

SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila¹ 
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart¹ 
Fernanda Garcia Bezerra Góes¹ 
Ana Cristina de Oliveira e Silva² 
Fernanda Carla Pereira Duarte¹ 
Claudia Pontes Braz de Oliveira¹ 

RESUMO

Objetivo: identificar sintomas de depressão em profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19.

Método: estudo transversal e observacional, via formulário eletrônico, nas cinco regiões do Brasil, entre profissionais de enfermagem. Utilizou-se instrumento com informações gerais e o *Patient Health Questionnaire-9* para identificar sintomas de depressão. Adotaram-se testes de hipóteses t de Student e Análise de Variância.

Resultados: participaram 3249 profissionais. Destes, 2092 (64,4%) não apresentaram ou apresentaram sintomas mínimos de depressão, 603 (18,6%) moderados, 330 (10,2%) sintomas de moderado a severos e 224 (6,9%) sintomas severos. Mulheres, trabalhadores da região Norte, adultos jovens, solteiros e com renda de até quatro salários apresentaram escore de depressão mais elevados ($p < 0,05$).

Conclusão: os profissionais de enfermagem não apresentaram ou apresentaram sintomas leves de depressão. Variáveis como sexo, faixa etária, estado civil, região do país, ter contato com pessoas com covid-19 e não usar máscaras tiveram diferenças significativas com sintomas de depressão.

DESCRITORES: Sintomas Depressivos; Enfermagem; Infecções por Coronavírus; Pandemia; Saúde Mental.

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMEN:

Objetivo: identificar síntomas de depresión en profesionales de Enfermería durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio transversal y observacional, realizado con profesionales de Enfermería por medio de un formulario electrónico, en las cinco regiones de Brasil. Se utilizó un instrumento con información general y el *Patient Health Questionnaire-9* para identificar síntomas de depresión. Se adoptaron las pruebas de hipótesis t de Student y Análisis de Variancia.

Resultados: participaron 3249 profesionales. De ellos, 2092 (64,4%) no presentaron síntomas de depresión o tuvieron síntomas mínimos, 603 (18,6%) moderados, 330 (10,2%) de moderados a graves y 224 (6,9%) síntomas graves. Las mujeres, los trabajadores de la región Norte, los adultos jóvenes, las personas solteras y con un ingreso de hasta cuatro salarios presentaron puntajes de depresión más elevados ($p < 0,05$). **Conclusión:** los profesionales de Enfermería no presentaron síntomas de depresión o tuvieron síntomas leves. Variables como el sexo, el grupo etario, el estado civil, la región del país, tener contacto con personas infectadas por COVID-19 y no usar máscaras evidenciaron diferencias significativas con los síntomas de depresión.

DESCRIPTORES: Síntomas Depresivos; Enfermería; Infecciones por Coronavirus; Pandemia; Salud Mental.

¹Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

A pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (covid-19), causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), iniciou-se em Wuhan, China, em dezembro de 2019, e rapidamente disseminou-se pelo mundo. Até o momento, há mais de 111 milhões de casos confirmados no planeta⁽¹⁾. Em fevereiro de 2020, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) classificou a doença como uma grande ameaça à saúde pública e, em março do mesmo ano, declarou-se a pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁻²⁾.

A transmissão respiratória é o principal meio de propagação entre seres humanos, além do toque em superfícies ou objetos contaminados. Sintomas como tosse, febre e falta de ar são os mais comuns, ocorrendo entre dois e 14 dias após a infecção, porém existem relatos de incubação de até 24 dias⁽²⁻³⁾.

A doença é crescente no Brasil, com mais de dez milhões de casos em fevereiro de 2021⁽⁴⁾, levando o sistema de saúde brasileiro à sobrecarga, com escassez de recursos humanos, materiais e equipamentos, além de gestões inadequadas e fundos orçamentários deficitários⁽⁵⁾. O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta superlotação de hospitais, com falta de leitos pela alta demanda de pacientes infectados, sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva⁽⁶⁾.

Esse momento histórico-sanitário da pandemia repercute diretamente na saúde mental das pessoas em geral, e especialmente dos trabalhadores da saúde⁽⁷⁾. Ademais, a depressão entre profissionais de enfermagem tende a intensificar-se diante do impacto contagioso do SARS-CoV-2, escassez de máscaras, medo do inesperado e alta taxa de mortalidade da categoria⁽⁸⁾.

É característico da enfermagem o cuidado contínuo do paciente, destacando, assim, sua importância durante esta crise mundial⁽⁹⁾. Porém, as condições de trabalho desses profissionais comumente incluem jornadas extensas, altos níveis de estresse, desvalorização da profissão, além de constantes conflitos e falta de recursos⁽¹⁰⁾.

Este cenário tornou-se mais complexo no contexto pandêmico, considerando a vulnerabilidade e a exposição dos profissionais à contaminação pelo SARS-CoV-2⁽¹¹⁾. Logo, um aspecto importante consiste na saúde mental da equipe de enfermagem, na medida em que os fatores laborais geram impactos psicológicos importantes, contribuindo para o aumento do risco de adoecimento⁽¹²⁾.

O número crescente de profissionais de enfermagem infectados torna-se preocupante já que estes são, em grande escala, responsáveis pelo cuidado direto de pacientes afetados^(10,13). Em fevereiro de 2021, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) registrou mais de 48 mil casos confirmados e 590 mortes por covid-19⁽¹⁴⁾.

Portanto, a avaliação das repercussões da pandemia de covid-19 na saúde mental desses trabalhadores é de extrema importância⁽⁹⁾, dado os efeitos a longo prazo que os transtornos mentais podem trazer. Pesquisas da China, no início do surto, indicaram aumento no acometimento mental de trabalhadores na linha de frente, sobretudo, os profissionais de enfermagem⁽¹²⁻¹³⁾.

Outro estudo chinês, realizado com enfermeiros, identificou taxa de depressão de 47,1% e os fatores relacionados foram o estresse e a baixa qualidade das relações familiares⁽¹⁵⁾. Ademais, há déficits de estrutura e apoio para a assistência adequada a estes profissionais⁽¹¹⁻¹²⁾. Entretanto, não são conhecidos, no cenário brasileiro, os efeitos da pandemia na saúde mental da enfermagem, configurando-se como uma lacuna de conhecimento a ser preenchida.

Refletindo acerca da realidade do sistema de saúde no país, em especial em relação às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e o aumento da demanda, fatores potencialmente geradores de estresse e consequentemente de depressão, tem-se como questão norteadora: Os profissionais da enfermagem brasileira apresentam sintomas de depressão durante a pandemia de covid-19?

Para responder ao questionamento escolheu-se o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), escala mundialmente utilizada, validada e disponível em diversos idiomas com o objetivo de avaliar a presença de sintomas de depressão. O PHQ-9 é um teste simples e rápido, recomendado para o rastreamento de episódio depressivo⁽¹⁶⁾.

Dessa forma, objetivou-se identificar sintomas de depressão em profissionais da enfermagem durante a pandemia e covid-19.

MÉTODO

Estudo transversal e observacional, de abordagem quantitativa, realizado via formulário eletrônico, nas cinco regiões do Brasil. O presente estudo é um subprojeto da pesquisa: “Estudo Multinacional Sobre a Prática de Uso de Máscara Facial entre o Público em Geral Durante a Pandemia de Covid-19”.

A coleta de dados ocorreu de 17 de abril a 15 de maio de 2020 por meio de mensagens enviadas em mídias sociais (Facebook, Twitter, Instagram e WhatsApp), pelas quais os profissionais foram convidados pela equipe do estudo. O link, contendo as informações da pesquisa e o formulário para preenchimento, foi disponibilizado por pesquisadores (em sua maior parte enfermeiros) das diversas regiões do país entre seus contatos. Não se estipulou tempo para resposta do formulário, ficando a critério de cada participante. Todos os instrumentos recebidos foram integralmente preenchidos.

Para o cálculo amostral, considerou-se o quantitativo de 2.336.725 profissionais de enfermagem no Brasil⁽¹⁰⁾. Adotou-se margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 95%, prevalência de 50% e poder do teste de 80%, culminado na amostra mínima de 385 participantes. O cálculo amostral foi para populações finitas, considerando 50% de prevalência por não haver nenhuma informação prévia do evento esperado (depressão nos profissionais de enfermagem brasileiros) na literatura científica.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem com 18 anos ou mais; e os de exclusão: estrangeiros que residem no Brasil, pois a escala utilizada foi validada para o português brasileiro, assim, poderia haver divergências no entendimento de termos e expressões (conceituais, semânticas, idiomáticas).

O instrumento de coleta de dados, através do Google forms, continha duas partes: 1-Informações gerais (sexo, estado civil, faixa etária, categoria profissional, região, renda mensal, se sua ocupação o expõe à covid-19, teve contato com pessoas com covid-19 e uso de máscara); 2- Versão brasileira do *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9).

O PHQ-9 apresenta potencial de avaliar a presença de sintomas de Transtorno Depressivo Maior (TDM), mediante a presença de quatro ou mais sintomas nas duas últimas semanas. Contudo, o diagnóstico clínico de depressão é realizado por profissional habilitado⁽¹⁷⁾. O instrumento foi validado para o Brasil com validade e confiabilidade satisfatórias⁽¹⁶⁾.

A versão em português do PHQ-9 contém nove questões que abordam: falta de interesse em atividades, dificuldade para dormir, sentimentos de fracasso e decepção, dificuldade de concentração e pensamentos de automutilação e morte. As opções de

resposta tipo likert variam de 0 a 3 pontos, correspondendo a “nenhum dia”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente⁽¹⁶⁾.

O escore total varia de zero a 27 pontos, tendo a severidade dos sintomas depressivos relacionada à maior pontuação. O total de pontos representa a seguinte classificação: 5 - sintomas leves, 10 - moderada severidade nos sintomas, 15 - sintomas depressivos moderadamente severos e 20 - sintomas severos. O corte igual ou superior a 10 gera alerta amarelo pela possível condição clínica significativa e corte igual ou superior a 15 gera o alerta vermelho para a necessidade de acompanhamento clínico⁽¹⁷⁾.

Os dados foram analisados no programa IBM® SPSS v.20. Utilizou-se estatística descritiva com medidas de tendência central (média, mediana, mínimo e máximo) e de dispersão (desvio-padrão). Para a comparação das pontuações da escala entre as variáveis individuais e profissionais, utilizaram-se o Testes de hipótese t de Student e Análise de Variância (ANOVA). Considerou-se estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95% (IC 95%). A variável-desfecho (dependente) foi a média de escore geral de sintomas de depressão, identificados pelo PHQ-9, e as variáveis independentes: sexo, estado civil, faixa etária, categoria profissional, região, renda mensal, ocupação expõe à covid-19, contato com pessoas com covid-19 e uso de máscara.

Estudo aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), parecer nº 3.971.512. Os participantes aceitaram online o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, garantindo-se o anonimato através de códigos numéricos.

RESULTADOS

Participaram 3249 profissionais de enfermagem, a maioria técnicos (n=2792/85,9%), mulheres (n=2930/90,2%) e da região Sudeste (n=1199/36,9%). A idade média foi de 37 anos (DP=11,4) variando entre 18 e 85 anos. Do total, 880 (27,1%) informaram contato direto com alguém diagnosticado com covid-19 nas duas últimas semanas (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de enfermagem segundo variáveis individuais e profissionais (n=3249). Niterói, RJ, Brasil, 2020 (continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	319	9,8
Feminino	2930	90,2
Categoria Profissional		
Técnico de Enfermagem	2792	85,9
Enfermeiro	457	14,1
Regiões do Brasil		
Norte	224	6,9
Nordeste	1151	35,4
Centro-Oeste	365	11,2

Sudeste	1199	36,9
Sul	310	9,5
Estado Civil		
Solteiro	1318	40,6
Casado ou em relacionamento	1668	51,3
Divorciado/separado	233	7,2
Viúvo	30	0,9
Faixa etária (anos)		
18 a 24	449	13,8
25 a 34	1127	34,7
35 a 44	937	28,8
45 ou mais	736	22,7
Renda mensal		
<1 salário	84	2,6
1 a 2 salários	538	16,6
3 a 4 salários	846	26
5 a 6 salários	641	19,7
>7 ou mais salários	1140	35,1
Teve contato direto com alguém diagnosticado com covid-19		
Não	2369	72,9
Sim	880	27,1
Ocupação o expõe à covid-19		
Não	722	22,2
Sim	2527	77,8

Fonte: Autores (2020)

Na análise das respostas ao PHQ-9, os sintomas de depressão foram referidos com alguma frequência pelos profissionais de enfermagem, sendo alguns mais frequentes relacionados ao pouco interesse, ao sono e ao cansaço (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de frequência das respostas dos profissionais de enfermagem (n=3249) aos itens do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Niterói, RJ, Brasil, 2020 (continua)

Itens do PHQ-9	Nenhum dia	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 - Teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	948 (29,2)	1388 (42,7)	493 (15,2)	420 (12,9)

2 - Se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva	1017 (31,3)	1511 (46,5)	360 (11,1)	361 (11,1)
3 - Teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume	844 (26,0)	1371 (42,2)	404 (12,4)	630 (19,4)
4 - Se sentiu cansado(a) ou com pouca energia	716 (22,0)	1555 (47,9)	431 (13,3)	547 (16,8)
5 - Teve falta de apetite ou comeu demais	920 (28,3)	1221 (37,6)	437 (13,5)	671 (20,7)
6 - Se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)	1756 (54,0)	914 (28,1)	256 (7,9)	323 (9,9)
7 - Teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)	1170 (36,0)	1313 (40,4)	355 (10,9)	411 (12,7)
8 - Teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume	1916 (59,0)	896 (27,6)	208 (6,4)	229 (7,0)
9 - Pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	2979 (91,7)	181 (5,6)	43 (1,3)	46 (1,4)

Fonte: Autores (2020)

Considerando o PHQ-9, 2092 (64,4%) profissionais não apresentaram ou apresentaram sintomas mínimos de depressão, 603 (18,6%) sintomas moderados, 330 (10,2%) sintomas de moderado a severos e 224 (6,9%) sintomas severos. O escore geral de sintomas de depressão foi de 8,4 (DP=6,2), variando entre 0 e 27 pontos.

Na comparação da média do escore geral de sintomas de depressão e as variáveis independentes, obteve-se diferença estatisticamente significativa para sexo, regiões do Brasil, idade, estado civil, renda, contato com alguém diagnosticado com covid-19 e uso de máscaras ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Escore geral de sintomas de depressão e variáveis individuais e profissionais (n=3249). Niterói, RJ, Brasil, 2020 (continua)

Variáveis	n	Média Escore	IC 95%	DP	Valor do teste	Valor de p
Sexo						
Masculino	319	7,1	6,4-7,8	6	t=-3,85	0,000
Feminino	2930	8,5	8,3-8,7	6,2		
Categoria Profissional						
Técnico de Enfermagem	2792	8,3	8,1-8,6	6,1	t=-0,82	0,408
Enfermeiro	457	8,6	8,0-9,2	6,6		
Regiões do Brasil						

Norte	224	9,2	8,3-10,4	6,8		
Nordeste	1151	8,4	8,0-8,7	6,2		
Centro-Oeste	386	8,4	7,7-9,0	6,1	F=2,39	0,048
Sudeste	1199	8,4	8,1-8,8	6,2		
Sul	310	7,6	6,9-8,2	5,7		
Idade (anos)						
18 a 24	449	11	10,4-11,6	6,4		
25 a 34	1127	9,2	8,8-9,5	6,2	F=74,3	0,000
35 a 44	937	8	7,7-8,4	5,7		
45 ou mais	736	6	5,6-6,4	5,7		
Estado civil						
Solteiro	1318	9,4	9,0-9,7	6,4		
Casado	1668	7,7	7,4-8,0	5,9	F=22,36	0,000
Separado/Divorciado	233	7,8	7,0-8,7	6,3		
Viúvo	30	4,5	2,3-6,6	5,8		
Renda						
Até 4 salários	1468	9,4	9,0-9,7	6,5	t= 8,24	0,000
5 salários ou mais	1781	7,6	7,3-7,8	5,8		
Ocupação atual expõe à covid-19						
Não	722	8,3	7,8-8,8	6,2	t=-0,33	0,734
Sim	2527	8,4	8,2-8,6	6,2		
Contato pessoas com covid-19						
Não	2369	8,1	7,9-8,4	6,1	t=-3,45	0,001
Sim	880	9	8,6-9,4	6,3		
Uso de máscara						
Não	235	9,5	8,6-10,5	7,2	t=2,54	0,011
Sim	3014	8,3	8,1-8,5	6,1		

t=teste T de student; F=Anova; IC=Intervalo de confiança

Fonte: Autores (2020)

Profissionais da enfermagem mulheres apresentaram média do escore de sintomas de depressão maior do que os homens ($p=0,000$), igualmente, os trabalhadores da região Norte maiores índices em relação às demais regiões ($p=0,048$). Maior escore também foi entre adultos jovens, solteiros e com renda mensal de até quatro salários ($p=0,000$).

Os profissionais que tiveram contato com pessoas com covid-19 nas duas últimas semanas apresentaram escore maior para sintomas de depressão quando comparados aos que não tiveram contato ($p=0,001$). Os profissionais que não utilizaram máscara apresentaram escore maior para os sintomas depressivos, se comparados aos que utilizaram ($p=0,011$).

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes não apresentou sintomas de depressão ou constituíram sintomas leves. No entanto, verificou-se que profissionais do sexo feminino, entre 18 e 24 anos, solteiros e que moram na região norte apresentaram maior escore de sintomas de depressão.

Houve participação majoritária de mulheres, compatível com o perfil da profissão, caracterizado pelo legado histórico feminino, que representa mais de 85% da força de trabalho no Brasil⁽¹⁸⁾. Ademais, o estudo revelou que mulheres apresentaram maior média no escore para sintomas depressivos, corroborando com a Organização Mundial da Saúde que indica que a depressão não é apenas mais prevalente nas mulheres do que nos homens, mas também tende a ser mais persistente⁽¹⁹⁾.

A média do escore geral de sintomas de depressão encontrada localiza-se próxima ao ponto de corte referente aos sintomas moderados de depressão, conforme estudo que avaliou a saúde mental de 83 enfermeiros de Portugal e detectou que aproximadamente 38,6% dos participantes apresentavam sintomas moderados e graves, além da possível existência de sofrimento psicológico. Ainda, houve relação entre perda de controle emocional-comportamental, depressão, distresse e bem-estar com a variável sexo, indicando que mulheres enfermeiras apresentavam níveis mais baixos de saúde mental do que os homens⁽²⁰⁾, em consonância com os resultados encontrados.

Destacou-se maior escore de sintomas de depressão nos indivíduos solteiros, diferindo de um estudo de revisão integrativa, que revelou que profissionais casados, principalmente mulheres, desenvolvem maiores quadros de estresse que podem desencadear depressão, devido às demandas extensas do trabalho e do lar, gerando sobrecarga física e mental⁽²¹⁾.

Apontou-se a idade como um fator importante para a saúde mental, na medida em que os jovens foram mais afetados. Investigação que avaliou fatores associados ao estresse ocupacional em 126 profissionais de enfermagem apontou que há maiores índices de sintomas de ansiedade e depressão relacionados ao esgotamento emocional nos profissionais mais jovens, sugerindo uma relação entre idade e experiência⁽²²⁾, condizendo com os achados atuais.

A maior prevalência de profissionais na região Sudeste é compatível com a clara hegemonia dessa região no que tange à formação profissional na área, com uma importante concentração de trabalhadores nos estados que a compõe, enquanto o Norte e o Nordeste sofrem a carência desses profissionais⁽²³⁾. Contudo, os profissionais da região Norte apresentaram maior escore de sintomas de depressão, justamente onde se concentra a maior taxa proporcional de óbitos por covid-19 no Brasil, perfazendo, em fevereiro de 2021, 140 óbitos por 100 mil habitantes⁽⁴⁾.

Este estudo verificou que o contato com pessoas com covid-19 e o não uso de máscaras também se mostraram estatisticamente significativos. Resultado que difere do estudo desenvolvido na Áustria com 4126 participantes, onde o uso de máscaras associou-se a maior estresse, ansiedade e depressão⁽²⁴⁾.

Aproximadamente um terço dos profissionais declarou contato direto com alguém diagnosticado com covid-19. Sabe-se que, apesar da obrigação profissional de cuidar da comunidade durante a pandemia, muitos profissionais têm tido preocupações com seu trabalho e seu impacto sobre si mesmos. Em particular, o risco de serem infectados e as restrições à liberdade pessoal podem afetar diretamente a saúde mental dessas pessoas⁽²⁵⁾, reforçando a relevância de estudos nessa diretiva.

Identificaram-se sintomas depressivos entre profissionais de enfermagem. Dessa maneira, o sofrimento psíquico apresentado por estes profissionais pode estar acompanhado

de uma cadeia de sintomas como dores musculares, desequilíbrio do ciclo do peso, tensão, angústia, insônia, ansiedade e estresse ocupacional, conforme aponta a literatura⁽²⁶⁾.

Aproximadamente metade dos profissionais relatou ter pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas durante vários dias, sendo este um dos sintomas de depressão, corroborando com dados internacionais de uma metanálise sobre efeitos psicológicos da pandemia de covid-19 entre profissionais de saúde. Dentre os 33.062 participantes, a prevalência da depressão foi de 22,8% com diferenças de gênero e ocupação, com as mulheres enfermeiras exibindo taxas mais altas de sintomas de sofrimento psíquico, em comparação com os homens e equipes médicas⁽²⁷⁾, enaltecendo a importância dos achados atuais.

Grande parte dos profissionais respondeu sentir-se cansada ou com pouca energia, corroborando com estudo brasileiro que avaliou os sentimentos mais frequentes após um mês de atendimento, para profissionais da enfermagem atuantes na linha de frente contra a covid-19. A exaustão e o esgotamento foram os sentimentos mais citados, além do estresse relacionado ao aumento da demanda e de mortes⁽²⁸⁾.

O aumento da procura pelos serviços de saúde durante a pandemia influenciou negativamente no trabalho dos profissionais de saúde. Assim, em consonância com os dados atuais, pesquisa com 2.707 profissionais identificou o cansaço ou exaustão relacionada ao trabalho em 51,4% deles, com associação à exposição à covid-19⁽²⁹⁾.

Os profissionais de enfermagem estão em maior risco para o suicídio do que a população em geral, dadas as características estressoras, como carga de trabalho, solidão, falta de autonomia, baixos salários e resultados negativos sobre prognósticos de pacientes⁽³⁰⁾. Tais fatores vão ao encontro dos resultados no que tange ao item que discorre sobre sentir vontade de se ferir ou pensar em estar morto. Vale destacar que este item identifica o risco de ideação suicida quando respondido positivamente e a necessidade de intervenção assistencial. Temáticas relativas à saúde mental vêm despertando atenção, especialmente nesse momento de pandemia. O cotidiano dos profissionais de enfermagem em suas atividades é permeado por preocupações, incertezas, tensões e angústias. Sendo assim, articular saúde mental, condições sociais e ocupacionais torna-se imperioso.

Como limitação do estudo, destaca-se o desenho transversal, que não permite inferências causais. Ademais, os sintomas de depressão identificados nem sempre podem ser ratificados na avaliação dos profissionais de saúde mental, a ser realizada de forma minuciosa, considerando diversos aspectos da vida do indivíduo, que não são contempladas em uma única escala aplicada virtualmente. Não obstante, este estudo fornece informações valiosas sobre os profissionais de enfermagem nas respostas psicológicas durante a pandemia da covid-19 no Brasil.

CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem não apresentaram ou apresentaram sintomas leves de depressão segundo a escala PHQ-9. Variáveis como sexo, faixa etária, estado civil, região do país, ter contato com pessoas com covid-19 e não usar máscaras tiveram diferença estatisticamente significativa com o escore médio de depressão.

São necessárias ações gerenciais e assistenciais que forneçam suporte psicológico regular como estratégia de prevenção para lidar com o sofrimento mental expresso por alguns profissionais durante a pandemia.

Considerando a importância destes profissionais e da força de trabalho da enfermagem, valorizá-los e proporcionar melhores condições de trabalho pode ser eficaz

para evitar o adoecimento e o absenteísmo durante e após a pandemia.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento do presente estudo (processo nº401371/2020-4).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). [Internet] Geneva: WHO; 2020 [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
2. Jernigan DB. Centers for Disease Control. Update: public health response to the coronavirus disease 2019 outbreak — United States, February 24, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. [Internet]. 2020 [acesso em 13 maio 2020]; 69(8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6908e1>.
3. Netto RGF, Corrêa JW do N. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). Revista Desafios. [Internet]. 2020 [acesso em 21 maio 2020]; 7(esp3). Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8710>.
4. Ministério da Saúde (BR). COVID19. Painel Coronavírus. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 14 mai 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
5. Nascimento FL, Pacheco A do ESD. Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do novo coronavírus. Boletim de Conjuntura (BOCA). [Internet]. 2020 [acesso em 15 maio 2020]; 5(2). Disponível em: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3759724>.
6. Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2020 [acesso em 02 set 2020]; 36(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115320>.
7. Esperidião E, Saidel MGB, Rodrigues J. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 05 ago 2020]; 73(supl1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>.
8. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, Price A, et al. Face masks against COVID-19: an evidence review. Preprints. [Internet]. 2020 [acesso em 05 ago 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.20944/preprints202004.0203.v1>.
9. Barbosa DJ, Gomes MP, de Souza FBA de, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID -19: síntese de evidências. Com. Ciências Saúde. [Internet]. 2020 [acesso em 20 maio 2020]; 31(supl1). Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>.
10. Miranda FMA, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 22 maio 2020]; 25:e72702. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.
11. Souza LPS e, Souza AG de. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? J. nurs. health. [Internet]. 2020 [acesso em 18 maio 2020];10(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>.

12. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. [Internet]. 2020 [acesso em 22 maio 2020]; 87. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA netw open*. [Internet]. 2020 [acesso em 28 maio 2020]; 3(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Enfermagem em Números*. [Internet]. 2020 [acesso em 19 mai 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
15. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 [acesso em 21 fev 2021]; 114. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>.
16. 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*. [Internet]. 2013 [acesso em 28 maio 2020]; 29(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>.
17. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. [Internet]. 2001 [acesso em 23 maio 2020]; 16(9). Disponível em: <http://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.
18. Lombardi MR, Campos VP. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Revista da ABET*. [Internet]. 2018 [acesso em 23 maio 2020]; 17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>.
19. World Health Organization (WHO). *Gender and women's mental health. Gender disparities and mental health: The Facts*. [Internet]. WHO; 2014 [acesso em 03 ago 2020]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/.
20. Carvalho DRS de, Querido AIF, Tomás CC, Gomes JMF, Cordeiro MSS. A saúde mental dos enfermeiros: um estudo preliminar. *Rev. port. enferm. saúde mental*. [Internet]. 2019 [acesso em 03 ago 2020]; 21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0237>.
21. Silva D dos SD, Tavares NV da S, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MC dos S de, et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 jun 2020]; 49(6). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>.
22. Novaes Neto EM, Xavier ASG, Araújo TM de. Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 05 ago 2020]; 73(supl1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>.
23. Silva MCN da, Machado MH. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2020 [acesso em 19 jun 2020]; 25(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
24. Traunmüller C, Stefitz R, Gaisbachgrabner K, Schwerdtfeger A. Psychological correlates of COVID-19 pandemic in the Austrian population. *BMC Public Health*. [Internet]. 2020 [acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-23337/v1>.
25. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2020 [acesso em 06 ago 2020]; 111. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>.
26. Rodrigues CCFM, Santos VEP. The body speaks: physical and psychological aspects of stress in

nursing professionals. J. res. fundam. care. online. [Internet]. 2016 [acesso em 06 ago 2020]; 8(1). Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3587-3596>.

27. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. [Internet]. 2020 [acesso em 06 ago 2020]; 88. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.

28. Humerez DC de, Ohl RIB, Silva MCN da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 17 jun 2020]; 25:e74115. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

29. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar O, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional Burnout during the COVID-19 pandemic: a rapid turnaround global survey. MedRxiv. [Internet]. 2020 [acesso em 08 ago 2020]; Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.05.17.20101915>.

30. Davidson JE, Accardi R, Sanchez C, Zisook S. Nurse suicide: prevention and grief management. Am J Nurse [Internet]. 2020 [acesso em 08 ago 2020]; 15(1). Disponível em: <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2019/12/an1-Suicide-1223.pdf>.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Ávila FMVP, Goulart M de C e L, Góes FGB, Silva AC de O e, Duarte FCP, Oliveira CPB de. Sintomas de depressão em profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76442>.

Recebido em: 09/09/2020

Aprovado em: 16/03/2021

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Fernanda Carla Pereira Duarte

Universidade Federal Fluminense – Rio das Ostras, RJ, Brasil

E-mail: fc.duarte12@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – MCLG, FGBG, ACOS, CPBO

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo – FGBG, FCPD

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado – FGBG, FCPD

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo – FMVPA



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.