

Efeitos da pandemia associada à COVID-19 sobre a saúde mental dos profissionais da saúde de ambiente hospitalar

Effects of the COVID-19-associated pandemic on the mental health of healthcare professionals in hospital environments

Lucas Alessandro Macedo Tavares Cruz¹

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental dos profissionais de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre o contexto da pandemia de COVID-19 e o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais de saúde. Os objetivos específicos do estudo foram: Descrever o perfil sociodemográfico e profissional da população estudada; Identificar os hábitos de vida da população estudada; Avaliar a prevalência de TMC na população estudada antes e depois da pandemia; Analisar os fatores associados ao desenvolvimento de TMC na população estudada. **Métodos:** O método utilizado foi quantitativo, com a coleta de dados referentes ao perfil sociodemográfico, hábitos de vida e dados profissionais a partir do prontuário clínico ocupacional, além da presença de Transtorno Mental Comum avaliado pelo instrumento SRQ 20 – Self Report Questionnaire. Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2023. A população de estudo compreendeu aproximadamente 941 colaboradores, dos quais 196 foram selecionados para compor a amostra, considerando um valor de p de 0,05 e um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Os resultados mostraram que há diferença entre o percentual de TMC pré e pós-pandemia. Os profissionais da população estudada têm 14,17 vezes mais chances de desenvolverem Transtornos Mentais Comuns após a pandemia. O intervalo de confiança de 95% está entre 6,85 e 29,33. **Discussão:** Os resultados deste estudo mostram claramente que a pandemia teve um impacto significativo na saúde mental dos profissionais estudados. O aumento da exposição ao vírus da COVID-19, a alta carga de trabalho e o medo constante de contrair o vírus são todos fatores que podem ter contribuído para o desenvolvimento de TMC nesses profissionais. **Conclusão:** Os achados deste estudo apoiam a necessidade de políticas públicas para promover o bem-estar mental dos profissionais de saúde, em especial daqueles que foram expostos aos pacientes com COVID-19. Essas políticas devem se concentrar em fornecer suporte e recursos para ajudar esses profissionais a lidar com o estresse e a ansiedade associados ao seu trabalho. Além disso,

¹ <https://orcid.org/0000-0003-3733-455X>

importante aumentar a conscientização sobre a questão da saúde mental entre os profissionais de saúde. Esses profissionais devem ser incentivados a buscar ajuda se estiverem experimentando sintomas de TMC.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Profissionais de saúde. Saúde mental. Transtornos Mentais Comuns.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the mental health of healthcare professionals. This study aimed to analyze the relationship between the COVID-19 pandemic context and the development of Common Mental Disorders (CMD) in healthcare professionals. The specific objectives of the study were: To describe the sociodemographic and professional profile of the study population; To identify the lifestyle habits of the study population; To assess the prevalence of CMD in the study population before and after the pandemic; To analyze the factors associated with the development of CMD in the study population. Methods: The method used was quantitative, with the collection of data on sociodemographic profile, lifestyle habits, and professional data from the occupational clinical record, in addition to the presence of Common Mental Disorder evaluated by the SRQ 20 - Self Report Questionnaire instrument. The data were collected in the months of January and February 2023. The study population consisted of approximately 941 collaborators, of which 196 were selected to compose the sample, considering a p-value of 0.05 and a 95% confidence interval. Results: The results showed that there is a difference between the percentage of CMD before and after the pandemic. The professionals in the study population are 14.17 times more likely to develop Common Mental Disorders after the pandemic. The 95% confidence interval is between 6.85 and 29.33. Discussion: The results of this study clearly show that the pandemic has had a significant impact on the mental health of the professionals studied. The increased exposure to the COVID-19 virus, the high workload, and the constant fear of contracting the virus are all factors that may have contributed to the development of CMD in these professionals. Conclusion: The findings of this study support the need for public policies to promote the mental well-being of healthcare professionals, especially those who have been exposed to COVID-19 patients. These policies should focus on providing support and resources to help these professionals cope with the stress and anxiety associated with their work. In addition, it is important to raise awareness about the issue of mental health among healthcare professionals. These professionals should be encouraged to seek help if they are experiencing symptoms of CMD.

Keywords: Pandemic. Covid-19. Health professionals. Mental health. Common Mental Disorders.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2019, originou-se, na região oriental da Ásia, mais precisamente na China, uma doença que vem assolando o mundo: a covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Ele foi responsável por uma crise sociohumanitária sem precedentes – a maior do século XXI. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, através do *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard* (2023), praticamente todos os países existentes apresentaram habitantes diagnosticados com essa patologia incidindo sobre suas populações. O fim da emergência global foi decretado apenas em maio de 2023 (OPAS, 2023).

Em março de 2023, a *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard* mostrou que houve um total de 761.402.282 casos confirmados, incluindo 6.887.000 óbitos, com uma taxa de letalidade de 0,9% no mundo. No Brasil, no mesmo período, foram reportados 37.204.677 casos e 699.917 mortes, com uma taxa de letalidade de 1,88%, cerca de 108% maior que a taxa de letalidade apresentada nos demais países do globo neste período (OMS, 2023a).

Diante do avanço de informações equivocadas, – sem qualquer respaldo científico e fomentando a desinformação –, até mesmo em relação à hesitação vacinal, a OMS, veículos de mídia e instituições acadêmicas, governamentais e não governamentais lançaram, em paralelo, plataformas de comunicação voltadas para identificação e contenção das inverdades sobre a doença, com a consequente divulgação de esclarecimentos confiáveis (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021). Todas essas questões, que serviram como fatores ansiogênicos para a população em geral, agravaram, de maneira especial, o estado dos profissionais da saúde.

“Saúde mental” refere-se à capacidade de uma pessoa de tomar decisões e controlar sua vida, considerando sua capacidade de lidar com eventos positivos e negativos. Ter boa saúde mental significa ser capaz de sentir emoções e ser capaz de processá-las e relacioná-las com as experiências vividas, permitindo crescimento pessoal e transformação ao longo da vida (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Dentro deste aspecto, tem-se na saúde mental o Transtorno Mental Comum (TMC). O termo “transtorno mental comum” (TMC) é utilizado para referir a um grupo de condições mentais que não estão classificadas como graves o suficiente para serem consideradas transtornos mentais graves, mas que ainda assim são capazes de causar sofrimento e afetam o funcionamento diário das pessoas. Dentre as várias patologias, pode-se salientar, depressão, ansiedade, entre outras (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Os profissionais da saúde estiveram submetidos a um enorme estresse ao atender os pacientes com covid-19 – muitos em situação grave –, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas, sobretudo pela falta de estrutura e de conhecimento sobre a temática, ainda em processo de desenvolvimento. E isso lhes causou uma série de problemas: cansaço físico, estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado, receio de contaminar familiares, entre outros (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Naturalmente, a vivência de uma situação incerta como a de uma pandemia produz ansiedade, medo e perturbações emocionais (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Levando em conta todo o exposto, indaga-se se cresceu a incidência de transtornos mentais comuns nos profissionais de saúde que laboraram durante o período da pandemia de covid-19 na instituição estudada? Se sim, há algum grupo, entre esses colaboradores, epidemiologicamente mais afetado por transtorno mental comum?

Diante desse contexto, este artigo busca investigar se há relação entre o contexto da pandemia de covid-19 e o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais da saúde; identificar eventual ocorrência de TMC em profissionais da saúde que trabalharam em unidade hospitalar no período crítico da de covid-19; comparar a ocorrência de TMC entre profissionais da saúde de diferentes áreas de atuação que trabalharam em unidade hospitalar no período crítico da pandemia de covid-19; analisar os fatores associados ao desenvolvimento de TMC entre profissionais da saúde que trabalharam em unidade hospitalar no período crítico da pandemia de covid-19.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, realizado com trabalhadores de uma unidade hospitalar filantrópica de alta complexidade do Município de Fortaleza, no Estado do Ceará. Foi utilizado para analisar a distribuição, associação e frequência das amostras foram utilizados o teste do Qui-Quadrado, teste exato de Fisher e teste de McNemar, sendo o software R versão 4.2.2 a ferramenta utilizada para análise estatística.

O período de coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2023. A data estabelecida como encerramento da pesquisa foi em 26 de fevereiro de 2023, que marca exatamente três anos desde o primeiro caso de covid-19 registrado no Brasil. Como critério de inclusão, foram considerados todos os trabalhadores que desempenharam atividades nesse hospital desde o início da pandemia de covid-19 no Brasil, atuando em cargos administrativos, assistenciais, operacionais e gerenciais, independentemente de idade ou sexo.

Como critério de exclusão, não foram considerados os colaboradores admitidos após a presença do primeiro caso de covid-19 no Brasil, bem como aqueles que não apresentam vínculo empregatício conforme a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) com a referida instituição, não foram considerados também os trabalhadores com contrato temporário, como jovens aprendizes ou outros para substituição temporária de algum colaborador.

Diante do exposto, a população de estudo compreendeu aproximadamente 941 colaboradores, o que resultou em uma amostra de 196 indivíduos, considerando um valor de p de 0,05 e um intervalo de confiança de 95%.

Os dados dos prontuários e das fichas clínicas dos colaboradores foram utilizados para coleta, sendo o questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) utilizado para avaliar o sofrimento mental desses colaboradores. Esse questionário já vinha sendo aplicado durante os exames ocupacionais. O SRQ-20 apresenta total de 20 itens dicotômicos com respostas de “sim” ou “não” – sendo que cada item soma um ponto no escore final. Sendo resultado positivo para sofrimento mental quando a quantidade de respostas “sim” for igual ou superior a sete (MORAES *et al.*, 2017).

Foi realizado um convite por e-mail institucional e/ou durante a ida ao ambulatório de saúde ocupacional com a finalidade de recrutar todos os funcionários que preenchem os critérios de inclusão. Somente os dados dos funcionários que autorizaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram utilizados. Foi solicitada a autorização dos profissionais para utilizar seus dados e a assinatura do TCLE, que deixou claro que tais informações estão sob sigilo e garantindo o anonimato a fim de preservar sua segurança. O acesso foi concedido por meio de Carta de Anuência e Termo de Fiel Depositário.

Este estudo obedeceu aos princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), e foi em 8 de novembro de 2022 submetido à avaliação da Plataforma Brasil, sendo aprovado em 30 de novembro de 2022 com Número do Parecer: 5.786.509. Ademais, a pesquisa oferece riscos mínimos, relacionados apenas ao desconforto causado pelo preenchimento dos instrumentos utilizados na coleta de dados.

Para analisar o estado de saúde mental dos colaboradores antes e depois do início da pandemia de covid-19, a pesquisa utilizou-se de informações presentes nos prontuários médicos e foi verificado se os colaboradores apresentaram atestados com Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) do tipo F

(Transtornos mentais e comportamentais) antes do primeiro caso de covid-19 no Brasil (OMS, 1980). Para tanto, foram comparados os resultados com os obtidos através do preenchimento do SRQ-20.

As variáveis investigadas nesta pesquisa foram agrupadas em quatro categorias: sociodemográficas, ocupacionais, hábitos e presença ou não de transtorno mental. Dessarte, pretendeu-se aproveitar os dados da ficha clínica do colaborador, sendo computadas as faixas etárias em anos completos, agrupadas em subgrupos, iniciando-se com a faixa de 18 a 29 anos e, a partir daí, em subgrupos de 10 anos (30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 e acima de 60 anos). Quanto ao gênero, foram consideradas as opções masculino, feminino e transgênero.

Adotou-se a seguinte classificação para os cargos dos colaboradores avaliados: Analista Administrativo, Assistente Administrativo, Assistente Social, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Farmácia, Auxiliar de Limpeza, Camareiro(a), Coordenador(a), Copeiro(a), Cozinheiro(a), Diretor(a), Enfermeiro(a), Farmacêutico(a), Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo(a), Gerente, Maqueiro(a), Psicólogo(a), Recepcionista, Supervisor(a), Técnico(a) de Enfermagem e Técnico(a) em Radiologia. Adicionalmente, considerou-se como “Outros” os colaboradores que não se enquadraram em nenhuma das categorias anteriores. Não foram utilizados os médicos na sua classificação, pois os mesmos são profissionais prestadores de serviço, fazendo parte da população excluída deste estudo.

A classificação das áreas organizacionais adotada nesta pesquisa consistiu-se em: Administrativa, Assistencial e Operacional. No hospital em estudo, a área administrativa tem como responsabilidade a gestão, supervisão e apoio administrativo. A área operacional é responsável pela execução das tarefas diárias, incluindo a manutenção dos equipamentos, limpeza, alimentação e transporte de pacientes, dentre outras. Já a área assistencial é composta pelos profissionais de saúde que trabalham diretamente no atendimento aos pacientes, tais como enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros.

A respeito do Índice de Massa Corporal (IMC), foi adotada a classificação preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – WHO (2010): abaixo do peso (IMC menor que 18,5), peso normal (IMC entre 18,5 e 24,9), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9), obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,5), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9) e obesidade grau III (IMC igual ou superior a 40).

Foi avaliada também a associação com tabagismo, etilismo e atividade física, com respostas dicotômicas (sim ou não). Considerou-se como atividade física regular aquela recomendada pela OMS, que indica pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física de moderada intensidade por semana (ou atividade física vigorosa equivalente) para todos os adultos (OMS, 2020). Quanto ao tabagismo e etilismo, foi considerado como resposta “sim” ou “não” quando houve ingestão, independentemente da quantidade e frequência.

Na ficha clínica do colaborador, também foi registrado o número de vínculos empregatícios, com opções de resposta dicotômicas: “sim” ou “não”. Além disso, a quantidade de vínculos foi registrada em números inteiros. Também foi feita a classificação pelo tempo de atuação na função, com as seguintes opções de resposta: menos de 5 anos, de 5 a 9 anos, de 10 a 19 anos, de 20 a 29 anos e igual ou superior a 30 anos.

Em relação ao tipo de deficiência, utilizou-se a classificação “Caracterização das Deficiências – Orientações para fins de cumprimento do art. 93 da Lei nº 8.213/91”, com a última atualização realizada em 2021.

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica com o intuito de garantir a segurança e o anonimato dos participantes da pesquisa. Vale ressaltar que não houve nenhuma forma de identificação nominal ou qualquer outra que pudesse identificar os indivíduos envolvidos no estudo.

3 RESULTADOS

Os dados do estudo foram coletados de um total de 788 profissionais, sendo as variáveis comparadas com a presença ou ausência de TMC a fim de identificar possíveis variáveis que possam explicar as causas dos transtornos mentais.

A Tabela 1 apresenta a associação entre as variáveis relacionadas às condições e ao ambiente de trabalho com a presença de TMC como tempo na função, cargo, área organizacional e mais de um vínculo.

Tabela 1 – Características do ambiente de trabalho por presença de TMC

Variáveis	Presença de TMC			Valor p
	Sim	Não	Total	
<i>Tempo na função</i>				
<5 anos	20 (10,64%)	168 (89,36%)	188 (100%)	0,184 ^b
5-9 anos	64 (14,04%)	392 (85,96%)	456 (100%)	
10-19 anos	13 (10,92%)	106 (89,08%)	119 (100%)	
20-29 anos	2 (8,33%)	22 (91,67%)	24 (100%)	
>=30 anos	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)	
<i>Cargo</i>				
Técnico(a) de enfermagem	30 (11,15%)	239 (88,85%)	269 (100%)	-
Enfermeiro(a)	13 (15,85%)	69 (84,15%)	82 (100%)	
Auxiliar de limpeza	9 (10,98%)	73 (89,02%)	82 (100%)	
Assistente administrativo	9 (11,54%)	69 (88,46%)	78 (100%)	
Recepcionista	4 (7,84%)	47 (92,16%)	51 (100%)	
Auxiliar de farmácia	4 (11,11%)	32 (88,89%)	36 (100%)	
Outros	4 (12,5%)	28 (87,5%)	32 (100%)	
Copeiro(a)	6 (26,09%)	17 (73,91%)	23 (100%)	
Fisioterapeuta	1 (4,55%)	21 (95,45%)	22 (100%)	
Auxiliar administrativo	4 (23,53%)	13 (76,47%)	17 (100%)	
Camareiro(a)	2 (14,29%)	12 (85,71%)	14 (100%)	
Analista administrativo	1 (9,09%)	10 (90,91%)	11 (100%)	
Coordenador(a)	3 (27,27%)	8 (72,73%)	11 (100%)	
Auxiliar de enfermagem	2 (20%)	8 (80%)	10 (100%)	
Supervisor(a)	1 (10%)	9 (90%)	10 (100%)	
Maquero(a)	1 (11,11%)	8 (88,89%)	9 (100%)	
Gerente	1 (11,11%)	8 (88,89%)	9 (100%)	
Técnico(a) em radiologia	1 (16,67%)	5 (83,33%)	6 (100%)	
Assistente social	2 (66,67%)	1 (33,33%)	3 (100%)	
Farmacêutico(a)	(0%)	3 (100%)	3 (100%)	
Cozinheiro(a)	(0%)	3 (100%)	3 (100%)	
Diretor(a)	(0%)	3 (100%)	3 (100%)	
Psicólogo(a)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	
Fonoaudiólogo(a)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)	
<i>Área Organizacional</i>				
Assistencial	48 (12,47%)	337 (87,53%)	385 (100%)	0,496 ^a
Operacional	27 (11,3%)	212 (88,7%)	239 (100%)	
Administrativo	25 (15,24%)	139 (84,76%)	164 (100%)	
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)	

<i>Mais de 1 vínculo</i>				
Sim	24 (9,52%)	228 (90,48%)	252 (100%)	0,067 ^a
Não	76 (14,18%)	460 (85,82%)	536 (100%)	
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)	

a. Valor p do teste Qui-Quadrado de independência. b. Valor p do teste Exato de Fisher.

Fonte: elaborada pelo autor.

A Tabela 2, no entanto, apresenta os resultados da comparação entre os grupos com e sem Transtorno Mental Comum (TMC) em relação às variáveis sociodemográficas, como gênero, grupo etário, Índice de Massa Corporal (IMC) e deficiência física.

Tabela 2 – Características demográficas por presença de TMC

Variáveis	Presença de TMC			Valor p	RC (IC 95%)
	Sim	Não	Total		
<i>Gênero</i>					
Feminino	87 (14,7%)	505 (85,3%)	592 (100%)	0,003^a	2,43 (1,32 - 4,45)
Masculino	13 (6,63%)	183 (93,37%)	196 (100%)		1
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)		
<i>Grupo etário</i>					
18 - 29 anos	14 (9,86%)	128 (90,14%)	142 (100%)	0,790 ^b	
30 - 39 anos	41 (12,93%)	276 (87,07%)	317 (100%)		
40 - 49 anos	35 (14,46%)	207 (85,54%)	242 (100%)		
50 - 59 anos	9 (12,16%)	65 (87,84%)	74 (100%)		
> 60 anos	1 (7,69%)	12 (92,31%)	13 (100%)		
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)		
<i>IMC</i>					
Abaixo do peso ^c	1 (14,29%)	6 (85,71%)	7 (100%)	0,048^a	1,54 (0,18 - 13,51)
Peso normal	19 (9,74%)	176 (90,26%)	195 (100%)		1
Sobrepeso	37 (11,21%)	293 (88,79%)	330 (100%)		1,17 (0,65 - 2,1)
Obesidade	43 (16,8%)	213 (83,2%)	256 (100%)		1,87 (1,05 - 3,33)
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)		

<i>Tipo de deficiência</i>				
Física	1 (4,35%)	22 (95,65%)	23 (100%)	0,808 ^b
Visual	0 (0%)	11 (100%)	11 (100%)	
Reabilitado	1 (10%)	9 (90%)	10 (100%)	
Auditiva	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)	
Física	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	
Total	3 (6,12%)	46 (93,88%)	49 (100%)	

a. Valor p do teste Qui-Quadrado de independência; b. Valor p do teste Exato de Fisher; c. Categoria não utilizada no teste de significância.

Fonte: elaborada pelo autor.

Na Tabela 3, é apresentada a distribuição das variáveis relacionadas ao tabagismo, etilismo e a prática de atividade física à presença de TMC, bem como o valor p de cada uma das associações.

Tabela	3	–	Hábitos	por	presença	de	TMC
Variáveis	Presença de TMC			Valor p			
	Sim	Não	Total				
<i>Tabagismo</i>							
Sim	3 (18,75%)	13 (81,25%)	16 (100%)	0,443 ^b			
Não	97 (12,56%)	675 (87,44%)	772 (100%)				
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)				
<i>Etilismo</i>							
Sim	38 (14,29%)	228 (85,71%)	266 (100%)	0,337 ^a			
Não	62 (11,88%)	460 (88,12%)	522 (100%)				
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)				
<i>Prática de atividade física</i>							
Atividade física regular	28 (9,79%)	258 (90,21%)	286 (100%)	0,065 ^a			
Não	72 (14,34%)	430 (85,66%)	502 (100%)				
Total	100 (12,69%)	688 (87,31%)	788 (100%)				

a. Valor p do teste Qui-Quadrado de independência. b. Valor p do teste Exato de Fisher.

Fonte: elaborada pelo autor.

Por fim, na Tabela 4, tem-se possivelmente o resultado mais importante da pesquisa, que é avaliar se houve diferença na incidência de transtornos mentais comuns após o período da pandemia.

Tabela 4 – Transtornos Mentais Comuns pré e pós pandemia

Presença de TMC atual	Presença de TMC		Valor p	RC (IC 95%)
	Atestado prévio	Atual		
Sim	8 (1,02%)	100 (12,69%)	<0,001	14,17 (6,85 - 29,33)
Não	780 (98,98%)	688 (87,31%)		
Total	788 (100%)	788 (100%)		

Nota: Valor p do teste de *Mc Nemar*.

Fonte: elaborada pelo autor.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo verificar a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre os profissionais de saúde, bem como avaliar a relação desses transtornos com as características do ambiente de trabalho, tais como tempo na função, cargo, área organizacional, quantidade de vínculos e tempo na função. Além disso, foram investigadas as associações entre TMC e características demográficas, como gênero, grupo etário, IMC e presença ou ausência de deficiência, incluindo sua classificação. Outro aspecto analisado foi a relação dos TMC com hábitos de vida, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e prática de atividade física.

Com relação à Tabela 1, que apresenta a associação entre as variáveis relacionadas às condições e ao ambiente de trabalho, não foi observada uma relação clara entre o tempo na função e a presença de TMC. Esse dado difere do estudo de Pinhatti, realizado em 2018, que identificou uma prevalência de 24,7% de transtornos mentais em uma população com até 4 anos de trabalho em ambiente de saúde, e de 50,6% no grupo com 4-7 anos de trabalho. Embora esses dados desse autor sejam pré-pandemia, seria de se esperar uma prevalência maior de TMC na população estudada. Acerca da área organizacional, e presença de mais de um vínculo não foi possível verificar significância estatística com a associação de TMC nesses grupos.

Esses dados contradizem o que já foi observado em outros estudos que mencionam que a elevada carga horária, aliada ou não à baixa remuneração, e a presença de mais de um emprego podem corresponder às causas de surgimento de transtornos mentais ao longo da vida (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018). No entanto, este resultado é corroborado por Pinhatti *et al.* (2018), que mostrou um valor de p de 0,540 para a presença de outro trabalho entre os profissionais de saúde, sendo que aqueles que possuem vínculo empregatício único apresentam uma maior prevalência de TMC em comparação aos que possuem mais de um

vínculo. Sendo necessários mais estudos para aventar a possibilidade de a mais de um vínculo ser um fator protetor na gênese de transtorno mental comum.

Dito isso, aplicamos os devidos testes de significância estatística em cada um dos cruzamentos citados, considerando um nível de confiança de 95%, e encontramos, em todos os casos, um valor $p > 0,05$. Isso significa que não existe significância estatística nas diferenças encontradas. Portanto, podemos concluir que não há evidências suficientes para afirmar que existe relação entre o tempo na função, cargo, área organizacional e vínculos múltiplos com a incidência de TMC.

A Tabela 2, no entanto, apresenta os resultados da comparação entre grupos com e sem TMC, levando em consideração variáveis sociodemográficas como gênero, faixa etária, Índice de Massa Corporal (IMC) e presença de deficiência e o tipo de deficiência quando apresentar.

Observa-se que 14,7% das mulheres apresentaram TMC, enquanto apenas 6,63% dos homens foram acometidos pelo mesmo transtorno. Ao comparar homens e mulheres com TMC, percebe-se que 69% da população com TMC é do sexo feminino e 31% é do sexo masculino. Como já realizado anteriormente, aplicamos os devidos testes de significância, sendo que, neste caso, o valor de p é de 0,003, indicando uma associação significativa entre o gênero e a presença de TMC, com 95% de confiança. Considerando a razão de chance, percebe-se que as mulheres têm 2,43 vezes mais chances de serem acometidas por TMC do que os homens. Esse dado vai ao encontro dos diversos estudos sobre o assunto, como citado por Lai (2020), que verificou que a população feminina é responsável por cerca de 76,7% dos casos de transtornos mentais.

Avaliamos também o grupo etário e, conforme pode ser observado, a porcentagem de pessoas com TMC não varia muito de acordo com a idade, variando de 9,86% para o grupo de 20 a 29 anos até 14,46% para o grupo de 40 a 49 anos. No entanto, considerando o valor p de $0,790 > 0,05$, não foi encontrada associação significativa entre o grupo etário e a presença de TMC. Esse resultado está em conformidade com estudos anteriores, como o de Pinhatti (2018), que também não encontrou significância estatística para a idade como fator para o acometimento de TMC em trabalhadores da enfermagem, apesar do grupo etário mais predominante para TMC ter sido entre 40-49 anos em ambos os estudos.

Importante salientar que o IMC tem uma relação significativa com o desenvolvimento de TMC. Quanto maior o IMC, maior é o risco de TMC. Com base nos resultados da razão de chance, podemos concluir que os profissionais com obesidade têm 1,87 vezes mais chances de desenvolver transtornos mentais comuns em comparação com aqueles com peso

considerado normal, de acordo com a classificação do IMC. É interessante mencionar outros estudos, como o de Vitale (2021), que mostram que as diferenças no IMC estão estatisticamente associadas aos níveis de ansiedade e insônia ($p < 0,001$). Já no que se refere a condição de deficiência, foi verificado um valor de $p \ 0,187 > 0,05$, indicando que não há evidências estatísticas de associação com os transtornos mentais.

A tabela 3 apresenta os resultados da comparação entre grupos com e sem TMC, levando em consideração variáveis de hábitos de vida, tabagismo, etilismo e prática de atividade física. Com relação à atividade física como um possível fator protetor para as desordens mentais, não foi verificada uma associação direta no presente estudo. No entanto, a Tabela 3 revela que a porcentagem de pessoas com TMC é menor entre aquelas que praticam atividade física regularmente (9,79%) em comparação com aquelas que não praticam (14,34%). Embora o valor de p já mencionado indique que não há associação significativa, há uma tendência de que as pessoas que praticam atividade física tenham um menor risco de apresentar TMC. Esse dado também está em conformidade com outros estudos que sugerem uma tendência semelhante, embora sem relevância estatística significativa, em que o valor de p foi de 0,181 (SOUSA, 2019). Em relação às variáveis de tabagismo, etilismo, assim como os respectivos valores de p para cada associação, percebeu-se que, em todos os casos, não há evidências estatísticas de associação com os transtornos mentais. É importante notar que os dados divergem do que afirmou Oliveira (2022), em que o uso de álcool e tabaco apresentou maior associação com os sintomas de TMC entre os profissionais de enfermagem.

Finalmente, na Tabela 4, temos talvez o resultado mais importante da pesquisa, que consiste em avaliar se houve diferença na incidência de transtornos mentais comuns após o período da pandemia. Obtivemos um valor de $p < 0,001$, portanto, ao nível de significância de 5%, podemos concluir que há diferença entre o percentual de TMC antes e depois da pandemia. Ao calcular a Razão de Chances, obtivemos 14,17, o que nos permite concluir que os profissionais da população estudada têm 14,17 vezes mais chances de desenvolver Transtornos Mentais Comuns após a pandemia, com um intervalo de confiança de 95% entre 6,85 e 29,33. Esse dado difere do que a OPAS (2022a) mostra para a população em geral, que teve um aumento de 25% na prevalência de transtornos mentais. Por outro lado, outros estudos, como o de Pappa (2020), mostram uma prevalência de cerca de 22% de transtornos mentais entre os profissionais de saúde. Já outro estudo, realizado após a pandemia, mostrou uma prevalência de cerca de 34,39% e 36,1% de ansiedade e depressão, respectivamente, em

profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2022), valores bem acima do observado em nosso estudo

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que há diferença significativa entre o percentual de Transtornos Mentais Comuns (TMC) pré e pós-pandemia entre os profissionais de saúde do hospital estudado. Os resultados indicam que esses profissionais apresentam 14,17 vezes mais chances de desenvolver TMC após a pandemia, o que evidencia o impacto significativo da pandemia na saúde mental desses trabalhadores.

Com relação às funções e áreas organizacionais da empresa estudada, observaram-se pequenas diferenças na prevalência de TMC. Em relação ao tempo na função, não parece haver uma relação clara com a presença de TMC, pois as proporções de indivíduos com SRQ-20 positivos são semelhantes em todas as faixas de tempo. Além disso, os indivíduos que possuíam mais de um vínculo apresentaram uma menor incidência de TMC.

Em resumo, os resultados indicam que gênero e Índice de Massa Corporal (IMC) são fatores significativos associados à presença de TMC, enquanto grupo etário e caracterização de pessoas com deficiência não apresentam associação significativa. As mulheres apresentam 2,43 vezes mais chances de desenvolver TMC do que os homens, e a prevalência de TMC aumenta proporcionalmente com o aumento do IMC, variando de 9,74% para pessoas com peso normal até 16,8% para pessoas com obesidade.

Com relação às características demográficas, o grupo etário e a presença ou não de deficiência não apresentaram significância estatística. Além disso, hábitos de vida como tabagismo, etilismo e prática de atividade não apresentaram significância estatística para o desenvolvimento de TMC.

Os resultados revelaram que, apesar do aumento significativo de chances de profissionais de saúde desenvolverem TMC, a prevalência de TMC nessa unidade hospitalar é menor do que em outros hospitais, o que sugere a necessidade de novas pesquisas para identificar o perfil dos profissionais de saúde mais suscetíveis a TMC e gerar conhecimentos que subsidiem formas de prevenir e tratar danos à saúde dos trabalhadores da linha de frente em condições epidemiológicas similares, no Brasil e em outros países.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Caracterização das Deficiências**: Orientações para fins de cumprimento do art. 93 da Lei nº 8.213/91, 2018. Disponível em: https://sinicesp.org.br/inclusao/publica%C3%A7%C3%B5es/orientacoes%20_pcd_2018.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 6.341-MC**. Relator: Min. André Mendonça. Julgamento: 15 abr. 2020g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>. Acesso em: 10 mar. 2021.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. **Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade**: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-11, 2021.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. E. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, ed. 12, 2018.

GOLDBERG, D. P.; HUXLEY, P. **Common mental disorders**: A biosocial model. London: Routledge, 1992.

LAI, Jianbo *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care Workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, 2020.

MORAES, R. S. M. *et al.* Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: A population-based study in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 20(1), 43-56, 2017.

NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana Damásio; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

OLIVEIRA, Fabrício Emanuel Soares de *et al.* Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 25, 2022.

OMS. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**, 2023a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15 abr. 2022.

OMS. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário**: num piscar de olhos. Genebra: OMS, 2020.

OMS. **Manual de Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito**. São Paulo: OMS, 1980.

OPAS. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**, 5 mai. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 8 mai. 2023.

OPAS. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**, 2 mar. 2022a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 20 abr. 2022.

OPAS. **Histórico da pandemia de COVID-19**, 2022b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PINHATTI E. D. G. *et al.* Transtornos psiquiátricos menores em enfermagem: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 71, 2018.

PAPPA, S. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Brain Behav Immun.**, ago. 2020.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, 32(1), p. 17-22, 2019.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 2020.

VITALE, E. *et al.* The Linkage “Body Mass Index-Insomnia Levels-Eating Disorder Flexibility” in Italian Nurses During the Covid-19 Outbreak: A Psychoendocrinological Employment Disease. **Endocr Metab Immune Disord Drug Targets**, 22(5), p. 490-501, 2022.

WHO. **A healthy lifestyle – WHO recommendations**, 6 mai. 2010. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>. Acesso em: 12 jan. 2023.

WHO. **Coronavirus (COVID-19) Dashboard**, 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 20 mar. 2023.