

Sintomas depressivos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19

Depressive symptoms and quality of life in healthcare professionals during a COVID-19 pandemic

Demétrius Paiva Nunes¹
Fernanda Pasquoto de Souza²
Carolina Rocha Leppich³

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida e a presença de sintomas depressivos nos profissionais da saúde que estão atuando diretamente com pacientes infectados pela COVID-19, em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. Realizou-se investigação com questionário sociodemográfico, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) para avaliação dos sintomas depressivos e a Escala de Qualidade de Vida "WHOQOL-bref". A amostra foi composta por 51 profissionais que atuam no Centro de Tratamento Intensivo Adulto e na Unidade de Internação Adulto, com média de idade de 29,5 anos ($\pm 6,9$). A predominância foi do sexo feminino (82,4%), e do total da amostra 43,1% testaram COVID positivo. Dos profissionais amostrados, 60,8% possuem sintomas depressivos, predominando o grau moderado (27,5%). Houve associação inversa estatisticamente significativa entre os níveis de depressão (BDI) com os domínios Físico, Psicológico, Social e Geral, ou seja, quanto maiores os escores de depressão, menores os escores de qualidade de vida nesses domínios. Diante dos resultados, observa-se associações significantes em relação aos sintomas depressivos e à qualidade de vida dos profissionais da saúde atuantes na pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: depressão; qualidade de vida; profissionais da saúde; COVID-19.

Abstract

The present study aimed to analyse the quality of life and the presence of depressive symptoms in healthcare professionals who work directly with patients infected with COVID-19, in a hospital in the metropolitan region of Porto Alegre. An investigation was carried out using a socio-demographic questionnaire, the Beck Depression Inventory (BDI) to assess depressive symptoms and the "WHOQOL-bref" Quality of Life Scale. The sample consisted of 51 professionals who work in the Intensive Care Center and Admissions Unit, with an average age of 29.5 years (± 6.9). The

¹ Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS – E-mail: demetriuspsico@outlook.com

² Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS – E-mail: fernanda.pasquoto@ulbra.br

³ Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS – E-mail: carolleppich@yahoo.com.br

predominance was female (82.4%) and from the total sample 43.1% tested positive COVID. Of the sampled professionals, 60.8% have depressive symptoms, with a moderate degree predominating (27.5%), there was a statistically significant inverse association between the levels of depression (BDI) with the Physical, Psychological, Social and General domains, that is, as higher the depression scores as lower the quality-of-life scores in these domains. Based on these results, associations are observed relating the depressive symptoms and the quality of life of health professionals working in the pandemic of COVID-19.

Keywords: depression; quality of life; health professionals; COVID-19.

Introdução

O impacto da pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2), agente da COVID-19, tem repercutido e causado implicações em escala mundial nos diversos contextos que tangenciam a existência humana. Em dezembro de 2019, com localização em Wuhan, China, a COVID-19 foi identificada, com progressivo aumento de países afetados, assim como o número de casos notificados e óbitos. Devido à magnitude da expansão do vírus, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o advento do vírus como emergência de saúde pública internacional (Garcia & Duarte, 2020; Mahase, 2020).

A dimensão clínica na infecção pela SARS-CoV-2 se manifesta de forma ampla e diversificada, podendo se apresentar assintomática, de forma leve, até a escala de maior gravidade, chegando à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). A sintomatologia típica está relacionada à presença de febre, tosse seca ou produtiva, cefaleia, anosmia (diminuição ou perda do olfato), disgeusia (diminuição do paladar), sintomas gastrointestinais e outros sintomas relacionados a infecções respiratórias (Dias et al., 2020). Aproximadamente 35% dos casos relatados de coronavírus resultaram na morte do paciente, fator que propicia um estado de tensão em todos os envolvidos (Brasil, 2020; Cardoso, Lima, Galvão, & Borges, 2020; WHO, 2020).

Nesse contexto, é comum cientistas e profissionais da saúde se concentrarem predominantemente no patógeno e no risco biológico, objetivando entender os mecanismos fisiopatológicos envolvidos para propor medidas de prevenção, contenção e tratamento da doença. As implicações psicológicas e psiquiátricas secundárias ao fenômeno tendem a ser desconsideradas, gerando lacunas no que se refere às estratégias de enfrentamento e aumentando os riscos para outras doenças associadas (Xiang, 2020). Assim, observa-se a importância de compreender e empreender estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas à saúde mental da população (Fioha et al., 2020; Zhang, Wu, Zhao, & Zhang, 2020).

A COVID-19 e suas implicações estimulam a oportunidade de refletir sobre o estado de saúde mental e a urgência de medidas de prevenção necessárias para a sociedade como um todo (Xiang, 2020). Tal fato deve ser tomado com olhar atento e intensivo aos profissionais da saúde que atuam diretamente com os pacientes, aumentando os riscos de serem infectados, além da sobrecarga de trabalho e as experiências com o adoecimento e com a morte (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020). Os desafios enfrentados pelos profissionais, em razão da exposição aos quais estão submetidos durante as intervenções com estes pacientes e as condições laborais atuais, estão associados com a possibilidade de desenvolverem transtornos mentais, com presença de sintomas como ansiedade, depressão e estresse (Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu, 2020).

Para fins de elucidação, ressalta-se que, segundo a OMS, o conceito de Saúde Mental pode ser compreendido como o estado de bem-estar em que o sujeito compreende suas próprias capacidades, sendo capaz de lidar com os infortúnios do cotidiano, trabalhar de forma produtiva e colaborar com a sociedade (WHO, 2019). Até o momento, poucos estudos foram publicados sobre as repercussões emocionais e a saúde mental dos profissionais que estão na linha de

frente da assistência. No entanto, os que se apresentam já associam a atuação no cuidado direto aos pacientes infectados com o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e de depressão (Schmidt et al., 2020).

Como fatores associados ao aumento do sofrimento emocional desses profissionais, a literatura aponta a frustração durante o cuidado, a exaustão física e mental, a sensação de impotência e de insegurança (Pereira, Torres, Pereira, Antunes, & Costa, 2020). Dentre as repercussões, observa-se que a predominância de sintomas depressivos está entre as mais prevalentes. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a depressão pode ser compreendida como um conjunto de sintomas que se caracterizam por humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas, que irão afetar de forma significativa a capacidade funcional do indivíduo (APA, 2014). Importante considerar que a presença de tais sintomas psicológicos causados pela atuação no ambiente hospitalar, também estão presentes em contextos livres de pandemia (Sena, Lemes, Nascimento, & Rocha, 2015).

Devido ao contexto da pandemia, permeado por mudanças na rotina, por ansiedade, estresse e sintomas depressivos é possível refletir sobre as implicações na qualidade de vida destes profissionais. Segundo a OMS (1997), o conceito de qualidade de vida pode ser compreendido como a percepção do sujeito sobre sua posição na vida, no contexto em que vive, na cultura e seu sistema de valores, bem como relacionado aos seus objetivos, expectativas para o futuro, suas crenças e preocupações. Nos estudos com profissionais da saúde em instituições hospitalares é possível observar impacto significativo em suas percepções sobre a qualidade de vida, em razão da relação entre profissional e paciente, condições de trabalho, funcionamento das equipes, dentre outras variáveis próprias do trabalho nas unidades de tratamento (Ferigollo, Fedosse, & Filha, 2016; Pereira, Spiller, Dyniewicz, & Slomp, 2008)

O conceito de qualidade de vida considera a subjetividade de cada pessoa. Assim sendo, é por meio da percepção que se forma a compreensão do tema, visto que o mesmo depende de múltiplas dimensões a serem avaliadas, como as condições físicas e psicológicas, as relações pessoais e de trabalho, o meio em que vive e os recursos financeiros que influenciam decisivamente o modo como o sujeito percebe sua qualidade de vida. Nos profissionais da saúde, o vínculo entre sua percepção de qualidade de vida e sua relação com o trabalho está intimamente relacionada com as condições peculiares da assistência ao paciente e do ambiente hospitalar (Ferigollo et al., 2016; Kluthcovsky & Kluthcovsky, 2009; Pereira et al., 2008).

Diante do exposto, torna-se relevante a investigação das repercussões associadas ao contexto atual de pandemia. Assim, neste estudo objetivou-se analisar a qualidade de vida e a presença de sintomas depressivos nos profissionais da saúde que estão atuando diretamente com pacientes infectados pela COVID-19, visando a identificação e o aprofundamento desta temática.

Método

Trata-se de um estudo transversal, cujos dados foram coletados em um hospital municipal de referência para o tratamento de pacientes infectados com a COVID-19, da região metropolitana da cidade de Porto Alegre. Os sujeitos do estudo totalizam 51 profissionais da área da saúde que atuam na assistência aos pacientes do Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI) e na Unidade de Internação Adulto (UI). Como critérios de inclusão, foi estabelecido que o profissional estivesse exercendo sua função nas unidades mencionadas (CTI e UI), diretamente com pacientes infectados com COVID-19 e aceitassem participar da pesquisa.

Aspectos Éticos

Os procedimentos de coleta e de uso de dados foram realizados respeitando-se os procedimentos éticos, diretrizes e normas estabelecidas na Resolução n. 466/12 do Conselho

Nacional de Saúde – CNS (Brasil, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi realizada mediante a aprovação CAAE 36768020.5.0000.5349, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil.

Instrumentos

Para coleta dos dados sociodemográficos foi desenvolvido um questionário pelos pesquisadores, composto por perguntas relacionadas aos dados pessoais e profissionais, como idade, sexo, escolaridade, profissão, estado civil, filhos, cargo ocupado na instituição hospitalar, tempo de atuação no cargo e teste positivo para COVID-19. Para coleta dos dados relacionados aos sintomas depressivos, foi utilizado o inventário de depressão de Beck – BDI II. Este inventário é utilizado mundialmente para investigar sintomas depressivos, é confiável e válido para medir a sintomatologia depressiva entre populações brasileiras de língua portuguesa. O inventário consiste em 21 itens de declarações sobre sintomas depressivos nos últimos 15 dias, e divide a presença de sintomatologia depressiva entre leve, moderada e grave (Gomes-Oliveira, Gorenstein, Neto, Andrade, & Wang, 2012). Para investigar os escores associados à qualidade de vida dos participantes, utilizou-se a Escala de Qualidade de Vida “*WHOQOL-bref*”: O *World Health Organization Quality of Life-bref* foi desenvolvido como uma versão abreviada do *WHOQOL-100*. É composta por 26 questões, cada uma com cinco graus de intensidade, que avaliam a qualidade de vida em diversos grupos e situações, divididos nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A versão em português para o Brasil apresentou características psicométricas satisfatórias (Kluthcovsky & Kluthcovsky, 2009).

Procedimentos Para Coleta E Análise Dos Dados

A coleta de dados foi realizada com os profissionais do CTI e da UI que atendem pacientes infectados pela COVID-19, mediante combinação prévia com esses profissionais. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após, responderam ao questionário sociodemográfico, ao Inventário de depressão de Beck – BDI II e à Escala de Qualidade de Vida “*WHOQOL-bref*”.

Na análise dos dados, as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar medianas, os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* foram utilizados. Para avaliar a associação entre os escores de depressão e qualidade de vida, o teste da correlação de *Spearman* foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

Resultados

A amostra foi composta por 51 profissionais que atuam no CTI e UI do hospital municipal da região metropolitana de Porto Alegre. A média de idade foi de 29,5 anos ($\pm 6,9$). A predominância foi do sexo feminino (82,4%), residentes da região Metropolitana de Porto Alegre (74,5%), solteiros (86,3%), com ensino médio completo ou técnico (54,9%), sem filhos (70,6%). Em relação à profissão, predominaram os técnicos de enfermagem (54,9%), seguido por fisioterapeutas (17,6%), psicólogos (11,8%), enfermeiros (5,9%), nutricionistas (3,9%), fonoaudiólogas (3,9%) e assistente social (2,0%), e, trabalham em outra instituição (37,3%). Com relação ao turno ao tempo no cargo, a maioria da amostra atua no turno da tarde (56,9%), com menos de um ano no cargo (62,7%). Do total da amostra, 43,1% testaram COVID positivo, conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização Da Amostra

Variáveis	n=51
Idade (anos) – média ± DP	29,5 ± 6,9
Sexo – n(%)	
Masculino	9 (17,6)
Feminino	42 (82,4)
Cidade que reside – n(%)	
Porto Alegre	12 (23,5)
Região Metropolitana de POA	38 (74,5)
Interior	1 (2,0)
Estado Civil – n(%)	
Solteiro	44 (86,3)
Casado	4 (7,8)
União Estável	1 (2,0)
Divorciado	2 (3,9)
Escolaridade – n(%)	
Médio Completo/Técnico	28 (54,9)
Superior Completo	17 (33,3)
Pós Graduação	6 (11,8)
Filhos – n(%)	15 (29,4)
Profissão – n(%)	
Téc. Enfermagem	28 (54,9)
Fisioterapia	9 (17,6)
Nutrição	2 (3,9)
Fonoaudiologia	2 (3,9)
Psicologia	6 (11,8)
Enfermagem	3 (5,9)
Assistente Social	1 (2,0)
Turno – n(%)	
Manhã	18 (35,3)
Tarde	29 (56,9)
Noite	4 (7,8)
Tempo no cargo – n(%)	
Até 1 ano	32 (62,7)
De 1 à 5 anos	14 (27,5)
Mais de 5 anos	5 (9,8)
Outra instituição – n(%)	19 (37,3)
COVID Positivo – n(%)	22 (43,1)
Unidade – n(%)	
CTI Adulto	34 (66,7)
Internação Adulto	17 (33,3)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os dados referentes aos escores de depressão estão apresentados na Tabela 2. Dos profissionais amostrados, 60,8% possuem sintomas depressivos, predominando o grau moderado (27,5%).

Tabela 2 - Dados Da Escala De Depressão (BDI-II)

Variáveis	n=51
BDI – mediana (P25 – P75)	16 (10 – 22)
Classificação BDI – n(%)	
Mínima	20 (39,2)
Leve	13 (25,5)
Moderada	14 (27,5)
Grave	4 (7,8)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 3 apresenta as estatísticas descritivas para os escores de qualidade de vida do *WHOQOL-bref*. É possível observar escores significativamente maiores no domínio físico e significativamente menores no domínio ambiente ($p=0,002$). Quanto aos dois itens individuais avaliados, 58,8% dos profissionais consideram sua qualidade de vida boa ou muito boa. No entanto, apenas 31,4% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde.

Tabela 3 - Dados Sobre A Qualidade De Vida WHOQOL-Bref

Domínios	Média ± DP	Mínimo - Máximo
Físico	65,2 ± 13,4	39,3 – 89,3
Psicológico	60,9 ± 14,5	29,2 – 87,5
Social	60,1 ± 20,4	8,3 – 100
Ambiente	58,6 ± 12,4	31,3 – 87,5
Geral	56,1 ± 19,3	12,5 – 87,5
Itens do instrumento	n	%
Avaliação Qualidade de Vida – Item O		
Muito Ruim	0	0,0
Ruim	9	17,6
Nem boa nem ruim	12	23,5
Boa	25	49,0
Muito Boa	5	9,8
Satisfação com a saúde – Item P		
Muito insatisfeito	3	5,9
Insatisfeito	13	25,5
Nem satisfeito, nem insatisfeito	19	37,3
Satisfeito	15	29,4
Muito satisfeito	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Houve associação inversa estatisticamente significativa entre os níveis de depressão (BDI) com os domínios Físico, Psicológico, Social e Geral, ou seja, quanto maiores os escores de depressão, menores os escores de qualidade de vida nesses domínios. Com os dois itens individuais analisados, as associações não foram estatisticamente significantes (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação Dos Escores De Depressão Com Os Escores De Qualidade De Vida

Domínios da qualidade de vida	BDI	
	r_s	P
Físico	-0,715	<0,001
Psicológico	-0,620	<0,001
Social	-0,421	0,002
Ambiente	-0,214	0,132
Geral	-0,280	0,047
Itens		
Avaliação da qualidade de vida	-0,224	0,114
Satisfação com a saúde	-0,257	0,068

r_s = coeficiente de correlação de Spearman

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quando associadas as variáveis sociodemográficas e laborais com os escores de depressão, somente a unidade se associou significativamente com os níveis de depressão ($p=0,038$), sendo mais elevados nos profissionais que atuam na CTI Adulto (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação Entre As Variáveis Sociodemográficas E Laborais Com Os Escores De Depressão

Variáveis	BDI	
	Mediana (P25 – P75)	P
Idade (anos) – r_s	0,089	0,536
Sexo		0,288
Masculino	12 (10,5 – 17)	
Feminino	17 (8,8 – 23)	
Cidade que reside		0,530
Porto Alegre	15,5 (8 – 20,8)	
Região Metropolitana POA	16 (10 – 22,3)	
Interior	23 (23 – 23)	
Estado Civil		0,985
Solteiro	16 (9,3 – 22,8)	
Casado	11 (8,5 – 27)	
União Estável	16 (16 – 16)	
Divorciado	15 (12 – 18)	
Escolaridade		0,839
Médio Completo/Técnico	16 (9,3 – 20)	
Superior Completo	16 (10,5 – 23,5)	
Pós Graduação	19 (2,5 – 22,3)	
Filhos		0,794
Sim	16 (8 – 21)	
Não	16 (10 – 22,8)	

Variáveis	BDI	
	Mediana (P25 – P75)	P
Profissão		0,189
Téc. Enfermagem	16 (9,3 – 20)	
Fisioterapia	23 (13 – 24)	
Nutrição	21,5 (20 – 23)	
Fonoaudiologia	17 (16 – 18)	
Psicologia	10 (2,5 – 15)	
Enfermagem	18 (2 – 25)	
Assistente Social	8 (8 – 8)	
Turno		0,490
Manhã	16 (10,8 – 22,5)	
Tarde	18 (8,5 – 23)	
Noite	13 (6,8 – 15,5)	
Tempo no cargo		0,121
Até 1 ano	17 (9,3 – 21)	
De 1 à 5 anos	17 (13,5 – 24,5)	
Mais de 5 anos	11 (6,5 – 14)	
Trabalha em outra instituição		0,566
Sim	18 (11 – 22)	
Não	14,5 (8,3 – 22,5)	
Teste para COVID-19 Positivo		0,459
Sim	18 (11 – 22,3)	
Não	14 (8 – 21,5)	
Unidade		0,038
CTI Adulto	18 (10,8 – 23,3)	
Internação Adulto	12 (7,5 – 18)	

r_s = coeficiente de correlação de Spearman
 Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Discussão

Os profissionais da saúde que atuam no ambiente hospitalar vivenciam inúmeras experiências que causam repercussões psicológicas e sofrimento emocional, devido ao enfrentamento de situações extremas no cuidado ao paciente, o contato com a dor do outro e com a dimensão dos limites institucionais (Sampaio, Oliveira, & Pires, 2020). Além dos fatores inerentes a esse local potencialmente estressor, pode-se refletir sobre as transformações que a pandemia demandou em suas vidas privadas, repercutindo diretamente na saúde mental. Nesse sentido, o estudo de Fioha et al. (2020) menciona sobre as condições laborais precárias em unidades hospitalares neste momento de pandemia, como longas jornadas de trabalho, ausência de treinamento, insuficiência ou até mesmo falta de equipamentos de proteção que prejudicam a efetividade da manutenção do cuidado.

Estudos apontam a vulnerabilidade à qual tais sujeitos estão expostos, bem como números expressivos de óbitos de colegas de correntes da contaminação no local de trabalho que, conseqüentemente, aumentam a prevalência de sofrimento psíquico (Freitas, Napimoga,

& Donalísio, 2020; Schmidt et al., 2020). Na revisão realizada por Barroso, Souza, Bregalda, Lancman e Costa (2020) foram encontradas evidências de que os profissionais da saúde têm três vezes mais chances de contrair o vírus se comparado ao restante da população, corroborando com o resultado desta pesquisa em que 43,1% da amostra testou positivo para COVID-19. No estudo de Sant'Ana et al. (2020) também é ressaltado o aumento da probabilidade de contaminação desses profissionais, principalmente quando relacionado ao risco de escassez de equipamentos de proteção individual, uso inadequado dos equipamentos, contato próximo com pacientes e outros membros da equipe que possam estar contaminados.

Em relação aos escores de depressão, do total da amostra, apresentaram sintomas depressivos (60,8%), predominando o grau moderado (27,5%). As principais manifestações de sintomas depressivos são humor deprimido, sentimento de culpa, alteração na percepção da autoestima, alteração no padrão do sono, do apetite e da concentração, desesperança, falta de motivação e desinteresse pela vida (Assumpção, Oliveira, & Souza, 2018; Rios, Barbosa, & Belasco, 2010). Ressalta-se a importância de uma avaliação clínica aprofundada para o diagnóstico de transtorno depressivo, que não é avaliada somente mediante os resultados desse instrumento. Se comparado o resultado do presente estudo com pesquisas com amostras semelhantes, pode-se verificar diferenças significativas, visto que nessas outras investigações os escores encontram-se mais baixos, com predomínio de sintomatologia leve ou mínima.

Destaca-se, para fins de comparação, estudos que utilizaram o mesmo instrumento (BDI) para avaliação dos sintomas depressivos, no entanto com a investigação realizada fora do contexto de pandemia da COVID-19: em Sampaio, Oliveira e Pires (2020), 30,5% da amostra apresentou sintomas depressivos; em Gomes e Oliveira (2013), 18% dos participantes apresentaram sintomas depressivos leves, sendo o restante mínimo; em Vargas e Dias (2011), 28,4% da amostra apresentou sintomas depressivos; e, em Batista e Pawlowytsch (2012), 15,38% nível leve e, em 3,84% foram identificados níveis moderados.

Outras investigações que utilizaram instrumentos diferentes, no entanto, com o mesmo objetivo de mensurar sintomas depressivos, também obtiveram resultados menores se comparado ao presente estudo (Oliveira & Pereira, 2012; Schmidt, Dantas, & Marziale, 2011). As pesquisas até o momento evidenciam que no contexto de pandemia a prevalência de sintomas psiquiátricos em profissionais da saúde tem se agravado, corroborando com o achado neste estudo em relação à prevalência significativamente maior se comparado a amostras investigadas sem o contexto de pandemia (Prado, Peixoto, Silva, & Scalia, 2020).

Em três estudos com amostra de profissionais da saúde que estavam atuando diretamente com pacientes contaminados pela COVID-19, também foram encontrados escores menores se comparado à presente pesquisa. O resultado do estudo internacional de Du et al. (2020)- que utilizou o mesmo instrumento de mensuração para os sintomas depressivos, apontou que 12,7% dos profissionais apresentaram sintomas depressivos; em outro estudo internacional realizado por Lai, Ma e Wang (2020) foi encontrado o resultado de 50,4% de profissionais com sintomas depressivos, enquanto que no estudo de Dal'Busco et al. (2020) com profissionais brasileiros, um estudo que utilizou outro instrumento para avaliação de sintomas depressivos, os achados apontaram que 25% dos profissionais apresentavam sintomas depressivos.

Para os autores das pesquisas mencionadas anteriormente, os níveis mais elevados de sofrimento emocional em profissionais que trabalham neste contexto podem estar relacionados a fatores como estratégia de enfrentamento não adequadas, baixa percepção sobre a efetividade para ajudar os pacientes, suporte familiar frágil, bem como os temores associados com a contaminação de si próprios e de pessoas próximas, como familiares e amigos. Para Pappa et al. (2020), a exposição aos riscos de infecção pelo vírus, a fadiga física e psicológica, a obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção, bem como o distanciamento da família são considerados como fator significativo de tristeza e de ansiedade. De acordo com Prado et al.

(2020), a atuação dos profissionais da equipe de saúde diretamente com pacientes infectados mostrou índices elevados de sofrimento psíquico, destacando principalmente a presença de depressão, de ansiedade, de medo, de angústia e de alterações do sono.

Uma vez comparados os resultados obtidos nesta pesquisa com os resultados de outros estudos dentro do contexto de pandemia da COVID-19, pode-se discutir sobre os possíveis fatores associados à diferença na prevalência de sintomas depressivos nesses profissionais. Assim sendo, das variáveis que podem ter influenciado no aumento dos níveis associados aos sintomas depressivos, ressalta-se a presença desses sintomas já antes da pandemia, que se acentuaram neste momento, bem como o tempo maior que esses profissionais estão expostos ao contexto de COVID-19, atuando com pacientes infectados. Válido assinalar que, nos estudos anteriores, os dados foram coletados em fevereiro de 2020 (Du et al., 2020), janeiro e fevereiro de 2020 (Lai et al., 2020), e março e abril de 2020 (Dal’Bosco et al., 2020), enquanto nesta pesquisa os dados foram coletados em outubro de 2020, o que pode explicar os escores mais altos. Conforme Almada, Borges e Machado (2014), a exposição prolongada a estímulos estressantes pode gerar respostas biológicas e comportamentais relacionadas com a variabilidade dos neurotransmissores associados com a sintomatologia depressiva. Assim, pode-se refletir sobre a alta prevalência de sintomas depressivos neste estudo, em razão do tempo transcorrido da pandemia, visto que a exposição repetida ao estresse predispõe o desenvolvimento da depressão.

Outra variável que pode ter influenciado no escore mais elevado de depressão é o prolongamento do isolamento social, que em razão do cuidado intenso com as recomendações de saúde, como a quarentena e o isolamento, apesar da importância para a prevenção, causam efeitos adversos ao psiquismo (Korkmaz et al., 2020). Na investigação de Pieh, Budimir e Probst (2020), 79,0% da amostra apresentou sintomas depressivos em razão do isolamento social como um dos fatores desencadeantes. No estudo de Someshwar, Sarvaiya, Desai e Gogri (2020) ficou evidenciado que o distanciamento social pode causar depressão e repercussões negativas na qualidade de vida, visto que o distanciamento social pode afetar o apoio social utilizado como importante estratégia de enfrentamento.

A qualidade de vida de profissionais da saúde que atuam em contexto hospitalar tem sido fonte de interesse nos últimos anos, em razão da importância dos múltiplos fatores associados, como os aspectos pessoais, ambientais e organizacionais (Rios et al., 2010). Neste estudo, observou-se escore significativamente maior no domínio físico 65,2% se comparado a outros estudos investigados na ausência do contexto de pandemia, que encontraram escores de 55,01% (Borges & Bianchin 2015), 56,48% (Silva, Silva, Barbosa, Maciel, & Quaresma, 2018), 53,5% (Souza et al., 2018), e 54,7% (Rios et al., 2010). O domínio físico é constituído por meio de fatores associados à dor, ao desconforto, à energia e à fadiga, ao sono e ao repouso (Borges & Bianchin, 2015), os quais podem ser influenciados pela jornada de trabalho dos profissionais. No entanto, como pode ser observado, com o advento da pandemia este domínio não apresentou alteração negativa se comparado aos estudos mencionados.

No domínio relacionado ao ambiente, em que se inclui questões sobre segurança, condições do ambiente físico, dinheiro para as necessidades, lazer, moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde (Borges & Bianchin, 2015), foi encontrado escore de 58,6% menor se comparado aos demais domínios. Em quatro estudos encontrados, dois apresentaram escores mais altos: 61,67% (Souza et al., 2018), e 60,8%, (Borges & Bianchin, 2015); e dois estudos apresentaram escores mais baixos: 51,05% (Silva et al., 2018), e 53,8% (Rios et al., 2010).

O menor escore encontrado no domínio do ambiente pode estar relacionado à atividade laboral complexa, à submissão hierárquica, ao envolvimento com as vivências do paciente (Rios et al., 2010) e ao vínculo com mais de uma instituição como no caso de parte da amostra do presente estudo.

Apesar de não ter apresentado escore significativamente alto no domínio psicológico e das relações sociais, ressalta-se que em comparação com estudos realizados fora do contexto de pandemia observou-se diferença. Neste estudo obteve-se no domínio psicológico escore de 60,9%, mais baixo se comparado a estudos anteriores ao período de pandemia que encontraram os resultados de 64,04% (Silva et al., 2018), 65,33% (Souza et al., 2018), 66,5% (Borges & Bianchin, 2015), e 73,6% (Branco et al., 2010).

Nesse contexto, de acordo com Souza et al. (2018), o domínio psicológico está relacionado à ansiedade e ao estresse que os profissionais vivenciam diariamente, considerando que o acometimento de desordens psicológicas está diretamente associado ao desempenho de suas funções laborais. A presença de escores mais baixos na dimensão psicológica dos profissionais da saúde durante a pandemia refletem em humor deprimido devido exposição na linha de frente no cuidado (Lima, 2020; Pappa et al., 2020).

Em relação ao domínio das relações sociais, encontrou-se o escore de 60,1%, mais baixo se comparado a estudos anteriores à pandemia, com escores de 76,89% (Souza et al., 2018), 66,3% (Rios et al., 2010), e 74,9% (Borges & Bianchin, 2015). No entanto, mais alto se comparado com escore de 43,6% da investigação internacional sobre a qualidade de vida em relação ao isolamento com população em geral (Slimani, Paravlic, Mbarek, Bragazzi, & Tod, 2020). Este resultado encontra consonância com a investigação de Lima (2020) referindo que em situações de isolamento social é comum a presença de sofrimento emocional em decorrência de sentimentos de tédio e de solidão.

O domínio social está associado diretamente aos relacionamentos pessoais, sociais e de suporte familiar, enfatizando a importância destas relações como rede de apoio e de cuidado, visto que é uma importante estratégia no enfrentamento às adversidades da vida. Assim, reflete-se sobre a ausência ou diminuição desse suporte na presença de maior sofrimento emocional (Souza et al., 2018), o que pode ser verificado na correlação entre o escore maior de depressão com o escore menor no domínio das relações sociais. Dessa forma, é de extrema importância que a atenção esteja voltada para os profissionais da saúde, em razão de manter estratégias de prevenção e promoção da saúde mental, aumentando as práticas voltadas ao apoio social no ambiente laboral e fora dele (Zhang et al., 2020).

Experimentar tal contexto tem causado nos profissionais da saúde repercussões importantes e prejudiciais à saúde mental, afetando tanto seu desempenho como seu estado de saúde e sua qualidade de vida, o que corrobora os resultados deste estudo, em que apenas 31,4% dos profissionais estão satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde, bem como a associação inversa encontrada entre os escores de depressão com os domínios físico, psicológico e social. Com isso, observa-se que o contato com eventos estressores de forma constante como no ambiente hospitalar e com as mudanças associadas à pandemia fora do trabalho tem relação direta como sofrimento emocional e a qualidade de vida (Chawla, Chawla, Singh, Jain, & Arora, 2020).

Neste estudo observou-se níveis mais elevados de depressão nos profissionais que atuam no CTI, apresentando associação significativa. De acordo com o resultado obtido na pesquisa de Gomes e Oliveira (2013), mesmo fora do contexto de pandemia, 18% dos participantes que trabalhavam na UTI apresentaram sintomatologia depressiva, assim como em Vargas e Dias (2011) foi encontrado que 28,4% dos profissionais apresentaram sintomas depressivos. No contexto de pandemia é agravado este índice, visto que estão atuando com pacientes infectados graves, que necessitam de atenção especializada, em tempo hábil, com habilidade para tomada de decisões assertivas e para utilização de recursos avançados de monitorização (Dal'bosco et al., 2020; Souza et al., 2018).

Estudos atuais realizados desde o início da pandemia da COVID-19 têm destacado a potencialidade desta crise mundial como prejudicial à saúde mental dos profissionais da saúde, sugerindo que uma proporção importante irá vivenciar problemáticas envolvendo o humor. No

estudo de An et al. (2020) pode ser observado que a presença de sintomatologia depressiva em profissionais da saúde durante a pandemia é significativa, e associa o trabalho direto com pacientes infectados com maior probabilidade de sofrer de depressão (Prado et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

Conclusão

Diante dos resultados encontrados, observa-se associações significantes em relação aos sintomas depressivos e à qualidade de vida dos profissionais da saúde atuantes na pandemia da COVID-19. Tais achados enfatizam o impacto psicológico suscitado pelas repercussões deste contexto, alertando os níveis de sofrimento emocional desta população. Além dos prejuízos na vida pessoal dos profissionais em razão dos efeitos adversos à saúde mental, também é importante destacar o impacto negativo no desempenho das atividades laborais, visto que a atuação no âmbito da assistência à saúde requer estabilidade emocional para enfrentar a subjetividade humana.

O ambiente - mesmo em contexto livre de pandemia, já demanda dos profissionais atenção à saúde mental, para prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão, e, neste momento, tornam-se mais relevantes os processos de cuidado ao cuidador. Portanto, considera-se essencial empreender estratégias no âmbito das políticas públicas e das instituições hospitalares para promover condições de trabalho que minimizem o estresse vivenciado, por meio de ações que possam contribuir para melhoria da qualidade de vida.

Como limitações, pode-se apontar o número de profissionais e a discrepância de participantes de cada profissão. Para finalizar, sugere-se que novos estudos sejam realizados no desenvolvimento da temática em foco, visto sua amplitude de repercussões.

Referências Bibliográficas

- Almada, L. F., Borges, M. F., & Machado, S. E. C. (2014). Considerações neurobiológicas sobre a depressão maior. *Encontro Revista de Psicologia*, 17(26). Recuperado em: <https://seer.pgskroton.com/renc/article/view/2420>
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, G. S..., Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 1, 312-315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>
- APA (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Assumpção, G. L. S., Oliveira, L. A., & Souza, F. S. (2018). Depressão e suicídio: uma correlação. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5). Recuperado em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), 37-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Barroso, B. I. L., Souza, M. B. C. A., Bregalda, M. M., Lancman S., & Costa, V. B. B. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19 reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1093-1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
- Batista, F. C. N., & Pawlowytsch, P. W. (2012). Aspectos emocionais de depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida nos profissionais da unidade de terapia intensiva de um hospital do interior de santa Catarina. *Saúde Meio Ambiente*, 1(1). <https://doi.org/10.24302/sma.v1i1.228>

- Borges, T., & Bianchini, M. A. (2015). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. *Archives Health Sciences*, 22(1). <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.29>
- Branco, J. C., Giusti, P. H., Almeida, A. R., & Nichorn, L. F. (2010). Qualidade de vida de colaboradores de hospital universitário do Sul do Brasil. *Journal of the health sciences institute*, 28(2), 199-203. Recuperado em: https://repositorio.unip.br/wpcontent/uploads/2020/12/V28_n2_2010_p199-204.pdf
- Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012*. Recuperado em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. *Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)*. Brasília (DF). Recuperado em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
- Cardoso, D. M., Lima, M. O., Galvão, L. G., & Borges, P. M. L. (2020). Análise e caracterização da produção científica sobre a COVID-19 e sua associação com a mortalidade e ocorrência de casos. *Revista Transformar, Edição especial "Covid-19: pesquisa, diálogos transdisciplinares e perspectivas"*, 14. Recuperado em: www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/388
- Chawla, B., Chawla, S., Singh, H., Jain, R., & Arora, I. (2020). Is coronavirus lockdown taking a toll on mental health of medical students? A study using WHOQOL-BREF questionnaire. *Journal of Family Medicine Primary Care*, 9. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_715_20
- Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Dias, V. M. C. H., Cunha, C. A., Vidal, C. F. L., Corradi, M. F. D., Michelin, L., Muglia, V., Rocha, J. L. L., & Moura-Neto, J. A. (2020). Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. *Journal Infection Control*, 9(2), 56-75. Recuperado em: <https://infectologia.org.br/wpcontent/uploads/2020/07/orientacoes-sobre-diagnostico-tratamento-e-isolamento-de-pacientes-com-covid-19.pdf>
- Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*, 20. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011>
- Ferigollo, J. P., Fedosse, E., & Filha, V. A. V. S. (2016). Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. *Caderno de Terapia Ocupacional*, 3(24), 497-507. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>
- Fioha, J. M. J., Assunção, A. A., Algrantic, E., Garcia, E. G., Saito, C. A., & Maenoc, M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45(14). <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>
- Freitas, A. R. R., Napimoga, M., & Donalisio, M. R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia em Serviços de Saúde*, 29(2). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 29(2). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>
- Gomes, R. K., & Oliveira, V. B. (2013). Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de Psicologia*, 63(138), 23-33. Recuperado em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004

- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Neto, F. L., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>
- Kluthcovsky, A. C. G.C., & Kluthcovsky, F. A. (2009). O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3). <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Cekic, S., Tartar, S., Balci, N., & Atmaca, M. (2020). Os níveis de ansiedade, qualidade de sono e vida e habilidades de resolução de problemas em profissionais de saúde empregados nos serviços COVID-19. *Journal of clinical neuroscience*, 80, 131-136. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>
- Lai, J., Ma, S., & Wang, Y. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
- Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*, 368-408. <https://doi.org/10.1136/bmj.m408>
- Oliveira, V., & Pereira, T. (2012). Ansiedad, depresión y burnout em enfermeros: Impacto de trabajo por turnos. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 43-54. <https://doi.org/10.12707/RIII1175>
- Organização Mundial de Saúde. (1997). The Whoqol Group. The world health organization quality of life instruments. Recuperado em: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity Journal*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pereira, A. M. S., Dyniewicz, A. M., & Slomp, M. G. F. S. (2008). Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, 1(13), 88-95. <https://doi.org/10.5380/ce.v13i1.11965>
- Pereira, M. D., Torres, E. C., Pereira, M. D., Antunes, P. F. S., & Costa, C. F. T. (2020). Psychological impacts of returning to labor activities during the COVID-19 pandemic in a Regional Health Polyclinic in the State of Bahia, Brazil: an experience report. *Research, Society and Development*, 11(9). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9372>
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal Psychosomatic Research*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- Rios, K. A., Barbosa, D. A., & Belasco, A. G. S. (2010). Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Revista Latino-Americana*, 18(3), 413-420. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300017>
- Sampaio, L. R., Oliveira, L. C., & Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciências Psicológicas*, 14(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
- Sant'Ana, G., Imoto, A. M., Amorim, F. F., Taminato, M., Peccin, M. S., Santana, L. A., Gottens, L. B. D., & Camargo, E. B. (2020). Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: Revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107>

- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L. & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S., & Marziale, M. H. P. (2011). Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 487-493. <https://doi.org/10.1590/S008062342011000200026>
- Sena, A. F. J., Lemes, A. G., Nascimento, V. F. & Rocha, E. M. (2015). Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. *Journal of Nursing Health*, 5(1), 27-37. Recuperado em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31697>
- Silva, R. F., Silva, S. F., Barbosa, T. C., Maciel, E. S., & Quaresma, F. R. P. (2018). Nível de percepção de estresse e qualidade de vida entre técnicos de enfermagem das unidades de pronto atendimento de Palmas-TO. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 22(3). <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.32212>
- Slimani, M., Paravlic, A., Mbarek, F., Bragazzi, N. L., & Tod, D. (2020). The Relationship Between Physical Activity and Quality of Life During the Confinement Induced by COVID-19 Outbreak: A Pilot Study in Tunisia. *Frontiers in psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01882>
- Someshwar, H., Saryaiya, P., Desai, S., & Gogri, P. (2020). Does Social Distancing During The Lock Down Due To Covid-19 Outbreak In Mumbai Affect Quality Of Life?. *International Journal of Clinical and Biomedical Research*. <https://doi.org/10.31878/ijcbr.2020.62.01>
- Souza, V. S., Silva, D. S., Lima, L. V., Teston, E. F., Benedetti, D. M. S., Costa, M. A. R., & Mendonça, R. R. (2018). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2177-2186. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
- Vargas, D., & Dias, A. P. V. (2011). Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5). Recuperado em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421964008>
- WHO. World Health Organization. (2019). Mental health. Recuperado em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- WHO. World Health Organization. (2020). Recuperado em: <https://covid19.who.int/>
- Xiang, Y.T. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak isurgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7, 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11(306), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00306>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

Demétrius Paiva Nunes – Graduado em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Universidade Luterana do Brasil.

Fernanda Pasquoto de Souza - Graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (URFGS). Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pela WP. Atualmente é Professora da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Coordenadora e tutora de Campo da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto/Idoso com ênfase hospitalar da Universidade Luterana do Brasil

Carolina Rocha Leppich – Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Universidade Luterana do Brasil.