

Saúde mental dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota (SC) durante a pandemia de Covid-19

Mental health of professionals from the Municipal Health Department of Balneário Gaivota (SC) during the COVID-19 pandemic

Rafaela Hofzmann¹, Antônio Augusto Schäfer², Jacks Soratto³, Laís Burato⁴, Fernanda de Oliveira Meller^{*5}

¹Mestre em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense; ²Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas, Mestre em Nutrição e Alimentos pela Universidade Federal de Pelotas e Professor Titular do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense; ³Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialista em Desenvolvimento Gerencial de Unidades de Saúde do SUS e Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense; ⁴Médica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Membro do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde e Epidemiologia (GPASEpi) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; ⁵Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas, Mestre em Nutrição e Alimentos pela Universidade Federal de Pelotas e Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense

Resumo

Introdução – A pandemia por Sars-Cov-2 trouxe grandes mudanças e impactos na vida das pessoas. Entre os profissionais da saúde, tais impactos tomaram uma proporção ainda maior, pois eles enfrentaram sentimentos de incerteza. Por isso, o objetivo do presente estudo foi avaliar a saúde mental desses profissionais durante a pandemia de Covid-19, em um município do sul do Brasil.

Métodos – Trata-se de um estudo descritivo, realizado com profissionais de diversas áreas de atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota (SC), durante o mês de outubro de 2022. Foram realizadas análises descritivas das variáveis de saúde mental estudadas, bem como das características sociodemográficas e comportamentais dos profissionais, apresentadas através das frequências absoluta (n) e relativa (%). **Resultados** – Foram estudados 72 profissionais, sendo que 50% apresentaram sintomas depressivos e 36,1% tinham estresse. O sentimento de tristeza e o medo, associados à Covid-19, estiveram presentes em 20% dos profissionais, e 15,3% referiram ideação suicida. Aproximadamente um terço deles fazia uso de psicotrópicos, sendo que 39,1% começaram esse uso durante a pandemia. O consumo de bebida alcoólica esteve presente em 61,1% dos profissionais, e, desses, cerca de um terço reportou aumento desse consumo durante a pandemia. Com referência ao tabagismo, 12,5% dos profissionais eram fumantes e 5,6% deles relataram aumento durante a pandemia. **Conclusão** – A pandemia de Covid-19 trouxe impactos na saúde mental dos profissionais estudados. Diante disso, há necessidade de suporte a esses profissionais, o que torna necessária a criação de políticas públicas voltadas para o cuidado integral desses profissionais, com ênfase na saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental. Pandemia. Covid-19. Profissionais da saúde.

Abstract

Introduction – The SARS-CoV-2 pandemic brought significant changes and impacts to people's lives. Among health professionals, such impacts took on an even greater proportion, as they faced feelings of uncertainty. Therefore, the objective of the present study was to evaluate the mental health of these professionals during the COVID-19 pandemic, in a municipality in southern Brazil. **Methods** – This is a descriptive study, carried out with professionals from different areas of activity of the Municipal Health Department of Balneário Gaivota (SC), during October 2022. Descriptive analyses were conducted on the mental health variables studied and the sociodemographic and behavioural characteristics of the professionals, presented in absolute (n) and relative (%) frequencies. **Results** – 72 professionals were studied, of which 50% presented depressive symptoms and 36.1% had stress. Feelings of sadness and fear associated with COVID-19 were present in 20% of professionals, and 15.3% reported suicidal ideation. Approximately one-third of them used psychotropic drugs, and 39.1% began using them during the pandemic. Alcohol consumption was present in 61.1% of professionals, and of these, approximately one-third reported an increase in this consumption during the pandemic. Regarding smoking, 12.5% of professionals were smokers, and 5.6% of them reported an increase during the pandemic. **Conclusion** – The COVID-19 pandemic had an impact on the mental health of the professionals studied. Given this, there is a need for support for these professionals, which necessitates the creation of public policies focused on comprehensive care for them, with an emphasis on mental health.

Keywords: Mental health; Pandemic; COVID-19; Healthcare professionals.

INTRODUÇÃO

No ano de 2019, quase um bilhão de indivíduos vivenciavam algum transtorno mental, e as estatísticas a esse respeito aumentaram ainda mais depois do primeiro ano

Correspondente/Corresponding: *Fernanda Oliveira Meller – End: Avenida Universitária, 1105, Criciúma (SC). –E-mail: fernandameller@unescc.net

de pandemia por Covid-19, registrando-se um aumento de 25% dos casos de depressão e ansiedade¹.

Os profissionais de saúde, envolvidos com o cuidado direto de pacientes com Covid-19 apresentaram alto risco de desenvolver sintomas de sofrimento psíquico, transtornos mentais e agudização dos transtornos mentais pré-existent, devido a diversos fatores. Dentre eles, destaca-se o aumento de casos novos, ampla divulgação pela mídia, carga de trabalho intensa, mais de um local de trabalho, falta de protocolos específicos, inadequações e falta de equipamentos de proteção individual (EPIs)^{2,3}.

Não bastasse o risco biológico de contaminação no cotidiano dos profissionais de saúde, sua jornada de trabalho era permeada ainda de preocupações, incertezas, tensões e angústia, o que cooperava para o desenvolvimento de transtornos mentais ou sofrimento psíquico⁴.

Esse cenário de emergência sanitária, em decorrência da pandemia, colaborou ainda mais para aumento de depressão, síndromes variadas de ansiedade, comportamento suicida, Síndrome de *Burnout*, surtos psicóticos, uso problemático de álcool e outras drogas, estresse e fadiga⁴.

Diante desse contexto, e considerando que os fatores relacionados à saúde mental dos trabalhadores influenciam no risco de desenvolver sintomas psíquicos, com reflexo em sua vida e na carreira, torna-se necessário conhecer esses fatores para intensificar ações de promoção de saúde mental voltadas para esses profissionais. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a saúde mental e os fatores a ela associados nos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Balneário Gaivota (SC), durante a pandemia de Covid-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em Balneário Gaivota, município do sul do país. Balneário Gaivota é uma cidade litorânea situada no extremo sul do estado de Santa Catarina. A estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) para a população local é de 11.537 habitantes. Seu sistema de saúde conta com quatro unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma unidade de saúde central, onde são realizados os atendimentos com especialistas, e ainda um Pronto Atendimento para as urgências e emergências.

O estudo foi realizado com profissionais das diversas áreas de atuação da SMS de Balneário Gaivota – médicos, enfermeiros, auxiliares e (ou) técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, recepcionistas, higienizadores, vigias, auxiliares administrativos, motoristas, agentes comunitários de saúde e agentes de endemias –, que estivessem ativos, desde março de 2020 (período de emergência sanitária por conta do Covid-19). Foram excluídos do estudo os profissionais que estivessem de licença ou afastados no período da coleta dos dados.

A coleta dos dados, realizada de junho a agosto de 2022, foi individualizada, respeitando-se a privacidade de cada funcionário, em seu respectivo local de trabalho, conforme disponibilidade e agendamento prévio. O tempo médio estimado das entrevistas foi de trinta minutos. As entrevistas foram realizadas por pesquisador treinado, e todos os protocolos relacionados à pandemia foram seguidos, tais como distanciamento, uso de máscara e álcool 70%. Foi aplicado, com todos os indivíduos que aceitaram participar do estudo, um questionário único e padronizado com perguntas fechadas.

As variáveis de saúde mental estudadas foram: sentimento de tristeza (sim, não), estresse (sim, não), medo associado à Covid-19 (sim, não), sintomas depressivos (sim, não) e ideação suicida (sim, não). Para avaliar o sentimento de tristeza, foi utilizada uma escala de imagens, construída por Andrews e Withey, em 1976. Essa escala utiliza uma medida quantitativa indireta da intensidade do fenômeno subjetivo, a partir de uma escala visual com sete representações de faces, em que as expressões variam de “muito feliz” (7) a “muito triste” (1)⁵. O estresse foi avaliado por meio da escala de estresse percebido, *Perceived Stress Scale-14* (PSS-14), previamente validada para a população brasileira⁶. Esse instrumento foi desenvolvido com uma escala de 14 itens, que avaliam a percepção de experiências estressantes durante o mês anterior à entrevista, com uma escala do tipo Likert de 0 a 4, que corresponde às respostas “nunca”, “quase nunca”, “às vezes”, “razoavelmente”, “frequentemente” e “muito frequentemente”. A pontuação total consiste na soma dos pontos, que varia de 0 (menor estresse) a 56 pontos (maior estresse). A pontuação total foi categorizada em quintis, e os indivíduos no quintil mais alto foram classificados com percepção de estresse. Para avaliar o medo relacionado à Covid-19, foi utilizada a escala Fear of Covid-19, usada para avaliar sentimentos negativos em relação à Covid-19⁷. Consiste em uma ferramenta de triagem validada para uso no Brasil e contém sete itens, como, por exemplo, “Tenho medo de perder minha vida por causa do coronavírus”. Utiliza uma escala Likert de cinco pontos (que varia de 1 = “discordo totalmente”, 3 = “nem concordo nem discordo” a 5 = “concordo plenamente”. A pontuação cumulativa varia de 7 a 35 (quanto maior a pontuação, maior o medo relacionado à Covid-19). O escore foi dividido em quintis, e aqueles indivíduos situados no quintil mais alto foram classificados como tendo medo relacionado à Covid-19. Os sintomas depressivos foram avaliados pelo instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), que é composto por nove questões que avaliam a presença de sintomas de episódio depressivo maior⁸, que são: humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou no peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, lentidão ou inquietação e sintomas de pensamentos suicidas. A frequência de cada sintoma, nas duas semanas anteriores

à entrevista, foi avaliada em uma escala do tipo Likert de 0 a 3 correspondendo a “nunca”, “menos de uma vez por semana”, “uma vez por semana ou mais” e “quase todos os dias”, respectivamente. Quando as respostas são “uma vez por semana ou mais (2 pontos)” ou “quase todos os dias (3 pontos)”, o item é considerado com uma resposta positiva, exceto para o sintoma 9 (pensamentos suicidas), para o qual qualquer valor diferente de zero foi codificado como positivo. O sintoma depressivo é definido pela presença de cinco ou mais dos nove sintomas, sendo pelo menos um o humor depressivo e (ou) anedonia. Por fim, a ideação suicida foi avaliada por meio da seguinte questão do PHQ-9: “Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se machucar de alguma forma, ou você pensou que você estaria melhor morto?”⁸. As opções de resposta eram: “nenhum dia”, “menos de uma semana”, “uma semana ou mais” e “quase todos os dias”. Aqueles indivíduos que escolheram qualquer resposta diferente de “nenhum dia” foram considerados com ideação suicida.

As informações sociodemográficas estudadas foram: sexo (masculino, feminino); idade (em anos completos e categorizada em: <40, 40 a 49, ≥ 50); cor de pele (branca, preta, parda, amarela, indígena); estado civil (solteiro, casado, separado, divorciado, viúvo); escolaridade (ensino fundamental completo ou incompleto, ensino médio completo ou incompleto, especialização, mestrado, doutorado); renda mensal *per capita* (< 1, 1 a 3 salários mínimos, ≥ 4 salários mínimos); área de residência (urbana, rural); tempo de atuação (coletada em anos e categorizada em <4 anos, 4 a 8 anos e >8 anos); área de atuação (administrativa, técnico, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, serviços gerais, motorista, agente comunitário de saúde, demais áreas da saúde, demais áreas administrativas); vínculo empregatício (regime estatutário, regime CLT, outro).

Para avaliar hábitos de vida e questões relacionadas à saúde foram incluídas as variáveis: diagnóstico de Covid-19 (sim, não); uso de psicotrópicos (sim, não); consumo de álcool, tabaco e outras drogas (sim, não); frequência de consumo (diariamente, uma vez por semana, duas ou mais vezes por semana); nível de consumo no período de pandemia (aumentou, diminuiu, continua igual); tipos de mídias utilizadas para informações: rádio, sites de instituições de saúde e (ou) governamentais, redes sociais (Facebook, Instagram, WhatsApp), sites em geral; frequência de uso (diariamente, uma vez por semana, duas vezes por semana ou mais, uma vez por semana, duas vezes por semana, três vezes por semana ou mais); medidas de proteção individual (lavagem das mãos, uso de álcool 70%, utilização de máscara, uso do antebraço ao tossir e espirrar, uso de máscara de proteção ao sair de casa); frequência de uso (nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre, sempre).

A análise descritiva de todas as variáveis estudadas foi apresentada por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%). Todas as análises foram feitas com utilização do programa estatístico *Stata*, versão 17.1.

A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob número 5.607.039.

RESULTADOS

Dentre os 120 profissionais pertencentes à SMS de Balneário Gaivota, 72 eram elegíveis para a pesquisa. Os 48 profissionais não elegíveis haviam encerrado contrato no momento da pesquisa e (ou) foram realocados em outras secretarias municipais, sendo que 4 deles estavam afastados por motivo de licença. Todos os 72 elegíveis participaram da pesquisa (taxa de resposta de 100%).

Na Tabela 1, são apresentadas as características da população estudada de acordo com as variáveis demográficas e socioeconômicas. É possível observar que a maioria dos profissionais tinha idade menor que 40 anos (40,3%; n=29), era do sexo feminino (63,9%; n=46), de cor de pele branca (87,5%; n=63), casada e (ou) em união estável (50,0%; n=36) e residia em área urbana (93,1%; n=67). Além disso, mais da metade dos entrevistados recebiam, pelo menos, 4 salários mínimos (52,8%; n=38).

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas dos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	26	36,1
Feminino	46	63,9
Idade (anos)		
Menor que 40	29	40,3
Entre 40 e 49	25	34,7
Igual ou maior que 50	18	25,0
Cor da pele		
Branca	63	87,5
Preta	2	2,8
Amarela	1	1,4
Parda	6	8,3
Indígena	0	0,0
Estado civil		
Solteiro (a)	26	36,1
Casado (a), em união estável	36	50,0
Separado (a), divorciado (a)	10	13,9
Viúvo (a)	0	0,0
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	3	4,2
Ensino fundamental completo	1	1,4
Ensino médio incompleto	0	0,0
Ensino médio completo	32	44,4
Ensino superior incompleto	6	8,3
Ensino superior completo	10	13,9
Especialização, mestrado, doutorado	20	27,8
Renda (salário mínimo)		
<1	0	0,0
1 a 3	34	47,2
≥4	38	52,8
Área de residência		

Urbana	67	93,1
Rural	5	6,9
Área de atuação		
Administrativa	5	6,9
Auxiliar, técnico de enfermagem	14	19,4
Enfermeiro	5	6,9
Médico	8	11,1
Serviços gerais	4	5,6
Motorista	10	13,9
Agente comunitário de saúde	8	11,1
Demais áreas da saúde	14	19,4
Demais áreas administrativas	4	5,6
Tempo de atuação (anos)		
<4	14	19,4
4 a 8	24	33,3
>8	34	47,2
Vínculo empregatício		
Regime celetista (CLT)	2	2,8
Regime estatutário	61	84,7
Outro	9	12,5

Quando avaliadas as características de saúde mental dos profissionais, foi possível observar que metade deles apresentou sintomas depressivos (50,0%, n=36) e 36,1% tinham estresse. O sentimento de tristeza e o medo associados à Covid-19 estiveram presentes em um a cada cinco profissionais (19,4%, n=14). Além disso, 15,3% dos profissionais estudados referiram ideação suicida (Tabela 2).

Tabela 2 – Características de saúde mental dos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72).

Variáveis	N	%
Sentimento de tristeza		
Não	58	80,6
Sim	14	19,4
Estresse percebido		
Não	46	63,9
Sim	26	36,1
Medo associado à Covid-19		
Não	58	80,6
Sim	14	19,4
Sintomas depressivos		
Não	36	50,0
Sim	36	50,0
Ideação suicida		
Não	61	84,7
Sim	11	15,3

A Tabela 3 apresenta as principais fontes de informação sobre a Covid-19 e uso de medidas de proteção individual pelos profissionais. A principal fonte utilizada pelos profissionais para se manter informados sobre a Covid-19 foram os *sites* de instituições de saúde e (ou) governamentais (43,1%; n=31), sendo que mais da metade deles referiram frequência de acesso de algumas vezes por semana (55,6%; n=40). Em relação ao uso de medidas de proteção individual pelos profissionais estudados, metade deles reportaram sempre usar álcool 70% (51,4%,

n=37) e 11,1% relataram nunca utilizar lenço e (ou) antebraço ao espirrar (11,1, n=8) (Tabela 3).

Tabela 3 – Fontes de informação sobre a Covid-19 e uso de medidas de proteção individual pelos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72).

Variáveis	N	%
Principal fonte de informação sobre a Covid-19		
Televisão	8	11,1
Rádio	0	0,0
Sites de instituições de saúde e (ou) governamentais	31	43,1
Redes sociais (<i>Facebook, Instagram, WhatsApp</i>)	10	13,9
Sites em geral	23	31,9
Frequência de busca		
Várias vezes por dia	4	5,6
Algumas vezes por dia	9	12,5
Poucas vezes por dia	3	4,2
Apenas uma vez por dia	7	9,7
Algumas vezes por semana	40	55,6
Nunca	9	12,5
Frequência de uso de água e sabão		
Nunca	4	5,6
Quase nunca	1	1,4
Às vezes	8	11,1
Quase sempre	20	27,8
Sempre	39	54,2
Frequência de uso de álcool 70%		
Nunca	2	2,8
Quase nunca	3	4,2
Às vezes	19	26,4
Quase sempre	11	15,3
Sempre	37	51,4
Frequência de uso de lenço e (ou) antebraço ao espirrar		
Nunca	8	11,1
Quase nunca	2	2,8
Às vezes	6	8,3
Quase sempre	8	11,1
Sempre	48	66,7
Frequência de uso de máscara ao sair		
Nunca	28	38,9
Quase nunca	3	4,2
Às vezes	24	33,3
Quase sempre	10	13,9
Sempre	7	9,7

As características comportamentais e de saúde dos profissionais são apresentadas na Tabela 4. Pode-se observar que aproximadamente um terço deles fazia uso de psicotrópicos (31,9%, n= 23), sendo que 39,1% começaram o uso durante a pandemia. O consumo de bebida alcoólica esteve presente em 61,1% (n=44) dos profissionais da saúde; desses, cerca de um terço reportou aumento no consumo durante a pandemia (38,6%). Com referência ao tabagismo, 12,5% dos profissionais eram fumantes e 5,6% deles relataram aumento desse hábito durante a pandemia.

Tabela 4 – Características comportamentais e de saúde dos profissionais estudados. Balneário Gaivota, 2022. (n=72).

Variáveis	n	%
Recebeu diagnóstico de Covid-19		
Não	31	43,1
Sim	41	56,9
Uso de psicotrópicos		
Não	49	68,1
Sim	23	31,9
Já utilizava psicotrópicos antes da pandemia*		
Não	9	39,1
Sim	14	60,9
Consumo de álcool		
Não	28	38,9
Sim	44	61,1
Frequência semanal de consumo álcool*		
0 (menos de uma vez por semana)	9	12,5
1	16	22,2
2	11	15,3
3	6	8,3
4	0	0,0
5	0	0,0
6	0	0,0
7	2	2,8
Consumo de álcool durante a pandemia*		
Aumentou	17	38,6
Diminuiu	5	11,4
Continuou igual	22	50,0
Tabagismo		
Não	63	87,5
Sim	9	12,5
Frequência semanal de tabagismo**		
0	0	0,0
1	1	1,4
2	2	2,8
3	0	0,0
4	0	0,0
5	0	0,0
6	0	0,0
7	6	8,3
Tabagismo durante a pandemia**		
Aumentou	4	5,6
Diminuiu	1	1,4
Continuou igual	4	5,6
Uso de drogas ilícitas		
Não	69	95,8
Sim	3	4,2
Frequência semanal de consumo drogas ilícitas***		
0	0	0,0
1	1	1,4
2	1	1,4
3	0	0,0
4	0	0,0
5	0	0,0
6	0	0,0
7	1	1,4

Uso de drogas ilícitas durante a pandemia***

Aumentou	1	1,4
Diminuiu	0	0,0
Continuou igual	2	2,8

Legenda – *Pergunta feita apenas para quem referiu consumo de álcool; **Pergunta feita apenas para quem referiu tabagismo; ***Pergunta feita apenas para quem referiu uso de drogas ilícitas.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que a saúde mental dos profissionais foi prejudicada durante a pandemia de Covid-19. Os sintomas depressivos estiveram presentes em metade dos profissionais atuantes na SMS de Balneário Gaivota (SC), sendo o sexo feminino o mais afetado.

O resultado encontrado é similar aos dados de pesquisas nacionais e internacionais. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com a depressão e que ela pode levar ao suicídio; além do mais, mulheres são mais afetadas do que homens⁹.

Da mesma forma, pesquisas internacionais constataam que a depressão feminina foi predominante e em maior número entre enfermeiros, o que era justificado pelo maior tempo de cuidado direto com o paciente suspeito ou confirmado para Covid-19, e, dessa forma, havia maior risco de infecção desses profissionais^{10,11}.

Ademais, os impactos na saúde mental advindos do aumento do estresse durante o período pandêmico podem ter prejudicado a atenção e a tomada de decisão dos trabalhadores, o que impacta nas ações contra a Covid-19, e também possui um efeito posterior ao período pandêmico^{12,13}.

A pesquisa aponta que um terço dos trabalhadores apresentou sintomas de estresse, corroborando as demais pesquisas que demonstram o impacto na sua saúde mental. Foram encontrados resultados semelhantes quando foi avaliado o risco de adoecimento em um dos primeiros Centros de Referência em Testagem de Covid-19, na cidade do Rio de Janeiro, em que 21,5% dos profissionais de saúde apresentaram estresse severo e 14,2%, estresse moderado, sendo essa situação mais frequente entre as mulheres mais jovens¹⁴.

Outro resultado do presente estudo é que um a cada cinco profissionais apresenta sentimento de tristeza, diferentemente das pesquisas nacionais e internacionais, que apresentam porcentagens maiores¹⁵. Um estudo realizado na Espanha avaliou os níveis de tristeza em um grupo de 269 profissionais de saúde entre a primeira e a segunda onda de Covid-19, através de questionários. Foram obtidos resultados graves, mostrando que a prevalência de tristeza ocorreu em cerca de 60% dos trabalhadores¹⁶.

Na pesquisa nacional realizada com 1.376 profissionais de saúde de todas as cinco regiões brasileiras, foi identificado que 70% deles foram afetados pela pandemia. Tais danos são justificados em virtude dos riscos que

afetaram sua saúde física e mental, estando o sentimento de tristeza presente em 45% dos profissionais que se infectaram com o vírus da Covid-19¹⁷.

Outro resultado preocupante encontrado no presente estudo foi de que 15,3% dos profissionais referiram ideação suicida. Nos casos de profissionais identificados nessa situação, medidas de intervenção foram tomadas após a entrevista pela pesquisadora principal, com encaminhamento do profissional com risco ao serviço médico e psicológico do município.

Em um estudo inédito brasileiro, em que se analisou o comportamento do suicídio em 2020, durante a primeira onda da pandemia, identificou-se uma queda geral dos índices entre março e dezembro. Apesar dessa queda, observou-se um aumento de suicídios nas regiões Norte e Nordeste, principalmente entre homens de 60 anos ou mais na região Norte, e entre mulheres com 60 anos ou mais no Nordeste. Tais regiões são historicamente mais propensas a desigualdades socioeconômicas e de saúde¹⁸.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) alerta, com base em um estudo liderado pela universidade do Chile e da Universidade da Columbia, nos Estados Unidos, realizado com 14.502 trabalhadores de saúde de onze países latino-americanos, que entre 5% e 15% dos profissionais pensaram em cometer suicídio, e apenas um terço dos que disseram precisar de atendimento psicológico realmente receberam esse atendimento⁹. Os profissionais de saúde foram expostos à dor e à morte no período pandêmico, e tal exposição pôde favorecer o comportamento e a ideação suicida.

Os profissionais que atuaram na linha de frente detêm maior propensão a ter ideação suicida, quando comparados aos demais profissionais, sendo tal fato justificado pela exposição constante ao risco de infecção bem como a incerteza causada pela Covid-19 nesses profissionais. Além do mais, fatores como transtornos mentais pré-pandêmicos, depressão, ansiedade, tentativa anterior de suicídio, consumo de álcool e outras drogas são fatores subjacentes que favorecem o surgimento de tendências suicidas em tempos da Covid-19¹⁹.

O medo associado à Covid-19 esteve presente em um quinto dos entrevistados. Na pesquisa realizada por Magri, Fernandez e Lotta (2022), através de um *survey on-line* com 1.829 profissionais de saúde que atuavam na linha de frente do SUS, 87,6% deles afirmaram ter medo²⁰. A partir de uma pesquisa com 2.152 indivíduos em duas cidades do Sul do Brasil, observou-se que a prevalência de medo relacionado à Covid-19 foi de 19,1% na população²¹. O medo pode estar relacionado ao acesso a informações falsas ou de baixa confiabilidade, bem como à falta de acesso a informações adequadas e de fontes confiáveis²², o que vem ao encontro dos dados da presente pesquisa, que mostrou que um terço dos profissionais entrevistados utilizavam sites em geral para buscar informações acerca da Covid-19, o que pode gerar, além de medo pela insegurança dos dados, a exposição às *fake news*.

Com relação ao uso de EPIs, durante a pandemia,

devido ao risco de contaminação e maior exposição, uma vez que se presta assistência direta aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19, essa prática se intensificou²³. Porém os resultados obtidos na presente pesquisa mostraram uma situação um tanto preocupante, visto que apenas metade dos profissionais relataram fazer uso de água e sabão para higienizar as mãos. Mesmo ao considerar que o momento pandêmico em que foi feita a coleta dos dados apresentava situação mais branda, deve-se destacar que ainda enfrentávamos uma pandemia, e as recomendações de uso de EPIs, bem como de uso de máscara permaneciam no momento da coleta de dados²⁴. Contudo, ainda assim, mais de um terço dos entrevistados referiram nunca utilizar máscara de proteção ao sair de casa.

A SMS de Balneário Gaivota, seguia o Manual de orientações da Covid-19 (2022), versão 2022.5 de 21 de março de 2022, proveniente da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, que possuía diversas orientações²⁴, como higienização das mãos, uso de luvas e avental, óculos, máscara e descarte adequado de agulhas e seringas em caixa de perfurocortantes e precauções de contato para gotículas e para aerossóis²⁵.

Em relação às variáveis comportamentais, observou-se que o consumo de álcool esteve presente em mais da metade dos profissionais da saúde, sendo que, desses, 23,6% relataram ter aumentado a ingestão de bebidas alcoólicas durante a pandemia. Uma pesquisa *on-line*, desenvolvida na Alemanha com 3.245 pessoas de 18 a 80 anos, avaliou mudanças de comportamento no consumo de álcool, e seus resultados vêm a corroborar a presente pesquisa, pois apontam para o aumento da ingestão dessa substância, associada à maior exposição ao estresse e ao isolamento social, bem como ao sofrimento experimentado como resultado da pandemia²⁶. Essa situação também é descrita em pesquisas brasileiras^{27,28}.

A presente pesquisa apontou também que um em cada três profissionais faz uso de psicotrópicos, sendo que 39,1% deles iniciaram o uso durante a pandemia. Uma pesquisa realizada em um hospital de Madrid, Espanha, obteve resultados similares, ou seja, os profissionais de saúde, principalmente os que estiveram na linha de frente durante a pandemia, apresentaram aumento do consumo de álcool, drogas ilícitas e psicotrópicos, associado ao aumento do estresse e ao confinamento²⁹. Estudo de Moreira e Lucca (2020), desenvolvido com profissionais de um serviço de saúde mental no interior de São Paulo, aponta que o consumo de psicofármacos, drogas e o esgotamento profissional, além de transtornos mentais e distúrbios do comportamento associados ao trabalho, estiveram associados à alta exaustão emocional³⁰.

CONCLUSÃO

Por intermédio dos resultados obtidos no presente estudo, identificou-se que a pandemia de Covid-19 trouxe impactos na saúde mental dos profissionais da SMS de

Balneário Gaivota, bem como nas variáveis comportamentais. Os sintomas depressivos atingiram metade dos profissionais, sendo a maior prevalência encontrada entre mulheres.

Contudo, vale ressaltar que, além dos prejuízos de saúde mental desses trabalhadores, houve o aumento do consumo de álcool no período pandêmico, bem como a presença de uso de psicotrópicos.

Quanto aos achados referentes ao uso de EPIs, tem-se um sinal de alerta, visto que grande parte dos profissionais pertencentes à SMS são profissionais da área da saúde e sabe-se que, em sua formação acadêmica, há estudos relacionados ao uso de EPIs.

Diante dos dados obtidos, torna-se necessária a criação de políticas públicas voltadas para o cuidado integral. Assim, sugere-se a criação de programas direcionados à saúde do trabalhador que proporcionem e facilitem o acesso aos serviços de saúde, propondo momentos dedicados ao cuidado desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva; 2022.
2. Bazán PR, Azevedo RM de, Dias JA, Salvatierra VG, Sanches LG, Lacerda SS, et al. COVID-19 information exposure in digital media and implications for employees in the health care sector: findings from an online survey. *Einstein (São Paulo)*. 25 de novembro de 2020;18.
3. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2021;25(suppl 1).
4. Esperidião E, Saidel MGB, Rodrigues J. Mental Health: Focusing On Health Professionals. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 1).
5. Andrews FM, Withey SB. Developing measures of perceived life quality: Results from several national surveys. *Soc Indic Res*. maio de 1974;1(1):1–26.
6. Siqueira Reis R, Ferreira Hino AA, Romélio Rodriguez Añez C. Perceived Stress Scale. *J Health Psychol*. 11 de janeiro de 2010;15(1):107–14.
7. de Medeiros ED, Reis LM, Guimarães CLC, da Silva PGN, Monteiro RP, Coelho GL de H, et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the fear of COVID-19 scale (FCV-19S). *Current Psychology*. 20 de janeiro de 2023;42(2):980–9.
8. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP de, Silva NTB da, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saude Publica*. agosto de 2013;29(8):1533–43.
9. OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. Depressão. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%2C%20estima,s%C3%A3o%20mais%20afetadas%20que%20homens>.
10. Pappa S, Ntella V, Giannakakis T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. agosto de 2020;88:901–7.
11. de Pinho LG, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Fonseca C, Lopes MJ. Portuguese Nurses' Stress, Anxiety, and Depression Reduction Strategies during the COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 27 de março de 2021;18(7):3490.
12. Soares SSS, Souza NVD de O, Carvalho EC, Varella TCM y ML, Andrade KBS de, Pereira SRM, et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? *Escola Anna Nery*. 2020;24(spe).
13. Alves JS, Gonçalves AM de S, Bittencourt MN, Alves V de M, Mendes DT, Nóbrega M do PS de S. Sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID-19. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30.
14. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cad Saude Publica*. 2022;38(3).
15. Jin YH, Huang Q, Wang YY, Zeng XT, Luo LS, Pan ZY, et al. Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. *Mil Med Res*. 11 de dezembro de 2020;7(1):24.
16. Rodríguez-Rey R, Vega-Marín V, Bueno-Guerra N, Garrido-Hernansaiz H. Evolution of Posttraumatic Symptoms and Related Factors in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *J Occup Environ Med*. setembro de 2022;64(9):e535–44.
17. Corrêa RP, Castro HC, Quaresma BMCS, Stephens PRS, Araujo-Jorge TC, Ferreira RR. Perceptions and Feelings of Brazilian Health Care Professionals Regarding the Effects of COVID-19: Cross-sectional Web-Based Survey. *JMIR Form Res*. 22 de outubro de 2021;5(10):e28088.
18. Orellana JDY, de Souza MLP. Excess suicides in Brazil: Inequalities according to age groups and regions during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. 27 de agosto de 2022;68(5):997–1009.
19. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Vázquez-Lara JM, Prieto-Callejero B, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Front Public Health*. 6 de dezembro de 2022;10.
20. Magri G, Fernandez M, Lotta G. Desigualdade em meio à crise: uma análise dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de COVID-19 a partir das perspectivas de profissão, raça e gênero. *Cien Saude Colet*. novembro de 2022;27(11):4131–44.
21. Meller FO, Schäfer AA, Quadra MR, Demenech LM, Paludo S dos S, da Silva PA, et al. Fear of Covid-19 and health-related outcomes: results from two Brazilian population-based studies. *Psychiatry Res*. julho de 2022;313:114596.
22. Pulido CM, Villarejo-Carballido B, Redondo-Sama G, Gómez A. COVID-19 infodemic: More retweets for science-based information on coronavirus than for false information. *International Sociology*. 15 de julho de 2020;35(4):377–92.
23. Silva MAS da, Lima MCL de, Dourado CAR de O, Pinho CM, Andrade MS. Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(suppl 1).
24. SESSC. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Manual de orientações da Covid 19. Florianópolis; 2022. 75 p.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Precaução Padrão. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_goticulas_aerosois.pdf.

26. Koopmann A, Georgiadou E, Kiefer F, Hillemacher T. Did the General Population in Germany Drink More Alcohol during the COVID-19 Pandemic Lockdown? *Alcohol and Alcoholism*. 20 de outubro de 2020;55(6):698–9.
27. Queiroga VV, Filgueira EGK, Vasconcelos AM de A, Procópio JVV, Gomes FWC, Gomes CHF de M, et al. A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. *Research, Society and Development*. 11 de setembro de 2021;10(11):e568101118580.
28. Schäfer AA, Santos LP, Quadra MR, Dumith SC, Meller FO. Alcohol Consumption and Smoking During Covid-19 Pandemic: Association with Sociodemographic, Behavioral, and Mental Health Characteristics. *J Community Health*. 25 de agosto de 2022;47(4):588–97.
29. Madoz-Gúrpide A, Leira-Sanmartín M, Ibañez-Cuadrado Á, Ochoa-Mangado E. Incremento de la ingesta de alcohol y drogas como estrategia de afrontamiento en trabajadores hospitalarios durante el brote de COVID-19: Estudio transversal. *Adicciones*. 23 de novembro de 2021;35(2):143.
30. Moreira AS, Lucca SR de. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28.

SUBMISSÃO: 18/12/2023

ACEITE: 09/04/2025