

Ansiedade e Depressão em Trabalhadores de Saúde de Unidade de Terapia Intensiva COVID-19 em um Hospital de Referência no Estado de Pernambuco, Brasil

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.136.5>

Bruno Issao Matos Ishigami

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Brasil
<https://orcid.org/0009-0002-9262-5333>
bruno.ishigami@saude.pe.gov.br

Jonathan Vicente dos Santos Ferreira

Departamento de Medicina Preventiva/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1529-9570>
jvicente@alumni.usp.br

Katia Rejane de Medeiros

Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7518-4137>
katia.rejane@fiocruz.br

Aline do Monte Gurgel

Departamento de Saúde Coletiva/Laboratório de Saúde Ambiente e Trabalho, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-5981-3597>
aline.gurgel@fiocruz.br

Resumo

Neste estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital em Pernambuco, Brasil, 140 trabalhadores de saúde foram avaliados quanto à ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19. Os resultados revelaram uma alta prevalência de ansiedade (38,6%) e depressão (41,4%), com taxas mais altas entre técnicos de enfermagem e médicos, respectivamente. Trabalhadores jovens e aqueles com falta de momentos de lazer apresentaram maior risco de problemas de saúde mental. Além disso, trabalhar em turnos distintos também foi associado a sintomas depressivos. O estudo destaca a necessidade de políticas de cuidado à saúde mental para esses trabalhadores de UTI.

Palavras-chave

saúde do trabalhador, saúde mental, ansiedade, depressão, COVID-19

Introdução

A pandemia de COVID-19, com origem na China em dezembro de 2019, não apenas desencadeou uma das maiores crises sanitárias do mundo moderno, mas também expôs as fragilidades e complexidades dos sistemas de saúde globais. A crise também destacou as enormes desigualdades entre o norte e o sul global, notadamente em relação a organização das redes e serviços de saúde (Ferreira, 2023). Sabe-se que os contextos social, econômico e ambiental, que atuam no processo de determinação social da saúde, interagem de forma sinérgica, exacerbando o impacto das doenças. Considerando-se os efeitos sinérgicos produzidos pela interação entre outras epidemias – por exemplo, a hipertensão, a diabetes, a ansiedade e a depressão – e as condições socioambientais – especialmente em contextos marcados por profundas desigualdades sociais – as repercussões associadas à COVID-19 são exacerbadas (Yadav et al., 2020). Esse conjunto de elementos permite caracterizar a doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2 como uma sindemia, e não pandemia, dada a interação entre outras doenças de natureza epidêmica, com efeitos ampliados sobre a saúde das populações (Singer et al., 2017).

No cenário brasileiro, essa crise sanitária se manifestou de forma acentuada, com milhões de casos confirmados e óbitos atingindo números alarmantes, influenciados por aspectos sociais e políticos, que guardam forte relação com questões de raça/etnicidade, classe e gênero, exacerbando o impacto

da doença (Rezio et al., 2022). Um dos elementos políticos que mais contribuiu para essa situação crítica no Brasil foi a falta de coordenação do executivo federal. Isso ficou claramente evidenciado quando, em março de 2021, os boletins informativos produzidos pela Fundação Oswaldo Cruz alertaram para a iminência de um colapso sanitário e hospitalar sem precedentes na história do país. Esse evento foi considerado um dos maiores já registrados. Naquela ocasião, aproximadamente 24 estados e o Distrito Federal já apresentavam taxas de ocupação de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) acima dos alarmantes 80%, com 15 unidades federativas registrando taxas iguais ou superiores a 90%. Na maioria dos estados do Brasil, a tragédia sanitária se materializou no óbito de muitos pacientes que aguardavam a disponibilidade de leitos de UTI.

No estado de Pernambuco, localizado no Nordeste brasileiro, em maio de 2020, durante a primeira onda da sindemia, a fila de pacientes aguardando leitos de UTI chegou a ultrapassar a assustadora marca de 275 pacientes, número considerado alto, indicando uma ameaça real de colapso no sistema de saúde estadual.

É crucial destacar que o funcionamento de uma UTI requer não apenas uma estrutura física adequada, mas também uma equipe de trabalhadores altamente capacitados, uma vez que o monitoramento constante dos pacientes se faz necessário. Esse tipo de trabalho, embora vital, impõe uma significativa sobrecarga aos trabalhadores da saúde. Enfatiza-se que a condição de saúde de um indivíduo é afetada por múltiplos processos, sendo a sobrecarga de trabalho um deles. Nesse contexto, o trabalho se torna incansável, sujeito a uma série de desafios emocionais. Frequentemente, isso ocorre devido à sensação de impotência diante da magnitude da crise, às incertezas relacionadas à doença e aos tratamentos muitas vezes pouco específicos (Alves et al., 2022; Matos et al., 2021; Rezio et al., 2022). Além disso, os trabalhadores precisam lidar com o temor constante de contrair ou transmitir o vírus às suas famílias e colegas, bem como enfrentar a dolorosa experiência de perder pacientes ao longo do caminho (Lai et al., 2020). Os trabalhadores de saúde estavam sob um risco elevado de comprometimento de sua saúde física e mental durante toda a sindemia de COVID-19 (Ferreira, 2023; Spoorthy et al., 2020).

Esse capítulo destaca os desafios enfrentados pelos trabalhadores do sistema de saúde que atuaram em UTI voltada aos cuidados com pacientes COVID-19 e os efeitos adversos na saúde mental desses trabalhadores num hospital universitário na cidade de Recife, capital de Pernambuco. Em

seguida, abordaremos como a sobrecarga de trabalho, especialmente nas UTIs, desencadeou uma série de desafios para os trabalhadores da área. Isso inclui não apenas a exaustão física, mas também as consequências emocionais, que se aprofundaram no decurso da síndrome no Brasil. Além disso, vamos apresentar como esse problema de saúde pública ocorreu em um contexto político complexo, com reformas institucionais que afetaram os direitos trabalhistas e previdenciários, ampliando ainda mais as tensões vivenciadas pelos trabalhadores da saúde.

Metodologia

O estudo, de abordagem descritiva, quantitativa e de corte transversal, foi realizado em um hospital universitário que é centro de referência em doenças infectocontagiosas na cidade de Recife, em Pernambuco, e que foi o primeiro serviço de saúde estadual a se adaptar para receber pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19.

Fizeram parte do estudo todos os trabalhadores de enfermagem (nível superior e técnico) e os médicos que trabalham na UTI COVID que estavam cadastrados no setor do hospital selecionado no mês de fevereiro de 2022. Segundo informações da chefia médica e de enfermagem, o setor contava com 189 trabalhadores das categorias profissionais selecionadas na presente investigação, sendo 33 médicas(os), 21 enfermeiras(os) e 135 técnicas(os) de enfermagem.

Para coleta dos dados foram aplicados três questionários: o sociodemográfico e ocupacional, o *general anxiety disorder-7* (GAD-7, perturbação de ansiedade geral) e o *patient health questionnaire-9* (PHQ-9; questionário de saúde do paciente).

O primeiro instrumento foi voltado para caracterização dos trabalhadores, contendo 21 perguntas voltadas à caracterização do perfil sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, renda, raça, escolaridade, número de filhos, presença de momentos de lazer durante a semana, quantidade de horas de lazer durante a semana, prática de atividade física) e ocupacional (profissão, tipo de vínculo, quantidade de horas semanais trabalhadas, quantidade de vínculos empregatícios, período de trabalho, maior titulação, presença de faltas justificadas durante o último mês, férias nos últimos 13 meses).

O questionário GAD-7, versão brasileira adaptada por Moreno et al. (2016), apresenta uma escala que identifica a presença de sintomas do transtorno

de ansiedade generalizada. O instrumento identifica a frequência com que cada um dos sintomas incomodou o respondente nas duas últimas semanas. Ele é composto por sete itens e suas opções de resposta variam de “0 – nenhuma vez” até “3 – quase todos os dias”. Quanto mais alto o escore (0 a 21 pontos), maior é a presença de sintomas ansiosos. A pontuação final do teste classifica o entrevistado segundo o grau de severidade de seus sintomas: mínimo ou nulo (0 – 4); leve (5 – 9); moderado (10–14); e grave (15–21). É considerado como indicador positivo de sinais e sintomas de transtorno de ansiedade (TA), valor igual ou maior que 10.

O questionário PHQ-9, versão brasileira adaptada/validada por Osório et al. (2009), identifica a presença de sintomas de episódio depressivo maior. A escala é composta por nove itens, e suas opções de resposta variam de “0 – nenhuma vez” até “3 – quase todos os dias”. O escore do PHQ-9 varia de 0 a 27 pontos e o resultado desta pontuação total também será analisado de acordo com os critérios de classificação do PHQ-9 quanto ao nível de severidade de depressão: mínimo ou nulo (0–4); leve (5–9); moderado (10–14); moderadamente grave (15–19) e grave (20–27). É considerado como indicador positivo de sintomas depressivos ou transtorno depressivo maior, valor maior ou igual a 10.

Todos os instrumentos foram elaborados via Google Forms, enviados via link por WhatsApp e autorrespondidos pelos trabalhadores, dispensando a coleta de dados presencial, que demandaria logística adequada ao horário de trabalho da equipe. Após cinco tentativas de contato via WhatsApp e ligação, 140 trabalhadores aceitaram participar da pesquisa. As variáveis dependentes foram ansiedade e depressão e as independentes foram as características sociodemográficas. Foram feitas análises de correlação de Spearman para avaliar as relações entre GAD-7, PHQ-9 e faixa etária.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz, inserida na Universidade Federal de Pernambuco (sob o parecer de número 5.141.014), e foi realizado respeitando diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Retrato Sociodemográfico dos/as Participantes

Dos 140 trabalhadores participantes, 20% eram médicos, 14,2% enfermeiros e 65,7% técnicos de enfermagem da UTI COVID do hospital selecionado.

Em virtude do tamanho da amostra optou-se por avaliar os participantes da pesquisa em um único grupo, não se levando em consideração as variáveis independentes na análise dos desfechos.

A força de trabalho era majoritariamente feminina (82,1%), como observado na literatura (Lai et al., 2020). O predomínio do sexo feminino em espaços de cuidado também foi observado em Hirata (2016), que avaliou comparativamente o trabalho de cuidado no Brasil, França e Japão, e identificou que a organização social do cuidado coloca a mulher em papel central.

Quanto à faixa etária, 32,1% tinham entre 30 e 39 anos, seguida daqueles entre 40 e 49 anos com 28,6%, caracterizando uma população de adultos jovens (Tabela 1). No recorte de raça há um predomínio de indivíduos que se reconhecem como pretos ou pardos (55%). Na equipe médica, 50% se identificam como pretos ou pardos; entre os enfermeiros 60% se declaram desta forma e entre técnicos de enfermagem esse valor vai para 55,4%. Tais definições são importantes porque corroboram o achado de que atividades de menor remuneração são exercidas, majoritariamente, por negros. Destaca-se a pouca abordagem de estudos durante a pandemia que indicavam disparidades de gênero e raça nos trabalhadores da saúde, a fim de acolher e fortalecer políticas de saúde mental para grupos específicos (Ferreira, 2023).

Tabela 1 Características sociodemográficas e ocupacionais dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em uma UTI COVID-19 em um hospital de referência em Pernambuco

Variáveis	Total		Enfermeiras (os)		Médicas (os)		Técnicas (os) de enfermagem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	140		20	14,2	28	20	92	65,7
Sexo								
Feminino	115	82,1	17	85	14	50	84	91,3
Masculino	25	17,9	3	15	14	50	8	8,7
Faixa etária								
20 – 29 anos	24	17,1	6	30	6	21,4	12	13
30 – 39 anos	45	32,1	7	35	16	57,1	22	23,9
40 – 49 anos	40	28,6	2	10	5	17,9	33	35,9

>50 anos	13	9,3	1	5	0	0	12	14,1
Período de trabalho								
Apenas diurno	26	18,6	5	25	0	0	21	22,8
Apenas noturno	18	12,9	2	10	2	7,1	14	15,2
Diurno e noturno	96	68,6	13	65	26	92,9	57	62
Lazer								
Algumas vezes	66	47,1	9	45	11	39,3	46	50
Sim	36	25,7	11	39,3	7	35	18	19,6
Não	38	27,1	6	21,4	4	20	28	30,4

Condições de Trabalho, Sintomas de Ansiedade e Depressão

A análise evidenciou que 38,6% dos trabalhadores apresentaram sintomas de ansiedade. A categoria profissional dos técnicos de enfermagem registou uma prevalência de 42,2% para o transtorno de ansiedade, enquanto para os enfermeiros e os médicos a prevalência foi de 35% e 32,1%, respectivamente. As mulheres apresentaram uma prevalência de 41,7% para sintomas de ansiedade, enquanto os homens apresentaram 24% (Tabela 2).

Tabela 2 Sintomas de ansiedade e dados sociodemográficos

Variáveis	Ausência de sintomas de ansiedade		Presença de sintomas de ansiedade ou Transtorno de Ansiedade (TA)	
	n	%	n	%
Total	86	61,4	54	38,6
Profissão				
Médica (o)	19	67,8	9	32,2
Enfermeira (o)	13	65,0	7	35,0
Téc. enfermagem	54	56,7	38	42,2
Sexo				
Feminino	67	58,3	48	41,7
Masculino	19	76,0	6	24,0
Idade				
20-29	10	45,4	12	54,6
30-39	22	53,6	19	46,3

40-49	31	70,5	13	29,6
>50	8	66,6	5	33,3
Período de trabalho				
Diurno ou Noturno	31	70,5	13	29,5
Diurno e Noturno	55	57,3	41	42,7
Lazer				
Sim / Algumas vezes	68	66,7	34	33,3
Não	18	47,4	20	52,6

Para os sintomas depressivos, observou-se uma prevalência de 41,4% entre os trabalhadores avaliados, sendo 42,6% dos registros entre as mulheres e de 36% entre os homens (Tabela 3). Em relação à categoria profissional, 46,4% dos médicos, 45% dos enfermeiros e 40% dos técnicos de enfermagem reportaram sintomas depressivos.

Tabela 3 Sintomas de depressão e dados sociodemográficos

Variáveis	Ausência de sintomas depressivos		Presença de sintomas depressivos (DM)	
	n	%	n	%
Total	82	58,6	58	41,4
Profissão				
Médica (o)	15	53,6	13	46,4
Enfermeira (o)	11	55	9	45
Técnica (o) de enfermagem	56	60	36	40
Sexo				
Feminino	66	57,4	49	42,6
Masculino	16	64	9	36
Idade				
20-29	10	45,5	12	54,5
30-39	102	51,2	20	48,8
40-49	31	70,5	94	29,5
>50	90	60	24	40
Período de trabalho				
Diurno ou Nocturno	32	72,7	12	27,3

Diurno e Noturno	50	52,1	118	47,9
Lazer				
Sim / Algumas vezes	66	64,7	36	35,3
Não	16	42,1	22	57,9

Vieira et al. (2022), em pesquisa que avaliava as repercussões da sindemia nas mulheres trabalhadoras da saúde, constatou que a disparidade salarial entre gêneros, a maior responsabilidade no trabalho não-remunerado realizado em casa e a necessidade de redução do horário de trabalho são fatores que favorecem o adoecimento das trabalhadoras do sexo feminino.

Além da ansiedade, o presente estudo identificou que, entre as mulheres, houve uma maior prevalência de sintomas de depressão. Esses achados também se repetem em outros estudos que identificaram nas mulheres que trabalham na linha de frente um maior risco de desenvolver sintomas depressivos (Azoulay et al., 2020, 2021; Ferreira, 2023). Algumas pesquisas epidemiológicas indicam que a depressão é mais prevalente em mulheres do que em homens (Dal’Bosco et al., 2020; Matos et al., 2021). Souza et al. (2020) afirmam que elas apresentaram mais sintomas de estresse, ansiedade e depressão durante a COVID-19 (Fischer et al., 2020).

Quanto à ocorrência de casos de ansiedade entre trabalhadores de saúde, o estudo realizado por Alves et al. (2022) durante a sindemia de COVID-19, com trabalhadores de enfermagem no sudeste brasileiro, evidenciou a presença de sintomas psicopatológicos desse agravo relacionados à situação laboral (World Health Organization, 2022). A elevada prevalência para ansiedade encontrada também está em consonância com os dados encontrados por Lai et al. (2020) que avaliou 1.257 trabalhadores que prestavam assistência a pacientes com COVID-19 em hospitais secundários e terciários na China e mostrou elevada prevalência de sintomas de ansiedade.

Além disso, estão de acordo com estudo realizado na França por Azoulay et al. (2021), que avaliou a presença de sintomas depressivos e de ansiedade médicos que atuavam em UTIs, revelando uma elevada prevalência de sintomas de ansiedade. Outro estudo, realizado por Dal’Bosco et al. (2020), em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, encontrou uma elevada prevalência de ansiedade (Wang et al., 2020). Os achados ratificam a hipótese de que trabalhadores que atuam em unidades de terapia intensiva possuem um risco elevado para comprometimento da saúde mental.

É possível que o impacto à saúde mental desses trabalhadores esteja associado ao risco de contaminação, falta de equipamentos de proteção individual, condições precárias de trabalho e intensificação da jornada de trabalho (Vieira et al., 2022).

Em momento pré-sindemia, uma pesquisa realizada com 715 trabalhadores (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas) de UTIs brasileiras revelou que 18,7% desses funcionários apresentavam sintomas de ansiedade (Rocha et al., 2020). Um relatório da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2022, informou ainda que a crise da COVID-19 foi responsável por um aumento de 25,6% nos casos de ansiedade (Ferreira, 2023; World Health Organization, 2022). Esses dados mostram que a doença esteve (e ainda está) associada à piora das condições de saúde mental desses trabalhadores.

A Tabela 4 indica uma correlação negativa entre as pontuações do GAD-7, PHQ-9 e a faixa etária da população estudada, ou seja, quanto mais novo o trabalhador, maior é a chance de obter pontuações altas no GAD-7.

Tabela 4 Correlação entre faixa etária, horas de trabalho, número de vínculos, sintomas de ansiedade e traços de depressão

Variável	Horas de Trabalho	Empregos	GAD - 7	PHQ - 9	Faixa Etária	
Horas de Trabalho por Semana	–					
Número de Empregos	-0,120	–				
GAD - 7	0,051	-0,003	–			
PHQ - 9	-0,003	0,031	0,800	***	–	
Faixa Etária	-0,202	-0,096	-297	***	-0,316	***

Também se observou uma correlação negativa entre a quantidade de horas trabalhadas e a faixa etária, indicando que quanto mais novo o trabalhador, maior a carga horária. O GAD-7 registrou que as pessoas classificadas como ansiosas possuem uma média de idade menor (M=36,4). Observamos ainda a correlação negativa entre a pontuação no PHQ-9 e a faixa etária da população estudada, ou seja, quanto mais novo o trabalhador, maior é a chance de obter pontuações altas no PHQ-9 (Tabela 4). Os trabalhadores com sintomas depressivos possuem menor média de idade (M= 36,577).

O presente estudo encontrou uma maior prevalência de sintomas depressivos entre os mais jovens. Conclusões semelhantes também foram encontradas no estudo de ALGhasab et al. (2021), que entrevistaram trabalhadores de saúde na Arábia Saudita e demonstraram que aqueles entre 30 e 39 anos apresentavam risco intermediário-alto para sintomas depressivos. Dejours (1980/2017) afirma que os trabalhadores mais novos são mais suscetíveis aos sofrimentos mentais decorrentes da atividade. Ele justifica essa afirmação indicando que o pouco conhecimento sobre os “macetes” da profissão aumenta o medo no trabalhador em exercício.

Dal’Bosco et al. (2020) também encontrou maior prevalência de sintomas de ansiedade em trabalhadores de enfermagem entre 31 e 40 anos (Wang et al., 2020). Zhang et al. (2021) não mostram relação entre faixa etária e presença de sintomas de ansiedade (Kim & Yang, 2021). Azoulay et al. (2021) perceberam que o tempo de experiência em UTI foi fator protetor para o desenvolvimento de *burnout* e transtorno de estresse pós-traumático; melhores condições de trabalho foram fatores protetores para a presença de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático; e a possibilidade de cuidar da família protegeu contra depressão.

A maioria dos participantes (68,6%) trabalha em ambos os turnos (período diurno e noturno). Os trabalhadores que exercem suas funções em ambos os turnos apresentaram uma prevalência de 42,7% para sintomas de ansiedade, enquanto os que trabalham em apenas um dos turnos apresentaram uma prevalência de 29,5%.

Para sintomas depressivos, os trabalhadores que exercem suas atividades nos dois turnos (diurno e noturno) apresentaram uma prevalência de 47,9%. Já entre os trabalhadores que trabalham somente de dia ou à noite, a prevalência foi de 27,3%. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre aqueles que trabalharam nos dois turnos e aqueles que trabalham apenas em um dos turnos ($\chi^2 = 5,299$; $GL = 1$).

Ao todo, 27,1% dos trabalhadores não possuem nenhum momento de lazer durante a semana. Esse grupo apresenta uma prevalência para sintomas de ansiedade de 52,6%, enquanto os que possuem momentos de lazer apresentaram uma prevalência de 33,3%.

O teste de Qui-quadrado ($\chi^2 = 4,352$; $GL = 1$) indicou uma diferença estatisticamente significativa entre aqueles que possuem momentos de lazer durante a semana e aqueles que não possuem ($p < 0,05$). Para sintomas de

ansiedade, foi identificado entre aqueles que não possuem momentos de lazer durante a semana uma prevalência de 57,9%. Entre os que possuem lazer, a prevalência de sintomas de ansiedade foi de 35,3%, indicando uma diferença estatisticamente significativa entre esses grupos ($\chi^2=5,828$; $GL=1$).

Foi possível observar a alta prevalência de ansiedade entre os trabalhadores, especialmente entre aqueles com elevada carga horária de trabalho e os que exercem suas atividades em ambos os turnos (período noturno e diurno). Alves et al. (2022) avaliou a presença de sintomas mentais em trabalhadores de enfermagem e identificou associação entre a carga horária de trabalho e sintomas de sofrimento mental, bem próximo do que evidências da Organização Mundial da Saúde enfatizou (World Health Organization, 2022).

Em relação à rotina do trabalhador da saúde, Biehl et al. (2021) afirma que muitas vezes o processo de trabalho inviabiliza que o profissional tenha acesso à família, lazer, exercício físico e ao cuidado da própria saúde. Rezio et al. (2022) estabeleceram associação entre o neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem. Esta precarização é relatada e percebida pela sobrecarga de trabalho, aumento do tempo de atividades, aumento de responsabilidades, falta de equipamentos de proteção individual, redução de empregos estáveis, privatização de estatais, baixa remuneração, enfraquecimento das entidades de classe e duplo vínculo empregatício. Diante deste cenário, há um sofrimento mental agravado pela falta de suporte do ambiente de trabalho (Zhang et al., 2021).

A elevada prevalência para depressão observada entre os trabalhadores deste estudo está em consonância com evidências de outros estudos (Wang et al., 2020). Ademais, estão de acordo com o estudo realizado por Azoulay et al. (2021), em que se aponta uma elevada prevalência de sintomas de depressão entre trabalhadores de saúde que trabalharam em UTIs, na França.

Fischer et al. (2020), ao estudarem trabalhadores de UTIs brasileiras, identificaram uma prevalência de 11,2% de sintomas depressivos em momento pré-sindemia (Rocha et al., 2020). O relatório da World Health Organization (2022), mencionado anteriormente, informa que a sindemia da COVID-19 foi responsável por um aumento de 27,6% nos casos de ansiedade. Portanto, a COVID-19 parece estar associada com a piora da saúde mental da população.

Neste estudo, 42 trabalhadores (30% da amostra) apresentaram sintomas de ansiedade e depressão simultaneamente. Corroborando com este dado, foi

encontrada uma correlação de magnitude elevada entre as pontuações do GAD-7 e do PHQ-9.

No Brasil, Nascimento et al. (2021) avaliaram a saúde mental de trabalhadores de enfermagem de serviços de média e alta complexidade no Rio Grande do Norte durante a sindemia e constataram elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão.

No que diz respeito às limitações deste estudo, não é possível fazer extrapolações sobre as prevalências de ansiedade e depressão identificadas, pois apenas os trabalhadores de uma única UTI foram avaliados. Além disso, o fato de a coleta ter sido realizada por questionário autoaplicável possibilita a ocorrência de erros durante o preenchimento por parte dos participantes.

No entanto, é importante levar em consideração que essa escolha viabilizou a realização da coleta durante a sindemia da COVID-19, evitando a exposição dos pesquisadores durante a coleta de dados, bem como eliminando a necessidade de adequar a coleta dos dados aos turnos de trabalho dos participantes. Uma limitação significativa é que se optou por analisar a saúde mental dos trabalhadores a partir do uso de questionários, não sendo possível avaliar a subjetividade de cada profissional. Neste sentido, a realização de pesquisa qualitativa poderia dar mais subsídios para traçar relações entre a condição de saúde e o processo de trabalho em saúde.

Conclusão: Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva Sofrem Mais

Por se tratar de um ambiente voltado para atendimento de pacientes críticos, elevada densidade, ritmo de trabalho e grande quantidade de tecnologias, o ambiente de UTI favorece o desenvolvimento de transtornos da saúde mental (Boing et al., 2012; Rezio et al., 2022).

A sindemia representou um momento de intensificação do processo de trabalho. Fernandez et al. (2021) aplicaram um questionário para avaliar as condições de trabalho e percepções de trabalhadores de enfermagem no contexto da sindemia. Apenas 32,3% dos participantes afirmaram sentir-se preparados para lidar com a sindemia e eles relataram: medo, aumento de irritabilidade, tristeza e solidão, em virtude do isolamento. Além disso, relataram sobrecarga de trabalho e mais de 90% dos participantes afirmaram que a COVID-19 alterou seus processos de trabalho (ALGhasab et al., 2021).

Diante do cenário de crise sanitária e de precarização do trabalho que tem sido observado, é possível afirmar que muitos trabalhadores de saúde estão em sofrimento mental (Antunes, 2020; Juan et al., 2020; Lai et al., 2020; Zhang et al., 2021). Esse sofrimento guarda relação com uma dupla carga de morbidade, decorrente tanto das transformações do mundo do trabalho, com intensificação e aumento da precarização do trabalho, bem como pela sobrecarga inerente ao aumento de trabalho imposta pelo grande número de casos de pacientes com COVID-19 que necessitaram de atendimento em unidades de saúde de alta complexidade tecnológica.

O estudo evidenciou o sofrimento mental dos trabalhadores de saúde e aponta para a necessidade de discutir e promover políticas públicas voltadas para a saúde mental dos trabalhadores de saúde, tal promoção vai ao encontro de estudos relacionados em países do continente asiático e europeu (Ferreira, 2023). Em um cenário de precarização de vínculos trabalhistas e negacionismo como política de combate à sindemia da COVID-19, foi encontrada uma elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuaram em UTI de pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19, indicando que a sindemia pode ter contribuído com o impacto à saúde mental dos trabalhadores.

Todas essas evidências apresentadas indicam a necessidade de investimento em estratégias de prevenção para a saúde mental desses trabalhadores e orienta sobre a necessidade de fortalecimento dos sindicatos e associações para efetivar a criação de políticas de proteção social que vêm sendo fragilizadas pelo neoliberalismo (Zhang et al., 2021).

Observou-se associação entre os sintomas de ansiedade e trabalhadores mais jovens que não possuíam momentos de lazer. Para sintomas depressivos, houve associação entre esse transtorno e ser trabalhador mais jovem, não possuir momentos de lazer, trabalhar de dia e de noite. É possível que o impacto na saúde mental seja agravado pelas mudanças nos processos de organização de trabalho que foram intensificados durante a sindemia da COVID-19.

Neste ambiente, algumas estratégias de prevenção como a oferta de suporte psicossocial e o teleatendimento são formas factíveis de cuidado à saúde do trabalhador. Para fortalecer a capacidade de reivindicação e proteção social, é fundamental fortalecer os coletivos de trabalhadores para que outras formas de cuidado à saúde mental sejam desenvolvidas.

É necessário ainda que gestores do setor saúde olhem com mais cuidado para o impacto na saúde dos trabalhadores ocasionado pelo tensionamento do neoliberalismo e materializado pela precarização do trabalho. Para a construção de uma sociedade mais humana é preciso criar um espaço que favoreça o desenvolvimento das subjetividades dos trabalhadores e que esteja, de fato, preocupado com a saúde desses trabalhadores de forma integral.

Referências bibliográficas

ALGhasab, N. S., ALJadani, A. H., ALMesned, S. S., & Hersi, A. S. (2021). Depression among physicians and other medical employees involved in the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Medicine*, *100*(15), e25290. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025290>

Alves, J. S., Gonçalves, A. M. de S., Bittencourt, M. N., Alves, V. de M., Mendes, D. T., & Nóbrega, M. do P. S. de S. (2022). Psychopathological symptoms and work status of Southeastern Brazilian nursing in the context of COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *30*, e3518. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>

Antunes, R. (2020). *Coronavírus: O trabalho sob fogo cruzado*. Boitempo Editorial.

Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., Souppart, V., Combes, A., Klouche, K., Argaud, L., Barbier, F., Jourdain, M., Reignier, J., Papazian, L., Guidet, B., Géri, G., Resche-Rigon, M., Guisset, O., Labbé, V., ... Kentish-Barnes, N. (2020). Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. A cross-sectional study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *202*(10), 1388–1398. <https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC>

Azoulay, E., Pochard, F., Reignier, J., Argaud, L., Bruneel, F., Courbon, P., Cariou, A., Klouche, K., Labbé, V., Barbier, F., Guignon, C., Demoule, A., Kouatchet, A., Guisset, O., Jourdain, M., Papazian, L., Van Der Meersch, G., Reuter, D., Souppart, V., ... Kentish-Barnes, N. (2021). Symptoms of mental health disorders in critical care physicians facing the second COVID-19 wave: A cross-sectional study. *Chest*, *160*(3), 944–955. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.023>

Biehl, K.A., Dias Fagan, A.R., Schell Coelho, R.P., Biehl, M.A., & Biehl, L.A. (2021). Cuidando do cuidador: Análise da interdependência entre o uso do tempo livre e o *burnout em técnicos de enfermagem*. *Interfaces Científicas – Humanas e Sociais*, *9*(2), 87–106. <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2021v9n2p87-106>

Boing, A. F., Melo, G. R., Boing, A. C., Moretti-Pires, R. O., Peres, K. G., & Peres, M. A. (2012). Association between depression and chronic diseases: results from a population-based study. *Revista de Saude Publica*, *46*(4), 617–623. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102012005000044>

Dal'Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(2), e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>

Dejours, C. (2017). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. Cortez. (Trabalho original publicado em 1980)

Fernandez, M., Lotta, G., Passos, H., Cavalcanti, P., & Corrêa, M. G. (2021). Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 no Brasil. *Saúde e Sociedade, 30*(4), e201011. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021201011>

Ferreira, J. V. dos S. (2023). *A influência do COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto hospitalar e unidade de terapia intensiva: Revisão de escopo* [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital. <https://doi.org/10.11606/D.5.2023.tde-08052023-155935>

Fischer, R., Mattos, P., Teixeira, C., Ganzerla, D. S., Rosa, R. G., & Bozza, F. A. (2020). Association of burnout with depression and anxiety in critical care clinicians in Brazil. *JAMA Network Open, 3*(12), e2030898. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.30898>

Hirata, H. (2016, December). O trabalho de cuidado. *Revista Internacional de Direitos Humanos, 282*.

Juan, Y., Yuan, C., Qiuxiang, Y., Cong, L., Xiaofeng, L., Yundong, Z., Jing, C., Peifeng, Q., Yan, L., Xiaojiao, X., & Yujie, L. (2020). Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Comprehensive Psychiatry, 103*, 152198. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152198>

Kim, M.-Y., & Yang, Y.-Y. (2021). Mental health status and its influencing factors: The case of nurses working in COVID-19 hospitals in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(12), 6531. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126531>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open, 3*(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Matos, A. A., Santos, C. da S., Maio, I., Araujo, L. M. de, & Barroso, T. A. (2021). *Saúde mental dos trabalhadores da saúde em tempos de pandemia*. CESTEH. <https://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/saude-mental-dos-trabalhadores-da-saude-em-tempos-de-pandemia>

Moreno, A. L., DeSousa, D. A., Souza, A. M. F. L. P., Manfro, G. G., Salum, G. A., Koller, S. H., Osório, F. L., & Crippa, J. A. S. (2016). Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas Em Psicologia, 24*(1), 367–376. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-25>

Nascimento, A. K. de F., Barbosa, Y. M. M., Camargo, S. R. V., Souza, T. A. de, Gomes, S. M., Galvão, M. H. R., Medeiros, A. de A., & Barbosa, I. R. (2021). Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 26*, 169–186. <https://doi.org/10.19131/rpesm.317>

Osório, F. de L., Vilela Mendes, A., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). 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, 45*(3), 216–227. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>

- Rezio, L. de A., de Oliveira, E., Queiroz, A. M., Sousa, A. R. de, Zerbetto, S. R., Marcheti, P. M., Nasi, C., & Nóbrega, M. do P. S. S. (2022). Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: Repercussions on mental health. *Revista da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, e20210257. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0257>
- Rocha, M. E., Freire, K. P., Reis, W. P. D., Vieira, L. T. Q., & Sousa, L. M. (2020). Fatores que ocasionam o índice de transtornos depressivos e de ansiedade em profissionais de enfermagem: Uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, 6(2), 9288–9305. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-296>
- Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B., & Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*, 389(10072), 941–950. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- Souza, A. S. R., Souza, G. F. de A., & Praciano, G. de A. F. (2020). Women's mental health in times of COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(3), 659–661. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic – A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Vieira, J., Anido, I., & Calife, K. (2022). Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: É mais difícil para elas? *Saúde Em Debate*, 46(132), 47–62. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>
- Wang, Y., Ma, S., Yang, C., Cai, Z., Hu, S., Zhang, B., Tang, S., Bai, H., Guo, X., Wu, J., Du, H., Kang, L., Tan, H., Li, R., Yao, L., Wang, G., & Liu, Z. (2020). Acute psychological effects of coronavirus disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: A cross-sectional study. *Translational Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01031-w>
- World Health Organization. (2022, 2 de março). *Mental Health and COVID-19 : Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Yadav, U. N., Rayamajhee, B., Mistry, S. K., Parsekar, S. S., & Mishra, S. K. (2020). A syndemic perspective on the management of non-communicable diseases amid the COVID-19 pandemic in low- and middle-income countries. *Frontiers in Public Health*, 8, Article 508. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00508>
- Zhang, X. B., Xiao, W., Lei, J., Li, M. X., Wang, X., Hong, Y. J., Xu, P., & Sun, J. (2021). Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms among the first-line medical staff in Wuhan mobile cabin hospital during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional survey. *Medicine*, 100(21), e25945. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025945>