durante a pandemia de COVID-19 a incidência de insônia e outros distúrbios da saúde mental pode ser dependente das condições de saúde pré-existentes (como a presença de doenças autoimunes) de um indivíduo e não da sua função profissional. Essa relação não foi abordada nesta pesquisa, mas é um fator que pode ser considerado para outras análises.

Analisando os casos de Síndrome de Burnout, esta pesquisa pode reafirmar os achados de outros autores da literatura, sugerindo que o fator religioso pode estar associado ao menor

risco de desenvolver Burnout quando o indivíduo possui alguma crença (CHOW *et al.*, 2021; CARNEIRO *et al.*, 2019). Neste estudo, apesar de poucos casos positivos para a doença, notou-se que 75% foram de indivíduos que afirmaram não possuir religião. Este dado possuiu um poder estatístico de 0.94 e pode ser mais um importante constatação.

Ao analisar características inerentes ao ambiente de trabalho e suas relações com os problemas na saúde mental de forma conjunta, percebe-se que o aumento na carga de trabalho causado pela pandemia foi de grande significância para a aparição de sintomas depressivos, ansiosos e de insônia nos participantes da pesquisa, sendo um achado importante deste estudo.

Saijo *et al.* (2007), em um estudo anterior à pandemia, afirmam que a variação na carga de trabalho, além da carga de trabalho em si, de forma quantitativa, foram fatores de risco para o desenvolvimento de depressão em bombeiros no Japão. Porém, Deguchi *et al.* (2022), em seu estudo durante a pandemia, afirmam que a carga de trabalho quantitativa não teve relação com sintomas de estresse ocupacional, depressivos ou de ansiedade, contrastando com os resultados encontrados nesta pesquisa. Essa diferença pode ser atribuída a diversos fatores, como a diferença cultural e de ocupação de trabalho entre os participantes de ambas as pesquisas. Vale ressaltar que poucos estudos foram conduzidos sobre a variação em si da carga de trabalho durante a pandemia de COVID-19. Logo, acredita-se que estes dados possam ser utilizados para entender melhores impactos do aumento da carga de trabalho na pandemia de COVID-19 na saúde mental do trabalhador.

Outro fator a se analisar é que a quantidade de indivíduos que não receberam aconselhamento psicológico ou realizaram qualquer tipo de psicoterapia em seu ambiente de trabalho (de forma individual ou em grupo), e possuíam sintomas depressivos e ansiosos foi significativa. Acredita-se que isso se deve à resistência dos profissionais de saúde em admitir dificuldades psicológicas, sendo de grande importância a implementação de formas de conscientizar esses profissionais sobre o risco de negligenciarem o aparecimento de problemas psicológicos percebidos em si, antes e durante de qualquer campanha de intervenção psicológica voltado a esse público (BUSELLI, CORSI e VELTRI, 2021).

De forma geral, sabe-se que distúrbios de saúde mental são problemas significativamente relacionados com profissionais de saúde durante períodos de surtos infecciosos ao redor do mundo (AL MAQBALI, 2021; GHOZY *et al.*, 2022). Ao analisar esses distúrbios de forma conjunta, percebe-se que a relação entre possuir sintomas de depressão ou ansiedade ou insônia são associados de forma significativa com a presença de mais de um distúrbio da saúde mental nos participantes da pesquisa. Logo, a presença de um desses distúrbios pode ser um fator de risco para o desenvolvimento das outras comorbidades analisadas, fato frequentemente evidenciado na literatura (BARLETT *et al.*, 2007).

Devido aos achados desta pesquisa, é clara a necessidade de intervenção na saúde mental dos profissionais que trabalham na rede de saúde como um todo. Este estudo restringiu-se a identificar o impacto psicológico da pandemia de COVID-19 na população estudada a partir do ambiente de trabalho e as associações com dados sociodemográficos. Novos estudos devem ser realizados para avaliar sequelas psicológicas nesses profissionais, como

transtorno de estresse pós traumático ou doenças secundárias não relacionadas à psiquiatria, mas que podem ter sido adquiridas após esse período de grande estresse psicológico, como hipertensão ou diabetes.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa avaliou como a pandemia de COVID-19 e outros fatores relacionados impactaram psicologicamente os profissionais de saúde e trabalhadores aliados que atuaram na rede de saúde de Altamira – PA, durante os picos da doença. Pode-se destacar o fato de aproximadamente 48% dos entrevistados terem obtido score sugestivo de pelo menos um distúrbio da saúde mental, valor mais elevado se comparado a estudos em períodos normais, mostrando o quanto essa população é vulnerável a esse tipo de mal, principalmente devido à pandemia.

Pensando em um contexto futuro, esta pesquisa mostrou o quanto um evento de crise na saúde global pode se tornar um fator desencadeante de diversos problemas na saúde mental de profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente. Portanto, reafirma-se a importância do apoio e acompanhamento psicológico e psiquiátrico a esses profissionais desde o início de qualquer evento de crise sanitária.

Em relação à carga de trabalho, constatou-se que o aumento causado pela pandemia se relacionou diretamente com o aparecimento de sintomas depressivos, ansiosos e de insônia. É de grande importância que se discuta mais sobre a manutenção das cargas de trabalho sobre profissionais de saúde em períodos de crise, como as evidenciadas nos últimos anos.

Ressalta-se que o fato de possuir sintomas relacionados à depressão, à ansiedade e à insônia foi um fator significativo para a presença de mais de um resultado positivo para os distúrbios de saúde mental analisados nesta pesquisa.

Além disso, percebeu-se que lidar diretamente ou não com pacientes contaminados por COVID-19 no ambiente de trabalho não possui relação significativa com os scores positivos para as doenças analisadas nesta pesquisa, mas que profissionais de ambos os grupos foram afetados de forma semelhante pelos distúrbios.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKOGLU, H. *User's guide to correlation coefficients*. Turkish Journal of Emergency Medicine. Emergency Medicine Association of Turkey. 2018. doi: 10.1016/j.tjem.2018.08.001.

AL MAQBALI, M., AL SINANI, M. e AL-LENJAWI, B. *Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. J Psychosom Res. 2021; 141:110343. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.110343

BARTLETT, D. J. *et al. Predictors of primary medical care consultation for sleep disorders*. Sleep Medicine, v. 35, p. 187–193, 2007. doi: 10.1016/j.sleep.2007.09.002.

- BASTIEN, C. H., VALLIÈRES, A. e MORIN, C. M. *Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research*. *Sleep Medicine*, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 297–307, 2001. doi: 10.1016/s1389-9457(00)00065-4.
- BERGEROT, C. D., LAROS, J. A. e ARAUJO, T. C. C. F. *Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica*. *Psico-USF*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 187–197, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>
- BRASIL.Ministério da Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 13 de junho de 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- BRASIL.Ministério da Saúde. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de maio de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- BUSELLI, R., CORSI, M. e VELTRI, A. *Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19*. *Psychiatry Res.* 2021;299:113847. doi:10.1016/j.psychres.2021.113847.
- BUYSSE, D. J. *et al. Recommendations for a standard research assessment of insomnia*. *Sleep*, [s. l.], v. 29, n. 9, p. 1155–1173, 2006. doi: 10.1093/sleep/29.9.1155
- CARNEIRO, E.M. *et al. Religiousness/Spirituality, Resilience and Burnout in Employees of a Public Hospital in Brazil*. *J Relig Health* 58, 677–685. 2019. doi: 10.1007/s10943-018-0691-2.
- CASTRO, L.S. *Adaptação e Validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI): caracterização populacional, valores normativos e aspectos associados*. Universidade Federal de São Paulo, [s. l.], 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37726506.pdf>
- CHEN, Y.*et al. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China*. *Psychiatry Res.* 2020;288. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113005
- CHOW, H.H.E.*et al. Spirituality and religion in residents and inter-relationships with clinical practice and residency training: a scoping review*.*BMJ Open.* 2021;11(5):e044321. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044321

- DE LIMA OSÓRIO, F. *et al.* *Study of the discriminative validity of the phq-9 and phq-2 in a sample of brazilian women in the context of primary health care.* *Perspectives in Psychiatric Care*, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 216–227, 2009. doi: 10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x.
- DEGUCHI Y. *et al.* *Relationships between occupational stress, change in work environment during the COVID-19 Pandemic, and Depressive and Anxiety Symptoms among Non-Healthcare Workers in Japan: a cross-sectional study.* *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(2):983. doi:10.3390/ijerph19020983
- DEMEROUTI E. *et al.* *The convergent validity of two Burnout instruments: a multitrait-multimethod analysis.* *European Journal of Psychological Assessment* 19(1):12-23; 2003. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.19.1.12>
- FRAGUAS, R. *et al.* *The detection of depression in medical setting: a study with PRIME-MD.* *Journal of Affective Disorders*, [s. l.], v. 91, n. 1, p. 11–17, 2006. doi: 10.1016/j.jad.2005.12.003
- GHOZY, S. *et al.* *Psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: cross-sectional analyses from 14 countries.* *Global Mental Health*. 2022, 9:328-338. doi:10.1017/gmh.2022.35
- HUANG, J. Z. *et al.* *Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19.* *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, [s. l.], v. 38, n. 2, p. E001, 2020. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
- KANG, L. *et al.* *The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus.* *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, n 3, Mar, 2020, p. e14. doi: 10.1016/S2215-0366 (20) 30047-X.
- KROENKE, K., SPITZER, R. L. e WILLIAMS, J. B. W. *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure.* *Journal of General Internal Medicine*, [s. l.], v. 46202, p. 606–613, 2001. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
- LAI, J. *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019.* *JAMA Netw. Open*. 2020, 3(3):e203976 doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- LIANG, Y. *et al.* *Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19.* *J. Psychosomatic Res*. 2020;133. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110102
- KROENKE, K. *et al.* *Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection.* *Annals of Internal Medicine*, 146, 317-325. 2007. doi: 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004

- MAPI RESEARCH INSTITUTE. *Certificate of linguistic validation certificate: general anxiety disorder-7 (GAD-7)*. Lyon, FR: Mapi Research Institute. 2006.
- MORIN, C. M. et al. *The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response*. *Sleep*, [s. l.], v. 34, n. 5, p. 601–608, 2011.doi: 10.1093/sleep/34.5.601
- OZDIN, S. e BAYRAK OZDIN, S. *Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender*. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2020. doi: 10.1177/0020764020927051
- RAJKUMAR, R. P. COVID-19 e saúde mental: uma revisão da literatura existente. *Asian J. Psychiatry*. 2020; 52 doi: 10.1016 / j.ajp.2020.102066.
- SAIJO, Y. et al. *Job stress and depressive symptoms among Japanese fire fighters*. *Am J Ind Med*. 2007, 50(6):470-480. doi:10.1002/ajim.20460
- SCHUSTER, M. S. e DIAS, V. V. *Oldenburg Burnout Inventory: validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil*. *Ciência e Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 553–562, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27952015>
- SCOTT K.M. et al. *Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders*. *Psychol Med*. 40(9):1495-1505. 2010. doi: 10.1017/S0033291709991942
- SERRANO-RIPOLL M.J. et al. *Insomnia and sleep quality in healthcare workers fighting against COVID-19: a systematic review of the literature and meta-analysis*. *Actas Esp Psiquiatr*. Jul,49(4):155-179. 2021.
- SESPA. Secretaria de Saúde Pública do Pará. *Boletim Epidemiológico Covid-19*. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. 21 de outubro de 2021.
- SPITZER, R. L. et al. *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7*. *Archives of Internal Medicine*, [s. l.], v. 166, n. 10, p. 1092–1097, 2006.doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
- SPITZER, R. L., KROENKE, K. e WILLIAMS, J. B. W. *Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD*. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 31, 1999.doi: 10.1001/jama.282.18.1737.
- STEEL, Z. et al. *The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013*. *Int. J. Epidemiol*. 43, 476–493. 2014. doi: 10.1093/ije/dyu038.

- WANG Y.*et al.**Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China.* Psychol Health Med. Jan;26(1):13-22. 2021. doi: 10.1080/13548506.2020.1746817.
- WANG, C. *et al.**Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China.* International Journal of Environmental Research and Public Health,17(5), 1729. 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- WAŃKOWICZ P.*et al.**Insomnia, Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic May Depend on the Pre-Existent Health Status Rather than the Profession.* Brain Sci. 2021;11(8):1001.doi: 10.3390/brainsci11081001.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *COVID-19 Weekly Epidemiological Update.* Ed. 123. Dec, 2022. Acessoem 10 de março de 2023. Disponívelem: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update---21-december-2022>
- WU, K.K.*et al.**Posttraumatic stress after SARS.* Emerg. Infect. Dis. 11, 1297–1300. 2005. doi: 10.3201/eid1108.041083.
- WU, K.K.*et al.**Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS).* J. Trauma. Stress 18, 39–427. 2005.doi: 10.1002/jts.20004.
- ZHANG, C. *et al.**Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak.* Frontiers in Psychiatry, [s. l.], v. 11, n. April, p. 1–9, 2020.doi: 10.3389/fpsy.2020.00306.