



Depressão, ansiedade e estresse entre profissionais da atenção primária à saúde na pandemia da COVID-19

Depression, anxiety and stress among primary health care professionals in the COVID-19 pandemic

Depresión, ansiedad y estrés en profesionales de atención primaria de salud en la pandemia de COVID-19

Luiza Agostini de Andrade¹, Cristiane Chaves de Souza¹, Laís Sousa da Silva¹, Caroline de Castro Moura¹, Patrícia de Oliveira Salgado¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores associados aos níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** Para o mapeamento da tríade, utilizou-se a *Depression, Anxiety and Stress Scale* e um instrumento de coleta de dados que continha variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial, por meio dos testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Spearman, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos 162 participantes, 11,7% tiveram níveis de depressão, ansiedade e estresse moderado ou superior; 26,5% apresentaram ansiedade moderada ou superior; 19,8% expressaram estresse moderado ou superior; 17,3% manifestaram depressão moderada ou superior. Sexo feminino, menor renda familiar, menor nível de escolaridade, diagnósticos prévios de ansiedade, depressão e/ou Burnout, não realização de atividade física, uso de medicações ansiolíticas e/ou antidepressivas, e acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico foram associados a maiores níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse. **Conclusão:** Os profissionais da Atenção Primária à Saúde tiveram sua saúde mental afetada pela pandemia da COVID-19, apontando para necessidade de ações voltadas à promoção da saúde mental destes.

Palavras-chave: Ansiedade, Atenção Primária à Saúde, Depressão, Estresse Ocupacional, Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess factors associated with levels of depression, anxiety and stress in Primary Health Care professionals, in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** To map the triad, we used the *Depression, Anxiety and Stress Scale* and a data collection instrument that contained sociodemographic and clinical variables of the participants. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, using the Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Spearman tests, with a significance level of 5%. **Results:** Of the 162 participants, 11,7% had moderate or higher levels of depression, anxiety and stress; 26,5% had moderate or higher anxiety; 19,8% expressed moderate or greater stress; 17,3% manifested moderate or greater depression. Female sex, lower family income, lower level of education, previous diagnoses of anxiety, depression and/or Burnout, non-exercise, use of anxiolytic and/or antidepressant medications, and psychological and/or psychiatric follow-up were associated with higher levels. of depression, anxiety and/or stress. **Conclusion:** Primary Health Care professionals had their mental health affected by the COVID-19 pandemic, pointing to the need for actions aimed at promoting their mental health.

Keywords: Anxiety, Primary Health Care, Depression, Occupational Stress, Health Professionals.

¹ Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa - MG.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar factores asociados a los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de Atención Primaria de Salud, en el contexto de la pandemia por COVID-19. **Métodos:** Para el mapeo de la tríada se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés y un instrumento de recolección de datos que contenía variables sociodemográficas y clínicas de los participantes. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando las pruebas de Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y Spearman, con un nivel de significación del 5%. **Resultados:** De los 162 participantes, el 11,7% presentó niveles moderados o altos de depresión, ansiedad y estrés; el 26,5% tenía ansiedad moderada o alta; el 19,8% manifestó estrés moderado o mayor; El 17,3% manifestó depresión moderada o mayor. El sexo femenino, menores ingresos familiares, menor nivel educativo, diagnósticos previos de ansiedad, depresión y/o Burnout, la no realización de ejercicio, el uso de ansiolíticos y/o antidepresivos, y el seguimiento psicológico y/o psiquiátrico se asociaron con mayores niveles de depresión, ansiedad y/o estrés. **Conclusión:** Los profesionales de la Atención Primaria a la Salud tuvieron su salud mental afectada por la pandemia de COVID-19, apuntando a la necesidad de acciones dirigidas a la promoción de su salud mental. **Palabras clave:** Ansiedad, Atención Primaria de Salud, Depresión, Estrés Laboral, Profesionales de la Salud.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, surgiu na China o vírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou epidemia em estado internacional de emergência (LANA RM, et al., 2020). No Brasil, foi elaborado o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo coronavírus, na intenção de controlar a contaminação e reduzir os casos graves e óbitos. Ainda assim, existia a possibilidade de colapso no Sistema Único de Saúde (SUS) e enorme sobrecarga aos profissionais de saúde (OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

Os pontos de atenção que se destaca como linha de frente no cuidado dos usuários com COVID-19 foram os hospitais e a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) (PRADO AD, et al., 2020). A APS é o eixo norteador do SUS, enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tendo a Estratégia de Saúde da Família como a porta de entrada para todos os usuários do SUS (BRASIL, 2012). A grande demanda de atendimentos, acrescida do absenteísmo por contaminação pela doença ou óbito, a falta de tratamento específico e a possibilidade de desassistência por falta de insumos ou equipamentos são fatores que podem ter contribuído para o desenvolvimento de transtornos mentais em profissionais de saúde que atuaram no atendimento aos pacientes com COVID-19 (SANTOS KMR, et al., 2021). Estudo aponta que, após o início da pandemia, desordens relacionadas à saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse, aumentaram consideravelmente entre profissionais de saúde (OLIVEIRA CMC, et al., 2021).

A depressão pode ser definida como uma psicopatologia com causa complexa, envolvendo diversos sintomas, como perda da autoestima e presença da anedonia, atribuído ao menor significado à vida (MARTINS BG, et al., 2019). Define-se ansiedade como um sentimento desconfortável ou temeroso, acompanhado de outros sentimentos como medo e insegurança, advindos da apreensão causada pelo alerta de um possível perigo (HERDMAN HT e KAMITSURU S, 2018).

Já o estresse pode ser conceituado como um estado de excitação ou tensão excessiva de forma crônica, não específica, que pode resultar em esgotamento capaz de causar a ineficácia no enfrentamento ao evento estressor (MARTINS BG, et al., 2019). Conhecer os níveis de depressão, ansiedade e estresse em equipes que atuaram na APS no contexto da pandemia da COVID-19 é de suma importância para análise da condição de saúde mental destes profissionais, tendo em vista que são estes os responsáveis por acolher, assistir e orientar os usuários do SUS na porta de entrada da rede assistencial. Dessa forma, quando os mesmos estão com a saúde mental comprometida, o serviço prestado aos usuários poderá ter sua qualidade prejudicada (SAVASSI LCM, et al., 2020).

Assim, este estudo teve por objetivo avaliar os fatores associados aos níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais que atuam em uma equipe de APS no contexto da pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado com todos os profissionais que atuaram na APS na pandemia da COVID-19, de um município da Zona da Mata Mineira, que é composta por 31 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 31 Estratégias de Saúde Bucal (ESB) e 6 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB). A população do estudo foi composta por 358 profissionais de saúde que atuam nas 31 ESF pesquisadas, sendo 31 médicos; 31 enfermeiros; 31 técnicos/auxiliares de enfermagem; 155 agentes comunitários de saúde; 31 dentistas; 31 auxiliares de saúde bucal; 12 fisioterapeutas; 6 terapeutas ocupacionais; 6 nutricionistas; 6 farmacêuticos; 6 assistentes sociais; 6 psicólogos; e 6 educadores físicos. A amostra foi por conveniência, à medida que todos os profissionais foram convidados a participar do estudo. Foram incluídos os profissionais que responderam ao instrumento de coleta de dados no prazo estipulado de 35 dias, obtendo-se uma amostra final de 162 profissionais.

Para o mapeamento dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, foi utilizada a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) (APÓSTOLO JLA, et al., 2006). Este instrumento foi escolhido devido à sua validação para uso no Brasil e sua eficiência para mensuração da depressão, ansiedade e estresse. A DASS-21 possui 21 questões, divididas em três subgrupos diferentes, que avaliam separadamente cada um de seus constructos. Em cada item, o indivíduo deve avaliar a pertinência e a aplicabilidade do mesmo à sua vida, durante os últimos sete dias, em uma escala de quatro níveis (zero = não se aplicou de maneira alguma; um = aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo; dois = aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo; três = aplicou-se muito ou na maioria do tempo). O escore total de cada constructo é obtido a partir do somatório de cada subnível multiplicado por dois (MARTINS BG, et al., 2019).

A partir dessa mensuração, é possível classificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em normal, suave, moderado, grave e extremamente grave. As pontuações para depressão são: 0-9 (normal); 10-13 (suave); 14-20 (moderada); 21-27 (grave); >28 (extremamente grave). A ansiedade é considerada normal, entre zero e sete; suave, entre oito e nove; moderada, entre 10 e 14; grave, entre 15 e 19; e extremamente grave, a partir de 20 pontos. Já o estresse pode ser classificado como normal (zero-14); suave (15-18); moderado (19-25); grave (26-33); extremamente grave (>34) (VIGNOLA RCB e TUCCI AM, 2014).

Para traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, utilizou-se um instrumento de coleta de dados contendo as variáveis de interesse do estudo, o qual foi submetido à avaliação de especialistas para validação do conteúdo. Para a coleta de dados foi utilizado o aplicativo Google Forms®. O link de acesso ao formulário foi enviado aos participantes por e-mail e pelo aplicativo WhatsApp®. O banco de dados dos participantes, onde constavam o e-mail e o número do WhatsApp®, foi elaborado com o apoio e aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde e dos participantes do estudo.

Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados, utilizando o programa Microsoft Office Excel® (2013) e analisados utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences®, versão 23.0. Para análise descritiva das variáveis contínuas, foram utilizadas as medidas de posição média e mediana, e de variabilidade desvio padrão e amplitude interquartil (p25-p75). E, para as variáveis categóricas, foram utilizadas frequências absoluta e relativa.

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, que demonstrou distribuição não normal. Sendo assim, para análise bivariada de comparação entre grupos, utilizaram-se o teste de Mann-Whitney para comparação de dois grupos, e o teste Kruskal-Wallis para a comparação de três ou mais grupos. Para análise de correlação, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, o qual confere correlação de fraca magnitude para níveis abaixo de 0,4, correlação de moderada magnitude para níveis entre 0,4 e 0,7, e correlação de forte magnitude para níveis superiores a 0,7. Para todos os testes, utilizou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente (Parecer Ético Nº 5.004.148, CAAE: 50095221.4.0000.5153). Previamente ao início da coleta de dados, foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, após explicação quanto aos procedimentos da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 162 profissionais da saúde atuantes na APS do município estudado, o que corresponde a 45,1% do total de pessoas convidadas a participarem do estudo. A idade dos participantes variou entre 22 e 66 anos (média = 38,4 anos; desvio padrão = 8,7 anos; mediana = 37,5 (33,0 - 43,0)).

Tabela 1 – Perfis sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo, n=162

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	140	86,4
Masculino	22	13,6
Situação conjugal		
Solteiro(a)	43	26,5
Casado(a)/União estável	101	62,3
Divorciado(a)	14	8,6
Viúvo(a)	4	2,5
Número de filhos		
Nenhum	52	32,1
Um	52	32,1
Dois	40	24,7
Três	15	9,3
Quatro ou mais	3	1,8
Renda familiar*		
1 a 2 salários-mínimos	64	39,5
3 a 4 salários-mínimos	51	31,5
5 a 6 salários-mínimos	27	16,7
mais de 6 salários-mínimos	20	12,3
Escolaridade		
Especialização	43	26,5
Graduação completa	62	38,3
Graduação incompleta	8	4,9
Médio completo	38	23,5
Médio incompleto	7	4,3
Fundamental completo	4	2,5
Categoria profissional		
Agente Comunitário de Saúde	54	33,3
Enfermeiro	29	17,9
Técnico de Enfermagem	3	1,9
Médico	12	7,4
Cirurgião Dentista	8	4,9
Auxiliar de Saúde Bucal	14	8,6
Psicólogo	6	3,7
Terapeuta Ocupacional	5	3,1
Fisioterapeuta	11	6,8
Nutricionista	5	3,1
Farmacêutico	6	3,7
Educador Físico	5	3,1
Assistente Social	4	2,5
Carga horária de trabalho semanal		
20 horas	5	3,1
25 horas	31	19,1
30 horas	4	2,5
40 horas	122	75,3

*Considerando-se o valor de salário-mínimo (R\$ 1.212,00) do ano de 2022. **Fonte:** Andrade LA, et al., 2023.

A **Tabela 1** apresenta a caracterização dos profissionais envolvidos no estudo quanto aos perfis sociodemográfico e profissional investigados. A maioria dos profissionais foram do sexo feminino (86,4%), casados (62,3%), possuíram nenhum ou um filho (64,2%), renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (39,5%)

e a maior parcela possuía graduação completa (38,3%). Quanto à categoria profissional, a maioria foi de agentes comunitários de saúde (33,3%) e trabalhavam 40 horas semanalmente (75,3%). Ressalta-se, ainda, que o tempo de trabalho dos profissionais da saúde na atividade profissional atual variou de um a 316 meses, com uma média de 92,5 meses (desvio padrão = 67,3 meses; mediana = 86,0 (36,0 - 156,0)). A **Tabela 2** apresenta o perfil dos participantes quanto às variáveis clínicas investigadas. Evidencia-se que 61,1% dos entrevistados já foram contaminados pela COVID-19 pelo menos uma vez. Dos investigados, 53,1% alegam diagnóstico de ansiedade, 20,4% diagnóstico de depressão e 6,2% diagnóstico de Síndrome de Burnout. A maior parte dos participantes não fazia uso de antidepressivo e/ou ansiolíticos, ou acompanhamento com psicólogos e/ou psiquiatras.

Tabela 2 – Perfil clínico dos profissionais da saúde do estudo, n=162.

Variável	n	%
Contaminação pela Covid-19	99	61,1
Diagnóstico de depressão	33	20,4
Diagnóstico de ansiedade	86	53,1
Diagnóstico de Síndrome de Burnout	10	6,2
Prática de atividade física	90	55,6
Uso de ansiolítico	39	24,1
Uso de antidepressivo	19	11,7
Acompanhamento psiquiátrico	12	7,4
Acompanhamento psicológico	12	7,4

Fonte: Andrade LA, et al., 2023.

A **Tabela 3** apresenta a distribuição dos profissionais de saúde segundo os níveis depressão, ansiedade e estresse. Vale ressaltar que, dos 162 participantes, apenas 19 (11,7%) tiveram níveis de depressão, ansiedade e estresse moderado ou superior, concomitantemente. 43 (26,5%) apresentaram ansiedade moderada ou superior, 32 (19,8%) estresse moderado ou superior e 28 (17,3%) depressão moderada ou superior.

Tabela 3 – Distribuição dos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os participantes do estudo, conforme a escala DASS-21, n=162.

Constructo	Classificação do Escore										DASS_21 Mediana (Interquartis)
	Normal		Suave		Moderado		Grave		Extremamente Grave		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ansiedade	115	71,0	4	2,5	15	9,2	7	4,3	21	13,0	2 (0 – 10)
Estresse	120	74,1	10	6,2	16	9,9	13	8,0	3	1,8	10 (4 – 16)
Depressão	120	74,1	14	8,6	14	8,6	7	4,3	7	4,3	3 (0-10)

Fonte: Andrade LA, et al., 2023.

A **Tabela 4** apresenta a associação das variáveis dos perfis sociodemográfico e clínico com os níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse. O sexo feminino esteve associado aos níveis de ansiedade e estresse. A menor renda familiar, o menor nível de escolaridade e a não realização de atividade física se mostraram associados ao constructo ansiedade. A presença prévia de diagnósticos de ansiedade, depressão e/ou síndrome de Burnout, o uso de medicações ansiolíticas e/ou antidepressivas denotaram níveis de depressão, ansiedade e estresse, concomitantemente. Já o acompanhamento psiquiátrico foi associado ao estresse e depressão, enquanto o acompanhamento psicológico esteve atrelado apenas ao estresse.

Tabela 4 – Associação dos perfis sociodemográficos e clínicos com os níveis de depressão, ansiedade e estresse dos profissionais da saúde participantes do estudo, n=162.

	Ansiedade Mediana (interquartis)	Valor de p	Estresse	Valor de p	Depressão	Valor de p
Sexo¹		0,02*		0,01*		0,48
Feminino	2 (0-12)		10 (4 – 18)		4 (0 – 10)	
Masculino	0 (0 – 2,5)		5 (0 – 10)		2 (0 – 6,5)	
Contaminação por Covid¹		0,16		0,26		0,51
Sim	2 (0 – 10)		10 (4 – 18)		4 (0 – 10)	
Não	0 (0 – 8)		6 (2 – 14)		2 (0 – 8)	
Diagnóstico prévio de depressão^{1†}		<0,0001*		0,002*		<0,0001*
Sim	10 (1 – 21)		12 (7 – 23)		8 (2 – 17)	
Não	2 (0-6)		8 (2 – 14)		2 (0 – 8)	
Diagnóstico prévio de ansiedade^{1†}		<0,0001*		<0,0001*		<0,0001*
Sim	6 (2 – 18,5)		12 (6 – 22)		6 (10 – 14,5)	
Não	0 (0 – 3,5)		4 (0 – 10)		1 (0 – 4)	
Diagnóstico prévio de Burnout^{1†}		0,026*		0,013*		0,018*
Sim	8 (4,5 – 21,5)		14 (10 – 27)		10 (3,5 – 18,5)	
Não	2 (0 – 10)		8 (4 – 14)		2 (0 – 8)	
Prática de atividade física¹		0,02*		0,142		0,057
Sim	0 (0 – 6)		8 (2 – 12,5)		2 (0 – 8)	
Não	4 (0 – 15,5)		10 (4 – 18)		4 (0 – 11,5)	
Uso de ansiolítico^{1†}		<0,0001*		<0,0001*		0,005*
Sim	0 (0 – 6)		8 (2 – 12,5)		2 (0 – 8)	
Não	2 (0 – 6)		6 (4 – 12)		2(0 – 6)	
Uso de antidepressivo^{1†}		0,001*		<0,0001*		0,001*
Sim	18 (0 – 26)		22 (12-28)		16 (2-22)	
Não	2(0 – 6)		8 (4 – 14)		2 (0 – 8)	
Em acompanhamento psiquiátrico¹		0,052		0,020*		0,040*
Sim	14 (0-27,5)		16 (8,5-27)		9 (2,5-15,5)	
Não	2 (0-8,5)		8 (4-14)		2 (0-8)	

	Ansiedade Mediana (interquartis)	Valor de p	Estresse	Valor de p	Depressão	Valor de p
Em acompanhamento psicológico¹		0,278		0,011*		0,094
Sim	5 (0-21,5)		15 (8,5-26)		7 (2,5-13)	
Não	2 (0-10)		8 (4-14)		2 (0-10)	
Carga horária de trabalho		0,615		0,251		0,324
20	0 (0-4)		4 (0-10)		0 (0-2)	
25	2 (0-8)		10 (2-18)		2 (0 – 10)	
30	3 (0,5 – 4)		6 (1 – 11)		3 (0,5-11,5)	
40	2 (0-12)		10(1-18)		4(0-10)	
Nível de escolaridade²		0,013*		0,235		0,371
Fundamental completo	8 (3-34)		7 (4,5-32)		2 (0-32,5)	
Médio incompleto	18(6-24)		22(12-28)		12(1-20)	
Médio completo	2 (0-15)		10(4-14)		4(0-10,5)	
Graduação incompleta	3(0-16)		12(4,5-20)		5(0,5-11,5)	
Graduação completa	2(0-10)		6(3,5-14)		2(0-8)	
Especialização	0(0-4)		10(4-12)		4(0-6)	
Renda familiar²		0,008*		0,220		0,057
1 a 2	4(0-14)		10(4-18)		6(0-13,5)	
3 a 4	4(0-12)		10(4-18)		2 (0-8)	
5 a 6	0 (0-6)		6(2-10)		2(0-6)	
Mais de 6	0(0-2)		7(4-13,5)		1(0-4)	

Nota: 1 Teste de Mann-Whitney; 2 Teste de Kruskal-Wallis; *p<0,05; † Variáveis associadas estatisticamente e concomitantemente ao estresse, ansiedade e depressão.

Fonte: Andrade LA, et al., 2023.

Salienta-se, ainda, que não houve diferença entre os grupos de diferentes categorias profissionais e os níveis de depressão ($p=0,227$), ansiedade ($p=0,192$) e estresse ($p=0,325$), e entre a situação conjugal e os níveis de depressão ($p=0,172$), ansiedade ($p=0,651$) e estresse ($p=0,737$).

Verificou-se, ainda, correlação negativa de fraca magnitude entre os níveis de estresse e depressão e a variável idade. Observou-se, também, correlação positiva de forte e moderada magnitude entre ansiedade e estresse, e entre ansiedade e depressão, respectivamente. Não houve correlação entre tempo de trabalho e a tríade investigada, e entre idade e ansiedade (**Tabela 5**).

Tabela 5 – Correlação entre as variáveis de idade, tempo de trabalho e ansiedade e os níveis de depressão, ansiedade e/ou estresse entre os participantes do estudo, $n=162$.

Variável		Ansiedade	Estresse	Depressão
Idade	<i>r</i>	-0,026	-0,225**	-0,169
	Valor de <i>p</i>	0,746	0,004*	0,032*
Tempo de trabalho ¹	<i>r</i>	0,320	0,20	-0,310
	Valor de <i>p</i>	0,682	0,798	0,696
Ansiedade ¹	<i>r</i>	-	0,714	0,644
	Valor de <i>p</i>	-	<0,0001*	<0,0001*

Nota: ¹Teste de Correlação de Spearman; * $p<0,05$.

Fonte: Andrade LA, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A análise dos dados deste estudo permitiu inferir que sexo feminino; baixo nível de escolaridade; menor renda familiar; diagnósticos prévios de depressão, de ansiedade e de síndrome de Burnout; não realização de atividade física; uso de ansiolítico e de antidepressivo; e acompanhamento psicológico e psiquiátrico estão intimamente associados a depressão, ansiedade e/ou estresse entre profissionais da saúde que atuam na APS, no contexto da pandemia da COVID-19. Estes achados apontaram para a necessidade de um olhar ampliado aos fatores envolvidos no adoecimento mental destes profissionais, a fim de desenvolver estratégias que visem promover a saúde mental e a qualidade de vida para essa população.

A análise deste estudo demonstrou prevalência de 17,3% de depressão, 26,5% de ansiedade e 19,8% de estresse entre os profissionais de saúde da APS, sendo estas variáveis caracterizadas por níveis moderado ou superior na Escala DASS-21 (VIGNOLA RCB e TUCCI AM, 2014). Por outro lado, mais de 50% dos participantes apresentam níveis normal ou suave dos três constructos avaliados.

De maneira semelhante, estudo transversal realizado em 2020, cujo objetivo foi avaliar a associação entre a percepção de risco de adoecimento pela COVID-19 e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em trabalhadores atuantes em todos os níveis de complexidade de saúde no Rio de Janeiro, Brasil, apontou 35,61% da população pesquisada com sintomas de depressão, 47,50% com sintomas de ansiedade e 35,68% com sintomas de estresse em níveis moderado a severo, caracterizando normalidade em mais da metade da população pesquisada (COSTA AS, et al., 2022), o que também foi evidenciado em diversos outros estudos (CARMASSI C, et al., 2022; GEBREEYESUS FA, et al., 2021; JAKHAR J, et al., 2021; JULIO RS, et al., 2022).

A diferença encontrada entre os maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse na amostra do estudo de Costa AS, et al. (2022) e esta pesquisa pode estar relacionada à variação temporal existente entre ambas as pesquisas.

Apesar de os dois estudos acontecerem em um contexto pandêmico, o estudo de Costa AS, et al. (2022) foi desenvolvido no pico da pandemia, quando o tratamento era incerto e ainda não havia aplicação de vacinas, enquanto o presente estudo obteve sua coleta de dados em um período em que a maior parte da população estava com duas ou mais doses vacinais e houve uma minimização de casos graves da doença. Além disso, a maior porcentagem de depressão, ansiedade e estresse na pesquisa de Costa AS, et al. (2022) esteve entre os profissionais atuantes em redes hospitalares, devido a superlotação e aos cuidados intensificados frente ao agravamento da doença neste ambiente de trabalho, corroborando para um maior desgaste físico e emocional destes profissionais. Porém, neste mesmo estudo, trabalhadores da APS também apresentaram níveis moderado a severo de depressão, ansiedade e estresse, sendo 10,40%, 10,96% e 10,76%, respectivamente (COSTA AS, et al., 2022).

Dentre as variáveis associadas aos níveis moderado ou superior de ansiedade, destacam-se o sexo feminino e as pessoas com ensino médio incompleto, sendo que a população feminina também foi associada ao elevado nível de estresse. Divergentemente desta amostra, outro estudo mostrou maior prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre mulheres com ensino superior (COSTA AS, et al., 2022; JULIO RS, et al., 2021).

Esse maior acometimento à população feminina pode estar relacionado à sobrecarga de trabalho imposta a esse público, frente à dupla jornada de trabalho ao prestar cuidados domiciliares/familiares e desempenhar atividade profissional (BARROS HRP, et al., 2017; JUNQUEIRA MAB, et al., 2018). Nesta perspectiva, apesar de não ter sido encontrada significância estatística entre as variáveis situação conjugal, carga horária semanal e os níveis de depressão, ansiedade e estresse neste estudo, destaca-se que grande parcela dos participantes eram casados(as) (62,3%) e apresentaram carga horária de trabalho semanal de 40 horas (75,3%).

Diferentemente da maioria dos estudos discutidos (COSTA AS, et al., 2022; NAZAR TCG, et al., 2022; NOVAS SV, et al., 2022), pesquisa italiana, realizada durante a fase aguda do surto da COVID-19, contou com a participação de um grande contingente de trabalhadores da saúde do sexo masculino (43,2%), e apesar da maior representatividade do público masculino quando comparado a outros estudos, não foi encontrada associação entre o sexo e a sintomatologia de depressão, ansiedade e/ou estresse (CARMASSI C, et al., 2022), o que reforça a compreensão de que pessoas do sexo feminino estão mais expostas a estas desordens mentais.

Houve correlação negativa entre a variável idade e os níveis de depressão e estresse, indicando que quanto maior a idade, menor a prevalência destes dois constructos. Em um estudo semelhante, realizado com profissionais de enfermagem de uma unidade hospitalar, observou-se também correlação negativa entre a idade dos profissionais e os níveis moderado ou superior de estresse, podendo estar associado a maior experiência profissional e consequente confiança no exercício da profissão pelos indivíduos com idade mais avançada (ASSIS BB, et al., 2022).

Houve associação entre menor renda familiar e níveis de ansiedade moderado a extremamente grave. Semelhantemente, uma pesquisa realizada na Etiópia mostrou que as chances de o indivíduo ter ansiedade foram 1,87 vezes maiores entre os entrevistados que possuíam renda baixa. Da mesma forma, os profissionais da saúde com baixa renda mensal exibiram maior probabilidade de desenvolver estresse. Tais achados podem estar associados à preocupação e ao medo de um possível enfrentamento a desafios econômicos iminentes no período pandêmico (GEBREEYESUS FA, et al., 2021).

A presença de diagnósticos prévios de ansiedade, depressão e/ou síndrome de Burnout foi associada aos níveis moderado ou superior de depressão, ansiedade e estresse. Com relação à prevalência de ansiedade e depressão, estudo desenvolvido com profissionais de 15 equipes da APS de um município brasileiro demonstrou uma prevalência de ansiedade e depressão em níveis moderado a grave, de 20,4% e 12,1%, respectivamente (JULIO RS, et al., 2022).

Já em outros estudos desenvolvidos em redes hospitalares durante a pandemia da COVID-19, notou-se maior taxa de profissionais da saúde com níveis de ansiedade e depressão moderado a grave, o que se

deve a maior prevalência de eventos estressores nesse nível de complexidade. Nestes estudos, os preditores mais consistentes para elevação dos níveis de ansiedade foram maior grau de exposição à COVID-19, atuar em área assistencial dedicada a pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 e risco de contaminação familiar (GEBREYESUS FA, et al., 2021; NOVAS SV, et al., 2022). Além disso, não praticar atividade física também foi associada a níveis moderado ou superior de ansiedade. Entretanto, diferentemente, outros dois estudos realizados com profissionais da APS que abrangeram a relação entre atividade física e ansiedade não obtiveram associação significativa entre estas variáveis (JULIO RS, et al., 2021; MOURA A, et al., 2018).

No entanto, sabe-se que praticar exercícios é de grande importância para a promoção da saúde e prevenção de doenças aos trabalhadores da saúde, pois permite a absorção dos agentes estressores presentes no dia a dia laboral (JUNQUEIRA MAB, et al., 2018). No que diz respeito às medicações psíquicas, 24,1% dos participantes referiram fazer uso de ansiolíticos e 11,7% de antidepressivos; ainda, 7,4% disseram fazer acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Na literatura, não foram encontrados estudos que abordassem o uso de ansiolíticos e antidepressivos por profissionais da saúde atuantes na linha de frente da COVID-19, assim como os estudos não relataram o acompanhamento psicológico desses trabalhadores, o que demonstra o caráter inovador do presente estudo.

No entanto, uma investigação realizada com 450 indianos evidenciou o histórico de acompanhamento psiquiátrico em 7,11% dos profissionais expostos ao novo coronavírus. Destes, frente a alta carga psicológica oriunda do processo de trabalho em período pandêmico, 42,22% do total de participantes manifestou a necessidade de intervenções psiquiátricas (JAKHAR J, et al., 2021).

Diante do exposto, evidencia-se que os níveis de depressão, ansiedade e estresse estão associados a diversos fatores sociodemográficos e clínicos presentes na realidade dos profissionais de saúde, de todos os níveis de complexidade de atenção. Assim, torna-se imprescindível o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a proteção à saúde mental destes trabalhadores, corroborando para menor sobrecarga laboral; maior valorização profissional; melhor recuperação emocional; menor adoecimento mental; menor absenteísmo laboral e melhor qualidade de vida (COSTA AS, et al., 2022; JULIO RS, et al., 2022).

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade de se encontrar na literatura publicações que também tenham avaliado os fatores associados à depressão, ansiedade e estresse em profissionais da APS, durante o período pandêmico. A maioria dos estudos encontrados teve como foco profissionais de saúde da atenção hospitalar, o que pode ser explicado pelo fato de, nos anos iniciais da pandemia, este ter sido o cenário de atenção à saúde com maior sobrecarga de trabalho, expondo assim os trabalhadores a maior risco de adoecimento mental. Entretanto, cabe destacar que, em um segundo momento, a APS também enfrentou essa sobrecarga laboral ao promover cuidados à saúde dos infectados e ao imunizar a população brasileira contra o SARS-CoV-2.

CONCLUSÃO

Neste estudo, verificou-se que, dentre os trabalhadores da APS que atuaram no contexto da pandemia de COVID-19, as mulheres apresentaram maiores níveis de ansiedade e estresse; os profissionais de saúde com menor escolaridade, menor renda familiar e que não praticavam atividade física mostraram níveis mais elevados de ansiedade; os participantes que possuíam diagnóstico clínico de depressão, ansiedade e/ou Síndrome de Burnout, que faziam uso de antidepressivo e ansiolítico denotaram maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse; os profissionais que faziam acompanhamento psiquiátrico apresentaram níveis mais acentuados de estresse e depressão; e os que faziam acompanhamento psicológicos demonstraram maiores níveis de estresse. Percebe-se, assim, que há um comprometimento da saúde mental destes trabalhadores, o que pode prejudicar a qualidade do cuidado ofertado por estes aos usuários da APS. Dessa forma, torna-se fundamental a implementação de medidas voltadas para a promoção da saúde mental dos profissionais da saúde, principalmente por meio do poder público através do fortalecimento das políticas públicas de saúde ao trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. APÓSTOLO JLA, et al. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2006; 14(6).
2. ASSIS BB, et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(Suppl 3): e20210263.
3. BARROS HRP, et al. Síndrome de burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. *Arquivos Ciências da Saúde*, 2017; 24(1): 23-28.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. CARMASSI C, et al. The interplay between acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms on healthcare workers functioning during the COVID-19 emergency: a multicenter study comparing regions with increasing pandemic incidence. *J of Affecti Disorders*, 2022; 298: 209–216.
6. COSTA AS, et al. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos Saúde Pública*, 2022; 38(3): e00198321.
7. GEBREEYESUS FA, et al. Levels and predictors of anxiety, depression, and stress during COVID-19 pandemic among frontline healthcare providers in Gurage zonal public hospitals, Southwest Ethiopia, 2020: a multicenter cross-sectional study. *PLoS One*, 2021; 16(11): e0259906.
8. HERDMAN HT, KAMITSURU S. NANDA International, Inc. *Nursing diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. 11 ed. New York: Thieme; 2018.
9. JAKHAR J, et al. A comparative study of the mental health impact of the COVID-19 pandemic on health care professionals in India. *Future Microbiology*, 2021; 16: 1267-1276.
10. JÚLIO RS, et al. Ansiedade, depressão e work engagement em profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde. *Revista Rene*, 2021; 22: e70762.
11. JÚLIO RS, et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2022; 30: e2997.
12. JUNQUEIRA MAB, et al. Sintomas depressivos e uso de drogas entre profissionais da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 2018; 22(4): e20180129.
13. LANA RM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-COV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos Saúde Pública*, 2020; 36(3): e00019620.
14. MARTINS BG, et al. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2019; 68(1): 32-41.
15. MOURA A, et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2018; (19): 17-26.
16. NAZAR TCG, et al. Quem cuida de quem cuida? Levantamento e caracterização da saúde mental de profissionais da saúde frente à pandemia do COVID-19. *Arqui Ciên da Sa*, 2022; 26(1): 47-55.
17. NOVAS SV, et al. Frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y “burnout” en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatria*, 2022; 33(155): 25-35.
18. OLIVEIRA CMC, et al. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2021; 23: e65678.
19. PRADO AD, et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; Esp(46): e4128.
20. SANTOS KMR, et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(spe): e20200370.
21. SAVASSI LCM, et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. *Journal of Management & Primary Health Care*, 2020; 12: e38.
22. VIGNOLA RCB e TUCCI AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 2014; 155: 104–109.