

Artigo Original

Saúde mental, prevenção de contágio e percepção de risco de profissionais de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19

Tereza Etsuko da Costa Rosa^[1], Sonia Isoyana Venâncio^[1], Maria Mercedes Loureiro Escuder^[1], Maria Cecília Goi Porto Alves^[1], Tazio Vanni^[2], Alexander Precioso^[3]

^[1]Instituto de Saúde | Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo-SP, Brasil.

^[2]Hospital Universitário da Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil.

^[3]Centro de Segurança Clínica e Gestão de Risco do Instituto Butantan | Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo-SP, Brasil.

<https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37970>

Autor para correspondência

Tereza Etsuko da Costa Rosa

E-mail: tererosa@isaude.sp.gov.br

Instituição: IS | SES-SP

Endereço: Rua Santo Antônio, nº 590. Bela Vista. CEP: 01314-000. São Paulo-SP, Brasil.

Saúde mental, prevenção de contágio e percepção de risco de
profissionais de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19

Rosa TEC, Venâncio SI, Escuder MML, Alves MCGP, Vanni T, Precioso A

RESUMO

Objetivo: Avaliar a saúde mental, a adoção de medidas de prevenção de contágio e a percepção de risco de profissionais de saúde que atuavam em hospitais no estado de São Paulo, durante a pandemia de COVID-19, no período de 20 de julho a 25 de agosto de 2020. **Métodos:** estudo transversal com amostra de profissionais de 15 hospitais do estado que responderam a um formulário on-line. Para a avaliação da saúde mental, foi aplicado o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), que gerou uma escala, variando de 0 a 12 (pior situação). Os resultados acima da mediana foram considerados indicativos de sofrimento psíquico. Utilizou-se modelo de regressão logística multivariada para a identificação de fatores associados ao sofrimento psíquico. **Resultados:** Participaram do estudo 627 profissionais, a maioria do sexo feminino, entre 40-59 anos, de cor branca; 45% estavam acima da mediana do QSG-12, que foi 6,3. Identificou-se maior chance de sofrimento psíquico entre mulheres; médicos; aqueles que responderam que o hospital não fornecia Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de boa qualidade; os que sentiam ter pouco controle sobre se infectar; os que tinham medo de não sobreviver à doença; aqueles cujas famílias tinham medo de se infectar através deles. **Conclusão:** O percentual de sofrimento psíquico na amostra foi expressivo, sendo possível atuar sobre alguns fatores associados para minimizar o problema.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, Saúde mental, Profissional de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to assess mental health, the adoption of contagion prevention and the risk perception of hospital workers in São Paulo state, during the COVID-19 pandemic. **Methods:** cross-sectional study including health workers from 15 state hospitals who responded to an online questionnaire. For the assessment of mental health, the General Health Questionnaire (QSG-12) was applied. QSG-12 generated a scale ranging from 0 to 12 (worst situation). Scores above the median values were considered indicative of psychological distress. A multivariate logistic regression identified factors associated with psychological distress. **Results:** The study included 627 workers, mostly female, aged 40-59 years, white; 45% of the sample scored above the median of GHQ-12, which was 6.3. A greater chance of psychological distress was identified among women; physicians; those who responded that the hospital did not provide good quality Individual Protection Equipment; those who felt they had little control over becoming infected; those who were afraid of not surviving the disease; those whose families were afraid of becoming infected through them. **Conclusion:** psychological distress in this sample was expressive, and it is possible to act on some associated factors to minimize the problem.

KEYWORDS: COVID-19, mental health, health personnel.

Saúde mental, prevenção de contágio e percepção de risco de profissionais de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19

Rosa TEC, Venâncio SI, Escuder MML, Alves MCGP, Vanni T, Precioso A

INTRODUÇÃO

A pandemia de SARS-CoV-2, com os primeiros casos relatados em Wuhan, China, no final de dezembro de 2019, espalhou-se rapidamente para outros países e, em 30 de janeiro de 2020, foi declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização da Saúde (OMS).¹

Até março de 2022, o Brasil acumulava 29.809.769 casos confirmados de COVID-19 e 658.855 óbitos,² situando-se como um dos países com pior cenário da pandemia. Por sua vez, o estado de São Paulo registrava, no mesmo período, 5.221.236 casos notificados e 167.046 óbitos por COVID-19, correspondendo a aproximadamente ¼ dos óbitos do país.

Os profissionais de saúde constituem um dos principais grupos vulneráveis ao risco de contaminação por COVID-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que tenham contato com altas cargas virais.³

Evidências recentes sugerem que as medidas de isolamento utilizadas para conter epidemias geram restrições de interação social e impõem mudanças nas rotinas da população, levando ao aumento de desfechos psicológicos negativos. No Brasil, inquérito nacional conduzido durante a crise da COVID-19 identificou altas prevalências de depressão (61,3%), ansiedade (44,2%) e estresse (50,8%).⁴

No entanto, apesar dos dados conhecidos na população em geral, estudos sobre a situação da saúde mental e fatores causais em grupos específicos, como os profissionais de saúde, são ainda escassos durante a pandemia causada pelo novo coronavírus.⁵

No tocante à saúde mental desses profissionais, fatores como elevada carga horária de trabalho, estresse, pressão decorrente do grande número de atendimentos de casos graves, poucas horas de sono, infraestrutura inadequada, indisponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em quantidade suficiente, o risco de ser infectado e de transmitir para familiares e para outras pessoas podem ter contribuído para o aumento da ansiedade nesses períodos.⁵⁻⁷

Nesse contexto, é importante a realização de estudos que avaliem a saúde mental dos profissionais desse grupo, a fim de apoiar o desenvolvimento de estratégias que visem favorecer a qualidade de vida e a saúde mental durante a pandemia de COVID-19.^{5,9} O presente estudo tem por objetivo avaliar a saúde mental, a adoção de medidas de prevenção de contágio e a percepção de risco de profissionais de saúde que atuavam em hospitais no estado de São Paulo, durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Os dados foram obtidos do estudo intitulado “Avaliação longitudinal da prevenção de contágio, percepção de risco e saúde mental dos profissionais de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19”, realizado com o objetivo de avaliar a saúde mental, a adoção de medidas de prevenção de contágio e a percepção de risco de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam em hospitais que faziam parte da rede de atenção dedicada ao enfrentamento da COVID-19 do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Paulo, durante a primeira onda da pandemia. O estudo visou ao fornecimento de informações para a gestão estadual do SUS a fim de subsidiar a adoção de medidas de proteção voltadas aos profissionais de saúde. A coleta de dados aconteceu entre 20 de julho e 25 de agosto de 2020. Cabe frisar que, neste artigo, analisaram-se os dados num único ponto no tempo, configurando-se um estudo de abordagem transversal.

Foram sorteados 25 hospitais, dentre os 76 existentes no Estado de São Paulo com as características de interesse, distribuídos em três estratos: capital (9 hospitais), região metropolitana de São Paulo à exceção do Município de São Paulo (5 hospitais) e interior (11 hospitais). Nos 15 hospitais que aceitaram participar da pesquisa, optou-se pelo envio de questionário on-line a todos os profissionais que estavam atuando na assistência de pacientes com COVID-19, configurando-se a amostra como de conveniência. A equipe da pesquisa enviou o link do formulário por e-mail e aplicativo de mensagens de texto, com base em listagem dos 4900 profissionais e seus contatos, fornecida pelos dirigentes dos hospitais. Em três unidades hospitalares, os profissionais receberam o questionário diretamente da Direção, num total de 2100. Portanto, foram convidados um total de 7000 profissionais atuantes nos hospitais paulistas.

O questionário continha as seguintes informações sobre a caracterização dos profissionais: profissão, gênero, idade, raça/cor, escolaridade, estado marital, religião (se tem, qual, importância), coabitação; e sobre as circunstâncias de trabalho: atendimento a pacientes com COVID-19, jornada de trabalho, horas de trabalho, pausas no trabalho.

Para conhecer a opinião dos profissionais sobre medidas de prevenção de contágio e sua percepção de risco, foram apresentadas afirmações para as quais as respostas poderiam ser: discordo; discordo fortemente; não concordo, nem discordo; concordo e concordo fortemente. Neste estudo, as três primeiras afirmações foram agrupadas na categoria “discordo” e as duas últimas, na categoria “concordo”. As afirmações foram:

- Medidas de prevenção de contágio: Recebi capacitação suficiente sobre medidas de proteção de contágio no trabalho; recebi orientação suficiente sobre como usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e como fazer o descarte; tenho bom acesso a água corrente, pia, sabão, desinfetantes/

álcool em gel para as mãos; o desinfetante está facilmente disponível para que os funcionários possam descontaminar todas as superfícies; o hospital fornece quantidade adequada de EPIs para todos os membros da equipe; o hospital fornece EPIs de boa qualidade para todos os membros da equipe; o uso de EPIs e demais medidas de proteção no trabalho são importantes para que eu não me contamine.

- Percepção de risco: Acredito que meu trabalho me coloca em grande risco; me sinto muito estressado no trabalho; tenho medo de adoecer com COVID-19; sinto ter pouco controle se eu serei infectado ou não; penso que dificilmente sobreviveria se tivesse COVID-19; penso em pedir demissão por causa da pandemia de COVID-19; tenho medo de transmitir coronavírus para outras pessoas; minha família e amigos estão preocupados em se infectar através de mim; as pessoas evitam minha família por causa do meu trabalho; por querer ajudar pacientes com COVID-19, estou disposto a aceitar os riscos.

Para a avaliação da saúde mental dos trabalhadores foi aplicado o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), um instrumento de doze itens validado para a população brasileira, utilizado para avaliar o bem-estar psicológico em estudos ocupacionais¹⁰ e em serviços de saúde¹¹ para a identificação de casos potenciais de sofrimento psíquico não extremado na população geral não clínica.¹² O instrumento apresenta a vantagem de ser autoaplicável e não depender de julgamentos subjetivos para a sua interpretação.¹² Pode ser usado com diferentes pontos de corte para considerar pacientes positivos para triagem, a depender do contexto da aplicação do instrumento.¹³ Com base nas respostas ao QSG-12, foi construída uma escala, com variação de 0 (indicando a melhor situação) a 12 (indicando a pior situação). Os resultados referentes à escala do QSG-12 foram agrupados em duas categorias, cada uma englobando metade dos profissionais pesquisados: a de maiores e a de menores valores na escala. Considerou-se como sofrimento psíquico o caso dos profissionais que apresentaram valor superior à mediana.

Os dados foram analisados por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas. A análise dos fatores associados ao sofrimento psíquico foi feita por meio da regressão logística, considerando-se como desfecho a variável “sofrimento psíquico” (sim/não). As variáveis de exposição foram as relacionadas às características dos profissionais, circunstâncias de trabalho, medidas de prevenção de contágio e percepção de risco, além da região do estado e tipo de gestão do hospital.

Foi verificada a existência de associação entre as variáveis de exposição e a variável “sofrimento psíquico”, por meio do teste qui-quadrado. Foram incluídas na análise de regressão logística múltipla aquelas para as quais o teste apresentou valor de p menor que 0,20 e permaneceram no modelo final as que apresentaram valor de p menor que 0,05. O modelo adotado na regressão foi o *forward*

stepwise e o software utilizado foi o *IBM-SPSS*, versão 23.0.14 O banco de dados anonimizado, bem como os comandos utilizados para avaliação se encontram à disposição, mediante solicitação.

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o CAEE 30920720.4.0000.5469.

RESULTADOS

Participaram do estudo 627 profissionais de saúde, distribuídos nos 15 hospitais sorteados e que aceitaram participar, verificando-se um equilíbrio entre as quantidades de hospitais situados no interior e na capital/região metropolitana e o predomínio dos profissionais em hospitais universitários (49%). A maioria era do sexo feminino (77%), na faixa etária de 40-59 anos (50%), cor branca (75%), com ensino superior (70%), casada ou coabitando (61%). Quanto à religiosidade, 87% declararam ter religião, com predomínio de católicos. Apenas 14% dos profissionais moravam sozinhos, 21% moravam com pessoas acima de 60 anos e 29% com portadores de doenças crônicas, considerados grupos de risco para COVID-19 (Tabela 1).

Houve predomínio de técnicos de enfermagem (36%) e médicos (36%), seguidos de enfermeiros (22%); 86% declararam atender diretamente pacientes com COVID-19 e 59% trabalhavam em jornada integral. A pandemia levou ao aumento da carga horária de trabalho para 29% e a diminuição das pausas de trabalho para 44% dos profissionais ([Tabela 1](#)).

Tabela 1. Distribuição da amostra de profissionais de saúde segundo características sociodemográficas, religiosidade, coabitação, trabalho, hospital onde atua. São Paulo, 2020.

Temas das variáveis	Variáveis	Categorias	n*	%
Características Sociodemográficas	Gênero	Masculino	140	23,3
		Feminino	461	76,7
	Faixa etária	20-39	252	45,0
		40-59	281	50,2
		60+	27	4,8
	Raça/cor	Branco	450	75,3
		Preto/Pardo	137	22,9
		Amarelo	11	1,8
	Nível escolaridade	Médio	183	30,4
		Superior	419	69,6
Estado marital	Casado ou coabitando	365	60,8	
	Separado, divorciado, viúvo	87	14,5	
	Solteiro	148	24,7	

Religiosidade	Tem religião	Sim	521	87,0
		Não	78	13,0
	Qual religião	Católica	256	42,7
		Evangélica/Protestante	153	25,5
		Espírita	86	14,4
		Umbanda/Candomblé	16	2,7
		Outros	10	1,7
		Sem religião/Ateu	78	13,0
	Importância da religiosidade/espiritualidade	Importante	552	91,7
		Indiferente	32	5,3
Não Importante		18	3,0	
Coabitação	Mora sozinho	Não	520	86,4
		Sim	82	13,6
	Mora com criança	Não	368	61,5
		Sim	230	38,5
	Mora com adolescente	Não	410	68,2
		Sim	191	31,8
	Mora com alguém maior de 60 anos	Não	470	78,6
		Sim	128	21,4
	Mora com alguém fisicamente dependente	Não	563	93,7
		Sim	38	6,3
	Mora com portador de doença crônica	Não	425	70,6
		Sim	177	29,4
Características do trabalho	Profissão	Aux. de enfermagem	36	6,0
		Enfermeiro	132	21,9
		Médico	216	35,9
		Técnico de enfermagem	218	36,2
	Trabalha com COVID	Não	85	14,1
		Sim	516	85,9
	Jornada de trabalho	Integral	352	59,0
		Parcial	174	29,1
		Plantão/Revezamento 12h	64	10,7
		Outros	7	1,2
	Horas trabalhadas	Maior nº horas	173	28,9
		Menor número de horas	53	8,8
		Mesmo número de horas	373	62,3
	Pausas no trabalho	Maior número de horas	44	7,3
Menor número de horas		266	44,3	
Mesmo número de horas		291	48,4	

Saúde mental, prevenção de contágio e percepção de risco de profissionais de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19

Rosa TEC, Venâncio SI, Escuder MML, Alves MCGP, Vanni T, Precioso A

Características do hospital	Região do Estado		Região Metropolitana de São Paulo.	
	Interior	Capital	OSS	Próprio estadual
	279	49,6	227	40,4
	56	10,0	141	25,1
	Tipo de gestão		273	48,6
			148	26,3
			273	48,6

*As observações referentes às alternativas “não sabe” e “não respondeu” foram excluídas.

Sobre as medidas de prevenção do contágio, 99% dos profissionais concordaram com a importância do uso de EPIs, 82% tiveram acesso a informações sobre seu uso adequado e 78% foram capacitados para esse uso. O acesso a produtos para higienização das mãos foi relatado por 95% e para superfícies, por 84% dos profissionais. Os EPIs estavam disponíveis em quantidade adequada (77%) e eram de boa qualidade (73%), segundo a percepção dos profissionais ([Tabela 2](#)).

Tabela 2. Distribuição da amostra de profissionais de saúde segundo acesso a medidas de prevenção do contágio e percepção de risco de contaminação pelo coronavírus. São Paulo, 2020.

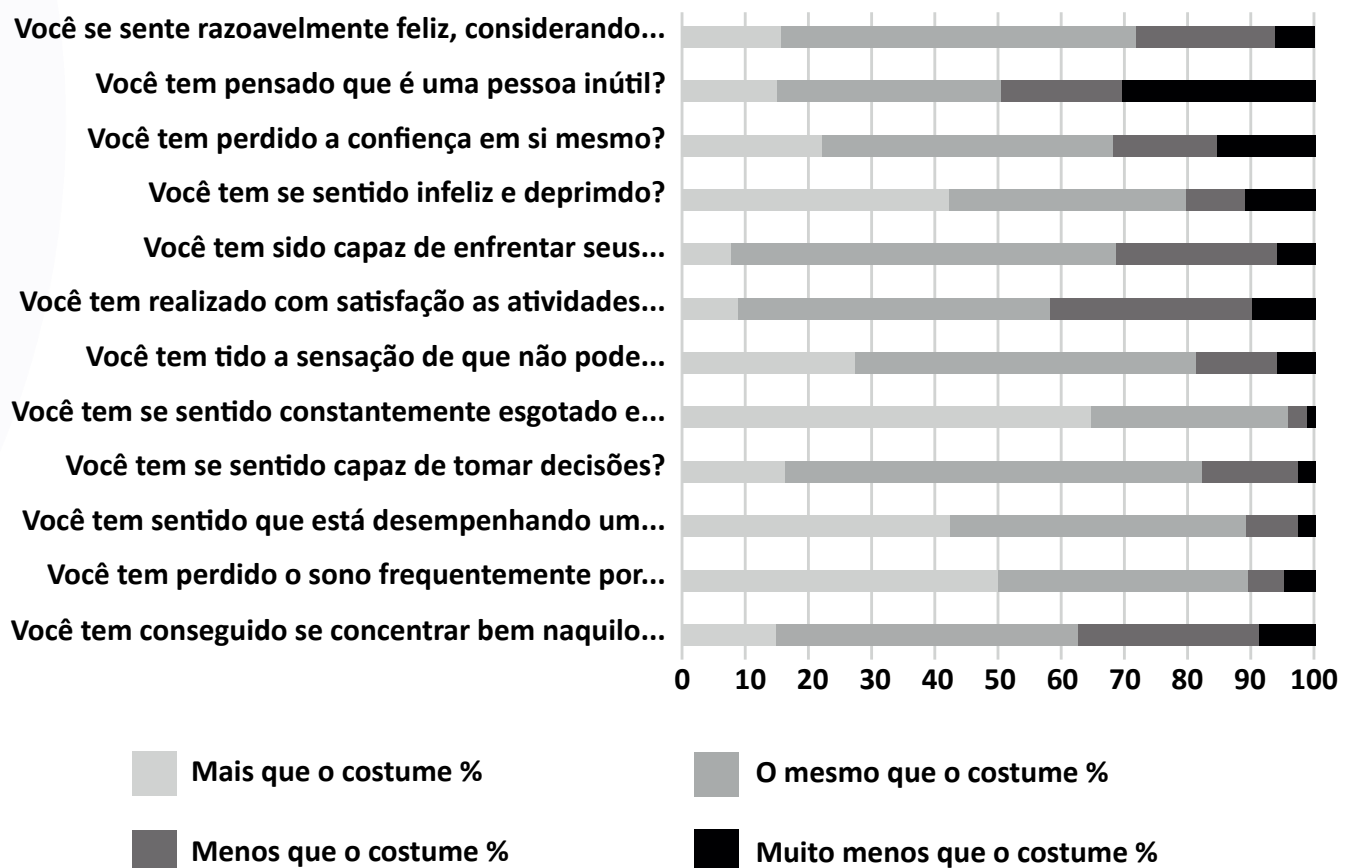
Medidas de Prevenção	Concordo		Discordo	
Recebi capacitação suficiente sobre medidas de proteção de contágio no trabalho	472	78,5	129	21,5
Recebi orientação suficiente sobre como usar os EPIs e como fazer o descarte	495	82,5	105	17,5
Tenho bom acesso a água corrente, pia, sabão, desinfetantes/álcool em gel para as mãos	568	94,7	32	5,3
O desinfetante está facilmente disponível para que os funcionários possam descontaminar todas as superfícies	506	84,3	94	15,7
O hospital fornece quantidade adequada de EPIs para todos os membros da equipe, incluindo a equipe de suporte	460	76,7	140	23,3
O hospital fornece EPIs de boa qualidade para todos os membros da equipe, incluindo a equipe de suporte	436	72,7	164	27,3
O uso de EPIs e demais medidas de proteção no trabalho são importantes para que eu não me contamine	593	98,8	7	1,2
Percepção de Risco	Concordo		Discordo	
Eu acredito que meu trabalho me coloca em grande risco	529	87,9	73	12,1
Eu me sinto muito estressado no trabalho	373	62,3	226	37,7
Eu tenho medo de adoecer com COVID-19	434	72,6	164	27,4
Eu sinto ter pouco controle se eu serei infectado ou não	314	52,2	287	47,8
Eu penso que dificilmente sobreviveria se tivesse COVID-19	68	11,3	533	88,7
Eu penso em pedir demissão por causa da pandemia de COVID-19	53	8,8	549	91,2
Eu tenho medo de transmitir coronavírus para outras pessoas	530	88	72	12
Minha família e amigos estão preocupados em se infectar através de mim	388	64,6	213	35,4
As pessoas evitam minha família por causa do meu trabalho	229	38,2	371	61,8
Por querer ajudar pacientes com COVID-19, estou disposto a aceitar os riscos	383	63,9	216	36,1

*As observações referentes às alternativas “não sabe” e “não respondeu” foram excluídas.

Em relação à percepção de risco, 88% dos profissionais consideraram que o trabalho os colocava em grande risco de adoecer de COVID-19, a maioria tinha medo de adoecer (73%), transmitir a doença para familiares (88%) e 65% declararam que os familiares tinham medo de se infectar por meio deles. Pouco mais da metade (52%) considerou ter pouco controle sobre se infectar e 11% tinham medo de não sobreviver à doença. Cumpre ressaltar que menos de 10% dos profissionais declararam intenção de pedir demissão do trabalho, apesar da percepção de exposição ao risco de contrair e disseminar a doença (Tabela 2).

A [Figura 1](#) mostra as respostas dos profissionais às perguntas sobre saúde mental. Chama a atenção que metade dos profissionais respondeu que tinha perdido o sono frequentemente por causa de preocupações, cerca de 65% responderam que tinham se sentido constantemente esgotados e sob pressão e 40% tinham se sentido infelizes ou deprimidos mais do que o de costume. O escore médio do QSG-12 foi de 6,3 (DP = 2,82) e a mediana foi.⁶ Foram considerados com possibilidade de estarem vivenciando sofrimento psíquico, no momento da pesquisa, entrevistados com QSG maior ou igual a 7, o que representa 45% da amostra.

Figura 1. Distribuição das respostas de profissionais de saúde ao QSG-12, São Paulo, 2020.



Saúde mental, prevenção de contágio e percepção de risco de profissionais de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19

Rosa TEC, Venâncio SI, Escuder MML, Alves MCGP, Vanni T, Precioso A

O modelo final de regressão logística, ajustado por idade, mostrou maior chance de sofrimento psíquico entre profissionais de saúde do sexo feminino; médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem quando comparados aos técnicos de enfermagem; aqueles que responderam que o hospital não fornecia EPIs de boa qualidade para toda a equipe; os que sentiam ter pouco controle sobre se infectar; os que tinham medo de não sobreviver à doença; e aqueles cujas famílias/amigos tinham preocupação de se infectar através deles. As variáveis “o hospital fornece EPIs em quantidade suficiente” e “religião” também foram inseridas na análise multivariada por apresentarem $p < 0,20$, mas não mostraram associação estatisticamente significativa com o desfecho, sendo retiradas do modelo final ([Tabela 3](#)).

Tabela 3. Regressão logística dos fatores associados ao sofrimento psíquico (SP) segundo o QSG-12 em uma amostra de profissionais de saúde. São Paulo, 2020.

Variáveis	Categorias	% em risco	OR ajustado	IC (95%)
Idade			0,98	0,96 - 1
Gênero	Masculino	37,1	1	
	Feminino	47,3	1,8	1,12-2,90
Profissão	Téc. enfermagem	33,5	1	
	Aux. enfermagem	47,2	2,48	1,05-5,86
	Enfermeiro	53	2,8	1,69-4,65
	Médico	50,9	3,94	2,43-6,39
O hospital fornece EPIs de boa qualidade para todos os membros da equipe	Concordo	37,8	1	
	Discordo	62,8	2,23	1,46-3,41
Eu sinto ter pouco controle se eu serei infectado ou não	Discordo	32,4	1	
	Concordo	56,1	2,27	1,55-3,34
Eu penso que dificilmente sobreviveria se tivesse COVID-19	Discordo	42,6	1	
	Concordo	63,2	2,01	1,10-3,65
Minha família e amigos estão preocupados em se infectar através de mim	Discordo	30	1	
	Concordo	53,1	2,22	1,49-3,31

DISCUSSÃO

Identificou-se que aproximadamente metade dos profissionais de saúde obteve pontuações na escala do QSG-12 indicando a possibilidade de estarem vivenciando sofrimento psíquico durante a pandemia de COVID-19, entre 20 de julho e 25 de agosto de 2020. As associações significativas foram observadas em relação aos profissionais de saúde do sexo feminino e nas categorias “médico”,

“enfermeiro” e “auxiliar de enfermagem”. Também foram observadas, para os casos de sofrimento psíquico, associações com respostas negativas a uma das medidas de prevenção (não fornecimento de EPIs de boa qualidade para toda a equipe) e com percepções desfavoráveis de risco (não ter controle sobre ser infectado, não sobreviver se tivesse COVID-19 e familiares e amigos preocupados em se infectar por meio do profissional).

A época de coleta das informações do presente estudo abrangeu um período de avanço acelerado do número de casos e de óbitos, principalmente no interior, com melhora gradual dos indicadores de controle da pandemia e capacidade hospitalar somente ao final do recebimento das respostas, no segundo semestre de 2020. Portanto, consideramos que o cenário pandêmico do estudo foi de um período inicial, de bastante gravidade e de situação preocupante em relação à preparação dos profissionais de saúde para atuar na linha de frente da COVID-19.

Os desafios apresentados para os trabalhadores da saúde no enfrentamento da pandemia mundial provocada pelo SARS-Cov-2 foram imensos e, de fato, analisando-se a literatura do primeiro quadrimestre de 2020, conhecer o número de profissionais atingidos pela doença e a segurança no trabalho, bem como a saúde mental dos profissionais foram os temas mais frequentes nas investigações em relação ao contingente que atuava no atendimento a pacientes com COVID-19.¹⁵⁻²²

Até 14 de abril de 2020, de acordo com cada país, o número de profissionais de saúde infectados variou de 1.716 a 17.306, e os dados mundiais registravam até 605 óbitos entre esses profissionais.¹⁵

Em nível nacional, desde o aparecimento da doença até o final de maio de 2020, ocorreram 5.732 casos confirmados e 134 óbitos de profissionais da Enfermagem, sendo que apenas a região sudeste apresentou metade dessas ocorrências.²³

No estado de São Paulo, dados referentes aos profissionais lotados nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo indicavam que, até o dia 23 de junho de 2020, 10.718 afastamentos por COVID-19 haviam sido notificados, 3.460 encontravam-se em tratamento e 40 tinham falecido.²⁴

Estudo de revisão da literatura sobre segurança de profissionais de saúde na pandemia mostra que o uso dos EPIs é uma das medidas essenciais para evitar a contaminação pelo coronavírus durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados da doença e que o uso de EPIs de qualidade é capaz de aumentar a sensação de segurança dos que atuam em hospitais.²²

Em âmbito nacional, entre setembro e outubro de 2020, *survey on-line*, em amostra não probabilística, identificou que menos da metade dos profissionais de saúde pública (médicos, profissionais de enfermagem, agentes comunitários, entre outros) havia recebido algum tipo de treinamento para atuar na linha de frente da COVID-19.²⁵ Além disso, o mesmo estudo, em março

de 2021, apontou que menos da metade dos profissionais respondeu ter recebido EPIs de forma contínua durante o período.²⁶ Considerando esses resultados, que identificaram falta de EPIs e de treinamento para atuar na linha de frente da COVID-19, é possível imaginar os imensos desafios para esses trabalhadores em nosso país.²⁷

Entretanto, ao contrário dessas investigações,²⁵⁻²⁷ em nosso estudo chamou a atenção o fato de que a grande maioria dos profissionais respondeu favoravelmente em relação a todos os quesitos de medidas de prevenção questionados. Por sua vez, em conformidade com outras pesquisas,^{20,28} aqueles que responderam que o hospital não fornecia EPIs de boa qualidade para toda a equipe mostraram maior chance de sofrimento psíquico.

Apesar da conjuntura relativamente favorável em relação à proteção individual para as equipes na linha de frente do tratamento da COVID-19, o grande e contínuo fluxo de casos suspeitos e confirmados da doença contribuiu para propiciar enorme pressão e sentimento de um alto risco de infecção para os próprios profissionais de saúde e seus familiares. Nesse sentido, este estudo apontou preponderância nas expressões desfavoráveis em relação à percepção de risco.

Esse aspecto é notável e unânime em todos os estudos em situações pandêmicas emergentes: abordar a saúde mental de trabalhadores relacionada com forte percepção de grande risco de adoecer por causa do trabalho e medo de adoecer ou de transmitir a doença para familiares,^{3,16,20,21,26,28-31} bem como de reduzido controle sobre se infectar.³⁰ Essas pesquisas corroboram os resultados do presente estudo, que indicaram maior chance de sofrimento psíquico entre profissionais que responderam que sentiam ter pouco controle sobre se infectar, entre os que tinham medo de não sobreviver à doença e naqueles cujas famílias/amigos tinham preocupação de se infectar por meio deles.

Esses achados confirmam que, em um contexto de pandemia, a percepção de alto risco de infecção e de proteção inadequada para evitar contaminação pode afetar a saúde mental de profissionais que exercem suas atividades em contato direto com pacientes diagnosticados com a doença.³ Pode-se somar mais um fator agravante a essa percepção exacerbada de risco e de insuficiência de EPIs, ao menos no momento inicial da pandemia: a condição de desconhecimento tanto das formas de contaminação quanto dos riscos reais do vírus e da gravidade das consequências da doença.

No presente estudo, com base no QSG-12, a proporção de profissionais considerados com possibilidade de estarem vivenciando sofrimento psíquico no momento da pesquisa foi comparável a investigações empreendidas, notadamente, na China, que identificaram estresse moderado a grave, depressão e ansiedade em 59 %, de 12,7% a 50,4% e de 20,1% a 44,6% dos profissionais de saúde, respectivamente.¹⁸

De modo análogo, aproximadamente metade dos trabalhadores de saúde que procuraram voluntariamente um centro de testagem de COVID-19 no município do Rio de Janeiro apresentou algum grau de depressão, ansiedade e estresse.³²

Investigações em situações pandêmicas anteriores à COVID-19 evidenciaram taxa estimada de morbidade psiquiátrica em população de profissionais de saúde três vezes maior do que a da população em geral³³ e duas vezes maior do que em pacientes admitidos para triagem de saúde geral.³⁴ O alto índice de adoecimento de trabalhadores do setor de saúde está relacionado com o ambiente cotidiano de exposição a cargas biológicas, físicas e psíquicas,³⁵ que podem se intensificar em contextos pandêmicos.

Porém, vale salientar outros resultados de nosso estudo, tais como o baixo percentual de profissionais que declararam intenção de pedir demissão do trabalho e o número considerável que respondeu estar disposto a aceitar riscos por querer ajudar pacientes com COVID-19. Esses achados retratam aspectos auspiciosos dos profissionais, indicando comprometimento e profissionalismo que podem configurar as propriedades positivas da personalidade e comportamentos dos sujeitos reportados por Seligman, em 2004, citados por Maia e Guimarães Neto,³⁶ ao tratar da resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. Artigo de revisão sobre o tema mostrou correlação negativa entre resiliência e estresse/ansiedade e influência da resiliência organizacional para a segurança dos profissionais e pacientes, bem como redução da adaptabilidade em profissionais inexperientes e jovens. Conceitualmente, resiliência não se trata de uma característica ou traço individual, puramente, mas possui um caráter processual que, em determinadas condições e experiências no trabalho, pode favorecer ou não o desenvolvimento dessa peculiaridade.³⁶

Ademais, resultados de nosso estudo mostraram que, entre profissionais de saúde do sexo feminino, assim como entre profissionais das categorias “médico”, “enfermeiro” e “auxiliar de enfermagem”, aumentam a chance do aparecimento do sofrimento psíquico, o que coincide com outros achados.^{19,20,37,38}

Dessa forma, observou-se que as altas prevalências de sofrimento psíquico entre profissionais de saúde em contato direto com pacientes infectados podem ser explicadas pelo grande impacto de um biodesastre com risco de vida para esses profissionais em particular. Entretanto, existem variações passíveis de modulações dependendo de as instituições enfatizarem mais ou menos alguns fatores de proteção à saúde, visando ao bem-estar dos trabalhadores.³⁵

Destacamos, ainda, que esta amostra foi coletada por conveniência, por meio de respostas voluntárias ao questionário, e as motivações para a participação no estudo não são conhecidas. Tanto pode ter respondido mais quem estava em sofrimento psíquico e sensível ao tema ou, ao contrário, quem não estava em tal estado mental e mais disponível e isento para responder. Por essas

razões, não se pode pressupor se houve um sentido único para as respostas emitidas; assim como os resultados aqui expostos não podem ser generalizados para todos os trabalhadores dos serviços hospitalares públicos do estado de São Paulo. Contudo, podem contribuir para a implementação de medidas de apoio psicológico a esse grupo, frente a uma epidemia de longa duração. Vale salientar que a promoção da saúde mental de profissionais de saúde pode ser feita com a disponibilização de desde uma psicoterapia individual até uma inserção de práticas integrativas e complementares no ambiente de trabalho, que sabidamente têm importante papel tanto no corpo quanto na mente.³⁹

Nesse sentido, os resultados individualizados da aplicação do QSG-12 foram enviados aos profissionais considerados potencialmente com sofrimento psíquico, com indicação de procura de atendimento especializado. Relatórios individualizados também foram enviados a todos os hospitais envolvidos na pesquisa, com recomendações. Além disso, os resultados foram apresentados em reuniões promovidas pela Coordenadoria de Recursos Humanos da SES-SP, favorecendo a formulação de ações e estratégias voltadas à saúde mental dos profissionais de saúde.

Cumprе salientar que, em um contexto epidemiológico da COVID-19 menos alarmante e de cobertura vacinal bastante favorável como o atual, os resultados poderiam ser diversos destes reportados. Todavia, em circunstâncias em que os fluxos globais de pandemia têm sido relativamente constantes, aprender com as ondas anteriores é essencial para potencializar benefícios em termos de saúde mental, principalmente de profissionais de saúde, e para prover o enfrentamento desse tipo de situação.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO statement on the second meeting of the international health-regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-ncov). [internet]. [cited 2022 mar 26]. Available from: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
2. Johns Hopkins University of Medicine. Coronavirus Resource Center. [internet]. [cited 2022 mar 26]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/region/brazil>.
3. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Cienc Saude Colet [periódico na internet]. 2020; 25 (9): 3465-74 [Acesso 2022 jun 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

4. Campos JADB, Martins BG, Campos LA, Marôco J, Saadiq RA, Ruano R. Early psychological impact of the COVID-19 pandemic in Brazil: a national survey. *J Clin Med*. 2020;9(9):2976. [cited 2022 mar 26]. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>
5. Silva DFO, Cobucci RN, Soares-Rachetti VP, Lima SCVC, Andrade FB. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciênc Saude Colet* [periódico na internet]. 2021; 26(2): 693-710 [Acesso em 26 mar. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>
6. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica* [serial on the internet] 2020; 36(4):e00063520. [cited 2022 mar 26]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
7. Greenberg N. Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nat Rev Nephrol* [serial on the internet] 2020; 16:425-6. [cited 2022 mar 26]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41581-020-0314-5>
8. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clin Infect Dis* [serial on the internet] 2020; 71(15):858-60. [cited 2022 mar 26]. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255>
9. Huang J, Liu F, Teng Z, Chen J, Zhao J, Wang X, Wu R. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. *Clin Infect Dis* [serial on the internet] 2020; 71(12):3268-9. [cited 2022 mar 26]. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa385>
10. Borges LO; Argolo JCT. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Aval Psicol* [periódico na internet] 2002; 1(1):17-27. [Acesso em 10 jan. 2021]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000100003
11. Fortes S, Villano LAB, Lopes CS. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. *Rev Bras Psiquiatr* [serial on the internet] 2008; 30(1):32-37. [Cited 2022 mar 26]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000066>
12. Pasquali L, Gouveia VV, Andriola WB, Miranda FJ, Ramos ALM. Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. *Psic Teor Pesq*. 1994; 10(3):421-37 [periódico na internet]. [acesso em 15 mar. 2022]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/279191898_Questionario_de_Saude_Geral_de_Goldberg_QSG_Adaptacao_Brasileira
13. Portugal FB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ, Gask L, Bower P, et al. Psychiatric morbidity and quality of life of primary care attenders in two cities in Brazil. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(1):23-32 [periódico na internet]. [Acesso em 22 mar. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000004>
14. IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.

15. Sant'Ana G, Imoto AM, Amorim FF, Taminato M, Peccin MS, Santana LA, et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. Acta Paul Enferm. 2020; 33:1-9 [periódico na internet]. [Acesso em 20 jul. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107>
16. Tavares, V. (2020). Covid-19: a saúde dos que estão na linha de frente. Rio de Janeiro: Fiocruz [internet] abril de 2020; [Acesso em 15 jul. 2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/Covid-19-saude-dos-que-estao-na-linha-de-frente>
17. Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Ng SY, Soh RC. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. Can J Anesth/J Can Anesth [serial on the internet] 2020 67:732–745. [Cited 2022 mar 10]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01620-9>
18. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa REAS/EJCH [periódico na internet] 2020. [Acesso em 15 jul. 2021] | Vol.Esp.46 | e4128 |. [cerca de 9 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
19. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. Estud Psicol [periódico na internet] 2020; 37: e200066. [Cerca de 12 p.]. [Acesso em 26 mar. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
20. Bezerra G, Sena AS, Braga S, dos Santos ME, Correia LF, Clementino KM, Carneiro YV, Pinheiro W. O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. REAID [periódico na internet] 2020;93:e-20012: [cerca de 20 p.]. [Acesso em 15 jul. 2021]. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>
21. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. [Editorial] Lancet [serial on the internet] 2020;395(10228):922. [cited 2021 mar 26]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
22. Ribeiro AP, Oliveira GL, Silva LS, Souza ER. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. Rev Bras Saúde Ocup [periódico na internet] 2020; 45:e25 [cerca de 12 p.]. [Acesso em 2 jul. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>
23. Duprat IP, Melo GC. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. Rev Bras Saude Ocup [periódico na internet]. 2020; 45:e30 [Cerca de 7 p.]. [Acesso em 2 jul. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018220>
24. Aldrig A, Moura DG, Ribeiro E, Shimma E, Fortes LFC, Magalhães LDS, Piovesan RM, Elias R, Santos RRG, Coutinho RA, Silva ZS. Saúde mental para profissionais da saúde do estado de São Paulo no contexto da pandemia COVID-19. Bol Epidemiol Paulista 2020;17(204):1-13 [periódico na internet]. [Acesso em 2 jul. 2022]. Disponível em: <https://>

pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145585

25. Lotta G, Fernandez M, Corrêa MG, Magri G, Mello CAC, Beck AL. A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB FVG-EAESP). Fiocruz. Rede Covid-19 Humanidades. Nota Técnica [internet]. 2020. [Acesso em 15 jul. 2021]. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/enfermagem_sul.pdf
26. Lotta G, Fernandez M, Magri G, Mello CAC, Corrêa MG, Rocha MC Tamaki ER, Schall B, Pimenta DN. A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB FVG-EAESP). Fiocruz. Rede Covid-19 Humanidades. Nota Técnica [internet]. 2021; [Acesso em 15 jul. 2021]. Disponível em: <http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/menos-de-metade-dos-profissionais-de-saude-publica-no-pais-recebeu-treinamento-na-pandemia/>
27. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? Rev Bras Saude Ocup [periódico na internet] 2021; 46:e1 [Cerca de 15 p.]. [Acesso em 15 fev. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
28. Dai Y, Hul G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. medRxiv preprint [internet] 2020; [About 22 p.]. [cited 2021 may 10]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>.
29. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, YEH WC, Huang TL, Wen JK, Chen CL. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. Br J Psychiatry [serial on the internet]. 2004; 185, 127-33. [Cited 2021 may 10]. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>
30. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. Can J Psychiatry [serial on the internet] 2009; 54(5): 302-11. [Cited 2021 may 10]. Available from: <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
31. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CA, Carreira L. Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2020;73(Suppl 2): e20200338 [Cerca de 9 p.]. [Acesso em 7 jul. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>
32. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. Cad Saúde Pública [periódico na internet] 2022; 38(3):e00198321 [Cerca de 13 p.]. [Acesso em 25 mar. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>
33. Cheng TA, Williams P. The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. Psychol Med [serial on the internet] 1986;16(2):415-22. [cited 2022 jul 15].

Saúde mental, prevenção de contágio e percepção de risco de profissionais de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19

Rosa TEC, Venâncio SI, Escuder MML, Alves MCGP, Vanni T, Precioso A

Available from: <https://doi.org/10.1017/s0033291700009247>

34. Chong MY, Wilkinson G. Validation of 30 and 12-item versions of the Chinese Health Questionnaire (CHQ) in patients admitted for general health screening. *Psychol Med* [serial on the internet] 1989;19(2):495-5. [cited 2022 jul 15]. Available from: <https://doi.org/10.1017/s0033291700012526>
35. Oliveira DM, Alencar NMBM, Costa JP, Fernandes MA, Gouveia MTO, Santos JDM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Rev Cuid*. 2019; 10(2): e631. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>
36. Maia AOB, Guimarães Neto AC. Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. *Rev SBPH* [periódico na internet] 2021; 24(1):147-61. [Acesso em 7 jul. 2022]. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n1/14.pdf>
37. Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Braz J Psychiatry* [periódico na internet] 2020 [acesso em 15 jul. 2021] xxx-xxx;00(00):000-000 [cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>
38. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcarol G, Martins AR, Anselmo ACR. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2020;73(Suppl 2): e20200434 [Cerca de 7 p]. [Acesso em 15 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/?format=pdf&lang=pt>
39. Ghelman R, Abdala CVM, Schweitzer MC, Amado DM, Nunes G, Dell’Alba R et al. Mapas de evidência da efetividade clínica das Práticas integrativas e complementares em saúde. I: Toma TS, Hirayama MS, Barreto JO, Boeira L, Amado DM, Rocha PRS. *Práticas Integrativas e Complementares em saúde: evidências científicas e experiências de implementação*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021; p. 145-64.

Histórico

Recebimento

23/08/2022

Aprovação

21/10/2022

Publicação

29/12/2022

Como citar

Costa Rosa TE, Isoyama Venâncio S, Loureiro Escuder MM, Goi Porto Alves MC, Vanni T, Precioso A. Saúde mental, prevenção de contágio e percepção de risco de profissionais de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19. Bepa [Internet]. 12º de janeiro de 2023 [citado 12º de janeiro de 2023];19:1-20. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37970BEPA182/article/view/37710>

Acesso aberto



Saúde mental, prevenção de contágio e percepção de risco de profissionais de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19

Rosa TEC, Venâncio SI, Escuder MML, Alves MCGP, Vanni T, Precioso A