



**CURSO DE PSICOLOGIA**

**VICTÓRIA NEVES DA SILVA**

**ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE  
HOSPITALAR DA PANDEMIA DE COVID-19**

**FORTALEZA**

**2022**

**VICTÓRIA NEVES DA SILVA**

**ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE  
HOSPITALAR NA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de Sá.

Orientador: Prof. Ma. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento.

Aprovado(a) em: 19 / 01 / 2023

**BANCA EXAMINADORA**

*Isabel Regiane Cardoso do Nascimento*

Prof. Ma. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento  
Faculdade Ari de Sá

*Milena Bezerra de S. Falcão*

Prof. Ma. Milena Bezerra de Sousa Falcão  
Faculdade Ari de Sá

*Luana Nunes Caldini*

Prof. Dra. Luana Nunes Caldini  
Universidade Federal do Ceará

## ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE HOSPITALAR NA PANDEMIA DE COVID-19

### RESUMO

Considerando o contexto pandêmico e os prejuízos causados a população geral e mais especificamente aos profissionais de saúde, o presente estudo teve como objetivo analisar a saúde mental dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da pandemia de covid-19 em um hospital do Ceará. Foram aplicadas a Escala de Estresse Percebido e a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse. Observou-se que os profissionais mais jovens, solteiros apresentaram maiores sintomas de estresse, os profissionais dos setores administrativos e do atendimento ao público, tais como a recepção e supervisão, apresentaram altas pontuações na escala de estresse percebido. Corroborando com a literatura, possível perceber que a pandemia acarretou prejuízos a saúde mental dos profissionais que estiveram diretamente ligados ao enfrentamento do coronavírus. Conclui-se que no público analisado, as alterações abruptas na rotina de trabalho, no ciclo social e na hipervigilância nos cuidados sanitários permitiram o desenvolvimento dos sintomas referente ao estresse, ansiedade e depressão.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Pandemia. Profissionais da Saúde. Estresse

### ABSTRACT

Considering the pandemic context and the damage caused to the general population, the present study aimed to analyze the mental health of health professionals who worked on the front lines of the covid-19 pandemic in a hospital in Ceará. The Perceived Stress Scale and the Anxiety, Depression and Stress Scale were applied. It was observed that professionals from younger, single people had greater symptoms of stress, professionals from the administrative sectors and public service, such as reception and supervision, had high scores on the perceived stress scale. Corroborating with the literature, it is possible to see that the pandemic caused damage to the mental health of professionals who were directly linked to facing the coronavirus. It is concluded that in the public analyzed, the abrupt changes in the work routine, in the social cycle and in the hypervigilance in health care allowed the development of symptoms related to stress, anxiety and depression.

**Keywords:** Mental Health, Pandemic, Health Workers, Stress.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Faculdade Ari de Sá  
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S586a Silva, Victória Neves da.

ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS ATUANTES NA LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA DE COVID-19 / Victória Neves da Silva. – 2023.

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Ma. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento.

1. Saúde Mental. . 2. Pandemia. . 3. Profissionais da Saúde. . 4. Estresse. I. Título.

CDD 150

---

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia decorrente do novo coronavírus forjou uma nova realidade na rotina dos profissionais de saúde. Com conhecimentos inicialmente restritos sobre a Covid-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) divulgaram medidas sanitárias obrigatórias para instituições de saúde, principalmente as hospitalares, a fim de preparar as equipes de saúde para proporcionar melhor atenção e cuidados aos pacientes (ROCHA et al., 2021).

A necessidade de medidas preventivas e contenção da contaminação viral, os levaram a lidar com estressores específicos, em especial os que estavam atuando na denominada “linha de frente”, ou seja, aqueles que estavam “em contato direto com pessoas que foram infectadas pelo vírus”. (SCHMIDT, 2020, p.6)

Além das questões clínicas próprias da doença, muitos outros problemas foram escancarados e somado a essa realidade. As desigualdades nas condições sociais, econômicas e laborais, também colocaram os profissionais de saúde numa posição de fragilidade, pois muitos desses profissionais estavam sem ter contato com sua rede de apoio devido ao isolamento social. A medida foi implementada com o intuito de diminuir a disseminação do vírus e, conseqüentemente, reduzir a procura pelos serviços de saúde. Entretanto, apesar de justificada pelos cuidados sanitários, a situação não perde valência para a construção de significados.

Barroso et al. (2020) afirma que os principais desafios vivenciados pelos trabalhadores do campo da saúde no enfrentamento da pandemia foram: a elevada taxa de transmissão do vírus, a sobrecarga de trabalho e os impactos na saúde mental. A intensidade e duração do sofrimento acarretado, somava-se ao desconhecimento inicial do comportamento da doença, pois a falta de distanciamento histórico ainda não permitia uma análise acurada da eficácia dos tratamentos propostos.

Os questionamentos na oferta de cuidados éticos, a necessidade de instrumentalização técnica e reformulação dos modelos assistenciais vigentes, mostravam a instalação de uma catástrofe com mortes em massa e dimensões traumáticas coletivas. Por isso, o escrutínio público e midiático da “missão heroica” dos profissionais de saúde na pandemia, levou muitos desses profissionais a ter sentimentos de culpa por não conseguir proporcionar cuidados aos pacientes. Alguns por estar doentes e necessitarem interromper sua jornada de trabalho, outros por não estarem atuando diretamente na assistência dos serviços de saúde (FILHO et al., 2020).

Schmidt (2020) e Borges et al. (2021) desenvolveram estudos que evidenciam o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde atuantes no enfrentamento a Covid-19. Percebe-se que essa categoria profissional foi afetada de uma forma divergente às demais, propiciando

o esgotamento físico e psicológico e a instalação de sintomas relacionados à ansiedade e depressão. Apresentado esse contexto, introduzimos o cenário que se desenvolveu globalmente, inclusive, no Nordeste do Brasil.

Mais especificamente na cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, o aumento expressivo do número de casos, também levou a implementação de medidas excepcionais. Um hospital pediátrico vinculado à rede de saúde suplementar do Ceará, deparou-se com a necessidade de implantar uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para pacientes adultos infectados pelo coronavírus.

A instituição hospitalar contratou novos profissionais de saúde em regime temporário, no intuito de evitar a sobrecarga de atividades nos setores do hospital, mas com a grande demanda de trabalho para muitos dos profissionais, houve o aumento na procura por atendimento psicológico frente ao esgotamento físico e psíquico.

Frente às implicações na saúde mental desses profissionais de saúde, foi firmada parceria entre o curso de Psicologia da Faculdade Ari de Sá com o Hospital Pediátrico, surgindo assim, o Projeto Entrelinhas, que buscou possibilitar o espaço de acolhimento para a equipe de saúde hospitalar, sendo realizadas ações em todos os setores da instituição. A partir da disciplina de estágio profissionalizante I em psicologia da saúde, foi possível se inserir nesse contexto. O desenvolvimento de atividades e a observação da rotina de trabalho dos profissionais de saúde desse hospital, desencandearam o interesse em realizar esse estudo.

Dessa forma, o presente artigo teve o intuito de analisar aspectos da saúde mental desses profissionais de saúde e identificar grupos específicos que mais sofreram prejuízos psicológicos no contexto pandêmico. Em sua teoria sobre a psicodinâmica do trabalho, o pesquisador Francês Christopher Dejours, buscou compreender e caracterizar os processos inconscientes do indivíduo estabelecido nas suas relações com o trabalho

Dejours atuou no tratamento de doenças mentais e psicossomáticas de trabalhadores que se encontravam afastados de suas atividades profissionais, avaliando a mobilização do trabalhador ao equilibrar as vivências de prazer e de sofrimento no contexto laboral (DEJOURS, 1991). Posteriormente, abrangeu seu estudo ao sofrimento inconsciente gerado a partir do trabalho, sendo esse tópico utilizado para amparar as discussões desse estudo.

Dessa forma, para que a psicologia auxilie o profissional da saúde na reorganização dos significados e recuperação do encadeamento simbólico, faz-se necessário buscar compreender como esse modo de manifestar o sofrimento através dos picos de estresse pode interferir ou sinalizar prejuízos na saúde mental dos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente no combate à pandemia.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, documental, retrospectiva de caráter transversal, apresentando os resultados de uma análise de aspectos da saúde mental dos profissionais de saúde do Hospital Pediátrico Luis França, unidade da rede de saúde suplementar do município de Fortaleza-CE. O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da rede hospitalar e aprovado sob o N° 109088/2022

A análise teve como base os resultados da aplicação das medidas *Perceived Stress Scale (PSS)* e *Anxiety, Depression and Stress Scale (EADS)* que foram adaptadas e validadas para o contexto brasileiro. A escala PSS é composta por 14 itens que são respondidos a partir de uma escala de resposta que varia de 0 (nunca) a 4 (sempre). O escore total da escala é calculado a partir da soma dos 14 itens, assim, os escores podem variar de 0 a 56 (LUFT ET AL, 2007).

A escala EADS é composta por 21 itens, divididos em três subescalas, a saber: Depressão, Ansiedade e Estresse, com variação de 0 a 56. A partir da leitura dos itens, o respondente indica em que medida as afirmações se aplicam e a forma como se sentiu na última semana, por meio de uma escala de resposta em que 0 significa “não se aplicou a mim”, 1 “aplicou-se a mim algumas vezes”, 2 “aplicou-se a mim muitas vezes” e 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. O escore de cada subescala é obtido por meio da soma dos itens pertencentes a cada dimensão. Para obter o escore final de cada subescala, o escore inicial em cada uma delas foi multiplicado por 2 (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

A amostragem do estudo foi por conveniência e contou com a participação de 102 profissionais. As escalas foram adaptadas para o formulário online gratuito *google forms*, o recrutamento dos participantes deu-se através da rede social *whatsapp* e a coleta de dados foi realizada entre o período de março até junho de 2021. O link de acesso ao formulário foi encaminhado aos profissionais de saúde do hospital ao longo da jornada de trabalho. Junto as escalas foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram solicitadas informações sociodemográficas dos profissionais, a fim de caracterizar a amostra.

A idade dos profissionais de saúde variou entre 19 e 56 anos de idade ( $M = 32,23$ ;  $DP = 8,09$ ). A maioria eram mulheres (86,3%), solteiras (51%), que residem na cidade de Fortaleza (78,4%) e católicas (53%). Em relação a profissão, 23,3% eram técnicas(os) de enfermagem, 17,6% enfermeiras(os), 11,8% recepcionistas, 9,8% supervisores(as), e o restante se dividiu entre diferentes atividades, tais como farmacêuticos, fisioterapeutas, serviços gerais, dentre outras.

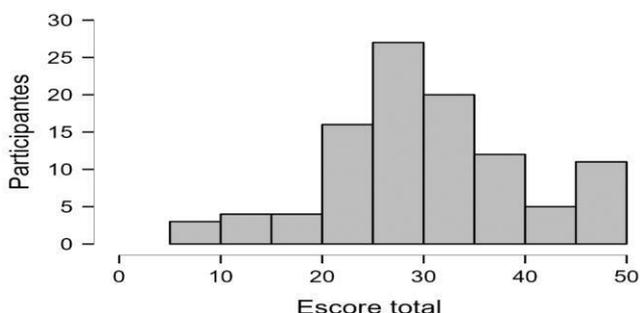
Para analisar os dados e avaliar as pontuações da amostra em cada uma das medidas e nas suas respectivas dimensões, foram utilizadas estatísticas descritivas de tendência central e de variabilidade. A fim de investigar a associação entre os construtos, foram realizadas análises de correlação tau de Kendall. Também foram realizadas análises de comparações de médias (teste *t* de Welch e teste de Kruskal Wallis), com o objetivo de investigar possíveis diferenças nos níveis de estresse percebido, de depressão, de ansiedade e de estresse, em função de características sociodemográficas. Todas as análises foram realizadas por meio do software JASP. A teoria psicodinâmica do trabalho o autor Christopher Dejours, sobre sofrimento e prazer no contexto de trabalho, irá ancorar as discussões dos resultados evidenciados.

### 3 RESULTADOS

Inicialmente, buscou-se avaliar os índices de estresse percebido pelos profissionais. No estudo original, a medida apresentou um alfa de Cronbach de 0,82, indicando evidências de sua confiabilidade. Na amostra do presente estudo, a escala como um todo apresentou um índice de confiabilidade de 0,90, enquanto o fator Percepção negativa obteve um alfa de Cronbach de 0,84 e o fator Percepção positiva obteve um alfa de 0,86.

A amostra apresentou uma pontuação média de 16,48 ( $DP = 5,38$ ) no fator de Percepção negativa e uma média de 13,88 ( $DP = 5,08$ ) no fator de Percepção positiva. Em relação ao escore total na escala de estresse percebido, os profissionais apresentaram em média 30,36 ( $DP = 9,53$ ), com escores variando entre 5 e 50. Destaca-se que, de modo geral, os escores dessa medida podem variar de 0 a 56 pontos. Na Figura 1, é possível observar a distribuição dos escores da amostra na escala de estresse percebido.

**Figura 1 -** *Escore Total da Amostra na Escala de Estresse Percebido*



Fonte: Programa JASP, 2022

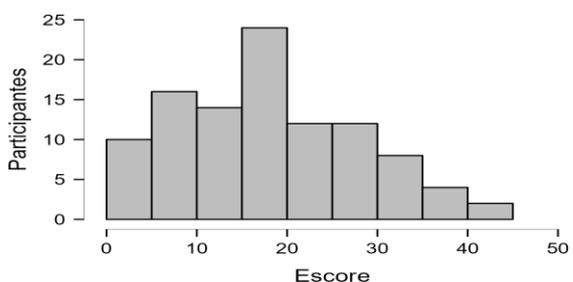
Em relação a escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, no estudo original, a subescala de Depressão obteve um alfa de Cronbach de 0,92, a subescala de Estresse um alfa de 0,90 e a subescala de Ansiedade um alfa de 0,86. Na presente amostra, os índices de confiabilidade

também foram satisfatórios, com a subescala de Depressão apresentando um alfa de 0,87, a de Estresse, um alfa de 0,88 e a de Ansiedade, um alfa de 0,87.

Foram observadas pontuação medianas de 18,59 ( $DP = 10,24$ ) na subescala de estresse, de 13,63 ( $DP = 10,28$ ) na subescala de Depressão e de 13,29 ( $DP = 10,60$ ) na subescala de Ansiedade. Nas subescalas de Estresse e de Depressão, as pontuações da amostra variaram de 0 a 42; já na subescala de Ansiedade, a amostra apresentou pontuações entre 0 e 40. As distribuições das pontuações das subescalas podem ser observadas nas Figuras 2, 3 e 4.

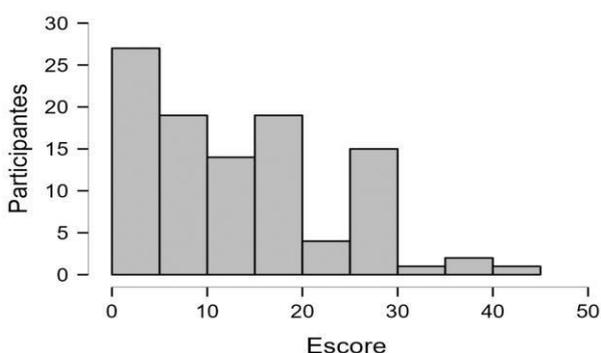
Levando em consideração os pontos de corte recomendados por Vignola e Tucci (2014), observa-se que, em média, a amostra apresentou escores classificados como leves nas subescalas de depressão e de estresse, e moderados na subescala de ansiedade.

**Figura 2 - Escores da Amostra na Subescala de Estresse**



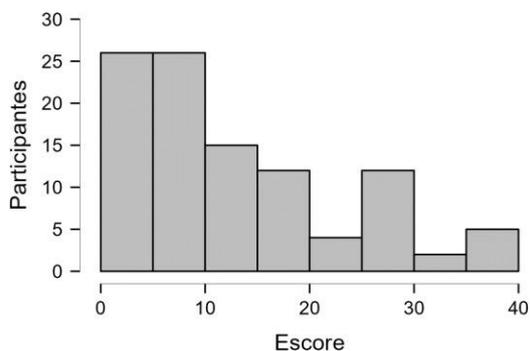
Fonte: Programa JASP, 2022

**Figura 3- Escores da Amostra na Subescala de Depressão**



Fonte: Programa JASP, 2022

**Figura 4 - Escores da Amostra na Subescala de Ansiedade**



Fonte: Programa JASP, 2022

Os resultados indicaram associações positivas e significativas ( $p < 0,001$ ) entre todos os fatores de ambas as medidas, demonstrando, assim, que as pessoas que pontuaram alto na escala de estresse percebido, tenderam a apresentar pontuações também altas nas subescalas de Depressão, Ansiedade e Estresse. As magnitudes das correlações (tau de Kendall) podem ser observadas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Associações entre as Pontuações nas escalas de Estresse Percebido e de Depressão, Ansiedade e Estresse

Dimensão	Depressão	Ansiedade	Estresse
Percepção negativa	0,60*** [0,51; 0,68]	0,48*** [0,36; 0,59]	0,54*** [0,44; 0,63]
Percepção positiva	0,46*** [0,34; 0,58]	0,35*** [0,21; 0,48]	0,38*** [0,26; 0,51]
Escore total de estresse percebido	0,59*** [0,50; 0,69]	0,44*** [0,32; 0,55]	0,52*** [0,42; 0,62]

Nota. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ . Intervalos de confiança foram reportados entre parênteses. (Correlações tau de Kendall)

Considerando as variáveis demográficas, buscou-se investigar se havia diferenças nos níveis de estresse percebido e de ansiedade, depressão e estresse entre alguns grupos. No entanto, em função do número de participantes por categoria, não foi possível realizar todas as comparações. Diante disso, foram realizadas comparações considerando o estado civil entre

solteiros ( $n = 52$ ) e casados ( $n = 29$ ); e a categoria profissional, comparando as pontuações entre técnicos de enfermagem ( $n = 24$ ), enfermeiros ( $n = 18$ ), recepcionistas ( $n = 12$ ) e supervisores ( $n = 10$ ).

Em relação ao estado civil, foram observadas diferenças significativas entre pessoas solteiras e casadas nos níveis de estresse percebido,  $t(49,54) = -2,35$ ,  $p = 0,023$ , e de depressão,  $t(61,83) = -2,32$ ,  $p = 0,023$ . Especificamente, pessoas solteiras ( $M = 30,65$ ;  $DP = 8,29$ ) apresentaram níveis maiores de estresse percebido do que pessoas casadas ( $M = 25,52$ ;  $DP = 10,01$ ). Do mesmo modo, pessoas solteiras ( $M = 13,61$ ;  $DP = 9,72$ ) apresentaram maiores escores em depressão do que pessoas casadas ( $M = 8,62$ ;  $DP = 9,01$ ). Não foram observadas diferenças significativas nos escores de ansiedade,  $t(51,39) = -1,16$ ,  $p = 0,25$  e de estresse,  $t(50,37) = -1,19$ ,  $p = 0,24$  entre pessoas solteiras e casadas.

Em relação a categoria profissional, foram observadas diferenças significativas entre as pontuações dos grupos nos escores total de estresse percebido,  $H(3) = 16,91$ ,  $p < 0,001$ . Por meio de contrastes simples, os resultados demonstraram que recepcionistas ( $M = 35,50$ ;  $DP = 8,30$ ) apresentaram índices maiores de estresse percebido do que enfermeiros ( $M = 28,0$ ;  $DP = 4,54$ ;  $p = 0,005$ ); e que supervisores ( $M = 41,30$ ;  $DP = 8,87$ ) também apresentaram escores maiores de estresse percebido que enfermeiros ( $p < 0,001$ ).

Na subescala de estresse, o teste de Kruskal Wallis indicou que os grupos profissionais se diferenciaram significativamente,  $H(3) = 8,52$ ,  $p = 0,04$ . No entanto, foram observadas diferenças apenas entre supervisores ( $M = 25,20$ ;  $DP = 8,90$ ) e enfermeiros ( $M = 14,68$ ;  $DP = 7,29$ ,  $p = 0,005$ ). Também foram encontradas diferenças significativas nas pontuações da subescala de depressão,  $H(3) = 14,04$ ,  $p = 0,003$ . Especificamente, os contrastes indicaram que recepcionistas ( $M = 17,33$ ;  $DP = 8,67$ ,  $p = 0,011$ ) e supervisores ( $M = 23,20$ ;  $DP = 11,12$ ,  $p < 0,001$ ) apresentaram níveis maiores em depressão quando comparados com enfermeiros ( $M = 9,22$ ;  $DP = 6,48$ ). Não foram observadas diferenças significativas nos escores de ansiedade entre os grupos profissionais,  $H(3) = 7,22$ ,  $p = 0,065$ .

Por fim, para avaliar a associação entre idade e os níveis de ansiedade, depressão, estresse e estresse percebido, foram realizadas análises de correlação de tau de Kendall. Os resultados indicaram que pessoas mais jovens tenderam a apresentar maiores níveis em todos os construtos avaliados. As magnitudes das associações podem ser observadas na Tabela 2.

**Tabela 2 - Associações entre a Idade da Amostra e as Pontuações nas Escalas de Estresse Percebido e de Depressão, Ansiedade e Estresse**

Dimensão	Estresse percebido	Depressão	Ansiedade	Estresse
Idade	-0,275*** [-0,43; -0,12]	-0,26** [-0,39; -0,12]	-0,20* [-0,34; -0,05]	-0,29*** [-0,41; -0,16]

*Nota.* \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ . Intervalos de confiança foram reportados entre parênteses (correlação de tau de Kendall).

#### 4 DISCUSSÃO

Durante a pandemia da COVID 19, foram realizados diversos estudos para investigar os impactos na saúde mental dos profissionais que estavam em contato direto com a doença. Acessar a saúde mental dos profissionais de saúde e seu nível de percepção de estresse é essencial para a identificação de condições facilitadoras do cumprimento de seu papel e preservação de sua saúde, bem como de condições desfavoráveis para a realização do seu trabalho (HORTA ET AL., 2021) .

Para Dejours (1996), inicialmente a atividade profissional só é fonte de prazer se houver livre escolha da função. Quando não há essa escolha, o trabalho torna-se necessidade de sobrevivência e possível causador de sofrimento, a depender da organização e das relações. No contexto pandêmico, diante do desconhecimento das estratégias de cuidados, o trabalho tornou-se fator de sofrimento, devido às intercorrências do isolamento e da obrigatoriedade do serviço como cuidador, resultando na apresentação dos sintomas apontados nos resultados das escalas.

Na Tabela 1, pode-se perceber que o estresse está interligado com os sintomas de transtornos mentais comuns, apresentando uma interlocução entre a especificidades do período pandêmico. Horta et al. (2021) pontua que os profissionais entrevistados em seu estudo destacam que as longas jornadas, dificuldades de acesso a EPI paramentação adequada e relacionamento com a equipe são os principais agravantes do estresse e do cansaço, sendo considerado aspectos atenuantes do sofrimento.

Os profissionais do hospital passaram por alterações no fluxo de atividades laborais, o que pode ter elevado os níveis de estresse, ansiedade e depressão. É válido ressaltar que tanto a ansiedade quanto o estresse podem ocorrer de maneira de adaptativa, ou seja, como resposta

fisiológica a algum evento estressor, como foi o caso da pandemia, onde ocorreram mudanças repetidas na vida desses profissionais, como o isolamento dos familiares, eminente risco de contaminação, utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e sobrecarga de trabalho diante ao que não fazia parte da rotina dos profissionais que compoem a equipe hospitalar (MARTINS, et. al., 2019; BARBOSA et. al., 2021).

Na pesquisa realizada por Santos et al. (2021), o autor destaca taxas de 39,6% de sintomas de ansiedade e 62,4% de sintomas da Síndrome de Burnout em 490 profissionais de enfermagem e técnico de enfermagem, sendo mais evidentes em profissionais da rede privada. Nesse mesmo estudo, foi observado que profissionais de enfermagem possuem maior predisposição para sofrimento mental, sendo a depressão uma entre as três doenças que mais o atingem (SANTOS et al., 2021).

A partir dos resultados das subescalas de estresse e depressão, foi observado que supervisores tiveram pontuações maiores que os enfermeiros. Também se manteve o mesmo cenário na escala de estresse percebido. Tais aspectos podem ser relacionados com a exigência de um planejamento organizacional em tempo reduzido, com a necessidade de atender a “demanda de recursos materiais, humanos, criação de intervenções integradas e definição de vários planos de ação em situação de contingência” (VENTURA-SILVA et. al., 2020).

No entanto, devido ao curto prazo para organização da equipe e das necessidades físicas, foi necessário que os gestores focassem a atenção para detalhes novos, como previsão da redução da força de trabalho, organização no fluxo dentro a instituição de saúde, prestação de cuidados aos pacientes e buscar estratégias que permitissem o acompanhamento clínico com distanciamento físico (VENTURA-SILVA et. al., 2020).

Tais atividades foram pontos geradores de estresse e sintomas de depressão na equipe de gestão hospitalar. Nesse período, foi essencial a modulação de equipes com suas respectivas lideranças para que permitisse uma resposta qualificada às necessidades que surgiram com a pandemia. Essa experiência corroboradora com o pensamento de Dejours (2004), o autor afirma que todo profissional vivencia experiências de prazer, como atingir metas, superar desafios, conseguir gerenciar uma falha, e experiências de sofrimento, como perder um prazo, não efetuar uma atividade que estava programada. Além disso, o autor afirma que existem profissões que se tornam mais vulneráveis ao sofrimento a depender da situação vivida.

Um outro fator observado nos resultados da aplicação das escalas é que os profissionais mais jovens apresentaram níveis altos em todos os construtos avaliados, tanto na Escala de Estresse Percebido como na Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse. Em um estudo realizado foi considerado que pessoas jovens possuem uma atividade social bem maior que

peessoas mais velhas, as quais muitas vezes possuem contato apenas com a família. Considerando a necessidade de estabelecer um distanciamento social, os jovens sentiram maior impacto dessa redução de círculo social, inclusive por perceberem suas atividades, profissionais, acadêmicas e sociais ameaçadas nesse período (MIRANDA, 2021).

Destaca-se também, a evidência de maiores sintomas de estresse, ansiedade e depressão em pessoas solteiras em comparação às pessoas casadas. O estudo realizado por Guiland (2022 pág. 10), demonstra que “as pessoas solteiras, talvez por se perceberem com menos suporte social e emocional, podem ficar mais expostas aos impactos psicológicos.” Assim, pessoas solteiras podem ser consideradas de maior risco para resultados psicológicos adversos durante uma crise de saúde pública.

Por exemplo, na amostra do estudo, os trabalhadores que alegaram estar casados demonstraram o fato de ter alguém para conversar como um fator de proteção contra sintomas de ansiedade e estresse. Nesse contexto, pode ser afirmado que o suporte familiar é visto como uma das variáveis que explica as oscilações do impacto do estresse sobre a saúde dos indivíduos (GUILLAND, 2022; AQUINO, 2011).

Um estudo realizado acerca do suporte familiar e saúde mental, afirma que as famílias são importantes representações de “sistema protetor ou amenizador das situações de crise” (HELIOTERIO, 2020, pág 9), colaborando positivamente para a saúde mental de seus integrantes, influenciando também na valorização dessa rede de apoio a longo prazo. Além disso, o hábito de ter conversas com amigos, familiares tentar manter hábitos saudáveis mostrou-se um fato potencializador de saúde e ser uma possibilidade de enfrentamento ao sofrimento.

Barbosa (2021) afirma que houve um número expressivo de pessoas que buscaram suporte emocional e psicológico após o início da pandemia, apontando um alerta em relação a saúde mental dos profissionais da saúde e evidenciando a importância do acompanhamento por um profissional da psicologia qualificado em cuidado à saúde mental.

No hospital que foi realizada presente pesquisa, os profissionais de saúde foram incentivados pela gerência das equipes, a buscar o atendimento psicológico e um profissional do Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho (SESMT) foi exclusivamente a disposição dos profissionais com a intenção de oferecer suporte. Assim, foram realizados encontros grupais, obedecendo todas as orientações, abrindo espaço para fala e escuta durante o período árduo de trabalho e cuidado intenso aos pacientes que chegavam no hospital.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com os resultados dessa pesquisa, foi verificado o impacto significativo que desafia a saúde mental dos profissionais de saúde que estão em contato com pacientes em estado grave pelo acometimento do coronavírus, além de eliciar um sofrimento psicológico gradual na equipe, com sintomas de estresse prolongado até após o período mais crítico da pandemia, foi identificado que o contexto da pandemia trouxe prejuízos acentuados à saúde mental de supervisores de equipe, recepcionistas e enfermeiros.

Supervisores e recepcionistas experienciaram tanto sentimento de prazer na realização das atividades profissionais, como de sofrimento com as dificuldades de trabalho, mudanças repentinhas e longas jornadas de trabalho. A supervisão dos setores teve que fazer uma reorganização de planejamento em curto prazo para seguir todas as recomendações sanitárias que o Ministério da Saúde estabeleceu para os setores públicos e privados de saúde. Tais medidas abruptas podem ter levado a um desgaste emocional e físico durante o período da pandemia.

Além disso, profissionais mais jovens tiveram destaque nas pontuações de ansiedade, depressão e estresse em comparação aos colaboradores mais velhos, ou seja, podem ter sofrido mais com esses sintomas devido ao isolamento social e constante ameaça nas atividades cotidianas, como as acadêmicas. Vale ressaltar que o hospital contou com o auxílio do SESMT e setor de psicologia para realizar atividades que ajudassem no enfrentamento ao sofrimento causado pela pandemia.

Consideramos o estudo conseguiu atingir o objetivo de analisar a saúde mental desses profissionais de saúde, identificando categorias profissionais específicas que apresentam maior risco de acordo com a idade e o estado civil. Vale ressaltar que mais estudos são necessários para compreender as necessidades específicas de cada categoria profissional, só a partir disso, será possível promover saúde mental, realizando intervenções coerentes de prevenção e enfrentamento aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

## 6 REFERÊNCIAS

AQUINO, Regiane; BATISTA, Makilim; Silva de Souza, Mayra Relação entre Percepção de Suporte Familiar e Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho Revista Psicologia e Saúde, vol. 3, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 30-38 Universidade Católica Dom Bosco.

BARBOSA, Leopoldo N.F. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 30 jun. 2020, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>>. Acesso em: 26 dez. 2022. DEJOURS, Christophe. Repressão e subversão em psicossomática. Rio de Janeiro: Zahar, v. 7, 1991.

BARROSO, B. I. L., SOUZA, M. B. C. A., BREGALDA, M. M., LANCMAN, S., & COSTA, V. B. B. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 28(3), 1093-1102. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF209>> Acessado em: 4 jan 2023.

BORGES, F. E. de S.; BORGES ARAGÃO, D. F.; BORGES, F. E. de S.; BORGES, F. E. S.; SOUSA, A. S. de J.; MACHADO, A. L. G. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l], v. 95, n. 33, p. e-021006, 2021. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835>>. Acesso em: 04 de jan de 2023

CAVALCANTE, Fernanda Lúcia Nascimento Freire et al. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 27, p. 6-20, jun. 2022. Disponível em <[http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602022000100006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: em 05 jan. 2023.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. Production, v. 14, n. 3, p. 27-34, dez. 2004.

DEJOURS, Christophe. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: TÔRRES, Ofélia de Lanna Sette; CHANLAT, Jean-François (Ed.). O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996. Vol. 1, p. 149-174.

FILHO, J. M.; ASSUNÇÃO, A. Á.; ALGRANTI, E.; GARCIA, E.G.; SAITO, C. A.; MAENO, M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, [s. l.], a, v. 45, ed. 14, 2020.

GUILLAND, Romilda. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 15 dez. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/dZX44RT5LZD8P5hBFDyZYVQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 dez. 2022.

HELIOTERIO, Margarete. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 31 jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>>. Acesso em: 26 dez. 2022.

HORTA, Rogério. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 31 mar. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>>. Acesso em: 26 dez. 2022.

MARTINS, Bianca Gonzalez et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2019, v. 68, n. 1 [Acessado 26 Dezembro 2022], pp. 32-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>>.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C. de; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. de O.; PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A. dos; DANTAS, E. H. M. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 30 de dez de 2023

ROCHA, D. O.; ALMEIDA, E. M.; CUNHA, J. M.; CAVICHIOLI, Aparecida Bianchi; VILARINHO, Luani Silvano. Desafio da gestão de enfermagem hospitalar na pandemia do Covid-19: Uma Revisão Integrativa. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação Enfermagem. Disponível em:<https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/807> Acesso em: 12 dez. 2022.

RODRIGUES DOS SANTOS, Katarina. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 3 fev. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>>. Acesso em: 26 dez. 2022.

SANTOS, A. M; SCHUUR, B I; FLACH, F. Condições Psíquicas dos profissionais da Santos, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 2 Janeiro 2023], e20200370. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>>.

VENTURA, J. M. A., Ribeiro O. M. P. L., Santos M. R, Faria A. C. A., Monteiro M. A. J, Vandresen L. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem Journal Health NPEPS. 2020 jan-jun; 5(1):e 4626.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil. 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, 2013.

## ANEXO I

### ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE-10 (EPS-10)

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente

## ANEXOS II

### ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE (EADS)

1. Tive dificuldade em acalmar-me.
2. Senti minha boca seca. Estava consciente de que minha boca estava seca.
3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo. Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo.
4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex.: respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço físico). Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico).
5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas.
6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações. Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações.
7. Senti tremores (ex.: nas mãos). Senti tremores (ex.: nas mãos).
8. Senti que estava sempre nervoso. Senti que estava geralmente muito nervoso.
9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a). Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a).
10. Senti que não tinha nada a desejar. Senti que não tinha nada a esperar do futuro. 11. Senti-me agitado. Senti que estava agitado.
12. Achei difícil relaxar. Tive dificuldade em relaxar.
13. Senti-me depressivo(a) e sem ânimo. Senti-me desanimado e deprimido.
14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo.
15. Senti que ia entrar em pânico. Senti que ia entrar em pânico.
16. Não consegui me entusiasmar com nada. Não consegui me entusiasmar com nada.
17. Senti que não tinha valor como pessoa. Senti que não tinha muito valor como pessoa.
18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais. Senti que estava sensível.
19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex.: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca). Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex.: sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).

20. Senti medo sem motivo. Senti-me assustado sem ter uma boa razão.

21 Senti que a vida não tinha sentido. Senti que a vida estava sem sentido.