

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Fabício Emanuel Soares de Oliveira

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA MACRORREGIÃO NORTE DE
MINAS GERAIS NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19

Montes Claros, Minas Gerais

2022

Fabício Emanuel Soares de Oliveira

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA MACRORREGIÃO NORTE DE
MINAS GERAIS NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dra. Daniella Reis Barbosa
Martelli

Coorientador: Prof. Dr. Hercílio Martelli Júnior

Coorientadora: Prof.^a Dra. Verônica Oliveira Dias

Montes Claros, Minas Gerais

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

O48p

Oliveira, Fabrício Emanuel Soares de.

Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião Norte de Minas Gerais no período de pandemia da COVID-19 [manuscrito] / Fabrício Emanuel Soares de Oliveira – Montes Claros, 2022.

179 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Daniella Reis Barbosa Martelli.

Coorientador: Prof. Dr. Hercílio Martelli Júnior.

Coorientadora: Profa. Dra. Verônica Oliveira Dias.

1. Trabalhadores - Saúde mental. 2. Profissionais da saúde. 3. Cuidados primários de saúde. 4. COVID-19, Pandemia de, 2020-. I. Martelli, Daniella Reis Barbosa. II. Martelli Júnior, Hercílio. III. Dias, Verônica Oliveira. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Antônio Alvimar Souza

Vice-reitora: Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitora de Pesquisa: Clarice Diniz Alvarenga

Coordenadoria de Controle e Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Marcelo Perim Baldo

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Allysson Steve Mota Lacerda

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Marcos Flávio S. V. D'Ângelo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador adjunto: Antônio Prates Caldeira

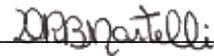
MESTRANDO: FABRÍCIO EMANUEL SOARES DE OLIVEIRA

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA MACRORREGIÃO NORTE DE MINAS GERAIS-MG NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19.

BANCA (TITULARES)

ASSINATURAS

Prof.^a Dra. Daniella Reis Barbosa Martelli – Orientadora/Presidente



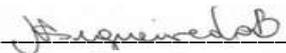
Prof. Dr. Hercílio Martelli Júnior – Coorientador



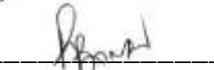
Prof.^a Dra. Verônica Oliveira Dias - Coorientadora



Prof.^a Dra. Maria Fernanda S. Figueiredo Brito - UNIMONTES



Prof. Dr. Paulo Rogério Ferreti Bonan - UFPB



BANCA (SUPLENTES)

ASSINATURAS

Prof.^a Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff - UNIMONTES

Prof. Dr. Eduardo Goncalves - UNIMONTES

APROVADO

REPROVADO

Dedicatória.

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos, esposa e sobretudo ao meu filho Heitor.

À todos aqueles que contribuíram de alguma forma com a realização deste trabalho. E à todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo apoio incondicional, especialmente aos meus pais pelo apoio e encorajamento constante nos estudos.

Agradeço à minha esposa, Andrielly, pelo amor e companheirismo.

Agradeço ao meu filho, Heitor, por alegrar os meus dias.

Agradeço aos meus colegas de trabalho, em especial ao Mario, Maria José, Marcos e Iara, pelo incentivo na realização do mestrado.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde e todos os docentes do programa pela dedicação, competência e pelos ensinamentos que levarei para a vida.

Agradeço aos meus colegas do mestrado pela companhia, partilha de conhecimentos e experiências e todos os bons momentos que passamos ao longo dessa jornada, em especial ao Samuel pela amizade e participação nos trabalhos relacionados a essa dissertação.

Agradeço à minha orientadora, Professora Daniella, por me guiar ao longo desse processo com tanta maestria e dedicação.

Agradeço ao meu coorientador, Professor Hercílio, pelo empenho e excelência nos direcionamentos deste trabalho.

Agradeço à Professora Verônica, também coorientadora, pela atenção e pelas valiosas orientações ao longo dessa jornada.

Agradeço à Superintendência Regional de Montes Claros, Gerência Regional de Saúde de Januária e Gerência Regional de Saúde de Pirapora pelo apoio para realização da coleta de dados e produto técnico.

Agradeço, em especial, à Denise, da Superintendência Regional de Montes Claros, pelo apoio, afabilidade e incentivo para a realização deste trabalho, e à Nayra, da Gerência Regional de Saúde de Januária, pela competência como referência em saúde mental e pelo apoio nesta jornada. A assistência de ambas foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa apresentada nessa dissertação.

Agradeço aos professores Diego Dias de Araújo e Árlen Almeida Duarte de Sousa pela participação na banca de qualificação e pelas relevantes considerações sobre este trabalho.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).



Epígrafe. *“Toda nossa ciência,
comparada com a realidade, é primitiva e infantil - e,
no entanto, é a coisa mais preciosa que temos.”*

Albert Einstein (1879-1955)

RESUMO

Os transtornos mentais comuns (TMC) são caracterizados por sintomas não psicóticos, abarcando sintomas depressivos, ansiosos, irritabilidade, insônia, esquecimento, dificuldade de concentração e sintomas somáticos. Observa-se que problemas de saúde mental são frequentes em profissionais de saúde, e durante a pandemia ocorreram mudanças significativas na rotina destes profissionais que podem estar associados aos sintomas de TMC. A pandemia da COVID-19 provocou um impacto direto na saúde da população mundial, com mudanças significativas na vida das pessoas que tiveram que se adaptar às novas regras e hábitos sociais. O objetivo deste estudo foi avaliar os sintomas de TMC em profissionais de saúde da atenção primária à saúde (APS), da macrorregião norte de Minas Gerais no período de pandemia da COVID-19. Foi realizada uma revisão sistemática e um estudo transversal. A revisão sistemática foi conduzida com base no *checklist* PRISMA. As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde e *United States National Library of Medicine* via Pubmed, com as estratégias de busca: “COVID-19” AND "Saúde mental" / “COVID-19” AND "Saúde mental" AND "pessoal de saúde" / em português e inglês, selecionando artigos observacionais e/ou de prevalência publicados a partir de 2020. O estudo transversal foi realizado com profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais. A amostragem foi do tipo bola de neve com questionário online via *Google Forms*[®]. As variáveis dependentes foram avaliadas pelas escalas *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e *General Anxiety disorder* (GAD-7). Foram realizadas análises estatísticas descritivas, bivariadas e multivariadas com a regressão de *Poisson*. Na revisão sistemática, observou-se que a média da prevalência de ansiedade, depressão e insônia foi respectivamente de 42,0%, 41,7% e 38,3%, aferidos em 8.866 profissionais de saúde. O estudo transversal contou com 702 participantes. A prevalência geral de TMC, avaliada pelo SRQ-20, foi de 43,2%. Houve maior prevalência naqueles que apresentaram sintomas de transtornos mentais prévios (RP=2,42; IC95% 1,43;4,08) e atuais (RP=1,54; IC95% 1,25;1,89); trabalho a mais durante a pandemia (RP=1,342; IC95% 1,16;1,73); sintomas prévios de ansiedade (RP=1,27; IC95% 1,01;1,61), depressão (RP = 1,27; IC95% 1,06;1,52) e outros transtornos mentais (RP=1,20; IC95% 1,01;1,43). A avaliação do GAD-7 resultou na prevalência geral de ansiedade de 32,2%, e no modelo final os fatores associados identificados foram: sexo feminino (RP=1,82;IC95%:1,17-2,84), sintomas prévios (RP=1,58;IC95%:1,19-2,10) e atuais (RP=2,68; IC95%:2,00-3,62) auto referidos de ansiedade. Em relação à revisão sistemática, observou-se alta prevalência de TMC associadas ao sexo

feminino, atuação na linha de frente, histórico de uso de psicotrópicos, uso de drogas, maior carga horária e condições inadequadas de trabalho. No estudo transversal realizado com profissionais da APS da macrorregião norte de saúde de Minas Gerais, constatou-se elevada prevalência de sintomas de TMC e ansiedade durante a pandemia associados, na análise múltipla, ao sexo feminino (ansiedade), sintomas prévios e atuais (TMC e ansiedade) e maior carga de trabalho (TMC). A maioria dos participantes relatou ter apresentado sintomas de ansiedade em algum momento da vida. Foi elaborado um relatório técnico conclusivo com os resultados da pesquisa e orientações sobre possíveis intervenções em saúde mental para profissionais de saúde.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Atenção Primária à Saúde. Pessoal de Saúde. COVID-19. Estudos Transversais.

ABSTRACT

Common mental disorders (CMD) are characterized by non-psychotic symptoms, including depressive symptoms, anxiety symptoms, irritability, insomnia, forgetfulness, difficulty concentrating and somatic symptoms. It is observed that mental health problems are frequent in health professionals, and during the pandemic period there were significant changes in the routine of these professionals that may be associated with CMD symptoms. The COVID-19 pandemic had a direct impact on the health of the world's population, with significant changes in the lives of people who had to adapt to the new rules and social habits. The objective of this study was to evaluate the symptoms of CMD in primary health care professionals in the northern macro-region of Minas Gerais during the COVID-19 pandemic. A systematic review and a cross-sectional study were performed. The systematic review was conducted based on the PRISMA checklist guidelines. The databases used were the Virtual Health Library (VHL) and the services of the United States National Library of Medicine (NLM) via Pubmed, with the search strategies: "COVID-19" AND "Mental health" / "COVID-19" AND "Mental health" AND "health personnel" / in Portuguese and English, selecting observational and/or prevalence articles published from 2020 onwards. The cross-sectional study was conducted with health professionals from the northern macro-region of Minas Gerais. Sampling was of the snowball type with an online questionnaire via Google Forms®. Dependent variables were assessed using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and General Anxiety Disorder (GAD-7) scales. Descriptive, bivariate and multivariate statistical analyzes were performed using Poisson regression. In the systematic review, it was observed that the mean prevalence of anxiety, depression and insomnia was respectively 42.0%, 41.7% and 38.3%, measured in 8,866 health professionals. The cross-sectional study had the participation of 702 health professionals. The overall prevalence of CMD, assessed by the SRQ-20, was 43.2%. There was a higher prevalence in those who had previous symptoms of mental disorders (PR=2.42; 95%CI 1.43;4.08) and current (PR=1.54; 95%CI 1.25;1.89); overwork during the pandemic (PR=1.342; 95%CI 1.16;1.73); previous symptoms of anxiety (PR=1.27; 95%CI 1.01;1.61), depression (PR=1.27; 95%CI 1.06;1.52) and other mental disorders (PR=1.20 ;95%CI 1.01;1.43). The assessment of the GAD-7 resulted in an overall prevalence of anxiety of 32.2%, and in the final model the associated factors identified were: female sex (PR=1.82;95%CI:1.17-2.84), previous symptoms (PR=1.58; 95%CI= 1.19-2.10) and current (PR=2.68;95%CI:2.00-3.62) self-reported anxiety. Regarding the systematic review, there was a high prevalence of

CMD associated to the female sex, working on the frontline, history of psychotropic use, longer working hours and inadequate working conditions. In the cross-sectional study carried out with PHC professionals from the northern health macro-region of Minas Gerais, a high prevalence of CMD symptoms and anxiety during the pandemic was observed, associated in the multiple analysis, with the female sex (anxiety), previous and current symptoms (CMD and anxiety) and increased workload (CMD). Most participants reported having experienced symptoms of anxiety at some point in their lives. A conclusive technical report was prepared with the research results and guidance on possible mental health interventions for health professionals.

Keywords: Mental Disorders. Primary Health Care. Health Personnel. COVID-19. Cross-Sectional Studies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5</i>
TMC	Transtornos mentais comuns
APS	Atenção Primária à Saúde
TAG	Transtornos de Ansiedade Generalizada
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROSPERO	<i>International prospective register of systematic reviews</i>
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
NLM	<i>United States National Library of Medicine</i>
MeSH	<i>Medical Subject Heading</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
SRS	Sperintendência Regional de Saúde
GRS	Gerência Regional de Saúde
GAD-7	<i>General Anxiety Disorder-7</i>
SRQ-20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences for Windows</i>
VIF	<i>Variance Inflation Factor</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Transtornos mentais comuns	17
1.2 Ansiedade	20
1.3 Pandemia da COVID-19	24
1.4 Atenção Primária à Saúde	26
1.4.1 Atenção Primária à Saúde na macrorregião Norte de Minas Gerais	28
1.5 Impacto da pandemia nos serviços de saúde	29
1.6 Impacto da pandemia na saúde mental de profissionais de saúde.....	32
2 OBJETIVOS	34
2.1 Objetivo Geral	34
2.2 Objetivos Específicos	34
3 METODOLOGIA 1	35
Delineamento do estudo	35
3.2 Critérios de elegibilidade	35
3.3 Fontes de informação e busca	35
3.4 Estratégias de busca	36
3.5 Fluxo de Seleção de Artigos e Análise dos Dados	36
3.6 Análise da qualidade dos estudos e risco de viés	37
4 METODOLOGIA 2	39
4.1 Delineamento do estudo	39
4.2 Sujeitos e cenário do estudo	40
4.3 Coleta de dados	41

4.4 Análise de dados	44
4.5 Aspectos éticos	44
5 PRODUTOS CIENTÍFICOS	45
5.1 Artigo Científico 1	46
5.2 Artigo Científico 2	71
5.3 Artigo Científico 3	97
6 PRODUTOS TÉCNICOS	119
6.1 Produto técnico 1	119
6.2 Produto técnico 2	154
6.3 Documentação comprobatória	155
7 CONCLUSÕES.....	158
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	160
REFERÊNCIAS	161
APÊNDICE A: Instrumento de Coleta de Dados	167
APÊNDICE B: TCLE	171
APÊNDICE C: Convite para participação na pesquisa	174
ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	176

1. INTRODUÇÃO

1.1 Transtornos mentais comuns

O conceito ampliado de saúde mental não pode ser definido apenas pela ausência de um transtorno mental, mas sim, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), como um estado de bem estar em que o indivíduo tem a capacidade de utilizar as suas próprias habilidades para alcançar o seu potencial, consegue lidar com as situações de estresse do dia a dia, ser produtivo e contribuir para a sua comunidade (WHO, 2022). É possível que uma pessoa diagnosticada com um transtorno mental tenha uma vida significativa, em que consegue estabelecer bons relacionamentos e ser produtiva apesar dos sintomas, também é possível que uma pessoa sem um diagnóstico de transtorno mental esteja passando por situações que causam algum tipo de sofrimento psicológico (WHO, 2014; WHO, 2022).

No que se refere aos transtornos mentais, verifica-se uma ampla gama de diagnósticos, como os transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade, transtornos de humor, os vários tipos de esquizofrênia e os transtornos relacionados ao uso de drogas. No entanto, os sintomas de transtornos mentais podem se manifestar de forma isolada ou mesmo em conjunto, mas sem preencherem os critérios diagnósticos estabelecidos nos manuais como o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5* (DSM-5) (WHO, 2014; WHO, 2017).

Os transtornos mentais comuns (TMC) são aqueles que apresentam maior prevalência na população e estão relacionados à duas categorias diagnósticas principais: transtornos depressivos e transtornos ansiosos, apesar de nem sempre serem classificados como um diagnóstico específico, pois os sintomas podem acontecer de forma isolada e proporcionar sofrimento para o indivíduo. Aproximadamente 300 milhões de pessoas apresentam sintomas depressivos no mundo, o que representa uma prevalência de 4,4% na população global. O transtorno é mais comum entre mulheres, que apresentam uma prevalência de 5,1%, enquanto homens apresentam uma prevalência de 3,6%. Os transtornos ansiosos apresentam uma prevalência global de 3,6% e, como nos transtornos depressivos, a prevalência é maior em mulheres, 4,6% contra 2,6% em homens. O Brasil apresenta porcentagens maiores de

prevalência em relação à média global: 5,8% em relação aos transtornos depressivos, tendo a segunda maior prevalência na América e 9,3% em relação aos transtornos ansiosos, apresentando a maior prevalência no mundo (WHO, 2017).

Ressalta-se que muitas pessoas podem não apresentar todos os sintomas que atendam os critérios diagnósticos para algum transtorno depressivo, mas podem apresentar sintomas depressivos como tristeza, desânimo, diminuição do interesse nas atividades de rotina, fadiga, insônia ou hipersonia, sentimento de culpa ou inutilidade de modo que, mesmo não sendo diagnosticada com algum transtorno depressivo, os sintomas podem lhe causar sofrimento e prejuízo na realização das atividades diárias (MALHI e MANN, 2018).

É importante destacar também que a insônia é o transtorno do sono mais comum, afetando cerca de um terço das pessoas. Neste transtorno, as pessoas podem ter dificuldade para iniciar o sono, para voltar a dormir após acordar durante a noite ou despertar de forma precoce (BRAGG *et al.*, 2019). Frequentemente, os sintomas da insônia podem ser causados por outros transtornos mentais como depressão, ansiedade e uso de drogas (FALLOON *et al.*, 2011). Dentre os possíveis prejuízos no funcionamento diurno, pode-se citar a sonolência, fadiga, dificuldade para se concentrar, nervosismo e dificuldade nas interações sociais, levando à perda da qualidade de vida e maior suscetibilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais. O tratamento da insônia pode ocorrer por meio de intervenção psicoterápica como a Terapia Cognitiva Comportamental ou intervenção farmacológica (NEVES, MACEDO e GOMES, 2017)

Goldberg e Huxley (1992) foram os primeiros autores a utilizarem a expressão TMC. Segundo os autores, os TMC são caracterizados por sintomas não psicóticos, abarcando sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, irritabilidade, insônia, esquecimento, nervosismo, problemas de memória, sensação de inutilidade, cefaleia, dificuldade de concentração e sintomas somáticos (sintomas físicos com causa psicológica), e podem causar prejuízo na capacidade funcional, apesar de, frequentemente, não se classificarem como um diagnóstico especificado em um manual nosológico (GOLDBERG e HUXLEY, 1992).

Existem fatores ambientais na história do indivíduo que podem proporcionar maior vulnerabilidade ou maior resiliência em relação aos TMC (QUADROS *et al.*, 2020). Experiências traumáticas na infância, ter vivenciado situações de violência por exemplo, estão

associadas a uma maior vulnerabilidade na idade adulta para o surgimento de TMC, por outro lado, crescer um ambiente seguro, estável e com poucos conflitos favorece o desenvolvimento de resiliência, tornando a manifestação dos sintomas menos frequente (GOLDBERG, 1994).

Outros fatores como a pobreza, baixa escolaridade, falta de segurança, dificuldades financeiras, desemprego, falta de estabilidade, comorbidades, falta de suporte social e de qualidade de vida podem ser considerados como fatores determinantes para o surgimento de sintomas de transtornos mentais, destarte, percebe-se que a saúde mental está muito associada às desigualdades sociais (PATEL e KLEINMAN, 2003; WHO, 2014; QUADROS *et al.*, 2020; WHO, 2022).

Observa-se, também, que as mulheres estão sob maior risco de desenvolver sintomas de TMC, (REMES *et al.*, 2016). Uma possível explicação para a maior prevalência dos sintomas em mulheres são as condições sociais nas quais elas vivem, como a dupla jornada de trabalho que causa sobrecarga, atribuição social do papel feminino de cuidado, falta de apoio da família, falta de autonomia, machismo, além de serem com mais frequência vítimas de violência doméstica (DAL'BOSCO *et al.*, 2020; SERAFIM *et al.*, 2021).

Os transtornos de ansiedade e transtornos depressivos, que são os transtornos mentais com maiores prevalências na população geral, estão entre as dez maiores causas de anos vividos com incapacidade, causando um grave problema de saúde pública, além de consequências sociais e econômicas diretas, como gasto com saúde pública e, indiretas como redução da produtividade e desemprego (VIGO, THORNICROFT e ATUN, 2016; WHO, 2022).

Os sintomas de TMC produzem um efeito negativo no desempenho pessoal, social, laboral e familiar, levando à perda de qualidade de vida e comprometimento funcional. Devido à frequência em que se apresentam, representam um custo social e econômico elevado, podem acontecer com pessoas de qualquer idade, embora sejam menos comuns na infância e apesar de não estarem associados à altas taxas de mortalidade, podem causar incapacidade de longa duração (SANTOS, 2010; NAVEED *et al.*, 2020)

A prevalência mundial de TMC, na população geral, foi estimada em 29,2% (IC95% 25,90-32,62) por uma revisão sistemática que avaliou estudos de 1980 a 2013 (STEEL *et al.*, 2014). No Brasil, uma revisão sistemática publicada por Coledam *et al.* (2022) encontrou resultados

semelhantes, com prevalência de TMC de 30,0% (IC95% 27,01-34,00).

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil tem evidenciado uma associação com os sintomas de TMC e os profissionais de saúde, com uma ampla variação nas prevalências encontradas, variando de 16,0% a 51,1%, sendo observado que em estudos que avaliaram sintomas de TMC em profissionais de saúde foram encontradas maiores prevalências quando comparados à população em geral (DILÉLIO *et al.*, 2012; CARVALHO *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2014; CARVALHO; ARAÚJO e BERNARDES, 2016; SANTOS *et al.*, 2020).

Fatores relacionados ao ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, como a complexidade das demandas de saúde, contato frequente com situações de sofrimento dor e morte de pacientes, a sobrecarga de trabalho, a falta de reconhecimento, falta de matérias e a precarização do trabalho em saúde podem levar à insatisfação com o trabalho e, possivelmente, à manifestação de sintomas de TMC (DILÉLIO *et al.*, 2012; CARVALHO *et al.*, 2013).

Um estudo avaliou a prevalência global de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, em 2020 durante a pandemia e constatou-se que a redução da mobilidade humana e as taxas de infecções diárias, contribuíram para aumento da prevalência dos transtornos mentais (SANTOMAURO *et al.*, 2021). Durante o isolamento, algumas causas contribuíram para desenvolvimento de alterações psicológicas, como duração do isolamento, medo de contrair a doença, tédio, informações inadequadas e suprimentos reduzidos (ONYEAKA *et al.*, 2021).

1.2 Ansiedade

Os transtornos de ansiedade, segundo a definição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5* (DSM-5), são caracterizados por medo, preocupações excessivas e alterações comportamentais associadas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os transtornos de ansiedade causam perda de qualidade de vida, estando entre as dez maiores causas de anos vividos com incapacidade, sendo que o Brasil é o país com maior prevalência de ansiedade no mundo (WHO, 2017).

O medo é uma reação fisiológica na qual ocorre a liberação de adrenalina, taquicardia,

redistribuição do sangue para os músculos maiores, como forma de preparação do corpo para a resposta de luta ou fuga diante de uma situação de perigo real, enquanto que a ansiedade causa sintomas semelhantes, no entanto não há uma ameaça real e em muitos casos acontece uma antecipação de situações futuras que podem nem acontecer (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ROBINSON *et al.*, 2019; BASTOS, 2020).

Ressalta-se que um certo nível de ansiedade é normal e esperado em certas situações que causam muita expectativa ou estresse, porém nesses casos os sintomas tem um motivo, são de curta duração e o indivíduo consegue controlá-los, diferente dos casos de ansiedade patológica, nos quais os sintomas ocorrem sem motivação aparente, são intensos e difíceis de controlar (SANTOS e SILVA, 2019).

O DSM-5 classifica os transtornos de ansiedade em 11 tipos que se diferenciam pelos objetos ou situações que causam os sintomas de ansiedade. Apesar da classificação de tipos diferentes de ansiedade, observa-se alta comorbidade entre eles (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A classificação dos transtornos de ansiedade encontra-se no Quadro 1.

QUADRO 1

Classificação dos transtornos de ansiedade

Transtornos de ansiedade	Descrição
Transtorno de ansiedade de separação	<p>Caracterizado pela ansiedade exagerada que se apresenta em situações de afastamento de casa ou de figuras de apego. É mais comum em crianças com menos de 12 anos de idade. Quando afastadas de figuras de apego (geralmente os pais ou pessoas muito próximas), podem exibir retraimento social, apatia, tristeza ou dificuldade de concentração no trabalho ou nos brinquedos, além de medo exagerado e sem motivo de possíveis situações que podem colocá-los em perigo.</p> <p>Transtornos de Ansiedade Generalizada (TAG) e fobia</p>

	específica são comorbidades comuns em crianças, e, em adultos, transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos de personalidade.
Mutismo seletivo	<p>Caracterizado pela dificuldade intensa para falar em situações sociais específicas. A dificuldade para iniciar as interações sociais não acontece com a família imediata, mas, mesmo com amigos mais próximos pode acontecer.</p> <p>As pessoas se recusam a falar em público levando a prejuízos acadêmicos, no trabalho e sociais.</p> <p>Constuma manifestar-se antes dos cinco anos, mas pode persistir se não receber atenção clínica. Pode estar associado ao transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade de separação e fobia específica.</p>
Fobia específica	<p>Caracterizada pelo medo ou ansiedade exagerada associado a um objeto específico (ex: voar, animais, sangue, altura). É comum uma pessoa apresentar a fobia de mais de um objeto.</p> <p>O objeto específico da fobia causa intenso sofrimento e a pessoa tende a evitá-lo. As pessoas que apresentam uma fobia específica estão mais propensas a apresentarem outros transtornos de ansiedade.</p>
Transtorno de ansiedade social	<p>Caracterizado por medo ou ansiedade intensos e desproporcionais em situações sociais nas quais há a expectativa de ser avaliado por outras pessoas, preocupação exagerada de demonstrar algum comportamento que possa ser entendido pelos outros de forma negativa.</p> <p>A pessoa tende a evitar situações sociais com frequência. O surgimento dos sintomas está associado às experiências prévias estressantes ou humilhantes em público, e à história infantil de inibição social e timidez.</p> <p>Apresenta, frequentemente, comorbidade com transtornos depressivos, transtorno bipolar e transtorno dismórfico corporal.</p>
Transtorno de pânico	Caracterizado por ataques de pânico (surto repentino de

	<p>medo intenso, sensação de sufocamento, tontura, dor torácica, medo de morrer) recorrentes e sem motivo aparente. A frequência dos ataques é muito variada, podem acontecer com intervalos de dias, semanas ou meses. Podem causar incapacidade social, profissional e física.</p> <p>Maior prevalência em adultos e raramente crianças apresentam esses sintomas. Está muito associado à outras patologias, como os outros transtornos de ansiedade, depressão maior, transtorno bipolar e uso de álcool.</p>
Agorafobia	<p>Caracterizado por medo ou ansiedade intensos em duas ou mais situações específicas, como transporte público, áreas de estacionamento, mercados, teatros, cinemas, em uma fila ou em meio a uma multidão. Geralmente ocorre o pensamento de que algo ruim pode acontecer naquele local e a pessoa tende a evitá-lo.</p> <p>É mais comum no fim da adolescência e idade adulta. Frequentemente, está associada a outros transtornos de ansiedade, depressivos, estresse pós-traumático e uso de álcool.</p>
Transtorno de ansiedade generalizada	<p>Caracterizado por ansiedade e preocupações exageradas, frequentes e difíceis de controlar, por vários meses em várias situações diárias, com a presença de agitação, cansaço fácil, irritabilidade, tensão muscular, insônia e dificuldade para se concentrar.</p> <p>É mais comum em adultos. É comum ocorrer comorbidade com outros transtornos de ansiedade.</p>
Transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento	<p>Caracterizado por sintomas de pânico relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Os sintomas podem acontecer por intoxicação ou abstinência da substância, pode ocorrer também com o uso de medicamentos para algum transtorno mental. É um transtorno raro.</p>
Transtorno de ansiedade	<p>Caracterizada pelos sintomas de ansiedade causados por</p>

devido a outra condição médica	efeitos fisiológicos de outra condição médica (ex: hipertireoidismo, hipoglicemia, feocromocitoma, arritmias, asma, deficiência de vitamina B12, encefalite).
Outro transtorno de ansiedade especificado	Ocorre quando o indivíduo apresenta sintomas característicos de um dos transtornos de ansiedade definidos acima, mas os sintomas não são suficientes para fechar o diagnóstico (ex: ansiedade generalizada com sintomas esporádicos).
Outro transtorno de ansiedade não especificado	Ocorre quando o indivíduo apresenta sintomas de ansiedade, mas os sintomas ocorrem de forma que não podem ser classificados em nenhuma das categorias descritas neste quadro.

Fonte: American Psychiatric Association, 2014.

Organizado pelo autor (2022).

A ansiedade na população geral apresenta maior prevalência na idade adulta, sendo menos comum na infância e na velhice. Os transtornos de ansiedade estão se tornando mais prevalentes ao longo dos anos, estima-se que de 2005 a 2015 houve aumento de 14,9% no número de casos, e, assim como outros transtornos mentais, ocorre com mais frequência em mulheres, com prevalência quase duas vezes maior (WHO, 2017).

Profissionais de saúde apresentam um risco elevado de apresentarem sintomas de ansiedade. Em uma revisão sistemática, os achados sobre a prevalência de ansiedade em profissionais de saúde apresentam resultados que variaram de 22,2% com intervalo de confiança (IC) de 95% (21,3% a 23,1%) a 33,0% (IC 95% 31,9% a 34,1%). Essa variação pode ser explicada por algumas razões, como o fato dos estudos terem utilizados instrumentos de coleta de dados diferentes e diferenças culturais das populações estudadas, que podem afetar a maneira como as pessoas percebem e lidam com os sintomas de ansiedade (FERNANDEZ *et al.*, 2021), todavia, a prevalência desse transtorno nessa população é maior do que na população geral (ALSHEKAILI *et al.*, 2020).

Numa coorte realizada no Reino Unido, a prevalência de ansiedade foi detectada em 23,2% dos profissionais de saúde (LAMB *et al.*, 2021). Em um estudo que avaliou especificamente profissionais da enfermagem que atuavam na APS no Brasil, os sintomas de ansiedade foram

encontrados em 33,3% dos enfermeiros e 52,6% na categoria dos técnicos e auxiliares (JULIO *et al.*, 2021). Já em trabalhadores da saúde nos Estados Unidos 31,0% apresentavam sintomas leves de ansiedade e 33,0% já endossavam sintomas clinicamente significativos (YOUNG *et al.*, 2021).

Na América Latina, um estudo no Chile identificou 74% dos trabalhadores com sintomas de ansiedade (URZÚA *et al.*, 2020). Também há resultados que encontraram maiores níveis de ansiedade em profissionais de saúde que atuavam na APS em relação aos que trabalhavam na atenção hospitalar (LONDOÑO-RAMÍREZ *et al.*, 2021).

Considerando a prevalência de ansiedade em profissionais de saúde é importante a realização de estudos para avaliar a saúde mental desses profissionais e os fatores associados que podem levar à manifestação dos sintomas.

1.3 Pandemia da COVID-19

Em 2019, a OMS foi notificada com casos de pneumonia de causa desconhecida na China, na cidade de Wuhan, em 31 de dezembro desse ano. Um novo vírus foi identificado como causador dessa doença, sendo inicialmente denominado como “2019-nCoV” em janeiro de 2020 e posteriormente como “SARS Cov-2”. Essa cepa de vírus ainda não havia sido identificada em humanos, pertencente à família dos coronavírus, e pode causar desde uma gripe até doenças graves. Assim, o vírus SARS Cov-2 foi denominado como agente causador da doença COVID-19 (WHO, 2019).

A manifestação dos sintomas varia de casos assintomáticos, semelhantes a uma gripe comum, doença respiratória leve ou grave, podendo até mesmo levar o indivíduo à óbito. As vias de transmissão do vírus incluem o contato direto ou indireto, superfícies ou alimentos contaminados, com gotículas respiratórias, se caracterizando como uma doença altamente infecciosa (DI FAZIO *et al.*, 2022; TO *et al.*, 2021; XIMENES *et al.*, 2021).

Em janeiro de 2020 a OMS declarou o surto na China como emergência de saúde pública de

interesse internacional, porém, a notificação de casos evoluiu de maneira acentuada levando o órgão a declarar o surto como uma pandemia em 11 março de 2020. A partir disso, os governos de todos países adotaram medidas de isolamento social para prevenir a evolução e transmissão desse vírus e reduzir o número de mortes (WHO, 2019).

Houve uma rápida disseminação mundial da COVID-19 com o número total de casos ultrapassando um milhão em abril de 2020 e, em setembro do mesmo ano, o número de mortos pelo vírus também atingiu um milhão (DI FAZIO *et al.*, 2022; TO *et al.*, 2021; XIMENES *et al.*, 2021). Segundo o boletim da semana epidemiológica (SE) 31 de 2022 fornecido pelo Ministério da Saúde, foram confirmados 584.197.152 casos e 6.417.879 óbitos por COVID-19 no mundo, até o dia 31 de julho de 2022. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (1.034.152), seguido por Brasil (679.939), Índia (526.689), Rússia (374.940) e México (328.306) (BRASIL, 2022).

A fim de diminuir a disseminação da doença, as medidas mais utilizadas foram o uso de máscaras faciais, lavagem regular das mãos e uso de álcool 70% e distanciamento social com o fechamento de comércio, escolas, universidades e outros pontos de encontro social (“lockdown”), restringindo a circulação das pessoas, salvo em situações específicas. (DI FAZIO *et al.*, 2022; TO *et al.*, 2021; XIMENES *et al.*, 2021).

A partir do isolamento social, alterou-se o modo de vida das pessoas, restringindo a mobilidade, reuniões presenciais e trouxe a necessidade de adaptar o trabalho e atividades educacionais de forma remotas. As medidas adotadas afetaram vários âmbitos, como a educação, segurança, esporte e lazer, saúde mental, economia e sistemas de saúde. A pandemia, portanto, originou um medo do desconhecido, na população mundial (ONYEAKA *et al.*, 2021). Com a implementação da vacina, ocorreu a diminuição dos casos e redução de mortes causadas pelo SARS-CoV-2 em todo o mundo, assim, tornou-se possível a flexibilização das políticas de controle e a retomada das atividades normais (SHUI *et al.*, 2022).

O cenário mundial foi afetado por diversos fatores, a partir da pandemia. A instabilidade financeira, educacional e social, devido às inúmeras quarentenas, afeta drasticamente a saúde geral e mental de todas as pessoas. É inegável que a pandemia afetou a economia mundial. As restrições nos países, influenciaram as finanças, o comércio local e investimentos. A população temeu uma crise econômica mundial (ONYEAKA *et al.*, 2021). Portanto, observa-se que a

pandemia afetou negativamente a qualidade de vida das pessoas (ALMEIDA-LEITE, STUJINSKI-BARBOSA, CONTI, 2020).

A primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil, foi no ano de 2020, no dia 26 de fevereiro, a partir de então, o vírus se espalhou pelo país. Até o dia 6 de agosto de 2022, o número de casos confirmados da doença foi de 34.011.173 e de óbitos 679.939. Com taxa de incidência acumulada de 16.061,5 casos por 100 mil habitantes, e taxa de mortalidade acumulada de 321,1 óbitos por 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). A posição tomada pelo governo federal com propagação de mensagens contrárias às recomendações da OMS foi um fator dificultador no que diz respeito ao controle da pandemia no Brasil, sendo que a recusa e não adesão de uma parcela da população à vacina ainda é um problema a ser enfrentado (RODRIGUES *et al.*, 2021; XIMENES *et al.*, 2021).

1.4 Atenção Primária à Saúde

As redes de atenção à saúde (RAS) são organizações poligárquicas que compreendem serviços e ações de saúde que intervêm no processo saúde-doença dos indivíduos. As RAS operam de forma cooperativa, articulada e interdependente garantindo o acesso da população à saúde de modo integral e equânime, como proposto pela política do Sistema Único de Saúde (SUS). Os elementos constituintes das redes são: população, estrutura operacional e modelo de atenção. O primeiro elemento trata-se de traçar o perfil epidemiológico e socioeconômico da população cadastrada. O segundo elemento constituinte, oferece diferentes serviços de saúde que se distribuem em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Por fim, o terceiro elemento está relacionado as condições de saúde agudas e crônicas (MENDES, 2010; MOLL *et al.*, 2017).

Atenção Primária à Saúde (APS) é a base para o sistema de saúde brasileiro, uma vez que é o primeiro nível de contato das pessoas com o Sistema Único de Saúde (SUS) e tem se mostrado como uma forma eficaz de resolução de problemas de saúde, pois propicia um cuidado mais acessível e continuado aos pacientes, reduzindo as internações hospitalares por atender as demandas de saúde antes que estas se agravem (BRASIL, 2020). A APS estruturou-se em 1994

e exerce um papel estratégico no centro da rede, visto que interliga outros níveis de atenção horizontalmente e interdependentemente, organizando os fluxos e contrafluxos do atendimento da população (MOLL *et al.*, 2017; SELLERA *et al.*, 2020).

É válido salientar, nesse contexto, que a APS, após sua implementação em 1994, sofreu várias alterações nas últimas décadas. À exemplo disso, tem-se, em 2006, a criação da Política nacional da Atenção Básica (PNAB), bem como, em 2011, a criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), ambos objetivando melhorar a qualidade dos serviços de saúde (SELLERA *et al.*, 2020).

De acordo com o artigo 196 da constituição de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso Universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 1988). Destarte, a partir da década de 1990 o setor de saúde foi fortemente afetado pelas ações públicas estatais, garantindo ao usuário acesso universal, humanizado e igualitário aos serviços de saúde por meio do SUS. Dito isso, as ações intervêm no processo saúde-doença, bem como atuam nos determinantes em saúde, como: alimentação, moradia, água potável, coleta de resíduos sólidos, coleta e tratamento de esgoto, transporte, melhorando, assim, a qualidade em saúde como um todo (VIEGAS *et al.*, 2021).

1.4.1 Atenção Primária à Saúde na macrorregião Norte de Minas Gerais

O estado de Minas Gerais, de acordo com IBGE, possui 853 municípios, uma população estimada de 21.411.923 de pessoas e uma extensão territorial 586.513,983km², sendo os municípios divididos e agrupados por macrorregiões de saúde, totalizando 14 macrorregiões e 89 microrregiões (MINAS GERAIS, 2019). A macrorregião Norte de Minas Gerais, apresenta grandes desigualdades sociais, indicadores próximos a de estados considerados mais pobres do Brasil; baixa densidade populacional; e extensas áreas rurais se comparada com outras regiões do estado (MARQUES, 2011).

Essa macrorregião possui extensão territorial de 103.660,5 KM² e 1.676.413 habitantes composta por 54 municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros; 25 municípios da área de abrangência da Gerência Regional de Saúde

(GRS) de Januária; e sete municípios da área de abrangência da GRS de Pirapora, totalizando 86 municípios (MINAS GERAIS, 2020). A região é dividida em 11 microrregiões com seus 11 municípios pólos (Brasília de Minas, Bocaiúva, Taiobeiras, Januária, Janaúba, Salinas, Monte Azul, Coração de Jesus, Pirapora, São Francisco e Francisco Sá), tendo como pólo macro a cidade de Montes Claros (MINAS GERAIS, 2019).

O município de Montes Claros é o pólo da macrorregião por concentrar diversas especialidades em saúde em todos os níveis de atenção, sobretudo na atenção terciária, sendo a referência para a região. Entretanto, devido à grande extensão geográfica e dificuldades de acesso viário, as microrregiões tem fortalecido a atenção secundária e terciária para melhor atender as demandas (MINAS GERAIS, 2020).

As redes de atenção se organizam com base em níveis e pontos de atenção dispostos nos municípios e pólos com suas respectivas competências. Os níveis primários, secundários e terciários são de responsabilidade do município, microrregião e macrorregião, respectivamente, de acordo com cada demanda (MARQUES, 2011).

De acordo com os dados de 2019 do Cadastro Nacional de estabelecimento em Saúde, a cidade de Montes Claros, pólo da macrorregião norte, é responsável por oferecer serviços de saúde nos três níveis de atenção organizado com: quatro hospitais de alta complexidade, um hospital nível II, um pronto-socorro semelhante a um pronto atendimento, um hospital conveniado com SUS para atendimento eletivo e 190 estabelecimentos na atenção primária (MARQUINO *et al.*, 2016). Isso implica que a cidade oferece amplo serviço de média complexidade e, especialmente, serviço de alta complexidade, tornando-a pólo da macrorregião Norte de Minas Gerais e recebendo grande fluxo de pacientes da região (MINAS GERAIS, 2020).

1.5 Impacto da pandemia nos serviços de saúde

Devido a expressiva transmissibilidade do novo coronavírus no mundo, a pandemia trouxe a necessidade de reorganização dos serviços de saúde com objetivo de atender as demandas de saúde impostas pela pandemia (RIBEIRO *et al.*, 2020). Esse surto exigiu que os países focassem

em criar estratégias de contenção do vírus, de atendimento para os pacientes com COVID-19 em estado grave, além de manter os serviços essenciais simultaneamente, gerando uma sobrecarga dos sistemas de saúde (OPAS, 2020). A carência de recursos da saúde foi um fator marcante na pandemia, como mostra um estudo que avaliou a capacidade de resposta dos sistemas de saúde de 182 países no contexto da pandemia observando que apenas a metade apresentava recursos adequados para lidar com situações emergenciais (KANDEL *et al.*, 2020).

A OMS estabeleceu algumas recomendações com intuito de fortalecer as respostas do sistema de saúde à COVID-19, entre elas: aumentar a capacidade de prestação de serviços essenciais de saúde para possibilitar as respostas emergenciais; reforçar a capacidade de comunicação; expandir o número de locais com serviços para cuidar de pacientes suspeitos de COVID-19; estabelecer estratégias ao receber primeiro contato com possíveis casos do vírus, seja contato físico, on-line ou telefônico; estar sempre em alerta e revisar os estoques de medicamentos e tecnologias de saúde essenciais; resguardar a saúde dos profissionais na linha de frente; e capacitar e readequar o foco do trabalho dos profissionais de saúde em função dos serviços prioritários (OPAS, 2020).

Os serviços de saúde no Brasil e no mundo adotaram como uma das principais medidas de combate ao vírus SARS-CoV-2 a ampliação dos serviços hospitalares, o aumento do número de leitos das unidades de tratamento intensivo e dos respiradores pulmonares. Mantendo a importância e necessidade dos mesmos, deve ser levado em conta, também, a APS como grande contribuinte no diagnóstico e prevenção da COVID-19 (MEDINA *et al.*, 2020).

A APS é um ponto de atenção estratégico para prevenção e controle de doenças. Uma de suas principais características é ser o primeiro ponto de contato para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA, GANDRA e CHAVES, 2020). Entretanto, diante do combate a proliferação do SARS-CoV-2, no Brasil, a APS esbarrou-se com desafios. A falta de uma estrutura adequada em meio a condições precárias mostrou que a APS encontra dificuldades para responder às situações de emergências sanitárias. A fragilidade encontrada decorre de um processo histórico na implementação da APS e, com a pandemia, se tornou imprescindível a reorganização devido a maneira como o serviço era ofertado (MURAKAMI, ARAÚJO e MARQUES, 2022; BISCARDE *et al.*, 2022).

No nível da APS várias atividades de rotina foram suspensas devido à pandemia da COVID-

19, sendo mantidos os atendimentos prioritários como a vacinação, o acompanhamento de pacientes crônicos e prioritários (ex: gestantes) e casos agudos. Houve a necessidade de readequar os fluxos de atendimento, com o deslocamento da maioria dos profissionais para atuarem na linha de frente de modo a garantir recursos pessoais suficientes para suprir o atendimento às novas demandas geradas pela pandemia. Outra estratégia foi a adoção das modalidades de teleatendimento. Entretanto, sabe-se que a APS teve um papel fundamental para ampliar a capacidade de resposta à disseminação da COVID-19, pois este nível de atenção, que apresenta maior proximidade com a população, possibilitou orientar os pacientes, realizar ações de vigilância em saúde, campanhas de vacinação, monitorar os casos ativos e encaminhar para os outros níveis de atenção (DAUMAS *et al.*, 2020).

A infraestrutura e a disponibilidade de recursos apropriados são fundamentais para manter a qualidade e efetividade da APS, dando prosseguimento no cuidado a pacientes que testaram positivo ao vírus e segurança tanto a eles quanto aos profissionais da saúde e demais colaboradores (MEDINA *et al.*, 2020).

Outra maneira da APS enfrentar a pandemia foi através da criação de Planos de Contingência, que serviram como guias para os profissionais da saúde no controle da infecção pelo novo coronavírus e na redução da morbimortalidade. O Plano de Contingência consiste em elaborar ações e decisões, conforme a realidade de cada município, que devem ser conduzidas diante de uma emergência em saúde pública (PARANÁ, 2020; MURAKAMI, ARAÚJO e MARQUES, 2022).

A educação em saúde foi uma grande aliada na busca pela diminuição de casos e controle dos já existentes. Os profissionais da APS, através de reuniões, definiram parâmetros com foco na educação em saúde e conseguiram resultados efetivos na organização dos serviços prestados, na formação dos servidores, fortalecendo os vínculos com a população. A APS, a partir da sua reorganização, cumpriu o objetivo de combate ao COVID-19, através de estratégias como promoção e prevenção de pacientes em geral, telemonitoramento, e encaminhamento de casos mais severos a outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (MURAKAMI, ARAÚJO e MARQUES, 2022).

1.6 Impacto da pandemia na saúde mental de profissionais de saúde

A pandemia tem causado manifestações psicopatológicas em grande parte da população. A confusão, o stress e a sensação de não estar totalmente no controle da sua vida, sentindo-se vulnerável, favorece o surgimento de agravos na saúde mental (BRASIL, 2020a). O medo é uma das principais reações que a pandemia gera, o medo de adoecer, morrer, perder as pessoas que amam e até mesmo da exclusão ou menosprezo por ter contraído a doença. Outras reações recorrentes associadas aos transtornos mentais são tristeza, solidão, angústia e impotência diante dos acontecimentos (BRASIL, 2020a).

O surto da COVID-19 acarretou a manifestação de doenças mentais na população em geral e nos profissionais de saúde, com destaque para a ansiedade, depressão, insônia e estresse pós-traumático, sintomas que podem perdurar por muito tempo, causando o risco de incapacidade e, em alguns casos, o risco de morte por suicídio. Dessa forma, é explícita a necessidade de ações que visem diminuir agravos psicológicos e deteriorações emocionais da sociedade (MOREIRA, SOUZA e NÓBREGA, 2020).

Na população geral observou-se que desde o início da pandemia da COVID-19, houve um aumento do número de casos de transtornos mentais de modo geral como mostra uma revisão sistemática com metanálise que avaliou 66 estudos englobando 221.970 participantes de vários países (WU *et al.*, 2021). Alguns fatores causados pela pandemia podem estar relacionados ao aumento dos sintomas, como o medo da contaminação, o distanciamento social, o número alarmante de mortes, inclusive de pessoa próximas, além de questões econômicas, desemprego e aumento de desigualdades sociais (MARI e OQUENDO, 2020).

Ressalta-se que, além do aumento de casos de transtornos mentais, no período de pandemia houve um aumento do número de casos de doenças auto-imunes, neurológicas e reumáticas, por exemplo a síndrome de *Sjögren* e lúpus eritematoso sistêmico, como estudos tem evidenciado (MARTELLI *et al.*, 2021a; MARTELLI *et al.*, 2021b)

Os impactos psicológicos devido à pandemia são evidentes, sobretudo nos profissionais da saúde. O desgaste emocional é um agravo diário enfrentado. Os trabalhadores não estão apenas em alto risco de infecção pelo novo vírus, como também enfrentaram a falta de equipamentos

de proteção individual, ventiladores e suprimentos hospitalares, e a responsabilidade de determinar, quando necessário, quais pacientes são elegíveis para tecnologias assistivas específicas (DANTAS, 2020).

Estudos mostram que problemas de saúde mental são frequentes em profissionais de saúde (ALVES *et al.*, 2015; DILÉLIO *et al.*, 2015) e com o surgimento da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde foram expostos a novos fatores estressantes (KANDEL *et al.*, 2020). Situações de crise de saúde pública como esta, provocam mudanças significativas na rotina de profissionais de saúde e podem levar a um aumento de pressão psicológica devido à alguns fatores como o aumento da carga horária de trabalho, isolamento social e o medo do contágio e de transmissão (TAQUET *et al.*, 2020).

O estresse crônico mesclado com esgotamento dos trabalhadores, principalmente os da linha de frente, também foi constatado. Muitos profissionais precisaram se afastar após contraírem o novo coronavírus, sobrecarregando as equipes que continuaram atuando. Ademais, a falta de leitos e de equipamento essenciais para suporte e a severidade dos casos que apareceram geraram um sentimento de impotência perante a situação (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Estudo transversal proveniente de uma coorte com pouco mais de 4.000 profissionais de saúde no Reino Unido, no período da pandemia encontrou a prevalência de 58,9% de TMC, (LAMB *et al.*, 2021). Já nos Estados Unidos, sintomas de depressão e ansiedade estavam presentes em 24,0% da amostra, e estresse pós-traumático em 30% (MURATA *et al.*, 2021). No Brasil, estudos que avaliaram sintomas de ansiedade e de depressão em enfermeiros, ambos realizados em hospitais, encontraram prevalências que variaram de 39,5% a 48,9% e de 22,0% a 38,0%, para sintomas de ansiedade e sintomas depressivos respectivamente (DAL'BOSCO *et al.*, 2020; HORTA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021.).

Atitudes que diminuam o desgaste psicossocial dos profissionais da saúde devem ser executadas. Podem ser feitos acompanhamentos com profissionais de saúde mental, seja presencial ou de forma remota, elaboração de materiais sobre formas de controlar a ansiedade e o medo durante alguma crise, contratação de mais profissionais para diminuir a sobrecarga e um maior investimento em equipamentos em geral (DANTAS, 2020; AYANIAN, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar os sintomas de transtornos mentais comuns (TMC) em profissionais de saúde da atenção primária à saúde, da macrorregião norte de Minas Gerais no período de pandemia da COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

1. Analisar sintomas de transtornos mentais em profissionais de saúde no período de pandemia da COVID-19 por meio de uma revisão sistemática.
2. Identificar a prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da atenção primária à saúde, da macrorregião norte de Minas Gerais no período de pandemia da COVID-19.
3. Identificar a prevalência de sintomas de ansiedade em profissionais de saúde da atenção primária à saúde, da macrorregião norte de Minas Gerais no período de pandemia da COVID-19.
4. Desenvolver um produto técnico voltado para a saúde mental de profissionais de saúde.

3. METODOLOGIA 1

3.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de uma revisão sistemática de literatura executada conforme recomendações da Declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009). A pergunta norteadora da revisão foi: “Qual a prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19?”. O planejamento do estudo ocorreu entre os meses de abril a maio de 2021, e o projeto de revisão foi submetido à *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO), tendo sua aprovação em 22 de junho de 2021, (#CRD42021262075).

3.2 Critérios de elegibilidade

A estratégia PECOS (MORGAN *et al.*, 2018) foi utilizada como método para formular a pergunta e definir os critérios de inclusão para a realização da busca dos artigos nas bases de dados, sendo a população (P), os profissionais de saúde, a exposição (E) a pandemia da COVID-19, a comparação (C) não se aplicou a essa revisão, o desfecho, ou outcome, (O) os transtornos mentais comuns, e os estudos (S) de interesses foram os transversais de prevalência.

3.3 Fontes de informação e busca

Para a busca dos artigos, utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (<https://bvsalud.org/>), plataforma do Ministério da Saúde que inclui bases de dados internacionais (LILACS, MEDLINE, MEDCARIB, PAHO-IRIS, WHOLIS), nacionais (BD Nacional Peru, BDNPAR – Paraguai, BINACIS – Argentina, Coleciona SUS – Brasil, CUMED – Cuba, IBECS – Espanha, MINSAL – Peru, Sec. Est. Saúde SP – Brasil, Sec. Munic. Saúde SP – Brasil, Teses Porto Rico), além de outras bases de áreas especializadas da saúde (<https://bvsalud.org/produtos-e->

[servicos/colecao/](#)).

Utilizou-se também os serviços da *United States National Library of Medicine* (NLM) via *Pubmed* (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>). Na BVS cada estratégia de busca foi realizada primeiramente em inglês e depois em português e na *Pubmed* as estratégias foram utilizadas em inglês.

3.4 Estratégias de busca

Foram utilizados os descritores presentes no *Medical Subject Heading* (MeSH) e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "COVID-19" / "Mental health" / "Health personnel", bem como os mesmos na língua portuguesa: "COVID-19" / "Saúde mental" / "Pessoal de saúde". Para melhor refinamento e seleção criteriosa dos estudos, o operador booleano AND foi utilizado, e as estratégias aplicadas foram: "COVID-19" AND "Mental health" / "COVID-19" AND "Mental health" AND "Health personnel" / "COVID-19" AND "Saúde mental" / "COVID-19" AND "Saúde mental" AND "pessoal de saúde". Para a exclusão dos duplicados foi usado o EndNote Web software (<https://endnote.com/>).

3.5 Fluxo de Seleção de Artigos e Análise dos Dados

A busca dos artigos foi realizada e conferida por dois pesquisadores de forma independente entre os meses de junho a setembro de 2021 e em quatro etapas, sendo elas: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Como a variável de desfecho de interesse à revisão foi a prevalência de transtornos mentais comuns, aferidos por instrumentos validados, em profissionais da saúde, as pesquisas de outra natureza: revisões de literatura, sistemáticas, de meta-análise ou integrativas, ensaios clínicos randomizados, pesquisas qualitativas e estudos de caso, foram excluídas, aplicando filtros de seleção de artigos observacionais e/ou de prevalência. Devido a pandemia da COVID-19 ter se iniciado no primeiro trimestre de 2020, a seleção dos estudos foi restringida a partir desta data. Também foram utilizados os filtros de idioma, selecionando artigos publicados em inglês, português e espanhol, e de texto completo.

Na etapa da identificação estão os artigos encontrados nas bases de dados após a aplicação das estratégias de busca bibliográfica.

Na fase de triagem foi realizada a leitura dos títulos e resumos, e foram eleitos para leitura na íntegra os artigos que especificaram quais eram os profissionais de saúde estudados, que utilizaram instrumentos validados e que avaliavam sintomas de TMC, seguindo a definição de Goldberg e Huxley (1992). Foram considerados elegíveis os artigos científicos que avaliaram sintomas de ansiedade, depressão e pelo menos mais uma das seguintes categorias de sintomas: os distúrbios do sono e sintomas somáticos.

3.6 Análise da qualidade dos estudos e risco de viés

Na etapa da elegibilidade os artigos selecionados foram submetidos a uma análise da qualidade dos estudos e avaliação quanto ao risco de viés, utilizando como referência o checklist para avaliação de artigos de pesquisa proposto por Durant (1994). O checklist em questão é composto de vários itens que avaliam estudos experimentais, quase-experimentais, transversais e retrospectivos, sendo selecionados doze pontos, em formato de perguntas, que analisam rigorosamente os estudos observacionais.

As perguntas utilizadas foram:

P1 - Os objetivos ou as hipóteses estão claramente definidos?;

P2 - Na introdução, durante a revisão de literatura, há fundamentos teóricos que justificam as hipóteses que estão sendo estudadas?;

P3 - Os métodos selecionados são apropriados para testar adequadamente as hipóteses?;

P4 - Os critérios de inclusão e exclusão dos participantes estão descritos?;

P5 - A amostra estudada está claramente descrita (processo de amostragem, tamanho, características demográficas);

P6 - A amostra do estudo é suficiente para testar as hipóteses? (a amostra mínima foi de 325 participantes, considerando os seguintes critérios para o cálculo amostral: população: 1.000.000; intervalo de confiança: 95%; prevalência estimada: 32%; precisão de 5%);

P7 - Os testes, instrumentos e questionários usados para medir as variáveis foram submetidos a testes de validade e confiabilidade?;

P8 - Os testes estatísticos submetidos para analisar os dados foram claramente descritos?;

P9 – Os achados foram apresentados de forma concisa e objetiva, de forma clara e com detalhes suficientes?;

P10 – A construção dos achados é consistente? (somatória em gráficos e tabelas estão corretos, apresentação de dados suficientes nas tabelas e no texto de forma adequada, variáveis contínuas são apresentadas com média e desvio-padrão);

P11 - Os níveis de probabilidade apropriados (valores de p) foram usados para determinar a significância estatística; e

P12 – Há limitações do estudo e/ou recomendações para pesquisas futuras?

Para realizar a análise da qualidade dos artigos, as opções de respostas para as perguntas citadas foram: sim; não; parcialmente e dados faltantes. Os artigos que tiveram respostas “não” e “dados faltantes” em pelo menos uma das perguntas foram excluídos. A composição final dos artigos foi de pesquisas que responderam positivamente (sim ou parcialmente) às perguntas, a partir da discussão e consenso entre os dois avaliadores independentes.

4. METODOLOGIA 2

4.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa. Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma avaliação de sintomas de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais, por meio de um questionário online com instrumentos validados para a identificação de sintomas psicológicos.

Optou-se, neste estudo, por uma amostragem do tipo bola de neve por meio de um questionário online devido ao isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19. A amostragem por bola de neve é um tipo de amostragem muito utilizada em estudos qualitativos, no entanto, recentemente tem sido utilizada em estudos quantitativos e de forma virtual, sobretudo no período de pandemia (BARROS *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021). É um método econômico e eficiente de recrutar participantes para o estudo (KIRCHHERR e CHARLES, 2018).

A SRS de Montes Claros, GRS de Januária e GRS de Pirapora forneceram os números de telefone e e-mails dos coordenadores da APS dos respectivos municípios em 15 de julho de 2021, então foi feito contato com as coordenações da APS dos 86 municípios da região e, por e-mail e redes sociais (Whatsapp® e Instagram®), foram enviados os convites para participar da pesquisa. Os (as) coordenadores (as) repassaram os convites com o link de acesso ao questionário para os profissionais de saúde dos seus respectivos municípios e no convite havia a solicitação para que enviassem o link para outros profissionais de saúde da APS. Foram feitas três tentativas de contato com as coordenações da APS de cada município. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2021 por meio de um questionário online disponibilizado aos participantes pela ferramenta do *Google Forms*®.

4.2 Sujeitos e cenário do estudo

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais de saúde da atenção primária à saúde que fazem parte da macrorregião norte de Minas Gerais. Foram definidos os seguintes critérios para participação na pesquisa:

Inclusão: ser profissional de saúde da atenção primária atuando nas cidades que compõem a macrorregião norte de Minas Gerais.

Exclusão: Estar de férias ou afastado do serviço durante o período de coleta de dados.

Para a realização do cálculo amostral, verificou-se, em primeiro agosto de 2021, no sistema TABNET, desenvolvido pelo DATASUS, o total de 8.968 profissionais de saúde na macrorregião Norte de Minas Gerais. Foram adotados os parâmetros estatísticos de prevalência estimada de 32% conforme o estudo de ALVES *et al.* (2015); nível de confiança de 95%; margem de erro de 5% e; correção pelo efeito do desenho ($deff=2$), obtendo amostra mínima de 645 profissionais de saúde.

A dimensão espacial foi a macrorregião norte de Minas Gerais, Brasil. A macrorregião norte de Minas Gerais é composta por: 54 municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros; 25 municípios da área de abrangência da Gerência Regional de Saúde de Januária; e sete municípios da área de abrangência da Gerência Regional de Saúde de Pirapora, totalizando 86 municípios.

A macrorregião norte de Minas Gerais possui extensão territorial de 103.660,5 KM² e 1.676.413 habitantes de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da saúde de Minas Gerais de 2020. Os 86 municípios que compõem esta região estão organizados em 11 microrregiões. O município de Montes Claros é o polo da macrorregião por concentrar diversas especialidades em saúde em todos os níveis de atenção, sobretudo na atenção terciária, sendo a referência para a região, entretanto, devido à grande extensão geográfica e dificuldades de acesso viário, as microrregiões tem fortalecido a atenção secundária e terciária para melhor atender as demandas (MINAS GERAIS, 2020).

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e outubro de 2021 por meio da adaptação dos instrumentos autoaplicados mencionados a seguir em um questionário online do *Google forms*® (APÊNDICE A). Os participantes foram informados sobre o estudo através de e-mail e/ou redes sociais sendo avaliados pelos seguintes instrumentos:

- Questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e profissional, ao contágio pela COVID-19 e histórico de sintomas de transtornos mentais: sexo (masculino; feminino); idade (campo de resposta aberta) ; estado civil (solteiro(a); casado(a); viúvo(a); divorciado(a)); renda (de 1 a 2 salários mínimos; de 2 a 4 salários mínimos; de 4 a 6 salários mínimos; de 6 a 8 salários mínimos; acima de 8 salários mínimos); profissão (Agente Comunitário de Saúde (ACS); Assistente Social; Cirurgiã(o) Dentista; Educador(a) Físico; Enfermeiro(a); Farmacêutico(a); Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo(a); Médico(a); Nutricionista; Psicólogo(a); Técnico(a) de enfermagem; opção outros com campo de resposta aberta); município de atuação (campo de resposta aberta); atuação na linha de frente no combate à COVID-19 (sim; não); contágio pela COVID-19 (sim; não); sintomas prévios de transtornos mentais em algum momento da vida (sim; não); sintomas atuais de transtornos mentais (sim; não); tipo de transtorno apresentado (campo de resposta aberta); acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévio em algum momento da vida (sim; não); acompanhamento psicológico ou psiquiátrico atual (sim; não); Uso prévio de medicamento psicotrópico em algum momento da vida (sim ou não); Uso atual de medicamento psicotrópico (sim; não); tipo de medicamento usado (campo de resposta aberta); trabalho durante a pandemia (Trabalhei da mesma forma ou menos do que usualmente; Trabalhei mais que o de costume e me senti sobrecarregado).

- O *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7) é um questionário validado (SPITZER *et al.*, 2006; MORENO *et al.*, 2016 *et al.*), e amplamente utilizado em pesquisas para identificar sintomas de ansiedade, inclusive em amostras brasileiras. Composto por sete questões, o questionário avalia sintomas vivenciados pelos pesquisados nas duas últimas semanas pelas seguintes perguntas: 1 – Sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a); 2 - Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações; 3 - Preocupar-se muito com diversas coisas; 4 - Dificuldade para relaxar; 5 - Ficar tão agitado(a) que se torna difícil permanecer sentado(a); 6 - Ficar facilmente aborrecido(a) ou irritado(a) e 7 - Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer.

Para as perguntas, o instrumento dispunha das opções de respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, que são respondidos em forma de escala tipo *Likert*, com valores de respostas que variam de zero a três pontos. Esse questionário pode apresentar escores de 0 a 21 pontos, sendo que o resultado de 0-4 é classificado como mínimo; 5-9 como médio; 10-14 como moderado; e 15-21 como severo. Considerando o ponto de corte ≥ 10 , a escala apresenta sensibilidade e especificidade de 89% e 82%, respectivamente (SPITZER *et al.*, 2006).

- O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) se trata de um instrumento desenvolvido pela OMS, muito utilizado em pesquisas no Brasil e internacionalmente, para verificar a suspeição de transtornos mentais comuns. Composto por 20 itens com respostas do tipo sim/não, avalia quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso; sintomas somáticos; decréscimo de energia vital; e pensamentos depressivos (WHO, 1994). O ponto de corte ≥ 7 é o que apresenta maior equilíbrio da sensibilidade (86,3%) e especificidade (89,3%), sendo o ponto de corte utilizado neste estudo. Os itens do questionário estão descritos no Quadro 2.

QUADRO 2

Itens do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)

Grupos de sintomas	Itens
Sintomas somáticos	Você tem dores de cabeça frequentes?
	Tem falta de apetite?
	Dorme mal?
	Tem tremores nas mãos?
	Tem má digestão?
	Tem sensações desagradáveis no estômago?
Humor depressivo/ansioso	Assusta-se com facilidade?
	Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?
	Tem se sentido triste atualmente?
	Tem chorado mais do que de costume?
Decréscimo de energia vital	Tem dificuldade para pensar com clareza?
	Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?
	Tem dificuldade para tomar decisões?
	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)
	Sente-se cansado o tempo todo?
	Você se cansa com facilidade?
Pensamentos depressivos	Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?
	Tem perdido o interesse pelas coisas?
	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?
	Tem tido a ideia de acabar com a vida?

Fonte: WHO, 1994.

Organizado pelo autor (2022).

A equipe de pesquisa elaborou uma cartilha com informações relevantes sobre cuidados relacionados à saúde mental, com o objetivo de informar aos participantes sobre a importância dos cuidados em saúde mental e orientações para evitar a manifestação de sintomas de transtornos mentais. A cartilha foi disponibilizada aos participantes ao final do questionário.

4.4 Análise de dados

Os dados obtidos com a pesquisa foram lançados no programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows, Inc., USA (SPSS)* versão 24.0 para construção de um banco de dados e realização das análises estatísticas. A partir desses dados, foram realizadas análises estatísticas descritivas, análises bivariadas com cálculo da razão de prevalência, adotando o nível de significância de 0,05. Foi realizada também a análise múltipla por meio da *regressão de Poisson* com variância robusta, sendo que as variáveis incluídas no modelo foram aquelas que apresentaram nível de significância até 20%, permanecendo no modelo final aquelas que tiveram associação ao nível de 5% ($p \leq 0,05$). A qualidade de ajuste do modelo foi avaliada pelo teste do desvio (deviance) e a multicolinearidade foi avaliada pelo *Variance Inflation Factor (VIF)* e tolerância.

4.5 Aspectos éticos

Este estudo seguiu as orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros em nove de julho de 2021 sob o número de parecer 4.838.846/CAAE nº 47795821.7.0000.5146. Foram garantidos a privacidade, confidencialidade e anonimato das informações coletadas. Todos os participantes tiveram acesso às informações necessárias à sua participação e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que foi disponibilizado no próprio questionário. O participante declarou a concordância com o TCLE no próprio questionário, ao clicar na opção “Declaro que li e concordo em participar da pesquisa”. O TCLE, o convite (APÊNDICE C) para participação a ser enviado por e-mail e redes sociais, e a forma de envio dos e-mails seguiram as orientações da carta circular nº 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que fornece orientações para pesquisas em ambiente virtual.

5. PRODUTOS CIENTÍFICOS

5.1 Artigo 1: Prevalência De Transtornos Mentais Em Profissionais De Saúde Durante A Pandemia Da COVID-19: Revisão Sistemática, publicado no periódico científico: Jornal Brasileiro de Psiquiatria.

Link: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/NKFqF7pZWNfmmTLc79pYYCD/>

DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000391>

5.2 Artigo 2: Transtornos mentais comuns em profissionais da atenção primária à saúde no período de pandemia da COVID-19: estudo transversal na macrorregião norte de Minas Gerais, 2021, submetido ao periódico científico: Epidemiologia e serviços de saúde.

5.3 Artigo 3: Generalized anxiety disorder and associated factors in primary health care workers, Minas Gerais, Brasil, formatado de acordo com as normas do periódico científico: Brazilian Journal of Psychiatry.

5.1 ARTIGO 1

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA**PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A SYSTEMATIC REVIEW****TÍTULO CURTO: PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS****PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS**

Contagem total de palavras: 2.801

Autores e afiliações:

Fabício Emanuel Soares de Oliveira - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0164-1179>

Samuel Trezena Costa - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4217-1276>

Verônica Oliveira Dias - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1989-7797>

Hercílio Martelli Júnior - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9691-2802>

Daniella Reis Barbosa Martelli - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7497-6052>

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura avaliando prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de revisão sistemática conduzida com base no checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). As bases de dados usadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e os serviços da *United States National Library of Medicine* (NLM) via Pubmed, com as estratégias de busca: “COVID-19” AND "Saúde mental"; “COVID-19” AND "Saúde mental" AND "pessoal de saúde", em português e inglês, selecionando artigos observacionais e/ou de prevalência publicados a partir de 2020. **Resultados:** A busca resultou na identificação de 18.643 artigos, sendo que a amostra final foi composta por 9 artigos. Os sintomas mais frequentes foram os de depressão, ansiedade e insônia em profissionais que atuaram no período de pandemia da COVID-19, predominantemente do sexo feminino e idade média de 34,5 anos. A média da prevalência de ansiedade, depressão e insônia foi respectivamente de 40,3%, 39,9% e 36,1%, aferidos em 8.866 profissionais de saúde. Os profissionais atuantes na linha de frente no combate à COVID-19 apresentaram maiores prevalências de transtornos mentais comuns em relação a outros profissionais de saúde. **Conclusões:** Mostraram-se associadas à maiores prevalências de sintomas de TMC: sexo feminino, atuação na linha de frente, maior jornada de trabalho, histórico de uso de medicamentos psicotrópicos, condições inadequadas de trabalho, uso de álcool e tabaco e atuação na área de enfermagem. Observa-se a importância de estratégias de atenção à saúde mental dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde mental, profissionais de saúde, COVID-19, ansiedade, depressão.

ABSTRACT

Objective: To conduct a systematic review of the literature evaluating the prevalence of mental disorders in health professionals during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a systematic review conducted based on the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) checklist. The databases used were the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) and the services of the United States National Library of Medicine (NLM) via Pubmed, with the search strategies: “COVID-19” AND "Mental health"; “COVID-19” AND " Mental health " AND "health personnel", in portuguese and english, selecting observational and/or prevalence articles published from 2020 onwards. **Results:** The search resulted in the identification of 18,643 articles, and the final sample consisted of 9 articles. The most frequently evaluated symptoms were symptoms of depression, anxiety and insomnia in professionals who worked during the COVID-19 pandemic period, predominantly female and mean age of 34.5 years. The average prevalence of anxiety, depression and insomnia was respectively 40.3%, 39.9% and 36.1%, measured in 8,866 health professionals. Health professionals working on the front line in the fight against COVID-19 had higher prevalence of common mental disorders in relation to other health professionals. **Conclusions:** The following were associated with a higher prevalence of CMD symptoms: female sex, frontline work, longer working hours, history of psychotropic medication use, inadequate working conditions, use of alcohol and tobacco, and work in the nursing field. The importance of mental health care strategies for health professionals is observed.

Keywords: Mental health, health professionals, COVID-19, anxiety, depression.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China, surgiram os primeiros casos de uma infecção respiratória causada por um vírus da família dos coronavírus. Esse novo vírus foi o SARS-Cov-2, causador da COVID-19, e nos primeiros meses de 2020 se espalhou rapidamente pelos continentes¹. E assim, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19^{2,3}.

A COVID-19 causa sintomas respiratórios semelhantes a infecção causada pelo vírus da gripe, com sintomas de leve intensidade, na maioria dos casos, e em algumas pessoas, nenhum sintoma, porém, uma parcela dos indivíduos infectados apresenta a doença na sua forma grave, podendo evoluir para o óbito^{4,5}. Como a doença se espalhou rapidamente, infectando mais de 300 milhões de pessoas no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2022⁶, houve uma sobrecarga da capacidade de atendimento do sistema de saúde em vários países que prejudicou ainda mais a situação de pacientes que tiveram a forma grave da doença⁵.

Além do impacto direto na saúde da população mundial, a pandemia da COVID-19, provocou mudanças significativas na vida da população que teve que se adaptar às novas regras e hábitos sociais, para evitar a disseminação do vírus, como o isolamento social, uso de máscaras, maior frequência de cuidados com a higiene, entre outros⁷. As mudanças causadas pela pandemia colocam a população sob fatores de risco que podem levar a um aumento dos casos de adoecimento mental, como foi demonstrado em estudos que avaliaram a saúde mental no período da pandemia⁸⁻¹⁰.

Goldberg e Huxley¹¹ desenvolveram a expressão transtornos mentais comuns (TMC) para definir manifestações de sintomas do adoecimento mental que não necessariamente se configuram como um diagnóstico descrito em manuais nosológicos, mas trazem sofrimento. Eles envolvem sintomas não-psicóticos que podem englobar a tristeza, ansiedade, sintomas depressivos, irritabilidade, cansaço, os distúrbios do sono e sintomas somáticos¹²⁻¹⁴. Profissionais de saúde podem estar sujeitos a fatores que levam a uma maior manifestação de TMC¹⁵⁻¹⁷, sendo que, quando comparados à população em geral, os índices de prevalência desses sintomas são maiores¹⁸⁻²¹.

O cenário da pandemia da COVID-19 propiciou um aumento de estudos que objetivaram avaliar seus impactos nos profissionais de saúde, inclusive em relação à saúde mental. Dessa forma, torna-se necessária a realização de estudos que visem sintetizar as evidências sobre esses impactos.

Tendo em vista que a pandemia da COVID-19 causou um impacto na saúde mental da

população em geral⁸⁻¹⁰ e que profissionais de saúde apresentam maior prevalência de transtornos mentais¹⁸⁻²¹, é esperado que a pandemia tenha causado um aumento significativo de casos de transtornos mentais nesse público específico. Nesse sentido, este estudo realizou uma revisão sistemática da literatura avaliando prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Protocolo e registro

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura executada conforme recomendações da Declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)²², conduzida pela pergunta norteadora: “Qual a prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19?”. O estudo foi previamente planejado, entre os meses de abril a maio de 2021, e submetido à *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO), tendo sua aprovação em 22 de junho de 2021, (#CRD42021262075).

Crítérios de elegibilidade

A estratégia PECOS foi utilizada como método para formular a pergunta e definir os critérios de inclusão, sendo a população (P), os profissionais de saúde, a exposição (E) a pandemia da COVID-19, a comparação (C) não se aplicou a essa revisão, o desfecho, ou *outcome*, (O) os transtornos mentais comuns, e os estudos (S) de interesses foram os transversais de prevalência.

Fontes de informação e busca

As plataformas de dados buscadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (<https://bvsalud.org/>) e os serviços da *United States National Library of Medicine* (NLM) via Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>). Na BVS cada estratégia de busca foi realizada primeiramente em inglês e depois em português.

Estratégias de busca

Foram utilizados os descritores presentes no *Medical Subject Heading* (MeSH) e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "COVID-19"; "Mental health"; "Health personnel", bem como os mesmos na língua portuguesa ("COVID-19"; "Saúde mental"; "Pessoal de saúde"). Para melhor refinamento e seleção criteriosa dos estudos, o operador booleano AND foi utilizado, e as estratégias aplicadas foram: “COVID-19” AND "Mental health"; “COVID-19” AND "Mental health" AND "Health personnel"; “COVID-19” AND "Saúde mental";

“COVID-19” AND "Saúde mental" AND "pessoal de saúde". Para a exclusão dos duplicados foi usado o *EndNote Web software* (<https://endnote.com/>).

Fluxo de Seleção de Artigos e Análise dos Dados

A busca dos artigos foi realizada e conferida por dois pesquisadores independentes e em quatro etapas, sendo elas: a identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Como a variável de desfecho de interesse à revisão é a prevalência de transtornos mentais comuns, aferidos por instrumentos validados, em profissionais da saúde, as pesquisas de outra natureza (revisões de literatura, sistemáticas, de meta-análise ou integrativas, ensaios clínicos randomizados, pesquisas qualitativas e estudos de caso) foram excluídas, aplicando filtros de seleção de artigos observacionais e/ou de prevalência. Devido a pandemia da COVID-19 ter se iniciado no primeiro trimestre de 2020, a seleção dos estudos foi restringida a partir desta data. Também foram utilizados os filtros de idioma, selecionando artigos publicados em inglês, português e espanhol, e de texto completo.

Na etapa da identificação estão os artigos encontrados nas bases de dados após a aplicação das estratégias de busca bibliográfica. Na fase de triagem foi realizada a leitura dos títulos e resumos, e foram eleitos para leitura na íntegra os artigos que especificaram quais eram os profissionais de saúde estudados, que utilizaram instrumentos validados e que avaliavam sintomas de TMC, seguindo a definição de Goldberg e Huxley¹¹. Foram considerados elegíveis os artigos científicos que avaliaram sintomas de ansiedade, depressão e pelo menos mais uma das seguintes categorias de sintomas: os distúrbios do sono e sintomas somáticos.

Análise da qualidade dos estudos e risco de viés

Na etapa da elegibilidade os artigos selecionados foram submetidos a uma análise da qualidade dos estudos e avaliação quanto ao risco de viés, utilizando como referência o *checklist* para avaliação de artigos de pesquisa proposto por Durant²³. O *checklist* em questão é composto de vários itens que avaliam estudos experimentais, quase-experimentais, transversais e retrospectivos, sendo selecionados doze pontos, em formato de perguntas, que analisam rigorosamente os estudos observacionais.

As perguntas utilizadas foram: P1 - Os objetivos ou as hipóteses estão claramente definidos?; P2 - Na introdução, durante a revisão de literatura, há fundamentos teóricos que justificam as hipóteses que estão sendo estudadas?; P3 - Os métodos selecionados são apropriados para testar adequadamente as hipóteses?; P4 - Os critérios de inclusão e exclusão dos participantes estão descritos?; P5 - A amostra estudada está claramente descrita (processo de amostragem, tamanho, características demográficas); P6 - A amostra do estudo é suficiente

para testar as hipóteses? (a amostra mínima foi de 325 participantes, considerando os seguintes critérios para o cálculo amostral: população: 1.000.000; intervalo de confiança: 95%; prevalência estimada: 32%²⁴; precisão de 5%); P7 – Os testes, instrumentos e questionários usados para medir as variáveis foram submetidos a testes de validade e confiabilidade?; P8 – Os testes estatísticos submetidos para analisar os dados foram claramente descritos?; P09 – Os achados foram apresentados de forma concisa e objetiva, de forma clara e com detalhes suficientes?; P10 – A construção dos achados é consistente? (somatória em gráficos e tabelas estão corretos, apresentação de dados suficientes nas tabelas e no texto de forma adequada, variáveis contínuas são apresentadas com média e desvio-padrão); P11 – Os níveis de probabilidade apropriados (valores de p) foram usados para determinar a significância estatística; e P12 – Há limitações do estudo e/ou recomendações para pesquisas futuras?

Para realizar a análise da qualidade dos artigos, as opções de respostas para as perguntas citadas são: sim; não; parcialmente e dados faltantes. Os artigos que tiveram respostas “não” e “dados faltantes” em pelo menos uma das perguntas foram excluídos. A composição final dos artigos foi de pesquisas que responderam positivamente (sim ou parcialmente) às perguntas, a partir da discussão e consenso entre os dois avaliadores independentes.

RESULTADOS

O processo de busca resultou na identificação de 18.643 artigos, e após a aplicação dos filtros descritos na metodologia e exclusão dos duplicados restaram 1326. Na fase de elegibilidade 17 artigos atenderam aos critérios de inclusão e passaram pela análise da qualidade dos estudos, sendo que a amostra final foi composta por 9 artigos. Todo o processo de obtenção dos estudos está contido na Figura 1.

[INSERÇÃO DA FIGURA 1]

Cinco estudos avaliaram profissionais de saúde de países asiáticos (Bangladesh, China, Nepal e Omã)²⁵⁻²⁹, dois estudos de países europeus (Reino Unido e Polônia)³⁰⁻³¹, um da África (Quênia)³² e um da América (Estados Unidos)³³. Quatro estudos^{26,27,29,32} apresentam como diferencial a comparação entre os níveis de TMC entre profissionais que atuam ou não na linha de frente no combate à COVID-19. Os sintomas avaliados com mais frequência foram os sintomas de depressão, ansiedade e insônia em médicos e enfermeiros que atuaram no período de pandemia da COVID-19, predominantemente do sexo feminino e idade média de 34,5 anos. O *Patient Health Questionnaire* (PHQ-4 e PHQ-9) é o instrumento que apareceu com mais frequência nos estudos, seguido pelo *General Anxiety Disorder* (GAD-7 e GAD-4) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os objetivos, síntese dos resultados, limitações e recomendação

dos estudos. Em sua totalidade, os estudos objetivavam avaliar os efeitos da pandemia, além de comparar se a atuação na linha de frente, ou o atendimento direto aos pacientes infectados pela COVID-19, bem como outras variáveis sociodemográficas eram fatores associados com os sintomas de TMC. Por conta do delineamento transversal todos os estudos citaram como limitação a não inferência de causalidade, além do método de coleta ser por meio de questionário autoaplicável disponível em formato online, que pode ser um causador de viés de resposta. As recomendações são pautadas na necessidade de estudos longitudinais para aferir o impacto da pandemia na saúde mental em longo prazo, bem como a criação de estratégias voltadas na saúde mental do trabalhador de saúde.

A Tabela 3 apresenta as prevalências de sintomas de ansiedade, depressão e insônia dos nove estudos incluídos na revisão, com exceção do estudo de Maciaszek *et al.*³⁰, pois os autores, apesar de terem avaliado ansiedade, depressão e insônia, não apresentaram a prevalência de cada grupo de sintomas. A média da prevalência de ansiedade, depressão e insônia foi respectivamente de 40,3%, 39,9% e 36,1%, aferidos em 8.866 profissionais de saúde (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta a *Odds Ratio* da prevalência dos sintomas em profissionais que atuam na linha de frente em relação aos que não atuam. Apenas um estudo²⁵ associou variáveis independentes com o medo da COVID-19. Em profissionais de saúde que atuaram na linha de frente, foi encontrada maior prevalência de ansiedade (OR 1,55-2,51), depressão (OR 1,21-3,55) e insônia (OR 1,58-4,45), comparados aos que não trabalhavam diretamente com pacientes diagnosticados ou suspeitos de COVID-19 (Tabela 4).

[INSERÇÃO DAS TABELAS 1, 2, 3 e 4]

DISCUSSÃO

Com as mudanças sociais causadas pela pandemia da COVID-19 o aumento de sintomas relacionados a saúde mental começou a ser notado, principalmente em profissionais de saúde³⁴⁻³⁶. Nessa revisão sistemática, todos os estudos obtiveram resultados que quantificaram prevalência significativa de TMC, principalmente de insônia, depressão e ansiedade.

Quanto às características dos estudados, é notória a maior presença de profissionais do sexo feminino com idade média de 34,5 anos. O estudo de Pappa *et al.*³¹ foi o único em que a maioria das mulheres eram mais idosas. O sexo feminino foi associado a maiores prevalências de sintomas de TMC²⁷⁻³³. Em contrapartida, Barua *et al.*²⁵ encontraram maior prevalência de TMC em homens que apresentavam mais de 30 anos de idade, sendo que um terço dos avaliados apresentavam alguma doença crônica (DC), sendo a asma a mais predominante.

No estudo de Alshekaili *et al.*²⁹, os profissionais que trabalham na linha de frente apresentaram 1.55 vezes mais chance de apresentarem sintomas de ansiedade e 1.58 vezes mais chance de apresentarem insônia, mas não houve diferença significativa em relação aos sintomas de depressão entre os grupos. A atuação na linha de frente da COVID-19 pode ser um preditor na manifestação de problemas na saúde mental, haja vista que os estudos de Cai *et al.*²⁶ e Shah *et al.*³² também encontraram maior risco de desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais em profissionais que atuaram na linha de frente. Lai *et al.*²⁷ encontraram resultados semelhantes, neste estudo os profissionais da linha de frente apresentaram maior chance de manifestarem sintomas de ansiedade, depressão e insônia ($p=0.001$) (Tabela 4). Os autores apontam também que os profissionais de saúde que atuaram na Wuhan, cidade onde ocorreu os primeiros casos da infecção pelo SARS-Cov-2, em comparação a outras regiões da China, foram fortemente associados com maior presença de TMC.

Khanal *et al.*²⁸ avaliaram profissionais de estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que atuavam em resposta à COVID-19. Este estudo encontrou maior risco de desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais em profissionais que enfrentam estigma devido à COVID-19, que tinham histórico de uso de medicamentos psicotrópicos e que relataram trabalhar diante de condições inadequadas. Barua *et al.*²⁵ avaliaram 370 médicos da linha de frente e encontraram resultados semelhantes no que diz respeito aos recursos inadequados no local de trabalho, sendo este o principal fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e/ou depressão. Tais correlações também estão descritas no trabalho realizado por Shah *et al.*³², onde a distribuição inadequada de recursos e a necessidade de

treinamentos e capacitações, pela equipe de saúde, associaram-se à ansiedade, depressão, estresse e insônia.

Maciaszek *et al.*³⁰ compararam os sintomas de transtornos mentais dos profissionais de saúde com os que não atuam na área da saúde. A prevalência de sintomas psicopatológicos de modo geral, encontrada neste estudo, em profissionais da área da saúde (60,8%) foi significativamente maior do que em profissionais de outras áreas (48%) com p valor <0,001. A prevalência de sintomas somáticos, ansiedade e insônia também foi maior no grupo de profissionais que atuam na área da saúde.

Dentre os estudos selecionados, Pappa *et al.*³¹ avaliaram especificamente profissionais que atuam em serviços de saúde mental. Destaca-se neste estudo a elevada prevalência de insônia entre os profissionais participantes (51,6%), sendo que sintomas depressivos estavam associados significativamente à insônia. Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Sagherian *et al.*³³, que avaliou enfermeiros e auxiliares de enfermagem, com prevalência de insônia de 60,9%.

Ser enfermeira, em comparação a categoria médica, foi associado a maior presença de ansiedade, depressão e insônia²⁸, sendo que a atuação profissional na área da enfermagem pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de TMC no contexto da pandemia²⁷. No entanto, em Shah *et al.*³², a categoria médica foi relacionada a sintomas mais graves de ansiedade e depressão. Cabe ressaltar que fatores intrínsecos e específicos dos processos de trabalho de cada país podem ser fatores de confusão quanto a generalização de tal variável com a presença dos TMC.

Pappa *et al.*³¹ e Maciaszek *et al.*³⁰ investigaram hábitos não saudáveis como o consumo de álcool e tabaco, sendo que no primeiro estudo a insônia e a depressão foram associadas ao consumo excessivo de álcool e no segundo estudo, o aumento da ingestão de álcool e nicotina e mudanças recentes na vida foram correlacionados aos sintomas psicológicos.

Os fatores de proteção encontrados nas pesquisas foram idade mais alta^{25,32} para menor presença de TMC e ter filhos para a manifestação de sintomas depressivos³⁰. Não focando somente na investigação dos sintomas, Cai *et al.*²⁶ observaram que mesmo com resultados desfavoráveis quanto a saúde mental, foi notado uma baixa procura de ajuda ou de tratamento acerca desses problemas.

Por causa do cenário pandêmico, todos os dados dos artigos científicos selecionados foram coletados de forma remota, sendo tal método elencado como principal limitação de cada estudo devido à prováveis vieses de seleção ou de respostas, além da metodologia transversal

utilizada não caracterizar fator causal da pandemia da COVID-19 com os TMC nos profissionais de saúde. Contudo, é de extrema relevância os resultados alcançados devido ao rigor metodológico utilizado para condução dos estudos que foram analisados, além da importância de contribuição à prática com recomendações pautadas na necessidade de estratégias voltadas a saúde mental do trabalhador da área da saúde.

CONCLUSÃO

As variáveis que se mostraram associadas à maiores prevalências de sintomas de TMC foram o sexo feminino, atuar na linha de frente, maior carga horária de trabalho, histórico de uso de medicamentos psicotrópicos, condições inadequadas de trabalho, uso de álcool e tabaco e a atuação na área de enfermagem que apresentou maior associação com os sintomas de TMC em comparação com a classe médica.

Os estudos analisados nesta revisão mostraram que os profissionais atuantes na linha de frente no combate à COVID-19 apresentaram maiores prevalências em relação a outros profissionais de saúde. Observa-se a importância da elaboração de estratégias de atenção à saúde mental dos profissionais de saúde, considerando a alta prevalência de TMC encontrada nos estudos e as consequências que esta situação pode provocar após a pandemia da COVID-19.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Fabício Emanuel Soares de Oliveira - Contribuiu na concepção e desenho do estudo, na análise e interpretação dos dados, na elaboração do artigo e aprovou a versão final a ser publicada.

Samuel Trezena Costa - Contribuiu na concepção e desenho do estudo, na análise e interpretação dos dados, na elaboração do artigo e aprovou a versão final a ser publicada.

Verônica Oliveira Dias - Contribuiu na concepção e desenho do estudo, na revisão crítica do artigo e aprovou a versão final a ser publicada.

Hercilio Martelli Júnior - Contribuiu na concepção e desenho do estudo, na revisão crítica do artigo e aprovou a versão final a ser publicada.

Daniella Reis Barbosa Martelli - Contribuiu na concepção e desenho do estudo, na revisão crítica do artigo e aprovou a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Cheng Z, Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection*. 2020; 48(2):155-163.
2. Abate BB, Kassie AM, Kassaw MW, Aragie TG, Masresha SA. Sex difference in coronavirus disease (COVID-19): a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020;10:e040129.
3. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020;288:112954.
4. Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, *et al*. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. *BMJ* .2020; 368:m606.
5. World Health Organization (WHO). World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2021.
6. World Health Organization. Overview of coronavirus (COVID-19). [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://covid19.who.int/>
7. Duarte M, Santo M, Lima C, Giordani J, Trentini C. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3401-3411.
8. Barros M, Lima M, Malta D, Szwarcwald C, Azevedo R, Romero D *et al*. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020;29(4):e2020427.
9. Silva J, Albuquerque S, Santos S, Santos V, Farias K, Figueiredo E, *et al*. A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado? *J Health Biol Sci*. 2020;8(1):1-7.

10. Taquet M, Sierra L, Geddes J, Harisson P. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2020;8(2):130-140.
11. Goldberg D, Huxley P. *Common mental disorders: a Biosocial Model*. 2nd ed. London: Tavistock/Routledge; 1993.
12. Koopmans G, Donker M, Rutten, F. Common mental disorders and use of general health services: a review of the literature on population-based studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2005;111(5): 341–350.
13. Goldberg, D. The overlap between the common mental disorders – Challenges for classification. *International Review of Psychiatry*. 2012;24(6):549–555.
14. Jacka F, Reavley N, Jorm A, Toumbourou J, Lewis A, Berk M. Prevention of Common Mental Disorders: What Can We Learn from Those Who Have Gone before and Where Do We Go Next? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2013;47(10):920–929.
15. Carvalho C, Melo-Filho D, Carvalho J, Amorim A. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2013;62(1)38-45.
16. Rodrigues E, Rodrigues U, Oliveira L, Laudano R, Sobrinho C. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014;67(2): 296-301.
17. Santana L, Sarquis L, Brey C, Miranda F, Felli V. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016;37(1):e53485.
18. Carvalho D, Araújo T, Bernardes K. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2016;41:e17.
19. Carlotto, M. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. *Psicologia Argumento*. 2017;34(85)
20. Dilélio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. SaúdePública*. 2012;28(3):503-514.
21. Santos F, Brito M, Pinho L, Cunha F, Neto J, Fonseca A, *et al*. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*.

2020;73(1):e20180513.

22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):264-69.

23. Durant R. Checklist for the evaluation of research articles. *Journal of Adolescent Health,* 1994;15(1):4-8.

24. Alves A, Pedrosa L, Coimbra M, Miranzi M, Hass V. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ.* 2015;23(1):64-69.

25. Barua L, Zaman M, Omi F, Faruque M. Psychological burden of the COVID-19 pandemic and its associated factors among frontline doctors of Bangladesh: a cross-sectional study. *F1000Res.* 2020;9:1304.

26. Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X, *et al.* The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *J Affect Disord.* 2020;275:210-215.

27. 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.* 2020;3(3):e203976.

28. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Global Health.* 2020;16(89).

29. Alshekail I, Hassan W, Said N, Sulaimani F, Jayapal S, Al-Mawali A, *et al.* Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open.* 2020;10:e042030.

30. Maciaszek J, Ciulkowicz M, Misiak B, Szczesniak D, Luc D, Wieczorek T, *et al.* Mental Health of Medical and Non-Medical Professionals during the Peak of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Nationwide Study. *Journal of clinical medicine.* 2020;9(8):2527.

31. Pappa S, Barnett J, Berges I, Sakkas N. Tired, Worried and Burned Out, but Still Resilient: A Cross-Sectional Study of Mental Health Workers in the UK during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(9):4457.

32. Shah J, Monroe-Wise A, Talib Z, Nabiswa A, Said M, Abeid A, *et al.* Mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey

from three major hospitals in Kenya. *BMJ Open*. 2021;11:e050316.

33. Sagherian K, Steege L, Cobb S, Cho H. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *J Clin Nurs*. 2020;00:1-14.

34. 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*. 2020;87:11-17.

35. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020;383:510-512.

36. Horta R, Camargo E, Barbosa M, Lantin P, Sette T, Lucini T, *et al*. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021;70(1):30-38.

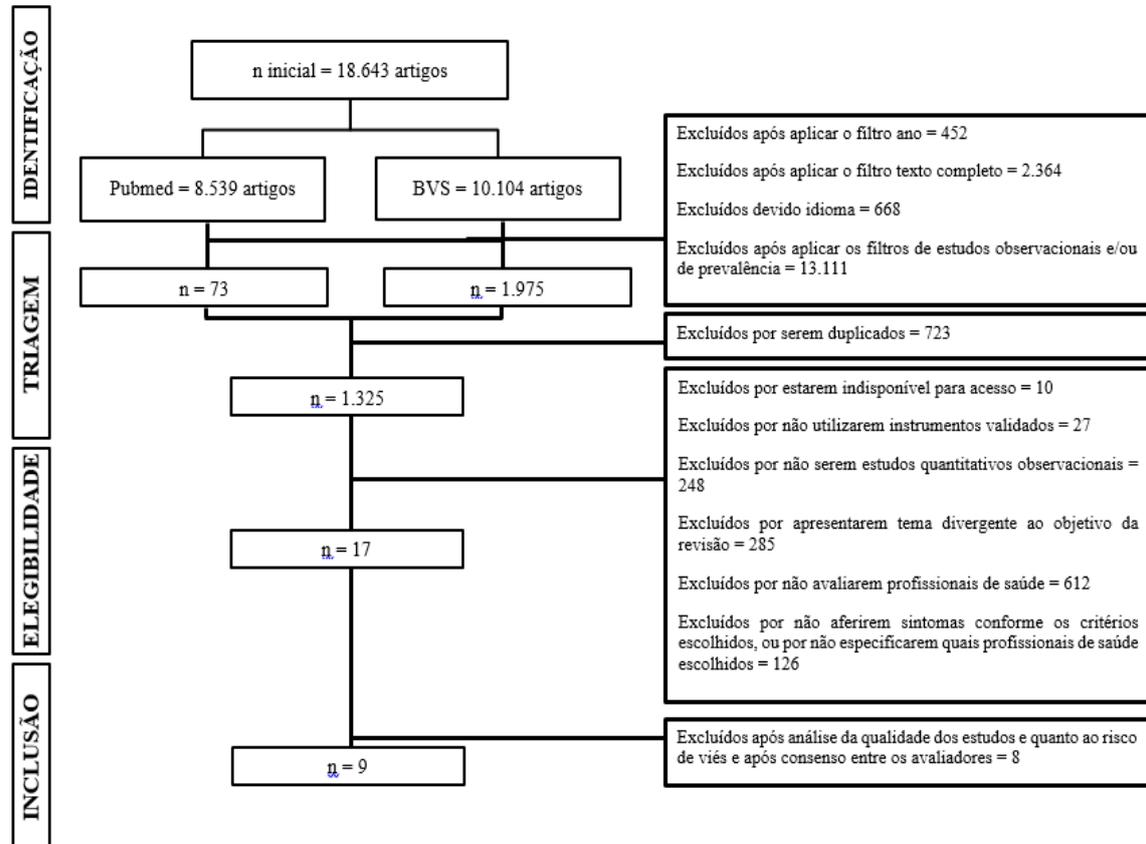


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão.

Autor/Ano	Periódico	País	Amostra (n)	Instrumentos utilizados	Profissionais de saúde estudados
Alshekaili <i>et al.</i> , 2020 ²⁹	<i>BMJ Open</i>	Omã	1.139	Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) e Insomnia Severity Index (ISI).	Enfermeiros, médicos e pessoal auxiliar que atuavam na linha de frente e fora da linha de frente da COVID-19.
Barua <i>et al.</i> , 2020 ²⁵	<i>F1000 Research</i>	Bangladesh	370	Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4), Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2), Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2), Sleep Condition Indicator (SCI-02) e Fear of Coronavirus-19 Scale (FCV-19S).	Médicos da linha de frente da COVID-19.
Cai <i>et al.</i> , 2020 ²⁶	<i>Journal of Affective Disorders</i>	China	2.346	Beck Anxiety Inventory (BAI), ISI e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Equipes médicas que atuavam na linha de frente e fora da linha de frente da COVID-19.
Khanal <i>et al.</i> , 2020 ²⁸	<i>Globalization and Health</i>	Nepal	475	14-item Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e ISI.	Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde da linha de frente da COVID-19.
Lai <i>et al.</i> , 2020 ²⁷	<i>JAMA Network Open</i>	China	1.257	PHQ-9, GAD-7, ISI e IES-R.	Médicos e enfermeiros que atuavam na linha de frente e fora da linha de frente da COVID-19.
Maciaszek <i>et al.</i> , 2020 ³⁰	<i>Journal of Clinical Medicine</i>	Polônia	2.039	General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, trabalhadores de serviço de diagnóstico laboratorial, dentistas, paramédicos, psicólogos ou psicoterapeutas, fisioterapeutas, parteiras, auxiliares e terapeutas ocupacionais.
Pappa <i>et al.</i> , 2021 ³¹	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Reino Unido	387	PHQ-9, GAD-7, Athens Insomnia Scale (AIS), Maslach Burnout Inventory (MBI) e Resilience Scale-14 (RS-14), Numerical fear rating scale (NFRS).	Médicos, enfermeiros, psicólogos, auxiliares e administrativos da área de saúde e outros.
Sagherian <i>et al.</i> , 2020 ³³	<i>Wiley Public Health Emergency Collection</i>	Estados Unidos	420	ISI, Occupational Fatigue and Exhaustion Recovery (OFER - 15), MBI, Short Post-Traumatic Stress Disorder Rating Interview (SPRINT) e PHQ-4.	Enfermeiros e auxiliares de enfermagem.
Shah <i>et al.</i> , 2021 ³²	<i>BMJ Public Health Emergency Collection</i>	Quênia	433	PHQ-9, GAD-7, ISI, IES-R e 16-item Stanford Professional Fulfillment Index Questionnaire (SPFI).	Médicos e enfermeiros que atuavam na linha de frente e fora da linha de frente da COVID-19.

Tabela 2. Objetivos, síntese dos resultados, limitações e recomendação dos estudos.

Autor/Ano	Transtornos mentais investigados	Objetivos	Prevalência dos transtornos mentais comuns aferidos	Principais achados	Limitações e/ou recomendações
Alshekaili <i>et al.</i> , 2020 ²⁹	Ansiedade, depressão, estresse e insônia.	Analisar e comparar os fatores demográficos, psicológicos e de insônia entre profissionais de saúde que atuam e os que não atuam na linha de frente da COVID-19.	A prevalência dos sintomas foi de 32,3% (n=368) para depressão, 34,1% (n=388) para ansiedade, 23,8% (n=271) para estresse e 18,5% (n=211) para insônia em ambos os grupos. Nos profissionais de linha de frente, a porcentagem dos sintomas foi de 53,3%, 55,9%, 56,98% e 56,9%, respectivamente.	Os profissionais da linha de frente eram mais jovens, solteiros, não nascidos em Omã e trabalhavam na atenção primária. Além de ser mais propensos a apresentar sintomas de ansiedade, estresse e insônia.	A realização de um estudo psicossocial com questionários auto referidos pode apresentar alguns vieses de aferição. Limitação de pesquisas online devido à restrição da amostra a sujeitos que apresentam facilidade no manuseio e acesso dessas ferramentas. Necessidade de estudos longitudinais.
Barua <i>et al.</i> , 2020 ²⁵	Ansiedade, depressão, distúrbios do sono e medo da COVID-19.	Avaliar ansiedade, depressão, estresse, medo da COVID-19, e fatores associados entre médicos da linha de frente de Bangladesh, durante o período da pandemia.	Dos médicos, 73% sofriam de ansiedade e/ou depressão. A prevalência de ansiedade foi de 36,5%, de depressão de 38,4% e 18,6% de insônia. Quanto ao medo da COVID-19, 31,9% apresentavam de forma grave e 37,6%, moderado.	Maioria da amostra era de homens com idade média de 30,5 anos, casados e que atuavam no setor privado e em hospitais. Vários fatores foram contribuintes para presença de sintomas psicológicos e o medo (moderado e grave) da COVID-19, no entanto, a escassez de recursos no local de trabalho foi o mais significativo.	A não possibilidade de estabelecer relação causal, devido método seccional e a realização da coleta de dados no formato online. Recomenda-se a adoção de estratégias para melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Autor/Ano	Transtornos mentais investigados	Objetivos	Prevalência dos transtornos mentais comuns aferidos	Principais achados	Limitações e/ou recomendações
Cai <i>et al.</i> , 2020 ²⁶	Ansiedade, insônia e depressão.	Comparar os impactos psicológicos causados pela COVID-19 entre trabalhadores da equipe médica que atuavam ou não na linha de frente, na China.	Prevalência de problemas mentais foi de 52,6% em profissionais da linha de frente e de 34,0% nos que não atuavam na linha de frente. Porcentagens dos problemas mentais dos trabalhadores da linha de frente e dos que não trabalhavam na linha de frente, foram respectivamente, 15,7% e 7,4% para sintomas de ansiedade; 14,3% e 10,1% para humor depressivo; 12,0% e 9,0% para ideação suicida e 47,8% e 29,1% para insônia.	Profissionais da linha de frente apresentavam renda mensal maior, residiam sozinhos e apresentavam maior prevalência de transtornos mentais. Em ambos os grupos foi percebido baixo comportamento de busca de ajuda e tratamento para seus problemas mentais.	A coleta de dados online e a amostragem não probabilística, no entanto, houve número alto de participantes (reduzindo possíveis vieses). Não se pode comparar os níveis de saúde mental desses profissionais pré-COVID-19, uma vez que, não havia dados disponíveis, assim, não podendo inferir se a prevalência desses sintomas são comorbidades associadas a pandemia, ou possíveis problemas prévios. Impossibilidade de avaliação causal. Necessidade de vigilância a longo prazo para monitoramento da saúde mental dos profissionais da área de saúde.

Autor/Ano	Transtornos mentais investigados	Objetivos	Prevalência dos transtornos mentais comuns aferidos	Principais achados	Limitações e/ou recomendações
Khanal <i>et al.</i> , 2020 ²⁸	Ansiedade, depressão e insônia.	Identificar os fatores associados à ansiedade, depressão e insônia entre os profissionais de saúde envolvidos na linha de frente à COVID-19 no Nepal.	Prevalência de 23,6% para os sintomas de ansiedade, 37,5% para depressão e 33,9% para insônia.	4,6% dos trabalhadores apresentavam histórico de uso de medicamentos para saúde mental. Os enfermeiros apresentavam maior proporção de ansiedade, depressão e insônia grave comparados aos médicos. 53,7% dos participantes informaram que sofreram algum estigma da doença por causa da COVID-19. Estigmatização foi associado a maior chance de manifestação de sintomas de saúde mental. A depressão foi associada a profissionais mais jovens e a insônia a quem trabalhava há mais de cinco anos.	A prevalência dos transtornos mentais pode ainda refletir o período pré-pandêmico. Possível viés de seleção relacionada a coleta de dados de forma online. Recomendação de estudos longitudinais. Criação de estratégias para a redução do estigma para com os profissionais de saúde. Propiciar ambiente de trabalho adequado, educação em saúde sobre os cuidados com a COVID-19 no ambiente de trabalho da saúde e a intervenção psicológica.
Lai <i>et al.</i> , 2020 ²⁷	Depressão, ansiedade, insônia e estresse.	Avaliar a saúde mental e fatores associados entre profissionais de saúde que tratam pacientes com COVID-19 na China.	Os resultados apontam prevalência de 50,4% para depressão, 44,6% para ansiedade, 34,0% para insônia e 71,5% para estresse.	Maioria dos participantes eram mulheres, com idade entre 26 a 40 anos e que trabalhavam no nível terciário (hospitalar). 41,5% dos profissionais atuavam na linha de frente. Ser enfermeira, mulher e atuante na linha de frente foi fator de risco para apresentar sintomas de TMC mais graves. Nível secundário apresentavam pontuações mais altas na presença de depressão, ansiedade e insônia.	Sugestão de realização de pesquisa longitudinal para avaliar implicações psicológicas de longo prazo. Necessidade de proteção dos profissionais de saúde, promovendo bem-estar mental em profissionais de saúde expostos a COVID-19, principalmente com mulheres, enfermeiras e trabalhadores de linha de frente.

Autor/Ano	Transtornos mentais investigados	Objetivos	Prevalência dos transtornos mentais comuns aferidos	Principais achados	Limitações e/ou recomendações
Maciaszek <i>et al.</i> , 2020 ³⁰	Ansiedade, insônia, sintomas psicossomáticos, depressão e disfunção social.	Comparar sintomas psicopatológicos entre profissionais de saúde e os que não são da área da saúde durante a pandemia da COVID-19.	A presença de sintomas psicopatológicos foi de 60,8% para os profissionais da saúde e 48,0% para outros profissionais. Piora da saúde mental, frustração, solidão e raiva foi prevalente, respectivamente em 66,7%, 81,4%, 62,0% e 75,6% para os profissionais da saúde; e 58,5%, 74,4%, 60,9% e 63,3% para os outros profissionais.	Na categoria da saúde houve presença significativa de profissionais do sexo feminino, menor propensão de ter filhos, recente mudança local de trabalho e mais tempo de trabalho semanal e aos fins de semana. Ser do sexo masculino e ter idade mais avançada foi associado a menor presença de sintomas psicopatológicos, enquanto que, mudanças na vida, medo, frustração, solidão, raiva e aumento do uso de álcool e nicotina, a maiores valores do GHQ-28 e aos sintomas psicopatológicos. Ter filhos apresentou associação negativa com depressão, e cuidar de pessoas com deficiência está associada a escores mais altos de sintomas somáticos.	Não houve um levantamento inicial que pode calcular a quantidade de recusas à participação no estudo. A avaliação dos sintomas psicopatológicos se limitou ao uso do GHQ-28 e, portanto, não se pode registrar diagnósticos específicos, além do viés de resposta caracterizado no formato online da pesquisa. Com os resultados desse estudo, os autores sugerem a criação de intervenções que visam restaurar o bem-estar psicológico em profissionais que atuam, ou não, na área da saúde, bem como enfatizar os fatores-chave que afetam a maior suscetibilidade a uma resposta psicológica negativa durante a pandemia.

Autor/Ano	Transtornos mentais investigados	Objetivos	Prevalência dos transtornos mentais comuns aferidos	Principais achados	Limitações e/ou recomendações
Pappa <i>et al.</i> , 2021 ³¹	Depressão, ansiedade, distúrbios do sono, burnout, medo e resiliência.	Avaliar os efeitos da pandemia da COVID-19 no bem-estar, sono e mudanças no estilo de vida, juntamente com os níveis de esgotamento e resiliência em profissionais de saúde que trabalham em serviços de saúde mental.	A insônia foi presente em 51,6% dos participantes. Os transtornos mentais foram classificados em suave, moderado e severo, com valores de 25,8%, 11,3% e 10,6% para a depressão, 25,8%, 10,2% e 5,7% para ansiedade e 47,7, 17,0% e 35,3% para exaustão emocional.	Maioria dos participantes estavam preocupados com a infecção pela COVID-19 e da transmissão a seus entes. Ser mulher apresentou associação estatística com níveis mais elevados de exaustão emocional e ansiedade. Participantes com condição de saúde mental pré-existente registraram escores médios mais altos em depressão, ansiedade, insônia e exaustão emocional e pontuações mais baixas em resiliência. Resiliência mais baixa, consumo de álcool, sensação de pressão para trabalhar em situação desconfortável, autolesão e insônia foram significativamente associados a uma maior probabilidade de apresentar sintomas de depressão. A presença de sintoma depressivos foi preditor na presença de insônia.	O caráter transversal do estudo não permite a inferência de causalidade. O uso de questionário online significa pode causar vieses de seleção e de respostas, limitando a generalização dos resultados. Um ponto forte deste estudo foi estabelecer a presença ou ausência de uma condição de saúde mental pré-existente; deixar de fazer isso foi citado como uma limitação em vários outros estudos semelhantes. O uso das respostas pode ser utilizado para ações que possam auxiliar questões de crises da saúde global.

Autor/Ano	Transtornos mentais investigados	Objetivos	Prevalência dos transtornos mentais comuns aferidos	Principais achados	Limitações e/ou recomendações
Sagherian <i>et al.</i> , 2020 ³³	Insônia, fadiga, esgotamento, estresse pós-traumático, depressão e ansiedade.	Descrever os níveis de insônia, fadiga e bem-estar psicológico (burnout, estresse pós-traumático e sofrimento psicológico) e examinar as diferenças nessas medidas com base nas características relacionadas ao trabalho entre a equipe de enfermagem durante pandemia de COVID-19 nos Estados Unidos.	A insônia foi prevalente em 41,49% na forma leve, 39,72% moderada e 5,67% na forma mais grave. 47,39% e 62,32% dos participantes apresentaram possível depressão e ansiedade, respectivamente.	Grande parte dos participantes eram mulheres, brancas, casadas e enfermeiras que trabalhavam em turnos prolongados (mais de 40 horas semanais). Os participantes que trabalhavam mais de 40 horas por semana foram mais propensos a cuidar de pacientes com Covid-19 do que os participantes que trabalhavam com carga horária menor. Equipe de enfermagem que cuidou de pacientes com Covid-19 teve insônia significativamente maior em comparação com colegas de trabalho que não cuidaram.	Os autores apontaram questões conceituais quanto aos TMC investigados, desde sua complexidade e dinamismo, necessitando de estudos longitudinais para avaliação dos mesmos. Viés de auto seleção devido amostragem por conveniência, além da não possível representatividade do universo estudado, devido caráter online da coleta. Necessidade de futuros estudos sobre o assunto e apoio à saúde do trabalhador em hospitais que tratam pacientes com COVID-19.

Autor/Ano	Transtornos mentais investigados	Objetivos	Prevalência dos transtornos mentais comuns aferidos	Principais achados	Limitações e/ou recomendações
Shah <i>et al.</i> , 2021 ³²	Depressão, ansiedade, insônia, estresse e burnout.	Medir a prevalência de sintomas de saúde mental e avaliar fatores de risco entre profissionais de saúde em três grandes hospitais no Quênia.	Dos participantes, 53,6% apresentavam algum nível de depressão; 50,2% sintomas suaves a severos de ansiedade e 41,1% de insônia. O estresse em níveis normais foi prevalente em 69,0% da amostra, 10,7% estresse suave, 5,9% estresse moderado e 41,4% estresse severo. O ponto de corte para níveis mais altos de burnout foi presente em 18,9% dos estudados.	Dos participantes 68,8% atuavam diretamente com pacientes com COVID-19 e apenas 3,7% relataram histórico de diagnóstico de algum transtorno mental. Sintomas graves de depressão, ansiedade, insônia, estresse e burnout foram comumente mais relatados entre os profissionais de saúde da linha de frente. Ser médica foi fator de risco para sintomas mais graves de depressão e ansiedade e idades mais altas foi associada a escores de transtornos mentais mais baixos. Profissionais que atuavam no serviço público eram mais propensos a relatar a presença de recursos inadequados, necessidade de treinamento e níveis moderado e grave de depressão, ansiedade, insônia e estresse.	Uso de metodologia transversal de forma eletrônica, podendo ter ocorrido viés de resposta, além da época da coleta ter sido durante a primeira e segunda onda da pandemia, deste modo, os sentimentos apresentados podem ser representativos do momento em que o questionário foi respondido. Recomendação de elaboração de estratégias de mitigação econômicas, fáceis de replicar e rápidas de implementar para ajudar a reduzir a carga de transtornos mentais associados ao atendimento de pacientes com COVID-19 no Quênia e em outros países com recursos limitados.

Tabela 3. Prevalências de ansiedade, depressão e insônia encontradas na revisão.

Autor/Ano	Amostra	Ansiedade - n/%		Depressão - n/%		Insônia - n/%	
Alshekaili <i>et al.</i> , 2020 ²⁹	1.139	388	34,1	368	32,3	211	18,5
Barua <i>et al.</i> , 2020 ²⁵	370	135	36,5	142	38,4	69	18,6
Cai <i>et al.</i> , 2020 ²⁶	2.346	271	11,5	287	12,2	902	30,4
Khanal <i>et al.</i> , 2020 ²⁸	475	199	41,9	178	37,5	161	33,9
Lai <i>et al.</i> , 2020 ²⁷	1.257	560	44,6	634	50,4	427	34
Maciaszek <i>et al.</i> ^a , 2020 ³⁰	2.039	-	-	-	-	-	-
Pappa <i>et al.</i> , 2021 ³¹	387	161	41,7	185	47,7	200	51,6
Sagherian <i>et al.</i> , 2020 ³³	420	263	62,3	200	47,4	256	60,9
Shah <i>et al.</i> , 2021 ³²	433	210	50,2	228	53,6	172	41,1
Total / Prevalência média	8.866		40,3		39,9		36,1

^aEste autor utilizou um instrumento que avalia as três classes de sintomas, mas apresentou, nos seus resultados apenas a prevalência geral do instrumento.

Tabela 4. Odds Ratio da prevalência dos sintomas em profissionais que trabalham na linha de frente ou não.

Autor/Ano	Ansiedade			Depressão			Insônia		
	OR	IC-95%	p-valor	OR	IC-95%	p-valor	OR	IC-95%	p-valor
Alshekaili <i>et al.</i> , 2020 ²⁹	1,55	-	0.004	1,21	-	0.201	1,58	-	0.013
Cai <i>et al.</i> , 2020 ²⁶	1,95	1,46-2,61	-	1,32	0,99-1,76	-	1,96	1,63-2,36	-
Lai <i>et al.</i> , 2020 ²⁷	1,57	1,22-2,02	<0.001	1,52	1,11-2,09	0.001	2,97	1,92-4,60	<0.001
Shah <i>et al.</i> , 2021 ³²	2,51	1,20-5,25	0.014	3,55	1,77-7,11	<0.001	4,45	1,51-13,1	0.007

5.2 ARTIGO 2

Transtornos mentais comuns em profissionais da atenção primária à saúde no período de pandemia da COVID-19: estudo transversal na macrorregião norte de Minas Gerais, 2021

Common mental disorders in primary health care professionals during the COVID-19 pandemic period: a cross-sectional study in the north macro-region of Minas Gerais, 2021

Trastornos mentales comunes en profesionales de atención primaria de salud durante el período de pandemia de COVID-19: un estudio transversal de la microrregión norte de Minas Gerais, 2021

Título resumido em português: Transtornos mentais comuns em profissionais de saúde

Fabício Emanuel Soares de Oliveira¹ - orcid.org/0000-0003-0164-1179

Samuel Trezena¹ - orcid.org/0000-0002-4217-1276

Verônica Oliveira Dias¹ - orcid.org/0000-0003-1989-7797

Hercilio Martelli Júnior¹ - orcid.org/0000-0001-9691-2802

Daniella Reis Barbosa Martelli¹ - orcid.org/0000-0002-7497-6052

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil

CORRESPONDÊNCIA

Fabício Emanuel Soares de Oliveira. Avenida Domingos Álvares da Silva, 67, Urucuia, Minas Gerais, Brasil, CEP: 38.649-000 | e-mail: fabricioemanuel1@hotmail.com

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado de dissertação de mestrado intitulada “Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais da atenção primária à saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da COVID-19”, com previsão de defesa para o segundo semestre de 2022, por ‘Fabrício Emanuel Soares de Oliveira’ no programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Oliveira FES e Trezena S contribuíram na concepção e desenho do estudo, na análise e interpretação dos dados, na elaboração do artigo e aprovaram a versão final a ser publicada. Dias VO, Martelli Junior H e Martelli DRB contribuíram na concepção e desenho do estudo, na interpretação dos dados, na revisão crítica do artigo e aprovaram a versão final a ser publicada. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

AGRADECIMENTO

Não se aplica.

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns (TMC) em profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde no período de agosto a outubro de 2021.

Métodos: Estudo transversal com profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais. A amostragem foi do tipo bola de neve. A variável dependente, TMC, foi avaliada pelo *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Utilizou-se a regressão de *Poisson* na análise estatística.

Resultados: Participaram 702 profissionais de saúde. A prevalência de TMC foi de 43,2%, maior naqueles que apresentaram sintomas de transtornos mentais prévios (RP=2,42; IC95% 1,43;4,08) e atuais (RP=1,54; IC95% 1,25;1,89); trabalho a mais durante a pandemia (RP=1,342; IC95% 1,16;1,73); sintomas prévios de ansiedade (RP=1,27; IC95% 1,01;1,61), depressão (RP = 1,27; IC95% 1,06;1,52) e outros transtornos mentais (RP=1,20; IC95% 1,01;1,43). **Conclusão:** Observou-se associação de TMC com os sintomas prévios e atuais de transtornos mentais e sobrecarga de trabalho durante a pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Transtornos Mentais; Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of symptoms of common mental disorders (CMD) in health professionals in Primary Health Care from August to October 2021. **Methods:** Cross-sectional study carried out with health professionals from the northern macro-region of Minas Gerais. Sampling method was snowball type. The dependent variable, CMD, was assessed using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Poisson regression was used in the statistical analysis.

Results: 702 health professionals participated. The prevalence of CMD was 43.2%, higher in those who had previous symptoms of mental disorders (PR=2.42; 95%CI 1.43;4.08) and current (PR=1.54; 95%CI 1.25;1.89); overwork during the pandemic (PR=1.342; 95%CI 1.16;1.73); previous symptoms of anxiety (PR=1.27; 95%CI 1.01;1.61), depression (PR=1.27; 95%CI 1.06;1.52) and other mental disorders (PR=1.20 ;95%CI 1.01;1.43). **Conclusion:** There was an

association between CMD and previous and current symptoms of mental disorders and work overload during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Mental Disorders; Health Personnel; Primary Health Care; COVID-19; Cross-Sectional Studies.

RESUMÉN

Objetivo: Analizar la prevalencia de síntomas de trastornos mentales comunes (TMC) en profesionales sanitarios de la Atención Primaria de Salud de agosto a octubre de 2021. **Métodos:** Estudio transversal realizado con profesionales de la salud de la macrorregión norte de Minas Gerais. El muestreo fue del tipo bola de nieve. La variable dependiente, TMC, se evaluó mediante el *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). En el análisis estadístico se utilizó la regresión de Poisson. **Resultados:** Participaron 702 profesionales de salud. La prevalencia de TMC fue del 43,2%, mayor en quienes presentaban síntomas de trastornos mentales previos (RP=2,42; IC95% 1,43;4,08) y actuales (RP=1,54; IC95% 1,25;1,89); exceso de trabajo durante la pandemia (RP=1,342; IC95% 1,16;1,73); síntomas previos de ansiedad (RP=1,27; IC95% 1,01;1,61), depresión (RP=1,27; IC95% 1,06;1,52) y otros trastornos mentales (RP=1,20; IC95% 1,01;1,43). **Conclusión:** Hubo una asociación entre los TMC y los síntomas previos y actuales de los trastornos mentales y la sobrecarga de trabajo durante la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Trastornos Mentales; Personal de Salud; Atención Primaria de Salud; COVID-19; Estudios Transversales.

Contribuições do estudo	
Principais resultados	Entre 702 profissionais de saúde, a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) foi 43,2%. Houve maior prevalência no sexo feminino, nos que atuaram na linha

	de frente, trabalharam mais, e que apresentaram sintomas prévios e atuais de transtornos mentais.
Implicações para os serviços	A prevalência de TMC e os fatores associados identificados indicam que os profissionais de saúde necessitam de cuidados e melhoria das condições de trabalho.
Perspectivas	Observou-se necessidade de apoio à saúde mental dos profissionais de saúde. Sugerem-se intervenções focadas em saúde mental, relacionadas aos novos processos de trabalho e acompanhamento de indivíduos com sintomas de transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais comuns (TMC) são caracterizados por sintomas não psicóticos, abrangendo sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, irritabilidade, insônia, esquecimento, dificuldade de concentração e sintomas somáticos (sintomas físicos com causa psicológica), e podem causar prejuízo na capacidade funcional, apesar de, frequentemente, não se classificarem como um diagnóstico especificado em um manual nosológico.¹

A prevalência mundial de TMC, na população geral, foi estimada em 29,2% [intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}) 25,9;32,6] por uma revisão sistemática que avaliou estudos de 1980 a 2013.² No Brasil, outra revisão sistemática, publicada em 2022,³ encontrou resultados semelhantes, com prevalência de TMC de 30,0% (IC_{95%} 27,0;34,0).

O adoecimento mental tem causado um impacto crescente na saúde da humanidade. Em

2013, análise do *Global Burden of Disease* estimou que, no mundo, do total de anos vividos com incapacidade, 21,2% foram causados por transtornos mentais⁴. Em 2016 esta estimativa aumentou para 32,4%,⁴ sendo caracterizada não só como um problema de saúde pública, mas refletindo também em aspectos sociais e econômicos⁴.

No Brasil, em 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso da COVID-19 e em 11 de março de 2020 a doença foi considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS).⁵ Estudo que avaliou a capacidade de resposta dos sistemas de saúde de 182 países no contexto da pandemia observou que apenas a metade apresentava recursos adequados para lidar com situações emergenciais. Com o avanço da COVID-19 e a carência de recursos, os serviços de saúde precisaram reorganizar os seus processos de trabalho para atender as novas demandas impostas pela pandemia, expondo os profissionais de saúde a fatores estressantes.⁶

No nível da Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, várias atividades de rotina foram suspensas devido à pandemia da COVID-19, sendo mantidos os atendimentos prioritários como a vacinação, o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas e prioritárias (ex: gestantes) e casos agudos.⁷ A APS teve um papel fundamental para ampliar a capacidade resposta à disseminação da COVID-19, pois é neste nível de atenção onde são realizadas ações de vigilância em saúde, campanhas de vacinação, monitoramento de casos e encaminhamentos para os outros níveis de atenção.⁷

Estudos mostram que problemas de saúde mental são frequentes em profissionais de saúde.^{8,9} Durante a pandemia ocorreram mudanças significativas na rotina desses profissionais como o aumento da carga horária de trabalho, o isolamento social e o medo do contágio e de transmissão, fatores que podem estar associados aos sintomas de TMC.¹⁰

Assim, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de sintomas de TMC e fatores associados em profissionais de saúde da APS no período de pandemia da COVID-19, entre os meses de agosto e outubro de 2021, na macrorregião norte de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com profissionais da macrorregião norte de Minas Gerais, composta por 54 municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros; 25 municípios da área de abrangência da Gerência Regional de Saúde (GRS) de Januária; e 7 municípios da área de abrangência da GRS de Pirapora, totalizando 86 municípios.¹¹

A macrorregião norte de Minas Gerais, com extensão territorial de 103.660,5 KM², possuía 1.676.413 habitantes de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da saúde de Minas Gerais de 2020. Os 86 municípios que compõe esta região estão organizados em 11 microrregiões¹¹.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde da APS que fazem parte da macrorregião norte de Minas Gerais, com os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde da APS atuando nas cidades que compõem a macrorregião Norte de Minas Gerais; e de exclusão: estar de férias ou afastado do serviço por qualquer motivo durante o período de coleta de dados.

Realizou-se o cálculo amostral, por meio da plataforma *Open Epi*¹², com os seguintes critérios: verificou-se, em 01 agosto de 2021, no sistema TABNET, desenvolvido pelo DATASUS, o total de 8.968 profissionais de saúde cadastrados na macrorregião Norte de Minas Gerais. Foram adotados os parâmetros estatísticos de prevalência estimada de 32%⁸; nível de confiança de 95%; margem de erro de 5% e; correção pelo efeito do desenho ($deff = 2$), obtendo amostra mínima de 645 profissionais de saúde.

Optou-se, neste estudo, por uma amostragem do tipo bola de neve por meio de um questionário online devido ao isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19. A amostragem por bola de neve é um tipo de amostragem muito utilizada em estudos qualitativos, no entanto, recentemente tem sido utilizada em estudos quantitativos e de forma virtual, sobretudo no período de pandemia.¹³⁻¹⁵ É um método econômico e eficiente de recrutar participantes para o estudo.¹⁶

A SRS de Montes Claros, GRS de Januária e GRS de Pirapora forneceram os números

de telefone e e-mails dos coordenadores da APS dos respectivos municípios em 15 de julho de 2021, então foi feito contato com as coordenações da APS dos 86 municípios da região e, por e-mail e redes sociais (*Whatsapp*[®] e *Instagram*[®]), foram enviados os convites para participar da pesquisa. Os (as) coordenadores (as) repassaram os convites com o *link* de acesso ao questionário para os profissionais de saúde dos seus respectivos municípios e no convite havia a solicitação para que enviassem o *link* para outros profissionais de saúde da APS. Foram feitas três tentativas de contato com as coordenações da APS de cada município.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2021 por meio de um questionário online disponibilizado aos participantes pela ferramenta do *Google Forms*[®]. O questionário foi composto pelas seguintes variáveis independentes e opções de resposta: sexo (masculino; feminino); idade (resposta aberta categorizada posteriormente em menor ou igual a 34 anos e maior que 35 anos, segundo a distribuição dos resultados); estado civil (solteiro(a); casado(a); viúvo(a); divorciado(a); posteriormente classificado em: com e sem companheiro(a)); profissão [agente comunitário de saúde (ACS); assistente social; cirurgiã(o) dentista; educador(a) físico; enfermeiro(a); farmacêutico(a); fisioterapeuta; fonoaudiólogo(a); médico(a); nutricionista; psicólogo(a); técnico(a) de enfermagem; outros (campo de resposta aberta)] foi posteriormente categorizada em (nível médio/técnico; nível superior); município de atuação (resposta aberta posteriormente categorizada conforme as GRS/SRS); atuação na linha de frente no combate à COVID-19 (sim; não); contágio pela COVID-19 (sim; não); sintomas prévios de TMC em algum momento da vida (sim; não); sintomas atuais de TMC (sim; não); tipo de transtorno apresentado em algum momento da vida [resposta aberta posteriormente categorizada em sintomas de ansiedade (sim; não); sintomas depressivos (sim; não); sintomas de insônia (sim; não); e outros sintomas de transtornos mentais (sim; não)]; acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévio em algum momento da vida (sim; não); acompanhamento psicológico ou psiquiátrico atual (sim; não); uso prévio de medicamento psicotrópico em algum momento da vida (sim ou não); uso atual de medicamento psicotrópico (sim; não); tipo de medicamento usado em algum momento da vida (resposta aberta posteriormente categorizada em antidepressivos; ansiolíticos; outro medicamento

psicotrópico); trabalho durante a pandemia (da mesma forma ou menos do que usualmente; mais que o de costume e me senti sobrecarregado).

Os TMC foram avaliados pelo *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Trata-se de um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para verificar a suspeição de TMC. Composto por 20 itens com respostas do tipo sim/não, avalia quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso; sintomas somáticos; decréscimo de energia vital; e pensamentos depressivos. Para a definição da variável foi utilizado o ponto de corte de 7, que apresenta sensibilidade e especificidade de 86,3% e 89,3%, respectivamente.¹⁶ Assim, foram classificados como com TMC os participantes que apresentaram pontuação igual ou maior que 7. Após responderem ao questionário, os participantes tiveram acesso a uma cartilha, elaborada pela equipe de pesquisa, com informações sobre cuidados básicos em saúde mental direcionada para profissionais de saúde. A cartilha pode ser encontrada no link:

<https://drive.google.com/file/d/1hQtTCzNyVMFOI7g9sWiaVsTWlp2cB9Bu/view>

Foi construído um banco de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows*, Inc., USA (SPSS[®]) versão 24.0 para a realização das análises estatísticas. Para melhorar a representatividade da amostra, realizou-se o procedimento de ponderação pós-estratificação, estratificando a população (total de profissionais de saúde da APS da macrorregião norte de Minas Gerais) e amostra do estudo nas categorias profissionais com maior quantidade de trabalhadores (Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico, Dentista, Psicólogo, Técnico de enfermagem, Agente comunitário de saúde e outras categorias agrupadas em único estrato por apresentarem poucos profissionais), verificadas no sistema de informações do SUS (TABNET). Para o cálculo do fator de ponderação (peso), foi usada a fórmula: $P = (Ne/ne) \times (n/N)$. Sendo P o peso; Ne o número de profissionais em cada categoria profissional na população; ne o número de profissionais em cada categoria profissional na amostra; n o número total da amostra; e N o número total da população.

Após a ponderação da amostra, realizou-se a análise descritiva com a frequência de todas as variáveis e média e desvio padrão da variável idade, seguida por análises bivariadas por meio

da regressão simples de *Poisson*, para o cálculo da razão de prevalência (RP) com intervalos de confiança, e por fim, realizou-se a regressão múltipla de *Poisson* com variância robusta, na qual foram incluídas as variáveis que apresentaram nível de significância de até 0,20 na análise bivariada, permanecendo no modelo final aquelas que tiveram associação ao nível de 5% (p -valor $\leq 0,05$). A qualidade de ajuste do modelo foi avaliada pelo teste do desvio (*deviance*) e a multicolinearidade foi avaliada pelo *variance inflation factor* (VIF) e tolerância.

Este estudo seguiu as orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o convite para participação e a forma de contato com os participantes seguiram as orientações da carta circular nº 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que fornece orientações para pesquisas em ambiente virtual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros em 09 de julho de 2021 sob o número de parecer 4.838.846/CAAE nº 47795821.7.0000.5146. Todos os participantes concordaram com o TCLE antes de ter acesso ao questionário.

RESULTADOS

A etapa de coleta de dados resultou na amostra final de 702 profissionais de saúde, atuantes em 61 dentre os 86 municípios da macrorregião Norte de Minas Gerais. Não houve respostas, após as três tentativas de contato, de profissionais de 25 municípios.

Em relação às variáveis sociodemográficas, observou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (84,6%), 50,4% estavam na faixa etária de até 34 anos, a média de idade foi de 35,3 anos e mais da metade (55,3%) eram casados. A faixa de renda predominante foi a de 1 a 2 salários mínimos (69,5%). Quanto às características relacionadas à atuação profissional, mais da metade dos profissionais relatou atuar na região da SRS de Montes Claros (63,3%), bem como em cargo de nível médio ou técnico (59,3%) (Tabela 1).

A maioria relatou atuação na linha de frente no combate à COVID-19 (74,4%) e ter trabalhado mais durante a pandemia (51,8%). Ademais, quase um quarto dos participantes

(22,9%) relataram já terem sido diagnosticados com COVID-19. Presença de sintomas de transtornos mentais prévios foram relatados por 67,3% da amostra, os sintomas de ansiedade foram os relatados mais frequentemente (55,9%). Cerca de um terço (35,7%) dos participantes relataram ter realizado acompanhamento psicológico ou psiquiátrico em algum momento da vida. O relato de uso atual de medicamentos psicotrópicos foi menor do que o uso prévio (22,4% vs. 37,3%, respectivamente). Já em relação a uso de medicamentos psicotrópicos, os antidepressivos foram relatados como mais utilizados (21,7%) (Tabela 2).

A prevalência geral de TMC foi de 43,2%. As Tabelas 1 e 2 apresentam também a prevalência de TMC e a RP por variável. Foram consideradas para o modelo múltiplo (p -valor $\leq 0,20$) as seguintes variáveis: sexo; renda; nível de atuação; região; atuação na linha de frente; diagnóstico prévio de COVID-19; sintomas de transtornos mentais prévios e atuais; acompanhamento psicológico/psiquiátrico prévio e atual; uso de psicotrópico prévio e atual; trabalho durante a pandemia; sintomas de ansiedade prévios auto referidos; sintomas de insônia prévios auto referidos; sintomas depressivos prévios auto referidos; outros sintomas prévios auto referidos; uso de antidepressivo prévio; uso de ansiolítico prévio e uso prévio de outras medicações psicotrópicas. Essas variáveis foram incluídas no modelo final da análise múltipla.

Em relação às profissões dos participantes, observou-se 18 categorias profissionais de nível médio, técnico e superior, com maior participação de ACS (31,6%), seguidos por enfermeiros(as) (23,9%), cirurgiões dentista (13,0%) e técnicos(as) de enfermagem (11,0%) (Tabela 3).

Na Tabela 4 estão descritas as prevalências dos sintomas de cada item do SRQ-20. Mais da metade (65,8%) relatou sentir-se nervoso (a), tenso(a) ou preocupado(a) e 45,7% relatou ter problemas em relação ao sono.

No modelo final da análise múltipla, permaneceram as variáveis que apresentaram significância estatística (p -valor $\leq 0,05$): sintomas de transtornos mentais prévios (RP = 2,42; IC_{95%} 1,43;4,08) e atuais (RP = 1,54; IC_{95%} 1,25;1,89); trabalho a mais durante a pandemia (RP = 1,342; IC_{95%} 1,16;1,73); sintomas prévios de ansiedade (RP = 1,27; IC_{95%} 1,01;1,61), depressão

(RP = 1,27; IC_{95%} 1,06;1,52) e outros transtornos mentais (RP = 1,20; IC_{95%} 1,01;1,43) (Tabela 5). Os valores de VIF abaixo de 10 e as tolerâncias acima de 0,20, para cada variável, indicaram a ausência multicolinearidade.

DISCUSSÃO

Os TMC foram prevalentes em cerca de quatro em cada 10 profissionais de saúde da amostra. No modelo final, os fatores associados a presença de TMC nos profissionais estudados foram sintomas prévios e atuais de transtornos mentais, sobrecarga de trabalho durante a pandemia da COVID-19, sintomas prévios de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais.

A prevalência global de TMC encontrada em profissionais de saúde da APS, semelhante a resultados de uma pesquisa realizada em 2013 com ACS de um dos municípios da macrorregião norte de saúde.¹⁸ E com porcentagem superior a pesquisa realizada em 2017 com profissionais da AB do município de Diamantina, Minas Gerais,¹⁹ e em um estudo de 2005 com trabalhadores da APS de 41 municípios da região Sul e Nordeste do país.⁹

Não foram identificados estudos realizados no Brasil que avaliaram a prevalência de TMC em profissionais de saúde da APS no período de pandemia da COVID-19, mas há achados semelhantes à essa temática em outras pesquisas internacionais. Estudo transversal proveniente de uma coorte com pouco mais de 4.000 profissionais de saúde no Reino Unido²⁰ encontrou a prevalência de 58,9% de TMC. Já nos Estados Unidos, sintomas de depressão e ansiedade estavam presentes em 24,0% da amostra, e estresse pós-traumático em 30%.²¹ No entanto, o instrumento utilizado para aferir essa variável em ambas as pesquisas não foi o SRQ-20 e sim o *General Health Questionnaire* (GHQ-12), e nem todos os profissionais atuavam na APS.

Apesar de não terem sido encontrados estudos realizados no Brasil sobre a prevalência de TMC em profissionais da APS, foram identificados estudos que avaliaram sintomas de ansiedade e de depressão em enfermeiros,^{14,22,23} ambos realizados em hospitais, que encontraram prevalências que variaram de 39,5% a 48,9% e de 22,0% a 38,0%, para sintomas de ansiedade e sintomas depressivos respectivamente.

A análise da prevalência por grupos de sintomas do SRQ-20 mostrou que houve maior número de participantes com sintomas da categoria “humor depressivo/ansioso”, sendo que sentir-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado(a) destacou-se com prevalência elevada. Outros estudos que usaram o mesmo instrumento de avaliação também apresentaram maior frequência de sintomas nessa categoria.^{9,24}

Entre as participantes do sexo feminino, quase metade apresentaram sintomas de TMC, com RP superior ao sexo masculino. Uma revisão sistemática com metanálise que apresentou como foco profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 na Ásia²⁵ mostrou que o sexo feminino apresenta maior chance de apresentar sintomas de TMC como a ansiedade, depressão, insônia e o estresse pós-traumático. Esses resultados vão ao encontro de outros estudos que avaliaram profissionais atuantes na APS,^{8,9,18,19} porém com RP superiores à encontrada na presente pesquisa. Uma das possíveis explicações para associação da variável sexo com os TMC, em muitos trabalhos, vem de características sociais em que, na maioria das vezes, o sexo feminino é o responsável pela realização de atividades domésticas, em muitos casos é a única responsável pelo lar e pela família, além de sofrer com a desigualdade de gênero e falta de equidade no mercado de trabalho, sofrendo uma maior sobrecarga, ficando mais suscetível ao risco de desenvolver sintomas de TMC.²⁶

Neste estudo, os profissionais que atuavam na linha de frente apresentaram maior prevalência de TMC na análise bivariada. Em profissionais da linha de frente da APS da Austrália,²⁷ apenas o diagnóstico de Burnout foi associado a esses indivíduos e em um caso-controle de profissionais da China,²⁸ ser profissional da linha de frente apresentou *Odds Ratio* de 2,15 em relação a manifestação de algum problema mental.

Participantes que tiveram COVID-19 apresentaram maior prevalência de TMC. Existem evidências na literatura científica que mostram uma associação entre a infecção pela COVID-19 e a manifestação de sintomas de TMC.^{10,28} Em uma coorte que avaliou mais de 60.000 pessoas, indivíduos sem histórico prévio de problemas mentais, que foram diagnosticados com COVID-19, apresentaram maior incidência de transtornos psiquiátricos no período 14 a 90 dias após a

infecção.¹⁰ Pesquisa que analisou sete coortes prospectivas em seis países (Dinamarca, Estônia, Islândia, Noruega, Suécia, e Reino Unido), com quase 250.000 participantes, mostrou que indivíduos que tiveram COVID-19 apresentaram maiores prevalências de sintomas depressivos (RP = 1,18; IC_{95%} 1,03;1,36) e piora na qualidade do sono (RP = 1,13; IC_{95%} 1,03;1,24), e os que ficaram acamados por mais de sete dias apresentaram maior risco de sintomas de depressivos (RP = 1,61; IC_{95%} 1,27;2,05) e de ansiedade (RP = 1,43; IC_{95%} 1,26;1,63).²⁹

Sintomas autorreferidos prévios e atuais de transtornos mentais apresentaram associação com a presença de TMC tanto na análise bivariada quanto na análise múltipla. Foi encontrado estudo, executado na Austrália,²⁷ em que 30,4% dos profissionais referiram pré-existência de algum sintoma psicológico ou psiquiátrico, antes da pandemia. Resultado inferior ao da presente pesquisa, na qual, os resultados demonstram que 69,3% apresentaram sintomas de transtornos mentais prévios.

Em relação ao acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévio e atual, ambos apresentaram associação com TMC apenas na análise bivariada. Observou-se que dentre os participantes que apresentaram escores que indicam a presença de TMC, 40,2% não fazem acompanhamento atual e 35,7% não fazem uso de medicamentos psicotrópicos. Este resultado mostra que mais de um terço dos profissionais com TMC não estão realizando algum tipo de tratamento profissional, o que pode contribuir para uma piora dos sintomas.

O uso de medicamentos psicotrópicos obteve associação com a presença de TMC na análise bivariada, mas não na análise múltipla, diferente de uma pesquisa executada com ACS de uma cidade do norte de Minas Gerais,¹⁸ no qual, o uso de calmantes, tranquilizantes ou antidepressivos no último ano obteve 1,45 vezes mais chance na presença de TMC (p-valor < 0,001).

Profissionais da APS que trabalharam mais do que o de costume, no período da pandemia, apresentaram maior RP em relação aos que trabalharam menos ou da mesma forma que o usual na análise bivariada e na análise múltipla. Um estudo realizado em Omã, no pico da primeira onda da pandemia, mostrou que profissionais da linha de frente, ou que não deixaram de trabalhar

durante a pandemia, apresentaram 1,5 vezes mais chance de desenvolver sintomas de ansiedade, estresse e insônia.³⁰

Mais da metade dos participantes relatou ter apresentado sintomas de ansiedade em algum momento da vida, sendo o transtorno autorreferido mais frequente na pesquisa, seguido por insônia, e sintomas depressivos. Sintomas de ansiedade, insônia e depressão são frequentes e estão dentro da categoria de sintomas que caracterizam os TMC.¹

A prevalência de TMC em profissionais de saúde da APS da macrorregião norte de saúde de Minas Gerais foi superior a resultados de outros estudos executados na atenção primária de outros locais do Brasil antes da pandemia.

Este é um dos primeiros estudos realizado no Brasil que se propõe a investigar a prevalência de TMC em profissionais de saúde que atuam na APS. Observa-se como limitações deste estudo o delineamento transversal que não oferece a possibilidade de inferir uma relação de causa e efeito entre a pandemia da COVID-19 e os sintomas de TMC; a coleta de dados de forma remota e a amostragem do tipo bola de neve, duas estratégias que têm sido muito utilizadas em pesquisas, inclusive no Brasil, no contexto da pandemia¹⁴⁻¹⁶; a amostragem não probabilística torna a amostra não representativa da população estudada, limitando as inferências para o conjunto de profissionais de saúde da macrorregião Norte de MG, no entanto, utilizou-se a estratégia de ponderação da amostra para reduzir essa limitação; como se trata de um estudo exploratório, a análise dos fatores associados não partiu de um modelo teórico bem definido, embora foram consideradas diversas variáveis já exploradas na literatura e com potencial de associação com o desfecho investigado; e o efeito do trabalhador sadio, tipo de viés que pode subestimar a prevalência de doenças estudadas, pois os trabalhadores que estão em atividade podem ser mais saudáveis, enquanto que aqueles que apresentam alguma limitação estariam afastados do trabalho.

Apesar da limitação da amostra obstar a generalização dos resultados, os achados deste estudo reiteram a necessidade de estratégias eficientes para dar suporte à saúde mental de profissionais que atuam na APS. Os impactos causados pela pandemia estão sendo vivenciados e

podem afetar a saúde mental das populações, sobretudo de profissionais de saúde. Nesta perspectiva, sugerem-se ações de educação em saúde sobre saúde mental, o uso de instrumentos para detecção e monitoramento de sintomas de transtornos mentais, suporte psicológico e psiquiátrico aos profissionais, identificação de casos de sobrecarga de trabalho, elaboração de ações focadas em saúde mental no fim da pandemia, além estratégias de prevenção e preparo desses profissionais em possíveis casos de crises sanitárias. É importante, também, avaliar as condições de trabalho dos profissionais de saúde da APS para identificar e modificar fatores relacionados ao trabalho que podem favorecer o surgimento de sintomas de TMC, como a falta de recursos, desvalorização do profissional, jornadas de trabalho exaustivas, falhas nos processos de gestão e cobranças excessivas.

REFERÊNCIAS

1. Goldberg D, Huxley P. *Common Mental Disorders. A Bio-social Model*. London: Routledge; 1992.
2. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, Silove, D.. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*. 2014;43(2):476–493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>
3. Coledam, DH, Alves TA, Arruda GA, Ferraiol PF. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. *Ciênc. Saúde Colet*. [online]. 2022;27,(2):579-591. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46012020>
4. Vigo, D, Thornicroft, G, Atun, R.. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*. 2016 3(2), 171–178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)
5. World Health Organization. Origin of SARS-CoV-2 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2022 fev 20]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin2020.1-eng.pdf

6. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of the COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *Lancet*. 2020 Mar 28; 395(10229):1047-1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5)
7. Daumas, RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(6):e00104120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
8. Alves A, Pedrosa L, Coimbra M, Miranzi M, Hass V. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev. enferm. UERJ*. 2015;23(1):64-69. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>
9. Dilélio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012;28(3):503-514. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300011>
10. Taquet M, Sierra L, Geddes J, Harisson P. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2020;8(2):130-140. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)
11. Minas Gerais. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/28-10_PLANO-DIRETOR-DE-REGIONALIZACAO-DA-SAUDE-DE-MINAS-GERAIS_PDRMG.pdf. Acesso em: 14 jun. 2022.
12. Sullivan KM, Dean AG, Mir RA. OpenEpi – calculadora epidemiológica, 2013. Disponível em: <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. Acesso em: 19 out. 2022
13. Barros M, Lima M, Malta D, Szwarcwald C, Azevedo R, Romero D et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira

durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2020;29(4):e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

14. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2021;25(spe):e20200370. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>

15. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One.* 2020;15(8):e0237303. Published 2020 Aug 7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>

16. Kirchherr J, Charles K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on antidam movements in Southeast Asia. *PLoS ONE.* 2018; 13(8):e0201710. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201710>

17. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinsk, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o StructuredClinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(2):380-90. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>

18. Santos AMVS, Lima CA, Messias RB, da Costa FM, Brito MFSF. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cad. saúde coletiva.* 2017; 25(2): 160-168. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700020031>

19. Almeida ILGI, Duarte ACM, Simões ML, Azevedo DSS, Alcantara MA. Fatores de risco para desenvolvimento de transtorno mental comum entre trabalhadores da saúde de Diamantina, estado de Minas Gerais. *Rev. bras. med. trab.* 2020; 18(3):293-301. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-574>

20. Lamb D, Gnanapragasam S, Greenberg N, Bhundia R, Carr E, Hotopf M, et al. Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on 4378 UK healthcare workers and ancillary staff: initial baseline data from a cohort study collected during the first wave of the pandemic. *Occup Environ Med.* 2021; 78:801-808. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-107276>

21. Murata S, Rezeppa T, Thoma B, Marengo L, Krancevich K, Chiyka E, et al. The Psychiatric

- Sequelae of the COVID-19 Pandemic in Adolescents, Adults, and Health Care Workers. *DepressAnxiety* 2021 Feb; 38(2):233-246. <https://doi.org/10.1002/da.23120>
22. Horta R, Camargo E, Barbosa M, Lantin P, Sette T, Lucini T, et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *J. bras. psiquiatr.* 2021; 70(1):30-38. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>
23. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing incoping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev. bras. enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200434. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
24. Carvalho CN, Melo-Filho DA, Carvalho JAG, Amorim ACG. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *J. bras. psiquiatr.* 2013; 62: 38-45. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100006>
25. Norhayati MN, Yusof RC, Azman MY. Prevalence of Psychological Impacts on Healthcare Providers during COVID-19 Pandemic in Asia. *Int J Environ Res Public Health* 2021 Sep; 18(17):9157. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179157>
26. Serafim AP, Durães RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappellozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLoS ONE.* 2021;16(2):e0245868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>
27. Smallwood N, Karimi L, Bismark M, Putland M, Johnson D, Dharmage SC, et al. High levels of psychosocial distress among Australian frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Gen Psychiatr.* 2021 Sep 6; 34(5):e100577. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2021-100577>
28. Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X, et al. The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *J Affect Disord.* 2020 Oct 1; 275:210-215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>
29. Magnúsdóttir I, Lovik A, Unnarsdóttir A, McCartney D, Ask H, Köiv K, et al. Acute COVID-19 severity and mental health morbidity trajectories in patient populations of six nations: an

observational study. *Lancet Public Health*. 2022 Mar 14; Published Online.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00042-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00042-1)

30. Alshekaili M, Hassan W, Said NA, Sulaimani FA, Jayapal SK, Al-Mawali A, et al. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open* 2020 Oct 10; 10(10):e042030.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042030>

TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes e resultado da análise bivariada entre transtornos mentais comuns segundo o SRQ-20 e variáveis estudadas em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

Variáveis	n total	%	Ausência de TMC ^a – SRQ-20		Presença de TMC ^a – SRQ-20		RP(IC _{95%}) ^b	p-valor
			n	%	n	%		
Sexo								
Masculino	108	15,4	78	72,2	30	27,8	1,00	
Feminino	594	84,6	321	54,0	273	46,0	1,63 (1,13;2,36)	0,008
Idade (em anos)								
> 35	348	49,6	202	58,0	146	42,0	1,00	
≤ 34 anos	354	50,4	196	55,4	158	44,6	1,06 (0,87;1,28)	0,533
Estado civil								
Solteiro(a)/Viúvo(a)/Divorciado(a)	312	44,7	176	56,4	136	43,6	1,03 (0,85;1,25)	
Casado(a)	386	55,3	223	57,8	163	42,2	1,00	0,729
Renda mensal (salários mínimos)								
1 a 2	467	69,5	270	57,8	197	42,2	1	
>2	205	30,5	105	51,2	100	48,8	1,15(0,95-1,40)	0,142
Nível de atuação								
Nível médio/técnico	416	59,3	252	60,6	164	39,4	1,00	
Nível superior	286	40,7	174	51,4	139	48,6	1,23 (1,01;1,48)	0,031
Região								
GRS ^c Januária/GRS ^c Pirapora	256	36,7	157	61,3	99	38,7	1,00	
SRS ^d Montes Claros	441	63,3	239	54,2	202	45,8	1,18 (0,95;1,46)	0,118
Prevalência Geral	702	100	399	56,8	303	43,2	-	-

a) Transtornos mentais comuns; b) Razão de prevalência (Intervalo de confiança de 95%); c) Gerência Regional de Saúde; d) Superintendência Regional de Saúde.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes em relação à COVID-19, trabalho, situação de saúde mental e resultado da análise bivariada entre transtornos mentais comuns segundo o SRQ-20 em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

Variáveis	n total	%	Ausência de TMC ^a – SRQ-20		Presença de TMC ^a – SRQ-20		RP (IC _{95%}) ^b	p-valor
			n	%	n	%		
Atuação na linha de frente no combate à COVID-19								
Não	175	25,6	113	64,6	62	35,4	1,00	
Sim	508	74,4	271	53,3	237	46,7	1,31 (1,01;1,69)	0,035
Diagnóstico prévio de COVID-19								
Não	541	77,1	321	59,3	220	40,7	1,00	
Sim	161	22,9	78	48,4	83	51,6	1,27 (1,03;1,55)	0,019
Presença de sintomas de transtornos mentais previamente								
Não	226	32,7	201	88,9	25	11,1	1,00	
Sim	466	67,3	190	40,8	276	59,2	5,33 (3,48;8,14)	< 0,001
Presença de sintomas de transtornos mentais atualmente								
Não	443	64,4	329	74,3	114	25,7	1,00	
Sim	245	35,6	63	25,7	182	74,3	2,88 (2,36;3,52)	< 0,001
Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévio								
Não	448	64,3	288	64,3	160	35,7	1,00	
Sim	249	35,7	107	43,0	142	57,0	1,59 (1,32;1,91)	< 0,001
Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico atualmente								
Não	602	86,6	360	59,8	242	40,2	1,00	
Sim	93	13,4	34	36,6	59	63,4	1,57 (1,28;1,93)	< 0,001
Uso prévio de medicamento psicotrópico								
Não	438	62,7	305	69,6	133	30,4	1,00	
Sim	261	37,3	91	34,9	170	65,1	2,14 (1,77;2,59)	< 0,001
Uso atual de medicamento psicotrópico								
Não	530	77,6	341	64,3	189	35,7	1,00	
Sim	153	22,4	47	30,7	106	69,3	1,94 (1,62;2,32)	< 0,001
Trabalho durante a pandemia								
Trabalhei da mesma forma ou menos do que usualmente	321	48,2	218	67,9	103	32,1	1,00	
Trabalhei mais que o de costume e me senti sobrecarregado	345	51,8	151	43,8	194	56,2	1,75 (1,42;2,16)	< 0,001

Sintomas de ansiedade prévios auto referidos

Não	305	44,1	243	79,7	62	20,3	1,00	
Sim	386	55,9	148	38,3	238	61,7	3,02 (2,33;3,92)	< 0,001

Sintomas de insônia prévios auto referidos

Não	534	77,3	335	62,7	199	37,3	1,00	
Sim	157	22,7	56	35,7	101	64,3	1,72 (1,44;2,06)	< 0,001

Sintomas depressivos prévios auto referidos

Não	607	87,8	374	61,6	233	77,7	1,00	
Sim	84	12,2	17	20,2	67	79,8	2,07 (1,74;2,45)	< 0,001

Outros sintomas prévios auto referidos

Não	625	90,4	379	60,6	246	39,4	1,00	
Sim	66	9,6	12	18,2	54	81,8	2,09 (1,78;2,45)	< 0,001

Uso de antidepressivo prévio auto referido

Não	550	78,3	348	63,3	202	36,7	1,00	
Sim	152	21,7	51	33,6	101	66,4	1,80 (1,51;2,16)	< 0,001

Ansiolítico prévio auto referido

Não	555	79,2	352	63,4	203	36,6	1,00	
Sim	146	20,8	46	31,5	100	68,5	1,87 (1,56;2,23)	< 0,001

Uso prévio de outro medicamento psicotrópico auto referido

Não	645	92,0	381	59,1	264	40,9	1,00	
Sim	56	8,0	17	30,4	39	69,6	1,69 (1,35;2,12)	< 0,001

a) Transtornos mentais comuns; b) Razão de prevalência (Intervalo de confiança de 95%)

Tabela 3 – Caracterização dos participantes por profissão (n=702), 2021.

Variáveis	n	%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	222	31,6
Auxiliar e Técnico de saúde bucal	14	2,0
Cirurgiã(o) Dentista	91	13,0
Enfermeiro(a)	168	23,9
Fisioterapeuta	27	3,8
Médico(a)	19	2,7
Nutricionista	11	1,6
Psicólogo(a)	36	5,1
Técnico(a) de enfermagem	77	11,0
Outros	37	5,3

Tabela 4 – Prevalência de sintomas por grupos de sintomas (SRQ-20) em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

Grupos de sintomas	Sim n(%)	Não n(%)
Sintomas somáticos		
Você tem dores de cabeça frequentes?	324 (46,3)	375 (53,7)
Tem falta de apetite?	120 (17,2)	580 (82,8)
Dorme mal?	321 (45,7)	379 (53,9)
Tem tremores nas mãos?	105 (15,1)	593 (84,9)
Tem má digestão?	220 (31,3)	480 (68,6)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	210 (30,1)	488 (69,9)
Humor depressivo/ansioso		
Assusta-se com facilidade?	318 (45,4)	383 (54,6)
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	460 (65,8)	239 (34,2)
Tem se sentido triste atualmente?	286 (41,5)	404 (58,5)
Tem chorado mais do que de costume?	161 (23,2)	534 (76,8)
Decréscimo de energia vital		
Tem dificuldade para pensar com clareza?	217 (31,1)	481 (68,9)
Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	246 (35,0)	450 (64,7)
Tem dificuldade para tomar decisões?	255 (36,4)	446 (63,6)
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	124 (18,4)	550 (81,6)
Sente-se cansado o tempo todo?	260 (37,7)	431 (62,3)
Você se cansa com facilidade?	317 (45,4)	382 (54,6)
Pensamentos depressivos		
Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	104 (15,1)	585 (84,9)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	197 (28,7)	491 (71,3)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	65 (9,4)	626 (90,6)
Tem tido a ideia de acabar com a vida?	25 (3,6)	656 (96,4)

Tabela 5 – Resultado da análise múltipla da Regressão de *Poisson* com variância robusta entre transtornos mentais comuns e variáveis estudadas em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

Variáveis ^b	RP (IC _{95%}) ^a	p-valor
Já apresentou sintomas de transtornos mentais		
Não	1,00	
Sim	2,42 (1,43;4,08)	0,001
Está apresentando sintomas de transtornos mentais atualmente		
Não	1,00	
Sim	1,54 (1,25;1,89)	< 0,001
Trabalho durante a pandemia		
Trabalhei da mesma forma ou menos do que usualmente	1,00	
Trabalhei mais que o de costume e me senti sobrecarregado	1,42 (1,16;1,73)	< 0,001
Sintomas de ansiedade prévios auto referidos		
Não	1,00	
Sim	1,27 (1,01;1,61)	0,049
Sintomas depressivos prévios auto referidos		
Não	1,00	
Sim	1,27 (1,06;1,52)	0,007
Outros sintomas prévios auto referidos		
Não	1,00	
Sim	1,20 (1,01;1,43)	0,031

a) Razão de Prevalência (Intervalo de confiança de 95%); b) Variáveis que permaneceram no modelo final com valor de $p \leq 0,05$

5.3 ARTIGO 3

**GENERALIZED ANXIETY DISORDER AND ASSOCIATED FACTORS
IN PRIMARY HEALTH CARE WORKERS, MINAS GERAIS, BRASIL****ANXIETY IN PRIMARY HEALTH CARE WORKERS****Authors:**

Fabício Emanuel Soares de Oliveira - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

Hercilio Martelli Júnior - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

Samuel Trezena - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

Denise Maria Mendes Lúcio da Silveira - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

Maria Eduarda Vieira Fagundes - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

Verônica Oliveira Dias - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

Daniella Reis Barbosa Martelli - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

Corresponding author:

Fabício Emanuel Soares de Oliveira

Endereço: Avenida Domingos Álvares da Silva, nº 67, bairro Rutilante, Urucuaia, Minas

Gerais, Brasil. CEP: 38649-000.

E-mail: fabricioemanuel1@hotmail.com / Telefone: (38) 99997-6845.

Abstract

Objective: To analyze symptoms of generalized anxiety disorder (GAD) and associated factors, in primary health care (PHC) professionals. **Methods:** Cross-sectional and analytical study carried out with professionals who work in the PHC of the Northern health macro-region of Minas Gerais. Data collection was conducted through an online, self-administered questionnaire, made available by the Google Forms® tool, with sociodemographic questions, questions related to the history of anxiety and work during the pandemic. To assess anxiety symptoms, the General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) instrument was used. Data treatment consisted of descriptive analysis of the variables, bivariate analysis followed by multivariate Poisson Regression with robust variance.

Results: The study had the participation of 702 health professionals and the general prevalence of GAD was 32.2%. Current anxiety symptoms were self-reported in 37.6% of the participants. In the final model, the associated factors identified were: female sex (PR=1.82;95%CI=1.17-2.84;p=0.007), previous symptoms (PR=1.58; 95%CI=1.19-2.10; p=0.002) and current (PR=2.69; 95%CI=2.00 -3.62; p=0.000) self-reported anxiety.

Conclusions: The results show the need to implement actions in mental health promotion and anxiety prevention, through the dissemination of information about mental health care, health education activities, encouraging the adoption of healthy habits and professional monitoring when necessary.

Key-words: Anxiety; Health Personnel; Primary Health Care; COVID-19.

Introduction

In Hubei Province, China, an outbreak of pneumonia caused by a new type of coronavirus was reported and associated with the local food market in December 2019¹. This disease is caused by SARS-CoV-2, received the name of Covid-19, and which was declared a pandemic in March 2020 by the World Health Organization (WHO). It is a contagious disease that can be lethal, depending on the conditions of each infected patient^{1,2}.

With the Covid-19 pandemic, health services had to reorganize their work processes, as there was an increasing number of positive cases of the disease, which required greater attention by health professionals, in addition to the lack of hospital beds, visualized in countries that did not have the sufficient capacity for the hospitalizations³. However, publications highlight the importance of a strengthened Primary Health Care (PHC) in the fight against Covid-19 in the midst of the pandemic^{4,5}. With its attributions and work processes, APS was fundamental in health surveillance in their territories and in the monitoring and management of patients with mild and moderate symptoms. In addition to use their competence as a coordinator in cases that needed to be forwarded for the tertiary level of care^{4,5}.

The work overload of health professionals in the response to Covid-19 had several consequences on their health status. The manifestation of symptoms of physical and mainly mental stress is being widely reported to the scientific community⁶⁻¹⁰. Generalized Anxiety Disorder (GAD) is a disorder that can lead to loss of quality of life, being among the ten leading causes of years lived with disability, and Brazil is the country with the highest prevalence of anxiety in the world¹¹. In a systematic review, the findings on the prevalence of anxiety in health professionals show results that ranged from 22.2% to

33.0%¹², however, the prevalence of this disorder in this population is higher than in the general population¹³.

To our knowledge, studies involving the assessment of the prevalence of anxiety symptoms in the different professional categories of PHC in Brazil are unknown, as well their factors associated with the Covid-19 pandemic. Thus, the objective of this study was to analyze GAD symptoms, as well as their associated factors, in PHC health professionals.

Methods

A quantitative, descriptive, analytical and transversal study was carried out. The scenario was the northern health macro-region of Minas Gerais (MG), Brazil. It is composed of the Regional Health Superintendence (SRS) of Montes Claros, comprising 54 cities, the Regional Health Management (GRS) of Januária, which covers 25 cities, and the GRS of Pirapora, with seven cities covered, presenting a total of 86 target municipalities of the present study.

The study participants were the health professionals who work in the PHC in the North health macro-region of MG. The study universe, verified in August 2021 in the TABNET system¹⁴, developed by DATASUS to generate information from the Unified Health System databases, was composed of 8,968 professionals, and the inclusion criteria adopted were: being a health professional APS and work in one of the cities that compose the macro-region studied. Individuals who were on vacation or in service license for any reason during the data collection period were excluded.

The sample size calculation was performed using the statistical criteria: population: 8,968; confidence level: 95%; estimated prevalence: 32%¹⁵; margin of error: 5%; and correction by design effect (DEFF=2). With these parameters, a minimum of 645

health professionals was defined.

Sampling was by convenience, obtained through the snowball technique¹⁶, in which the responsible researcher contacted the SRS of Montes Claros and the other two GRS of the North macro-region, to obtain the contacts of the respective PHC coordinators of the cities included in the research. Through emails and social networks (Whatsapp® and Instagram®), the invitations were sent to the coordinators, and they send the invitations with the link to access the questionnaire to health professionals in the respective cities, for online data collection. Data collection took place from August 27, 2021 to October 30, 2021. The data collection process is described in Figure 1.

The variables were measured using an online, self-administered questionnaire made available through the Google Forms® tool. For the characterization of the study participants, the variables were: sex, age group, marital status, income, performance level, professional category, region of activity and work on the front line of Covid-19. The contagion of Covid-19 was measured by the question “Have you had Covid-19?”. Regarding the history of anxiety symptoms, the variables were: previous and current anxiety symptoms, previous and current psychological and/or psychiatric follow-up, previous and current use of anxiolytic medication. Work overload during the Covid-19 pandemic was measured by the response options: I worked less than usual / I worked the same way I used to / I worked more than usual and I felt overwhelmed.

The dependent variable of the study was the presence of GAD symptoms, measured by the General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) instrument. The GAD-7 is a validated study, and widely used in studies. Composed by seven questions, the questionnaire assesses symptoms experienced by the questions: 1 – Feeling nervous, anxious or on edge; 2 - Not being able to stop or control worrying; 3 - Worrying too much

about different things; 4 - Trouble relaxing; 5 - Being so restless that it is hard to sit still; 6 - Becoming easily annoyed or irritable; 7 - Feeling afraid as if something awful might happen. For the questions, the instrument had the answer options “Not at all”, “several days”, “more than half the days” and “nearly every day”, which are answered in form of a Likert scale, with response values ranging from zero to three points¹⁷.

This questionnaire presents scores ranging from 0 to 21 points, with a result of 0-4 being classified as minimum anxiety; 5-9 as mild anxiety; 10-14 as moderate anxiety; and 15-21 as severe anxiety. Considering the cut-off point ≥ 10 , the scale has a sensitivity and specificity of 89% and 82%, respectively¹⁷. This was the cut-off point used to assess the presence of anxiety symptoms in the analysis of the present study.

In addition, it is important to highlight that the research team prepared a booklet with information related to mental health care for health professionals. It was organized in order to provide to the participants relevant guidelines on the topic of anxiety and common mental disorders. Thus, after completing the answer to the questionnaire, the participant had access to the material.

The data obtained from the research were entered into the Statistical Package for the Social Sciences for Windows®, Inc., USA (SPSS) program. From these data, were performed descriptive analysis of the variables, bivariate analysis (simple Poisson regression) to verify associations between independent variables and the outcome and multiple analysis (Poisson regression with robust variance). For the multiple analysis, variables associated with a significance level equal to or less than 20% ($p \leq 0.20$) were included, and the variables that showed an association at a level equal to or less than 5% ($p \leq 0.05$) were maintained for the final model. The multicollinearity was evaluated by the

values of the variance inflation factor (VIF) and the goodness of fit of the model by the deviance test.

Study conducted in accordance with Resolution No. 466 of December 12, 2012 of the National Health Council of the Ministry of Health and Circular Letter No. 1/2021 of the National Research Ethics Commission, which presents guidelines for research carried out in a virtual environment. The research was approved by the Institutional Research Ethics Committee (#4.838.846/CAAE n° 47795821.7.0000.5146).

Results

A total of 741 responses were recorded from August 27 to October 30, 2021, with 39 responses not meeting the inclusion criteria, as they were answered by professionals who were not in the health area, and, for this reason, were excluded. Thus, there were 702 valid responses of health professionals from 61 cities among the 86 in the macro-region of Minas Gerais, with the majority of participants being female (84.5%). The results also show that the majority were in the age group of 19 to 39 years (71.5%), with a mean of 35.31 years (standard deviation of σ 8.35), married (55.7%) and with income from 1 to 2 minimum salaries (55.4%) (Table 1).

The overall prevalence of GAD was 32.2%. Table 2 shows the variables related to anxiety and the professionals' mental health history, 37.6% self-reported current anxiety symptoms, and according to the GAD-7, 34.8% had average symptoms. Regarding to the current follow-up with a mental health professional, 14.8% said yes and 21.7% were using anxiolytics.

Table 3 presents the prevalence, prevalence ratio (PR) and respective p value of the association between the outcome variable and the independent variables of the study, with the following variables having a p value <0.20 (included in the multiple analysis):

sex; age group; marital status; performance level; professional category; frontline work; presence of previous and current anxiety symptoms; previous and current psychological and/or psychiatric follow-up; previous and current use of anxiolytic; and work load during the pandemic.

Multiple analysis showed a statistically significant association between the variables: sex; profession; and presence of previous and current anxiety symptoms. In this analysis, the highest prevalence was found in female professionals ($p=0.008$) and in those who responded that they had or have symptoms of anxiety ($p=0.002$ and $p=0.000$) (Table 4). The variables included in the multiple analysis did not show multicollinearity, considering that VIF values were below 10 and tolerances above 0.20.

Discussion

It is noticeable that the prevalence of anxiety found corroborates the results of a systematic review with meta-analysis that evaluated the impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of health professionals and the general public and found an overall prevalence of anxiety of 33.0% (28.0%-38.0%)¹⁸. Similar study identified a prevalence of 24.0% and, in the analysis by subgroups, when evaluating only articles that used the GAD-7, the same instrument used in this work, a prevalence of 36.9% in health professionals was verified¹⁹.

The findings of researches carried out in Brazil with health professionals from medium and high complexity services, during the Covid-19 pandemic period, identified anxiety ranging from 31.3% to 48.9%²⁰⁻²³. Studies analyzed in a systematic review¹⁹, show wide variation in the prevalence of anxiety in these professionals: 10.0% to 44.7%. This variation can be explained by the heterogeneity of the studies, the variety of instruments used in researches and the fact that they were carried out in different places

and times during the pandemic.

Study carried out in Spain⁹ compared anxiety symptoms between health professionals working in hospitals and PHC professionals, with prevalences of 35.0% and 37.0%, respectively. In addition, the risk of developing anxiety was significantly higher in PHC professionals (32.0%) compared to hospital professionals (18.0%). In China, when evaluating anxiety in 33,706 hospital professionals, they found a general prevalence of anxiety of 24.4%²⁴, a value below then that observed in the present investigation.

Although there is not a high level of evidence for the difference between the prevalence of anxiety in the two groups, Londoño-Ramírez *et al.*⁹ explain the possibility that, as PHC is the first point of contact in the health system, the work overload, uncertainty and fear of being infected by Covid-19 from oneself or transmitting to a family member may have been greater in this group.

Women presented 2.41 times more chances to have anxiety symptoms than men, remaining in the final model of the multiple analysis with an adjusted PR of 1.85. The scientific literature has shown that women are at greater risk of developing symptoms of anxiety, pointing to 1.9 times greater risk, which persists even when associated with other variables such as income, ethnicity and geographic location²⁵. A possible explanation for the higher prevalence of anxiety in women is the social conditions which they live, such as double burden, social attribution of the female role of care, lack of family support, lack of autonomy, machism, in addition to being more often victims of domestic violence, and the pandemic is a scenario that can aggravate these social factors^{23,26}.

The age group from 31 to 39 years old was the one with the highest prevalence of GAD in bivariate analysis. This result differs from a study carried out in China²⁷ whose findings, converging with other studies, show that participants younger than 35 years old had a higher prevalence of anxiety symptoms.

In relation to marital status, people who live without a partner may be at greater risk of developing symptoms of anxiety, as loneliness is a factor that can lead to higher levels of anxiety, as pointed out by Ta et al.²⁸. In this study, the category that presented the highest prevalence was divorced, and the other categories did not present a statistically significant difference between the prevalences, this variable is not associated with the final model.

Although no significant difference was found between anxiety symptoms and income, studies analyzed in a review²⁹ show that people who live with less financial resources are at greater risk of presenting the symptoms, as poverty is associated with stressful environmental factors³⁰, greater exposure to violence and crimes³¹, greater difficulty in accessing health care, greater concern and uncertainty about the future and health crises such as the Covid-19 pandemic that can aggravate this situation²⁹.

Regarding education, the medium level of professional performance presented elevated prevalence of anxiety, in bivariate analysis, compared to technical and higher levels. However, higher levels of education generally increase access to information related to health care, in addition to providing more possibilities for choices, goals and aspirations in life that can lead to the adoption of healthier habits³².

Among the professions with the highest number of participants, in the bivariate analysis, the prevalence of anxiety in nursing professionals (nurses and nursing technicians) stands out, which was higher than other professional categories. Nursing professionals mostly worked on the front line in the fight against COVID-19 and studies have shown high levels of anxiety in this professional category^{21,23}.

Professionals who worked on the frontline in the fight against Covid-19 showed, in the bivariate analysis, a higher prevalence of anxiety symptoms. This result is coherent with the results of other studies^{13,33}, which compared symptoms between frontline

healthcare professionals and other healthcare professionals. Cai et al.³⁴ point to concerns about their own safety and of their family, the lack of protective equipment and the overload due to increased work as variables associated with higher levels of anxiety. Although other studies^{35,36} have shown that patients who have had Covid-19 may have anxiety symptoms during the period of infection and after, this study found no significant difference between previous history Covid-19 and the anxiety symptoms.

Participants who answered “yes” in the variables “previous and current anxiety symptoms”, “previous and current psychological and/or psychiatric follow-up” e “previous and current use of anxiolytic medication” had higher prevalence of anxiety symptoms. A positive diagnosis history for anxiety is a risk factor for the manifestation of anxiety symptoms³⁶.

It is observed that 37.6% reported current symptoms of anxiety, however the overall prevalence, assessed by the GAD-7, was 32.2%. In both cases, the number of professionals is greater than those who reported being in psychological or psychiatric care and using anxiolytics, 14.8% and 21.7% respectively, this information shows that there is a significant amount of health workers who have symptoms of anxiety and have not sought professional help, a situation that can cause a worsening of anxiety.

Professionals who reported having worked more during the pandemic and felt overwhelmed had a higher prevalence of anxiety symptoms. This association between work overload and the manifestation of psychological symptoms is well evidenced by other studies^{9,37}.

Regarding the level of anxiety, it was observed that the most (34.8%) of the participants had a medium level of anxiety, which can be understood as the presence of mild anxiety symptoms and, even if at the moment it does not cause significant damage in the patient's life, puts him at risk for the development of more severe symptoms³⁸.

The limitations of this study must be considered. The response and memory bias, due to the use of a self-administered questionnaire that investigated previous variables. In addition, due to the situation of the Covid-19 pandemic, the sampling was for convenience and the instrument was made available through an online address, preventing the participation of professionals who do not have access, or who do not have domain, in the use of the internet.

It is noteworthy that this study is a pioneer in assessing anxiety symptoms in PHC professionals in Brazil. Seeking to understand the mental health conditions of health professionals, especially in PHC, in the context of the Covid-19 pandemic is essential to understand the impacts of the new disease on workers' health, in addition to trying to establish strategies that reduce these damages.

The prevalence of GAD was perceived in 32.2% of the PHC professionals studied, while most had a mild level of anxiety, putting this portion of the participants at risk of developing more severe symptoms. The female gender, previous and current self-reported symptoms of anxiety were associated factors found by the multiple analysis. There is a significant number of professionals who reported the presence of anxiety symptoms, however, they are not currently being followed up with a professional, pointing out the need to inform this population about the importance of mental health care.

Also noteworthy is the importance of developing actions to promote mental health and prevention of anxiety for PHC health professionals. Health education activities on the subject, implementation of listening spaces, encouraging the adoption of healthy habits, regular monitoring of symptoms of mental disorders in professionals using instruments to identify symptoms and risk factors in the work environment psychological and/or psychiatric support and follow-up when necessary are suggested.

Acknowledgements

To the Minas Gerais Research Support Foundation (FAPEMIG), to the National Council for Scientific and Technological Development (CNPQ), to the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), to the Health Regional Superintendence of Montes Claros, to the Health Regional Managements of Januária and Pirapora.

Disclosure

The authors report no conflict of interest.

References

1. Tsang HF, Chan LWC, Cho WCS, Yu ACS, Yim AKY, Chan AKC, et al. An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2021 Jul; 19(7): 877-888.
2. Rothan H, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020;109:102433.
3. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of the COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *Lancet*. 2020 Mar 28; 395(10229):1047-1053.
4. Prado NMBL, Rossi TRA, Chaves SCL, Barros SG, Magno L, Santos HLPC, et al. The international response of primary health care to COVID-19: document analysis in selected countries. *Cad. Saúde Pública* 2020 Dez; 36(12):e00183820.
5. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open* 2020 Apr; 4(1):bjgpopen20X101041.
6. Lamb D, Gnanapragasam S, Greenberg N, Bhundia R, Carr E, Hotopf M, et al. Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on 4378 UK healthcare workers and ancillary staff: initial baseline data from a cohort study collected during the first wave of the pandemic. *Occup Environ Med*. 2021 Nov; 78(11):801-808.
7. Julio RS, Lourenção LG, Penha JGM, Oliveira AMN, Nascimento VF, Oliveira SM, et al. Anxiety, depression, and work engagement in Primary Health Care nursing professionals. *Rev Rene*. 2021;22:e70762.
8. Young KP, Kolcz DL, O'Sullivan DM, Ferrand J, Fried J, Robinson K. Health care workers' mental health and quality of life during COVID-19: results from a mid-pandemic, national survey. *Psychiatr Serv*. 2021 Feb 1; 72(2): 122-128.

9. Londoño-Ramírez AC, García-Pla S, Bernabeu-Juan P, Pérez-Martínez E, Rodríguez-Marín J, Hofstadt-Román CJ. Impact of COVID-19 on the anxiety perceived by healthcare professional: Differences between Primary Care and Hospital Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 22; 18(6):3277.
10. Styra R, Hawryluck L, Mc Geer A, Dimas M, Sheen J, Giacobbe P, et al. Surviving SARS and living through COVID-19: Healthcare worker mental health outcomes and insights for coping. *PLoS One* 2021 Nov 10; 16(11): e0258893.
11. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2017.
12. Fernandez R, Sikhosana N, Green H, Halcomb EJ, Middleton R, Alananzeh I, et al. Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic umbrella review of the global evidence. *BMJ Open* 2021 Sep 21; 11(9): e054528.
13. Alshekaili M, Hassan W, Said N, Sulaimani F, Jayapal S, Al-Mawali A, et al.. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open*. 2020;10:e042030.
14. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em jan. 2022.
15. Alves A, Pedrosa L, Coimbra M, Miranzi M, Hass V. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*. 2015;23(1):64-69.
16. Kennedy-Shaffer L, Qiu X, Hanage WP. Snowball Sampling Study Design for Serosurveys Early in Disease Outbreaks. *Am J Epidemiol*. 2021;190(9):1918-1927.
17. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7.
18. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID19) on medical staff and general public – A systematic review and metaanalysis. *Psychiatry Research*. 2020;291:113190.
19. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-907.

20. Dantas E, Filho J, Silva G, Silveira M, Dantas M, Meira K. Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200961.
21. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc Anna Nery.* 2021;25(spe):e20200370.
22. Civantos AM, Bertelli A, Gonçalves A, Getzen E, Chang C, Long Q, Rajasekaran K. Mental health among head and neck surgeons in Brazil during the COVID-19 pandemic: A national study. *Am J Otolaryngol.* 2020;41(6):102694.
23. Dal’Bosco EB, Floriano LS, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo AC. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20200434.
24. Lixia W, Xiaoming X, Lei S, Su H, Wo W, Xin F, Jianmei C, Qi Z, Ming A, Li K. A cross-sectional study of the psychological status of 33,706 hospital workers at the late stage of the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.* 2022;297:156-168.
25. Remes O, Brayne C, van der Linde R, Lafortune L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav.* 2016;6(7):e00497.
26. Serafim AP, Durães RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappellozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLoS ONE.* 2021;16(2):e0245868.
27. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research.* 2020;288:112954.
28. Ta VP, Gesselman AN, Perry BL, Fisher HE, Garcia JR. Stress of Singlehood: Marital Status, Domain-Specific Stress, and Anxiety in a National U.S. Sample. *Journal of Social and Clinical Psychology.* 2017;36(6):461–485.
29. Ridley M, Rao G, Schilbach F, Patel, V. Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science.* 2020;370(6522):eaay0214.
30. Dean EB, Schilbach F, Schofield H, in *The Economics of Poverty Traps.* Barrett CB, Carter MR, Chavas JP, Eds. Univ. Chicago Press. 2018;57–118.
31. Marmot M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet.* 2005;365(9464):1099–1104.

- 32 . Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LDM, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019;68(2):92-100.
33. Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X, et al. The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *J Affect Disord*. 2020;275:210-215.
34. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171.
35. Taquet M, Sierra L, Geddes J, Harisson P. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2020;8(2):130-140.
36. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun* 2020; 89: 594–600.
37. Sinsky CA, Brown RL, Stillman MJ, Linzer M. COVID-Related Stress and Work Intentions in a Sample of US Health Care Workers. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2021;5(6):1165-1173.
38. Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*. 2016;388(10063):3048–3059.

Figure 1 – Flowchart of the data collection process

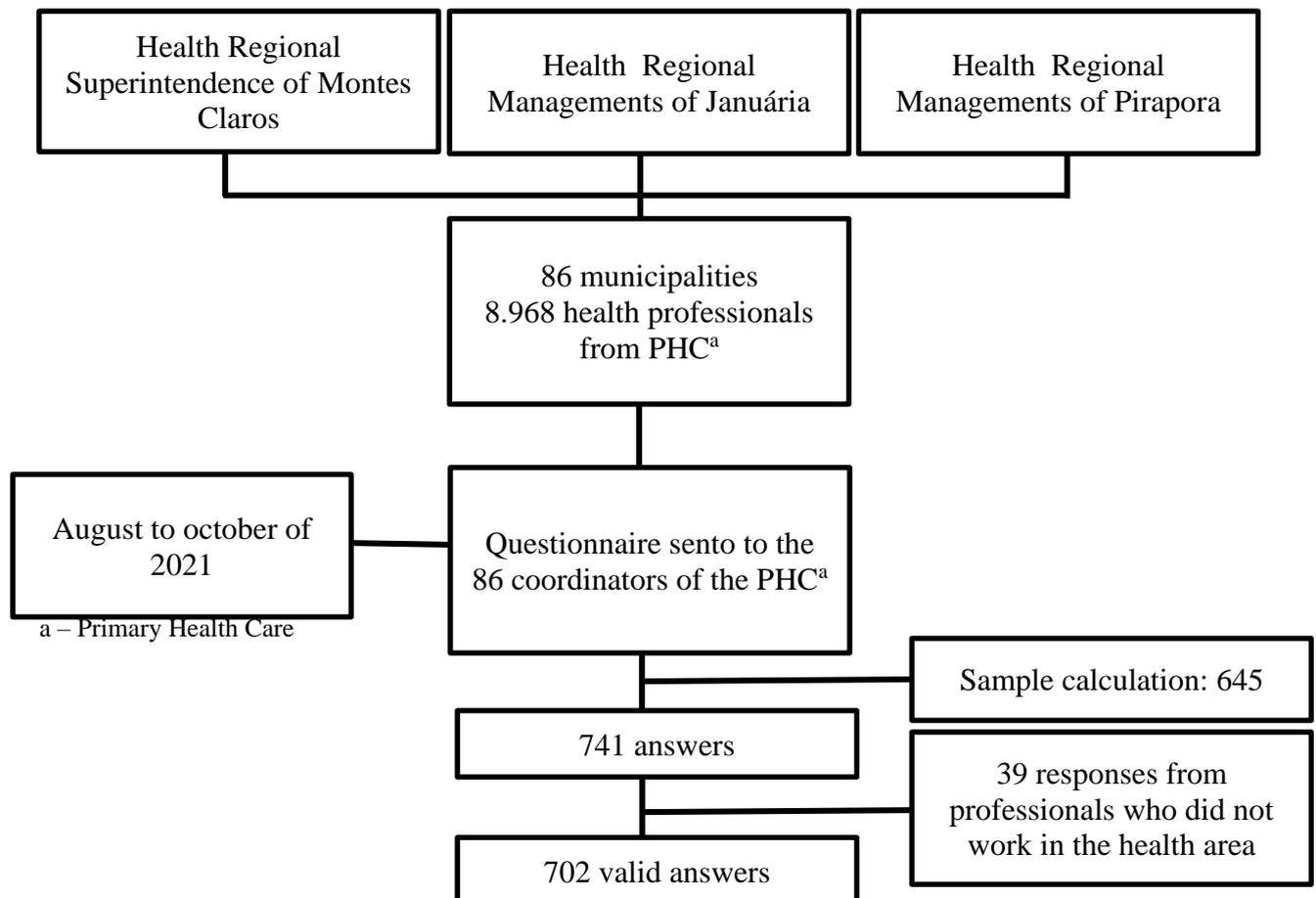


Table 1 – Characterization of health professionals in the northern macro-region of Minas Gerais (n=702), 2021.

Variables	n	%
Sex		
Male	109	15.50
Female	593	84.50
Age range (years)		
19 a 30	226	32.20
31 a 39	276	39.30
> 40	200	28.50
Marital status		
Single	259	37.10
Married	389	55.70
Widower	5	0.70
Divorced	46	6.60
Monthly income (minimum salary)		
1 a 2	386	57.40
2 a 4	205	30.50
4 a 6	52	7.70
6 a 8	11	1.60
> de 8	19	2.80
Educational level of the position		
Medium level	233	33.20
Technical level	85	12.10
Higher level	384	54.70
Work region		
SRS ⁺ Montes Claros	462	66.20
GRS [#] Pirapora	66	9.50
GRS [#] Januária	170	24.40
Professional category		
Community health agente	222	31.60
Dentist	91	13.00
Nurse	168	23.90
Nurse technician	77	11.00
Other professions	144	20.50
Working on the frontline of Covid-19		
No	166	24.20
Yes	520	75.80
Tested positive for Covid-19		
No	520	74.10
Yes	182	25.90
Work during the pandemic		
I worked less than usual	73	10.80

I worked the same way I was used to	219	32.50
I worked harder than usual and felt overwhelmed	382	56.70

† Superintendência Regional de Saúde (Regional Health Superintendence)
‡ Gerência Regional de Saúde (Regional Health Management).

Table 2 – Anxiety and mental health history of health professionals in the North macro-region of Minas Gerais (n=702), 2021.

Variables	n	%
Anxiety level		
Minimal	232	33.00
Mild	244	34.80
Moderate	120	17.10
Severe	106	15.10
Have you ever had symptoms of anxiety?		
No	298	43.10
Yes	394	56.90
Are you currently experiencing symptoms of anxiety?		
No	431	62.40
Yes	260	37.60
Have you ever had psychological or psychiatric follow-up?		
No	441	63.40
Yes	255	36.60
Current psychological or psychiatric follow-up?		
No	594	85.20
Yes	103	14.80
Have you ever used anxiolytics?		
No	561	79.90
Yes	141	20.10
Current use of anxiolytics		
No	531	78.30
Yes	147	21.70

Table 3 – Bivariate analysis between anxiety (GAD-7) and independent variables in health professionals from the northern macro-region of Minas Gerais (n=702), 2021.

Variables	Anxiety				RP (IC95%)	p value
	No		Yes			
	n	%	n	%		
Sex						
Male	93	85.30	16	14.70	1	
Female	383	64.60	210	35.40	2.41(1.51-3.84)	0.000
Age range (years)						
19 a 30	167	73.90	59	26.10	1	
31 a 39	172	62.30	104	37.70	1.44(1.10-1.88)	0.007
> 40	137	68.50	63	31.50	1.20(0.89-1.62)	0.220
Marital status						
Single	186	71.80	73	28.20	1	
Married	261	67.10	128	32.90	1.16(0.91-1.48)	0.207
Widower	3	60.00	2	40.00	1.41(0.47-4.22)	0.529
Divorced	25	54.30	21	45.70	1.62(1.11-2.34)	0.011
Monthly income (minimum salary)						
1 a 2	255	66.10	131	33.90	1	
2 a 4	141	68.80	64	31.20	0.92(0.71-1.17)	0.506
4 a 6	37	71.20	15	28.80	0.85(0.54-1.33)	0.478
6 a 8	7	63.60	4	36.40	1.07(0.48-2.37)	0.865
> de 8	14	73.70	5	26.30	0.77(0.36-1.66)	0.515
Educational level of the position						
Medium level	169	72.50	64	27.50	1	
Technical level	50	58.80	35	41.20	1.49(1.07-2.08)	0.016
Higher level	257	66.90	127	33.10	1.20(0.93-1.55)	0.150
Work region						
SRS ⁺ Montes Claros	310	67.10	152	32.90	1.14(0.87-1.49)	0.336
GRS [#] Pirapora	43	65.20	23	34.80	1.20(0.80-1.81)	0.359
GRS [#] Januária	121	71.20	49	28.80	1	
Professional category						
Community health agente	161	72.50	61	27.50	1.01(0.72-1.42)	0.934
Dentist	69	75.80	22	24.20	0.89(0.56-1.40)	0.622
Nurse	96	57.10	72	42.90	1.58(1.14-2.17)	0.005
Nurse technician	45	58.40	32	41.6	1.53(1.05-2.23)	0.026
Other professions	105	72.90	39	27.10	1	
Working on the frontline of Covid-19						
No	125	75.30	41	24.70	1	
Yes	338	65.00	182	35.00	1.41(1.06-1.89)	0.019
Tested positive for Covid-19						
No	357	68.70	163	31.30	1	
Yes	119	65.40	63	34.60	1.10(0.87-1.39)	0.411

Have you ever had symptoms of anxiety?						
No	252	84.60	46	15.40	1	
Yes	216	54.80	178	45.20	2.97(2.19-3.90)	0.000
Are you currently experiencing symptoms of anxiety?						
No	367	85.20	64	14.80	1	
Yes	102	39.20	158	60.80	4.09(3.19-5.23)	0.000
Have you ever had psychological or psychiatric follow-up?						
No	331	75.10	110	24.90	1	
Yes	142	55.70	113	44.30	1.77(1.43-2.19)	0.000
Current psychological or psychiatric follow-up?						
No	424	71.40	170	28.60	1	
Yes	49	47.60	54	52.40	1.83(1.46-2.29)	0.000
Have you ever used anxiolytics?						
No	410	73.10	151	26.90	1	
Yes	66	46.80	75	53.20	1.97(1.60-2.42)	0.000
Current use of anxiolytics						
No	390	73.40	141	26.60	1	
Yes	66	44.90	81	55.10	2.07(1.69-2.54)	0.000
Work during the pandemic						
I worked less than usual	56	76.70	17	23.30	1	
I worked the same way I was used to	177	80.80	42	19.20	0.82(0.50-1.35)	0.444
I worked harder than usual and felt overwhelmed	223	58.40	159	41.60	1.78(1.15-2.75)	0.009
General prevalence	476	67.80	226	32.20	-	-

† Superintendência Regional de Saúde (Regional Health Superintendence)

‡ Gerência Regional de Saúde (Regional Health Management).

Table 4 – Multiple analysis between anxiety (GAD-7) and independent variables in health professionals from the northern macro-region of Minas Gerais (n=702), 2021.

Variables	RP (IC95%)	p value
Sex		
Male	1	
Female	1.82(1.17-2.84)	0.008
Have you ever had symptoms of anxiety?		
No	1	
Yes	1.58(1.19-2.10)	0.001
Are you currently experiencing symptoms of anxiety?		
No	1	
Yes	2.69(2.00-3.62)	0.000

6. PRODUTOS TÉCNICOS

6.1 Produto técnico 1

A partir dos resultados deste trabalho foi elaborado um relatório técnico conclusivo com o objetivo de informar aos profissionais de saúde da macronorte sobre os achados da pesquisa e sugerir possíveis intervenções dos municípios para reduzir a prevalência de transtornos mentais nos profissionais. Nesse relatório, os resultados foram apresentados de forma concisa e foi sugerido um fluxograma para identificação, intervenção e acompanhamento dos casos de trabalhadores da saúde com sintomas de transtornos mentais. Nos anexos do relatório, foram disponibilizadas instrumentos para identificação dos sintomas e de adoecimento relacionado ao trabalho.

O relatório foi enviado para as Gerências Regionais de Saúde da macrorregião norte de Minas Gerais, que encaminharam para os municípios. O relatório está disponível abaixo na íntegra.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO
PRIMÁRIO EM SAÚDE**



RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

**Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde
da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia
da COVID-19**

Montes Claros
Setembro/2022



RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

Organização: Universidade Estadual de Montes Claros

Discente: Fabrício Emanuel Soares de Oliveira
Samuel Trezena Costa

Docentes orientadores: Daniella Reis Barbosa Martelli
Hercilio Martelli Júnior
Verônica Oliveira Dias

Dissertação vinculada: Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da COVID-19

Setor beneficiado com o projeto de pesquisa, realizado no âmbito do programa de mestrado: Atenção Primária à Saúde da macrorregião norte de Minas Gerais.

Classificação¹: Produção com médio teor inovativo (combinação de conhecimentos pré-estabelecidos)

Descrição da finalidade: O presente relatório tem como finalidade descrever a execução, resultados e conclusões da pesquisa “Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da covid-19”.

Avanços tecnológicos/grau de novidade: No conhecimento dos autores não existem estudos que avaliaram sintomas de transtornos mentais com profissionais da atenção primária à saúde nesta região e período. Considerando a elevada prevalência de transtornos mentais encontrada no estudo, os autores apresentam, neste relatório, possibilidades de intervenções para amenizar essa situação.

Produtos técnicos/tecnológicos¹:

- () Produtos de Intervenção ou Desenvolvimento (Inovação)
- () Empresa ou organização social inovadora
- () Processo, tecnologia e produto, materiais não patenteáveis
- (X) Relatório técnico conclusivo
- () Tecnologia Social
- () Norma ou marco regulatório
- () Patente

¹ Definição encontrada no Relatório do Grupo de Trabalho da CAPES sobre produção técnica.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO
PRIMÁRIO EM SAÚDE



-
- () Produtos/Processo em sigilo
 - () Software/aplicativo
 - () Base de dados técnico científica

Conexão com a pesquisa

Projeto de Pesquisa vinculado à produção: Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da covid-19

Linha de Pesquisa vinculada à produção: Saúde Coletiva

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	MÉTODOS	6
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
4.	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	13
5.	REFERÊNCIAS	15
6.	ANEXOS	17

INTRODUÇÃO

Na província de Hubei, na China, um surto de pneumonia causada por um novo tipo de coronavírus foi notificado e associado ao mercado alimentício local em dezembro de 2019 (TSANG *et al.*, 2021). Trata-se da Covid-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, e que foi declarada como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ela pode ser letal, mediante condições de cada paciente infectado, e é uma doença contagiosa (TSANG *et al.*; WANG *et al.*, 2020), sendo que, de dezembro de 2019 a janeiro de 2022, em todo o mundo, mais de trezentas e vinte e seis milhões de pessoas já haviam contraído o vírus que causou o óbito de 5,5 milhões de indivíduos (WHO, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de contato das pessoas com o sistema de saúde, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que objetivam promover um cuidado integral em saúde. As ações da APS têm se mostrado como uma forma eficaz de resolução de problemas de saúde, pois propiciam um cuidado mais acessível e continuado aos pacientes, reduzindo as internações hospitalares por atender às demandas de saúde antes que estas se agravem (WHO, 2000). Alguns fatores presentes no âmbito da APS podem causar um impacto na saúde mental dos trabalhadores, como a alta demanda psicológica, falta de recursos, falta de valorização salarial, jornadas de trabalhos extensas, aumento da demanda de trabalho (BRASIL, 2020).

Estudos mostram que problemas de saúde mental são frequentes em profissionais de saúde (TOMASI *et al.*, 2008; DILÉLIO *et al.*, 2012; ALVES *et al.*, 2015; CARVALHO, ARAÚJO e BERNARDES, 2016). Este cenário pode ser agravado devido à pandemia da covid-19, pois situações de crise de saúde pública, como a causada pela

pandemia da Covid-19, provocam mudanças significativas na rotina de profissionais de saúde e podem levar a um aumento de pressão psicológica devido à alguns fatores como o aumento da carga horária de trabalho, isolamento social e o medo do contágio e de transmissão (LUNG *et al.*, 2009; TAQUET *et al.*, 2020).

Estudos envolvendo a avaliação da prevalência de sintomas de transtornos mentais nas diferentes categorias profissionais da APS no Brasil são desconhecidos, assim como seus fatores associados à pandemia da Covid-19. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de sintomas de transtornos mentis comuns e sintomas de ansiedade em profissionais de saúde a APS.

MÉTODOS

Este relatório é resultado de uma pesquisa realizada como parte das atividades do mestrado em Cuidado Primário em Saúde da Unimontes. O estudo foi idealizado considerando as evidências que a literatura apresentava sobre o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população geral, sobretudo em profissionais de saúde.

O estudo foi do tipo quantitativo, transversal e analítico. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2021, sendo que os participantes foram profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais. Ocorreu por meio de um questionário online (*Google Forms*®) com instrumentos validados para a identificação de sintomas psicológicos.

Por meio dos dados fornecidos pela Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros, Gerência Regional de Saúde (GRS) de Januária e Gerência Regional de Saúde (GRS) de Pirapora, foi feito contato com as coordenações da atenção primária à saúde, então, os convites para participar da pesquisa foram enviados às coordenações de atenção primária em saúde dos municípios da macrorregião norte de Minas, por e-mail

e redes sociais (*Whatsapp*® e *Instagram*®), e os coordenadores(as) repassaram os convites com o link para acesso ao questionário aos profissionais de saúde dos respectivos municípios.

O questionário consistiu de questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e profissional; ao contágio pela covid-19; histórico de sintomas de transtornos mentais; o *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7), instrumento, do tipo escala *Likert*, composto por sete itens/sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) para avaliação de transtorno de ansiedade; e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento desenvolvido pela OMS, utilizado para verificar a suspeição de transtornos mentais comuns. Composto por 20 itens com respostas do tipo sim/não, avalia quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso; sintomas somáticos; decréscimo de energia vital; e pensamentos depressivos.

A equipe de pesquisa elaborou um material informativo com orientações sobre cuidados em saúde mental que foi disponibilizado aos participantes após a participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados resultou em 702 respostas válidas de profissionais de saúde de nível médio, técnico e superior de 61 municípios dentre os 86 da macrorregião Norte de Minas Gerais. A equipe de pesquisa elaborou uma cartilha com orientações sobre cuidado em saúde mental que foi disponibilizada aos participantes ao final do questionário da pesquisa. A cartilha está disponível nos anexos deste relatório.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes por profissão (n=702), 2021.

Variáveis	n	%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	222	31,6
Auxiliar e Técnico de saúde bucal	14	2,0
Cirurgiã(o) Dentista	91	13,0
Enfermeiro(a)	168	23,9
Fisioterapeuta	27	3,8
Médico(a)	19	2,7
Nutricionista	11	1,6
Psicólogo(a)	36	5,1
Técnico(a) de enfermagem	77	11,0
Outros	37	5,3

Tabela 2 – Transtornos mentais autorreferidos em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

Transtornos mentais autorreferidos	n	%
Ansiedade	394	56,10
Insônia	172	24,50
Depressão	96	13,70
Sintomas Somáticos	42	6,00
Síndrome do pânico/medo excessivo	26	3,70
Transtornos alimentares	5	0,70
Transtorno bipolar	2	0,30
Transtorno obsessivo-compulsivo	2	0,30
Síndrome de Burnout	2	0,30
Psicose	1	0,10
Ideação suicida	1	0,10

Tabela 3 – Uso de psicotrópicos por profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

Tipo de medicamento	n	%
Antidepressivo	148	21,10
Ansiolítico	141	20,00
Estabilizador de humor	31	4,40
Sedativo/indutores do sono	25	3,60
Fitoterápicos/homeopáticos	3	0,40
Antipsicóticos	1	0,10

Tabela 4 – Caracterização dos participantes e razão de prevalência (RP) entre transtornos mentais comuns, ansiedade e variáveis estudadas em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais (n=702), 2021.

Variáveis	n total	%	Presença de TMC		RP (IC95%)	Valor de p	Presença de ansiedade		RP (IC95%)	Valor de p
			n	%			n	%		
Sexo										
Masculino	109	15,50	28	25,70	1		16	14,70	1	
Feminino	593	84,50	285	48,10	1,87(1,34-2,60)	0,000*	210	35,40	2,41(1,51-3,84)	0,000*
Idade (em anos)										
> 35	349	49,70	154	43,60	1		122	34,60	0,86(0,69-1,07)	
≤ 34 anos	353	50,30	159	45,60	1,04(0,88-1,23)	0,607	104	29,80	1	0,178
Estado civil										
Solteiro(a)/Viúvo(a)/ Divorciado(a)	310	44,30	136	43,90	1		96	31,00	1	
Casado(a)	389	55,70	174	44,70	1,02(0,86-1,20)	0,820	128	32,90	1,06(0,85-1,32)	0,586
Renda mensal (salários mínimos)										
1 a 2	386	57,40	174	45,10	1		131	33,90	1	
>2	287	42,60	132	46,00	1,02(0,86-1,20)	0,813	88	30,70	0,90(0,72-1,12)	0,372
Nível de atuação										
Nível médio/técnico	318	45,30	130	40,90	1		99	31,10	1	
Nível superior	384	54,70	183	47,70	1,16(0,98-1,38)	0,075	127	33,10	1,06(0,85-1,31)	0,627
Região										
GRS Januária/GRS Pirapora	236	33,80	101	42,80	1		72	30,50	1	
SRS Montes Claros	462	66,20	210	45,50	1,06(0,89-1,27)	0,507	152	32,90	1,07(0,85-1,36)	0,524
Linha de frente no										

combate à Covid-19										
Não	166	24,20	62	37,30	1		41	24,70	1	
Sim	520	75,80	247	47,50	1,27(1,02-1,58)	0,030*	182	35,00	1,41(1,06-1,89)	0,019*
Presença de Covid-19										
Não	520	74,10	223	42,90	1		163	31,30	1	
Sim	182	25,90	90	49,50	1,15(0,96-1,37)	0,115	63	34,60	1,10(0,87-1,39)	0,411
Presença de sintomas de transtornos mentais previamente										
Não	213	30,70	26	12,20	1		15	7,00	1	
Sim	481	69,30	285	59,30	4,85(3,36-7,01)	0,000*	210	43,70	6,20(3,76-10,20)	0,000*
Presença de sintomas de transtornos mentais atualmente										
Não	431	61,40	109	25,30	1		64	14,80	1	
Sim	260	37,00	198	76,20	3,01(2,52-3,59)	0,000*	158	60,80	4,09(3,19-5,23)	0,000*
Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévio										
Não	441	63,40	163	37,00	1		110	24,90	1	
Sim	255	36,60	147	57,60	1,56(1,32-1,83)	0,000*	113	44,30	1,77(1,43-2,19)	0,000*
Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico atualmente										
Não	594	85,20	245	41,20	1		170	28,60	1	
Sim	103	14,80	66	64,10	1,55(1,30-1,84)	0,000*	54	52,40	1,83(1,46-2,29)	0,000*
Uso prévio de										

medicamento										
psicotrópico										
Não	444	63,40	146	32,90	1		98	22,10	1	
Sim	256	36,60	167	65,20	1,98(1,69-2,32)	0,000*	128	50,00	2,26(1,83-2,80)	0,000*
Uso atual de medicamento										
psicotrópico										
Não	531	78,30	198	37,30	1		141	26,60	1	
Sim	147	21,70	106	72,10	1,93(1,66-2,24)	0,000*	81	55,10	2,07(1,69-2,54)	0,000*
Trabalho durante a pandemia										
Trabalhei da mesma forma ou menos do que usualmente	292	43,30	94	32,20	1		59	20,20	1	
Trabalhei mais que o de costume e me senti sobrecarregado	382	56,70	213	55,80	1,73(1,43-2,09)	0,000*	159	41,60	2,06(1,59-2,66)	0,000*
Prevalência geral	702	100,00	313	44,60	-	-	226	32,20	-	-

* Valor de p menor que 0,05 significa que a razão de prevalência é estatisticamente significativa.

A prevalência geral de TMC e ansiedade foi de 44,6% e 32,2%, respectivamente. As variáveis que apresentaram diferença estatística entre as proporções foram: sexo, atuação na linha de frente, sintomas de transtornos mentais prévios e atuais, uso de medicamentos psicotrópicos prévios e atuais, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévio e atual e sobrecarga de trabalho no período de pandemia (Tabela 1).

Os sintomas que se mostraram associados à presença de sintomas de transtornos mentais corroboram resultados encontrados em outros estudos (DILÉLIO *et al.*, 2012; ALSHEKAILI *et al.*, 2020; CAI *et al.*, 2020). Pesquisas tem demonstrado que o contágio pela Covid-19 é um fator que pode estar associado à manifestação de sintomas de transtornos mentais (TAQUET *et al.*, 2020; MAGNÚSDÓTTIR *et al.*, 2022), apesar de não ter apresentado significância estatística para os sintomas neste estudo.

Observa-se que 37% dos profissionais de saúde relataram estar apresentando sintomas de transtornos mentais atuais, entretanto, apenas 14,8% relataram fazer acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e 21,7% relataram fazer uso de medicamentos psicotrópicos no período de realização da pesquisa. Esses dados mostram que uma parcela dos profissionais que apresentam os sintomas não está realizando algum tipo de tratamento relacionado à saúde mental, situação que pode contribuir para uma piora dos sintomas.

Os resultados encontrados neste estudo mostram um cenário que precisa de atenção dos gestores em relação à saúde mental dos profissionais da APS. A prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns encontrada na pesquisa representa uma parcela significativa da população estudada, revelando a necessidade de estratégias de intervenção para proporcionar uma melhoria na saúde mental dos profissionais e consequentemente melhorar o serviço prestado pelos profissionais da APS.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A prevalência de TMC em profissionais de saúde da APS da macrorregião norte de saúde de Minas Gerais foi superior a resultados de outros estudos executados na atenção primária de outros locais do Brasil antes da pandemia. Os achados deste estudo reiteram a necessidade de estratégias eficientes para dar suporte à saúde mental de profissionais que atuam na APS. Os impactos causados pela pandemia estão sendo vivenciados e podem afetar a saúde mental das populações, sobretudo de profissionais de saúde.

Nesta perspectiva, os autores sugerem algumas estratégias para lidar com essa demanda:

- Desenvolvimento de ações educativas: Realizar ações com os profissionais da APS sobre cuidados básicos em saúde mental, hábitos de vida saudáveis, conscientização sobre a importância de apoio psicológico ou psiquiátrico, estrutura da rede de atendimento às demandas de saúde mental disponíveis nos municípios de modo a possibilitar que os profissionais saibam onde e como procurar ajuda quando necessário.
- Monitoramento da saúde mental de profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais: Os municípios podem usar questionários validados (sugestões em anexos) para identificar as demandas de saúde mental e fatores relacionados ao trabalho que podem estar associados aos sintomas. Pode-se solicitar aos profissionais que respondam ao questionário trimestralmente, por exemplo.
- Fluxo de monitoramento e acompanhamento: a partir da identificação dos profissionais que apresentam sintomas ou risco de desenvolverem os sintomas de transtornos mentais e de fatores relacionados ao trabalho que podem agravar a situação, os gestores ou profissional responsável por acompanhar o monitoramento podem fornecer informações de forma individualizada sobre os serviços de

atendimento em saúde mental disponíveis (sugestão de um modelo de fluxograma disponível em anexo).

Com o desenvolvimento das ações sugeridas, espera-se que os profissionais de saúde tenham maior suporte psicológico para lidar com os fatores relacionados ao trabalho na APS que podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Ana P. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 23, n. 1, p. 64-69, 2015. DOI:10.12957/reuerj.2015.8150. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150/12330>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- ALSHEKAILI, Muna *et al.* Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ open*, v. 10, n. 10, e042030, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-042030. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e042030.full.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde. 2020. 83p.
- CAI, Qi *et al.* The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of Affective Disorders*, v. 275, p. 210-215, 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.031. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329671/pdf/main.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- CARVALHO, Danniela B.; ARAÚJO, Tânia M.; BERNARDES, Kionna O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 41, e17, 2016. DOI: 10.1590/2317-6369000115915. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/5xtwTHrPRxzysVTsfsCQ3Tp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- DILÉLIO, AS *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 3, p. 503-514, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000300011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R3zxxJJYQ9pCKvppxzZ7Lwr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- MAGNÚSDÓTTIR, Ingibjörg *et al.* Acute COVID-19 severity and mental health morbidity trajectories in patient populations of six nations: an observational study. *Lancet Public Health*, v. 7, p. e406-e416, 2022. DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00042-1. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2822%2900042-1>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- LUNG, For-Wey *et al.* Mental symptoms in different health professionals during the SARS

Attack: a follow-up study. *Psychiatr Q*, v. 80, n. 2, p. 107-116, 2009. DOI: 10.1007/s11126-009-9095-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19247834/>. Acesso em: 24 mai. 2021.

TAQUET, Maxime. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 2, p. 130-140, 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30462-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30462-4/fulltext). Acesso em: 24 mai. 2021.

TOMASI, Elaine *et al.* Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, p. s193-s201, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001300023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6sXhM37ZHbrmqvtBNxYfhxj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2022.

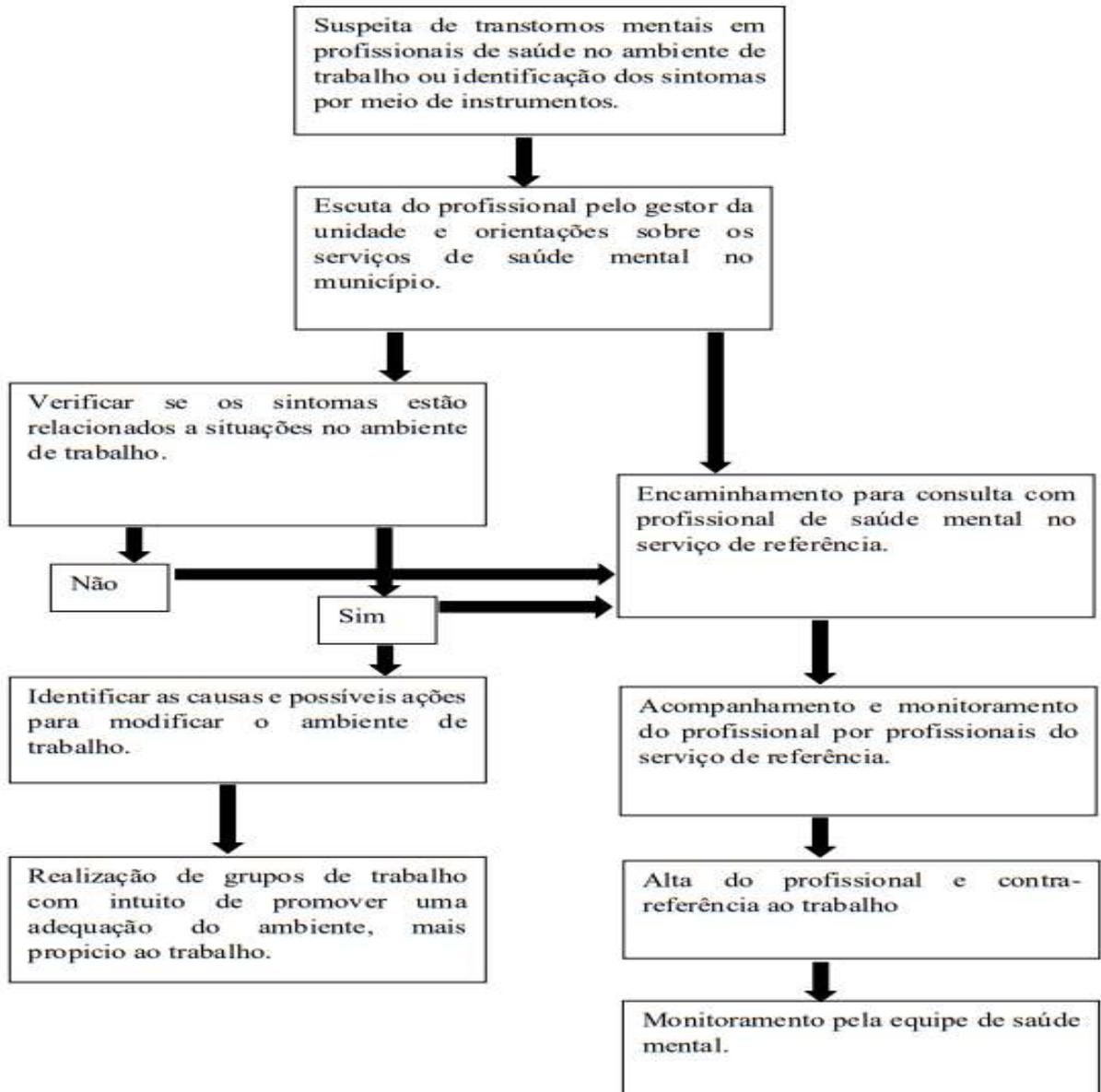
TSANG, Hin F. *et al.* An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, v. 19, n. 7, p. 877-888, 2021. DOI: 10.1080/14787210.2021.1863146. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2021.1863146>. Acesso em: 24 mai. 2022.

WANG, Weier; TANG, Jianming.; WEI, Fangqiang. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan. *Journal of Medical Virology*, v. 92, p. 441-447, 2020. DOI: 10.1002/jmv.25689. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167192/>. Acesso em: 24 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Labour Organisation. Mental health and work: impact, issues and good practices. Geneva: WHO; 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Overview of coronavirus (COVID-19)*. World Health Organization, 2022. Disponível: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 24 mai. 2021.

ANEXO A – Modelo de fluxograma de acompanhamento e monitoramento da saúde mental de profissionais de saúde



ANEXO B – Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT)

Escala composta por três fatores: organização do trabalho; condições de trabalho e relações socioprofissionais. A análise é feita calculando a média de cada fator, com a seguinte classificação:

A classificação para estas escalas é:	
Acima de 3,7	Avaliação mais negativa, grave.
Entre 2,3 e 3,69	Avaliação mais moderada, crítica.
Abaixo de 2,29	Avaliação mais positiva, satisfatório

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

Organização do trabalho	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
O ritmo de trabalho é excessivo					
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos					
Existe forte cobrança por resultados					
As normas para execução das tarefas são rígidas					
Existe fiscalização do desempenho					
O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas					
Os resultados esperados estão fora da realidade					
Existe divisão entre quem planeja e quem executa					
As tarefas são repetitivas					
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho					
As tarefas executadas sofrem descontinuidade					
Condições do trabalho	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
As condições de trabalho são precárias					

O ambiente físico é desconfortável					
Existe muito barulho no ambiente de trabalho					
O mobiliário existente no ambiente de trabalho é inadequado					
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas					
O posto/estação de trabalho é inadequado para realizar as tarefas					
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários					
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado					
As condições de trabalho oferecem risco à segurança das pessoas					
O material de consumo é insuficiente					
Relações socioprofissionais	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
As tarefas não estão claramente definidas					
A autonomia é inexistente					
A distribuição das tarefas é injusta					
Os funcionários são excluídos das decisões					
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados					
Existem disputas profissionais no local de trabalho					
Falta integração no ambiente de trabalho					
A comunicação entre funcionários é insatisfatória					
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento					

profissional					
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso					

ANEXO C – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)

Escala composta por quatro fatores, sendo que dois avaliam o prazer no trabalho (realização profissional e liberdade de expressão) e dois avaliam o sofrimento no trabalho (esgotamento profissional e falta de reconhecimento). A análise é feita calculando a média dos fatores positivos e a média dos fatores negativos, com a seguinte classificação:

Fatores de prazer	
Acima de 4,0	Avaliação mais positiva, satisfatório
Entre 3,9 e 2,1	Avaliação mais moderada, crítica.
Abaixo de 2,0	Avaliação para raramente, grave.

Fatores de sofrimento	
Acima de 4,0	Avaliação mais negativa, grave.
Entre 3,9 e 2,1	Avaliação mais moderada, crítica.
Abaixo de 2,0	Avaliação mais positiva, satisfatório.

Avaliando o seu trabalho nos últimos seis meses, marque o número de vezes em que ocorrem vivências positivas e negativas.

Realização profissional	0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis vezes
Satisfação							
Motivação							
Orgulho pelo que faço							
Bem-estar							
Realização profissional							
Valorização							
Reconhecimento							
Identificação com as minhas tarefas							

Gratificação pessoal com as minhas atividades							
Liberdade de expressão	0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis vezes
Liberdade com a chefia para negociar o que precisa							
Liberdade para falar do meu trabalho com meus colegas							
Solidariedade entre os colegas							
Confiança entre os colegas							
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho							
Liberdade para utilizar minha criatividade							
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias							
Cooperação entre os colegas							
Esgotamento profissional	0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis vezes
Esgotamento emocional							
Estresse							
Insatisfação							
Sobrecarga							
Frustração							
Insegurança							
Medo							
Falta de reconhecimento	0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis vezes
Falta de reconhecimento do meu esforço							
Falta de reconhecimento do meu desempenho							
Desvalorização							
Indignação							
Inutilidade							
Desqualificação							
Injustiça							

Discriminação							
---------------	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO D – Questionário de identificação de transtornos mentais comuns - Self-Report Questionnaire – SRQ-20

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) se trata de um instrumento desenvolvido pela OMS, muito utilizado em pesquisas no Brasil e internacionalmente, para verificar a suspeição de TMC. Composto por 20 itens com respostas do tipo sim/não, avalia quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso; sintomas somáticos; decréscimo de energia vital; e pensamentos depressivos. A escala apresenta o ponto de corte recomendado ≥ 7 .

SRQ-20	Sim	Não
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?		
Assusta-se com facilidade?		
Sente-se triste ultimamente?		
Você chora mais do que de costume?		
Tem dores de cabeça frequentemente?		
Você dorme mal?		
Você sente desconforto estomacal?		
Você tem má digestão?		
Você tem falta de apetite?		
Tem tremores nas mãos?		
Você se cansa com facilidade?		
Tem dificuldade em tomar decisão?		
Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?		
O seu trabalho traz sofrimento?		
Sente-se cansado todo o tempo?		
Tem dificuldade de pensar claramente?		
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?		
Tem perdido o interesse pelas coisas?		
Tem pensado em dar fim à sua vida?		
Sente-se inútil em sua vida?		

ANEXO E – Questionário sobre a saúde do/a paciente - PHQ-9

O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) se trata de um instrumento, do tipo escala Likert, composto por nove itens/sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) para avaliação de transtorno depressivo. O ponto de corte recomendado é ≥ 9 .

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	0 Nenhuma vez	1 Vários dias	2 Mais da metade dos dias	3 Quase todos os dias
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas				
Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva				
Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume				
Se sentir cansado/a ou com pouca energia				
Falta de apetite ou comendo demais				
Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a				
Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão				
Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume				
Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a				
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho				
Se você assinalou qualquer um	Nenhuma	Alguma	Muita dificuldade	Extrema dificuldade

dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?	dificuldade	dificuldade		
---	-------------	-------------	--	--

ANEXO F – General Anxiety Disorder 7 – GAD-7

O General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) se trata de um instrumento, do tipo escala Likert, composto por sete itens/sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) para avaliação de transtorno de ansiedade. O ponto de corte recomendado é ≥ 10 .

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	0 Nenhuma vez	1 Vários dias	2 Mais da metade dos dias	3 Quase todos os dias
Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a				
Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações				
Preocupar-se muito com diversas coisas				
Dificuldade para relaxar				
Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a				
Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a				
Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer				

ANEXO G – Cartilha sobre cuidados em saúde mental para profissionais de saúde

PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Saúde Mental no contexto da Pandemia

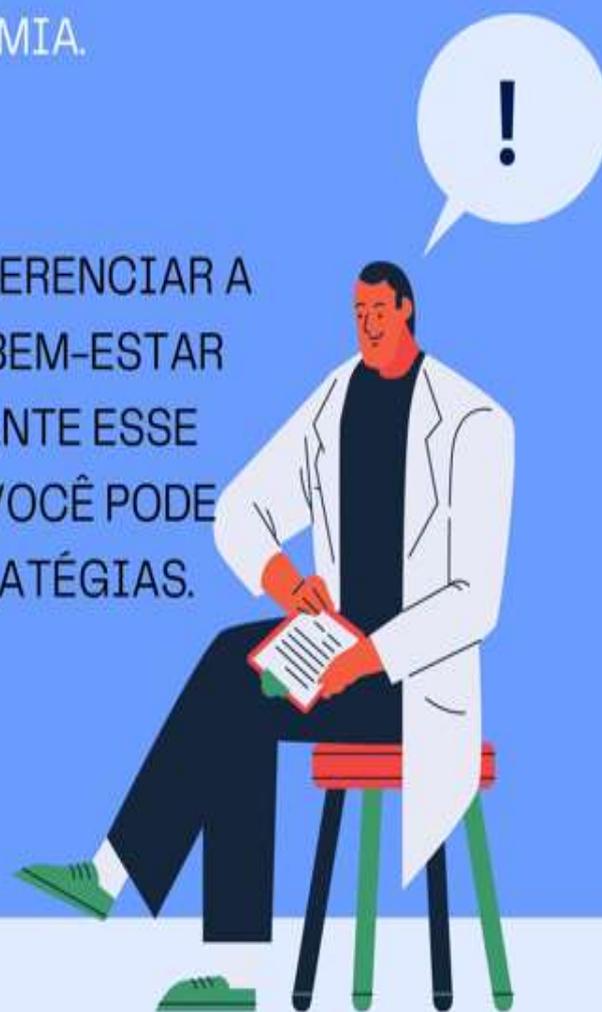


O que você deveria saber...



É COMUM QUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SE SINTAM PRESSIONADOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA.

É IMPORTANTE SABER GERENCIAR A SUA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL DURANTE ESSE PERÍODO, PARA ISSO VOCÊ PODE USAR ALGUMAS ESTRATÉGIAS.



Não se cobre tanto

Antes de ser um profissional, você é um ser humano e não dará conta de tudo.



Reconheça seus limites

Não encare seu estresse como um sinal de que não está fazendo o seu trabalho



DURANTE O SEU TRABALHO...
FAÇA INTERVALOS E DIVERSIFIQUE TAREFAS.

DESCANSE E DURMA O SUFICIENTE! A FALTA DE SONO AFETA O FUNCIONAMENTO DO CÉREBRO E A REGULAÇÃO DAS DEMAIS FUNÇÕES DO CORPO. SEU BEM-ESTAR DEPENDE DA QUALIDADE DESSE DESCANSO.



TENHA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PRATIQUE EXERCÍCIOS FÍSICOS



**EVITE O USO DE ÁLCOOL, TABACO OU
OUTRAS DROGAS! ESSAS
ALTERNATIVAS PODEM PIORAR O BEM-
ESTAR FÍSICO E MENTAL.**



**NÃO SE DISTANCIE DA FAMÍLIA NEM DE
AMIGOS, OBTENHA APOIO SOCIAL**

PRATIQUE MEDITAÇÃO COM FREQUÊNCIA



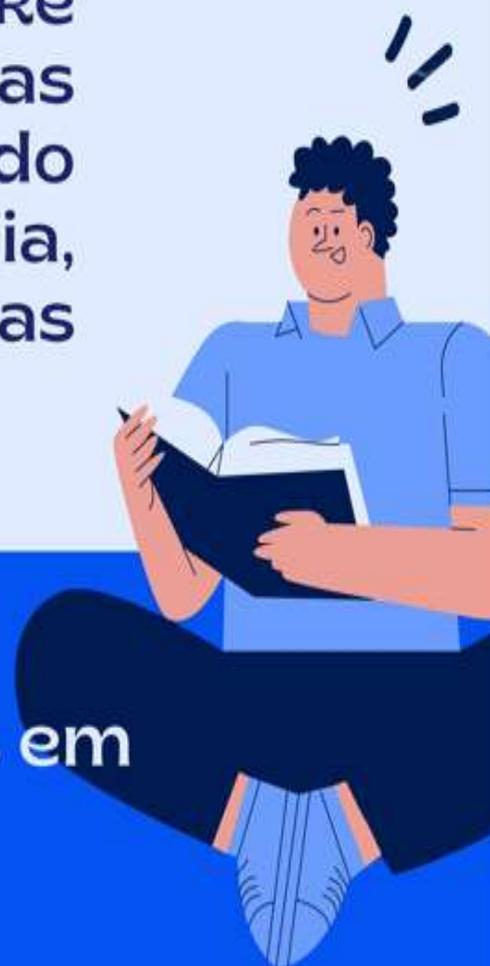
Meditar traz benefícios ao seu estado emocional, reduz sintomas psicológicos e melhora a sua qualidade de vida.

Acesse o Guia de Meditação em:
<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/22135155-guia-meditacao-rede-colaborativa-rs.pdf>



Procure se informar com fontes confiáveis e evite o excesso de informação.

Com o aumento da disseminação de fake news, muitas notícias tem se espalhado sobre a pandemia, sendo que nem todas são verdadeiras.



Busque informações em
→ sites oficiais

Fique atento aos sinais de alerta,
principalmente se forem frequentes ou
persistentes

Irritabilidade;
Insônia;
Sonolência incomum;
Falta de apetite ou fome fora
do comum;
Baixa concentração;
Desânimo ou aceleração;
Fraqueza/Baixa energia;
Dificuldade para relaxar;
Dores persistentes no corpo;
Tremores;
Inquietação e desesperança.



E NÃO SE ESQUEÇA. SEMPRE QUE PRECISAR, NÃO HESITE EM BUSCAR AJUDA DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL.

Fontes

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia. Tradução do original em espanhol. Organização Pan-Americana de Saúde, 2006 Disponível em:

<<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51948/9789275722121-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>>. Acesso em 27/03/2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_trabalhadores_saude.pdf. Acesso em: 27/03/2021



6.2 Produto técnico 2

Foi realizada uma apresentação dos resultados desta pesquisa e do relatório para profissionais de saúde em uma roda de conversa com o tema “A saúde mental dos trabalhadores do SUS na região Norte de Minas”, organizada pela Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros (SRS). Por intermédio da referência técnica de saúde mental, o evento foi organizado e foram convidados os profissionais da macrorregião.

Os mestrandos, Fabrício Emanuel Soares de Oliveira e Samuel Trezena fizeram a apresentação na roda de conversa. Inicialmente, foi feita a abertura do evento pela referência técnica de saúde mental, Alcina Mendes Brito, em seguida, Samuel fez uma introdução sobre o tema saúde mental no contexto da pandemia e Fabrício apresentou os resultados da pesquisa e o relatório técnico. Na sequência, houve a participação da Equipe Complementar em Saúde Mental do município de Coração de Jesus, que compartilhou uma experiência exitosa de atuação com a saúde mental de trabalhadores da saúde e, após comentários e dúvidas esclarecidas, o evento foi encerrado.

6.3 Documentação comprobatória



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS

CONVITE

Convidamos os gestores municipais de saúde, trabalhadores da Saúde Mental, Álcool e outras drogas; Atenção Primária à Saúde e Saúde do Trabalhador dos municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros para realização de uma Roda de Conversa com o Tema: *A saúde mental dos trabalhadores do SUS na região Norte de Minas.*

Data: 21/09/2022 (quarta-feira)

Horário: 14 às 16 horas

Local: Plataforma digital: <https://conasems-br.zoom.us/j/88229713521>

- Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da COVID-19 – Fabrício Emanuel Soares de Oliveira – Mestrando/Unimontes;
- Experiência de trabalho da Equipe Complementar em Saúde Mental (Resolução SES/MG nº 7.303/2020) do município de Coração de Jesus.

A participação de todos os municípios é fundamental!

Montes Claros, 12 de setembro de 2022.

Alcina Mendes Brito
Referência Técnica de Saúde Mental
Coordenação de Atenção a Saúde
SRS/Montes Claros

João Alves Pereira
Coordenador de Atenção a Saúde
SRS/Montes Claros



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Coordenação de Atenção à Saúde - URSMOC

Declaração - SES/URSMOC-CAS - 2022

Montes Claros, 14 de outubro de 2022.

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que no dia 21 de setembro de 2022 a Coordenação de Atenção à Saúde da Superintendência Regional Saúde de Montes Claros promoveu uma reunião on-line para apresentação dos resultados da pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Montes Claros, pelo Psicólogo **Fabrizio Emanuel Soares de Oliveira** com o Tema: "*Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da COVID-19*". Avalia-se que tratar-se de um trabalho relevante, com potencial para contribuir para o estabelecimento de ações preventivas de transtornos mentais em trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

O evento contou com a participação de 81 (oitenta e um) trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde desta região, conforme lista de presença (54712785) anexa.

Declaramos ainda que recebemos um Relatório Técnico referente à pesquisa e que este fora encaminhado aos gestores municipais de saúde dos 54 (cinquenta e quatro) municípios adscritos a esta Unidade Regional de Saúde.

Alcina Mendes Brito

Referência Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
 Coordenação de Atenção à Saúde
 Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros

João Alves Pereira

Coordenador de Atenção à Saúde
 Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros



Documento assinado eletronicamente por **João Alves Pereira, Coordenador(a)**, em 19/10/2022, às 15:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

20/10/2022 23:22

SEI/GOV/MG - 54709585 - Declaração



Documento assinado eletronicamente por **Alcina Mendes Brito, Servidor (a) Público (a)**, em 20/10/2022, às 07:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **54709585** e o código CRC **4A138AA6**.

Referência: Processo nº 1320.01.0142089/2022-39

SEI nº 54709585

7 CONCLUSÕES

- Os estudos analisados na revisão sistemática mostraram que as variáveis associadas à maiores prevalências de sintomas de TMC foram o sexo feminino, atuar na linha de frente, maior carga horária de trabalho, histórico de uso de medicamentos psicotrópicos, condições inadequadas de trabalho, uso de álcool e tabaco. Observou-se, ainda, que idades mais avançadas e a ter filhos mostraram-se como fator de proteção para os sintomas TMC e depressão.
- Neste estudo, a prevalência de sintomas de TMC em profissionais de saúde da APS da macrorregião norte de saúde de Minas Gerais foi alta. Observou-se ainda que a maioria dos participantes relataram ter apresentado sintomas de ansiedade em algum momento da vida. Não houve diferença entre a prevalência de TMC nos participantes que contraíram a COVID-19 e os que não contaminaram-se no período de pandemia da COVID-19 na análise múltipla.
- A prevalência de TAG foi percebida em aproximadamente um terço dos profissionais da APS estudados, enquanto a maior parte apresentou grau médio de ansiedade, colocando essa parcela dos participantes sob o risco de desenvolver sintomas mais graves. O sexo feminino e sintomas prévios e atuais auto referidos de ansiedade foram fatores associados encontrados pela análise múltipla. Há um expressivo número de profissionais que relataram presença de sintomas ansiosos, no entanto, não estão em acompanhamento atual com um profissional, apontando a necessidade de informar a essa população sobre a importância dos cuidados em saúde mental. Não houve diferença entre a prevalência de TAG nos participantes que contraíram a COVID-19 e os que não contaminaram-se no período de pandemia da COVID-19.
- Como produtos técnicos resultados desta pesquisa, foram elaborados os seguintes trabalhos: cartilha com informações sobre cuidados em saúde mental utilizada na coleta de dados; relatório técnico com os resultados da pesquisa para os profissionais de saúde da macrorregião norte; e apresentação da pesquisa, resultados e relatório técnico em roda de conversa organizada pela SRS de Montes

Claros, com profissionais da macorregião norte.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destaca-se por ser um dos primeiros estudos que avaliou sintomas de TMC em profissionais da APS, no Brasil. A compreensão das condições de saúde mental dos profissionais de saúde, principalmente da APS, em meio a pandemia da COVID-19 é de suma importância para entender os impactos da nova doença na saúde do trabalhador, além de tentar estabelecer estratégias que reduzam esses danos.

Observa-se as seguintes limitações: devido ao delineamento do estudo, há limitação quanto a inferência de fator causal que não pode ser atribuída às pesquisas transversais; além do viés de resposta e de memória, devido uso de questionário autoaplicável que investigou variáveis prévias; por causa do isolamento social imposto em consequência da pandemia da COVID-19, a disponibilização do instrumento foi feita de forma remota, impossibilitando a participação de profissionais que não tem acesso, ou que não apresentam domínio, no uso da internet; e a amostragem foi por conveniência.

Considerando os resultados encontrados nesta pesquisa, ressalta-se a necessidade de estratégias de apoio à saúde mental dos profissionais de saúde da APS, pois mesmo após o fim da pandemia, seus impactos na saúde mental dos profissionais podem permanecer. Assim, sugere-se a realização de ações educativas sobre cuidados em saúde mental, incentivo à busca de apoio profissional, monitoramento da saúde mental dos profissionais nos serviços de saúde e a realização de novas pesquisas para avaliar a saúde mental dos profissionais da APS no período pós-pandêmico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-LEITE, C. M.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; CONTI, P. C. R. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **Journal of Applied Oral Science**, v. 28, 2020.
- ALVES, A. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, v. 23, n. 1, p. 64-69, 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AYANIAN, J. Z. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. **JAMA Health Forum**, v. 1, n. 4, p. 1-2, 2020.
- BARROS, M. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4, 2020.
- BASTOS, C. L. **Manual do exame psíquico: uma introdução prática à psicopatologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2020.
- BISCARDE, D. G. *et al.* Atenção primária à saúde e COVID-19: desafios para universidades, trabalhadores e gestores em saúde. **Rev baiana enferm**, v. 36, p. 1-9, 2022.
- BRAGG, S. *et al.* (2019). Updates in insomnia diagnosis and treatment. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde**, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19, 2020. Recomendações gerais**, 2020a. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 125: COE-CORONAVÍRUS. Semana Epidemiológica 31 (1/8 a 6/8) de 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/COVID-19/2022/boletim-epidemiologico-no-125-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- CARVALHO, C. *et al.* Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013.
- CARVALHO, D.; ARAÚJO, T; BERNARDES, K. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, e17, 2016.

et al.

COLEDAM, D. *et al.*. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 27, n. 2, p. 579-591, 2022.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.*. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, e20200434, 2020.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. **Interface comunicação, saúde, educação**, v. 25, p. 1-9, 2020.

DAUMAS, R. P. *et al.*. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, 2020.

DI FAZIO, N. *et al.*. Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge. **Int J Environ Res Public Health**, v.19, n. 15, 2022.

DILÉLIO, A. S. *et al.*. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 503-514, 2012.

DURANT, R. Checklist for the evaluation of research articles. **Journal of Adolescent Health**, v. 15, n. 1. p. 4-8, 1994.

FALLOON, K. *et al.*. The assessment and management of insomnia in primary care. **BMJ**, v. 342, p. d2899–d2899, 2011.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common Mental Disorders. A Bio-social Model**. London: Routledge; 1992.

GOLDBERG, D. A bio-social model for common mental disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 90(s385), p. 66–70, 1994.

HORTA, R. *et al.*. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **J. bras. psiquiatr.**, v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021.

HUANG, L. *et al.*. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. **PLoS One**, v. 15, n. 8, 2020.

IBGE. **Minas Gerais**. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montesclaros/panorama>. Acesso em: 15 ago. 2022.

KANDEL, N. *et al.*. Health security capacities in the context of the COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. **Lancet**, v. 395, n. 10229, p. 1047-1053, 2020.

KIRCHHERR, J.; CHARLES, K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on antidem movements in Southeast Asia. **PLoS**

ONE, v. 13, n.8, 2018.

LAMB, D. *et al.* Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on 4378 UK healthcare workers and ancillary staff: initial baseline data from a cohort study collected during the first wave of the pandemic. **Occup Environ Med**, v. 78, p. 801-808, 2021.

MALHI, G. S.; MANN, J. J. Depression. **The Lancet**, 2018.

MARI, J. J.; OQUENDO, M. A. Mental health consequences of COVID-19: the next global pandemic. **Trends Psychiatry Psychother.**, v. 42, n. 3, 2020.

MARINO, B. C. A. *et al.* Perfil epidemiológico e indicadores de qualidade em pacientes com síndrome coronariana aguda na região norte de Minas Gerais-Projeto Minas Telecardio 2. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, p. 106-115, 2016.

MARQUES, A. J. S. **Rede de Atenção à Urgência e Emergência: estudo de caso na macrorregião Norte de Minas Gerais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18465/Rede_UrgenciaEmergencia_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 ago. 2022

MARTELLI J., H., et al. (2021). Increase in the number of Sjögren's syndrome cases in Brazil in the COVID-19 Era. **Oral Diseases**, p. 1– 3, 2021a.

MARTELLI J., H., et al. Correspondence on 'Clinical course of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a series of 17 patients with systemic lupus erythematosus under long-term treatment with hydroxychloroquine'. **Ann Rheum Dis.**, 2021b.

MEDINA, M. G *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.013, de 23 de outubro de 2019**. Aprova o Ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUS-MG e dá outras providências. Belo Horizonte, 2019. Disponível em:
<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203013%20-%20Ajuste%20PDR%20-%20Novos%20C%C3%B3digos%20Anexo%20I.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022

MINAS GERAIS. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/28-10_PLANO-DIRETOR-DE-REGIONALIZACAO-DA-SAUDE-DE-MINAS-GERAIS_PDRMG.pdf. Acesso em: 14 jun. 2022.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. **Ann Intern Med.**, v. 151, n. 4, p. 264-69, 2009.

- MOLL, M. F. *et al.* O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 1, p. 86-93, 2017.
- MOREIRA, W. C. *et al.* Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: scoping review. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1-17, 2020.
- MORENO, A. L. *et al.* Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas em psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016.
- MORGAN, R. L. *et al.* Identifying the PECO: A Framework for Formulating Good Questions to Explore the Association of Environmental and Other Exposures with Health Outcomes. **Environ. Int.**, v. 121, p. 1027–1031, 2018.
- MURAKAMI, M. N.; ARAÚJO, F. J.; MARQUES, C. P. A reorganização e atuação da Atenção Primária à Saúde em contexto de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 12232-12251, 2022.
- MURATA S. *et al.* The Psychiatric Sequelae of the COVID-19 Pandemic in Adolescents, Adults, and Health Care Workers. **Depress Anxiety**, v. 38, n. 2, p. 233-246, 2021.
- NAVEED, S. *et al.* Prevalence of Common Mental Disorders in South Asia: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, n. 573150, 2020.
- NEVES, G. S. M. L.; MACEDO, P.; GOMES, M. M. Transtornos do sono: atualização (1/2). **Rev Bras Neurol.**, v. 53, n. 3, p. 19-30, 2017.
- QUADROS, L. C. M. *et al.* Common Mental Disorders and Contemporary Factors: 1982 Birth Cohort. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020.
- ONYEAKA, Helen *et al.* COVID-19 pandemic: A review of the global lockdown and its far-reaching effects. **Science progress**, v. 104, n. 2, p. 00368504211019854, 2021.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Fortalecer a resposta do sistema de saúde à COVID-19: Recomendações para a Região Europa da OMS**. Brasília DF; 2020.
- PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Roteiro para Elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Paraná, 2020.
- PATEL, V.; KLEINMAN, A. Poverty and common mental disorders in developing countries. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 81, n. 8, p. 609–615, 2003.
- PÉREZ-CANO, H. J. *et al.* Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. **Cirurgia y cirujanos**, v. 88, n. 5, p. 562-568, 2020.
- REMES, O. *et al.* A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. **Brain and Behavior**, v. 6, n. 7, e00497, 2016.
- RIBEIRO, M. A. *et al.* (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. **APS em revista**, v. 2, n. 2, p. 177-188, 2020.
- ROBINSON, O. J., *et al.* The translational neural circuitry of anxiety. **Journal of neurology**,

neurosurgery, and psychiatry, v. 90, n. 12, p. 1353–1360, 2019.

RODRIGUES, E. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 296-301, 2014.

RODRIGUES, A. C. *et al.* Uma revisão narrativa sobre os principais aspectos que permeiam a hesitação vacinal e seus impactos no cenário epidemiológico mundial. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 48214-24, 2021.

SANTOMAURO, D. F. *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, n. 10312, p. 1700-1712, 2021.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 3, p. 238-46, 2010.

SANTOS, F.; SILVA, J. P. Ansiedade entre as pessoas surdas: um estudo teórico. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 143-157, 2019.

SANTOS, F. *et al.* Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, e20180513, 2020.

SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 25, (spe):e20200370, 2021.

SELLERA, P. E. G. *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1401-1412, 2020.

SERAFIM, A. P. *et al.* Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **PLoS ONE**, v. 16, n. 2, e0245868, 2021.

SHUI, X *et al.* COVID-19 vaccine acceptance among healthcare workers in China: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 17, n. 8, 2022.

SOUZA, P. A.; GANDRA, B.; CHAVES, A. C. C. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 3, p. 267–271, 2020.

SPITZER, R. L. *et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archive of internal medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006.

STEEL, Z. *et al.* The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **International Journal of Epidemiology**. v. 43, n. 2, p. 476–493, 2014.

TAQUET, M. *et al.* Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. **Lancet Psychiatry**, v.8, n. 2, p. 130-140, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TO, K., *et al.* Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 pandemic. **Emerg Microbes Infect**, V. 10, n. 1, p. 507-535, 2021.

VIEGAS, S. M. F. *et al.* SUS-30 anos: direito e acesso no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

VIGO, D.; THORNICROFT, G.; ATUN, R. Estimating the true global burden of mental illness. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 2, p. 171–178, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A user's guide to the Self Reporting Questionnaire**. Geneva: World Health Organization; 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of mental health**. Geneva: World Health Organization, 2014. 54 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017. 24 p.

World Health Organization - WHO. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 91**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-COVID-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4. Acesso em: 04 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022. 296 p.

WU, T. *et al.* Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 281, p. 91–98, 2021.

XIMENES, R. *et al.* COVID-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1441-56, 2021.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

1 - E-mail: _____
2 - Sexo: <input type="checkbox"/> 0. Masculino <input type="checkbox"/> 1. Feminino
3 - Idade: _____ anos
4 - Estado civil: <input type="checkbox"/> 0. Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 1. Casado(a) <input type="checkbox"/> 2. Viúvo(a) <input type="checkbox"/> 3. Divorciado(a)
5 – Renda: <input type="checkbox"/> 0. De 1 a 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 1. De 2 a 4 salários mínimos <input type="checkbox"/> 2. De 4 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3. De 6 a 8 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4. Acima de 8 salários mínimos
6 – Profissão: <input type="checkbox"/> 0. Agente Comunitário de Saúde (ACS) <input type="checkbox"/> 1. Assistente Social <input type="checkbox"/> 2. Cirurgiã(o) Dentista <input type="checkbox"/> 3. Educador(a) Físico <input type="checkbox"/> 4. Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/> 5. Farmacêutico(a) <input type="checkbox"/> 6. Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> 7. Fonoaudiólogo(a) <input type="checkbox"/> 8. Médico(a) <input type="checkbox"/> 9. Nutricionista <input type="checkbox"/> 10. Psicólogo(a) <input type="checkbox"/> 11. Técnico(a) de enfermagem <input type="checkbox"/> 12. Outra: _____
7 – Município: _____
8 – Atua na linha de frente no combate à COVID-19: <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim
9 – Você teve COVID-19? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim
10 – Se sim, foi confirmado por qual exame? <input type="checkbox"/> 0. RT-PCR <input type="checkbox"/> 1. Sorologia <input type="checkbox"/> 2. Teste rápido <input type="checkbox"/> 3. Não confirmado
11 - Você já apresentou sintomas de transtornos mentais (sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, insônia ou outros transtornos) <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim

12 – Se sim, especificar o transtorno: _____
13 – Se sim, está apresentando os sintomas atualmente? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim
14 – Você já fez acompanhamento psicológico ou psiquiátrico? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim
15 – Se sim, está em acompanhamento atualmente? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim
16 – Você já fez uso de algum medicamento psicotrópico? <input type="checkbox"/> 0. Não <input type="checkbox"/> 1. Sim
17 – Se sim, especificar o tipo de medicamento: <input type="checkbox"/> 0. Ansiolítico <input type="checkbox"/> 1. Sedativo <input type="checkbox"/> 2. Antidepressivo <input type="checkbox"/> 3. Estabilizador de humor <input type="checkbox"/> 4. Antipsicótico <input type="checkbox"/> 5. Outro: _____
18 – Se sim, está em uso atualmente? <input type="checkbox"/> 0. Sim <input type="checkbox"/> 1. Não
19 – Durante a pandemia: <input type="checkbox"/> 0. Trabalhei menos do que usualmente <input type="checkbox"/> 1. Trabalhei da mesma forma que costumava <input type="checkbox"/> 2. Trabalhei mais que o de costume e me senti sobrecarregado
General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)
Para as próximas perguntas, considere as suas últimas duas semanas para responder. Com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?
20 – Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a: <input type="checkbox"/> 0. Nenhuma vez <input type="checkbox"/> 1. Vários dias <input type="checkbox"/> 2. Mais da metade dos dias <input type="checkbox"/> 3. Quase todos os dias
21 – Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações: <input type="checkbox"/> 0. Nenhuma vez <input type="checkbox"/> 1. Vários dias <input type="checkbox"/> 2. Mais da metade dos dias <input type="checkbox"/> 3. Quase todos os dias
22 – Preocupar-se muito com diversas coisas: <input type="checkbox"/> 0. Nenhuma vez <input type="checkbox"/> 1. Vários dias <input type="checkbox"/> 2. Mais da metade dos dias <input type="checkbox"/> 3. Quase todos os dias

<p>23 – Dificuldade para relaxar:</p> <p>() 0. Nenhuma vez</p> <p>() 1. Vários dias</p> <p>() 2. Mais da metade dos dias</p> <p>() 3. Quase todos os dias</p>
<p>24 – Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a:</p> <p>() 0. Nenhuma vez</p> <p>() 1. Vários dias</p> <p>() 2. Mais da metade dos dias</p> <p>() 3. Quase todos os dias</p>
<p>25 – Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a:</p> <p>() 0. Nenhuma vez</p> <p>() 1. Vários dias</p> <p>() 2. Mais da metade dos dias</p> <p>() 3. Quase todos os dias</p>
<p>26 – Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer:</p> <p>() 0. Nenhuma vez</p> <p>() 1. Vários dias</p> <p>() 2. Mais da metade dos dias</p> <p>() 3. Quase todos os dias</p>
<p>27 – Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?</p> <p>() 0. Nenhuma dificuldade</p> <p>() 1. Alguma dificuldade</p> <p>() 2. Muita dificuldade</p> <p>() 3. Extrema dificuldade</p>
<p>Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)</p>
<p>Nos próximos itens, se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.</p>
<p>28 - Tem dores de cabeça frequentes?</p> <p>() 0. Sim</p> <p>() 1. Não</p>
<p>29 - Você tem falta de apetite?</p> <p>() 0. Sim</p> <p>() 1. Não</p>
<p>30 - Você dorme mal?</p> <p>() 0. Sim</p> <p>() 1. Não</p>
<p>31 - Assusta-se com facilidade?</p> <p>() 0. Sim</p> <p>() 1. Não</p>
<p>32 - Tem tremores nas mãos?</p> <p>() 0. Sim</p> <p>() 1. Não</p>
<p>33 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?</p> <p>() 0. Sim</p> <p>() 1. Não</p>

34 - Você tem má digestão? () 0. Sim () 1. Não
35 - Tem dificuldade para pensar com clareza? () 0. Sim () 1. Não
36 - Tem se sentido triste ultimamente? () 0. Sim () 1. Não
37 - Tem chorado mais do que de costume? () 0. Sim () 1. Não
38 - Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? () 0. Sim () 1. Não
39 - Tem dificuldade para tomar decisões? () 0. Sim () 1. Não
40 - Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)? () 0. Sim () 1. Não
41 - Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? () 0. Sim () 1. Não
42 - Tem perdido o interesse pelas coisas? () 0. Sim () 1. Não
43 - Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? () 0. Sim () 1. Não
44 - Tem tido a ideia de acabar com a vida? () 0. Sim () 1. Não
45 - Sente-se cansado(a) todo o tempo? () 0. Sim () 1. Não
46 - Tem sensações desagradáveis no estômago? () 0. Sim () 1. Não
47 - Você se cansa com facilidade? () 0. Sim () 1. Não

APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

Título da pesquisa: Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da COVID-19

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros -UNIMONTES

Patrocinador: Não se aplica.

Coordenadora: Daniella Reis Barbosa Martelli

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

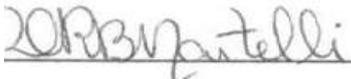
1. **Objetivo:** Avaliar a presença de sintomas de transtornos mentais comuns (TMC) em profissionais de saúde da atenção primária à saúde, da macrorregião norte de Minas Gerais no período de pandemia da COVID-19.

2. **Metodologia/procedimentos:** Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, transversal e analítico. Para o desenvolvimento deste estudo será realizada uma avaliação de sintomas de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais, por meio de um questionário online com instrumentos validados para a identificação de sintomas psicológicos.

O questionário é composto por:

- Questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e profissional, ao contágio pela COVID-19 e histórico de sintomas de transtornos mentais.
- Questões relacionadas aos transtornos mentais comuns.

O participante, após concluir a sua participação na pesquisa, ao finalizar o questionário, terá acesso a uma cartilha com informações relevantes sobre cuidados relacionados à saúde mental. Este estudo segue as orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e as orientações do ofício circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que fornece orientações para pesquisas em ambiente virtual.



3. Justificativa: Considerando o impacto mundial causado pela pandemia da COVID-19, torna-se necessária a realização de pesquisas que visem contribuir para uma melhor compreensão dessa doença e das suas consequências para saúde mental. Profissionais de saúde podem estar sujeitos a um grande risco de desenvolver sintomas de transtornos mentais neste período de crise na saúde devido à pandemia. Nesse sentido, é importante desenvolver estudos que forneçam informações sobre a saúde mental destes profissionais para possibilitar a elaboração de estratégias de monitoramento e intervenções em saúde mental.

4. Benefícios: Os benefícios e vantagens em participar são diretos: acesso aos produtos técnicos desenvolvidos neste estudo, com materiais de orientações sobre cuidados básicos em saúde mental para profissionais de saúde; e indiretos: retorno social através da publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos.

5. Desconfortos e riscos: Apresenta-se como um leve desconforto a permanência em frente dispositivo eletrônico para responder ao questionário online. O risco de violação de dados será minimizado através da garantia da privacidade, confidencialidade e anonimato das informações coletadas. O participante tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem penalização alguma.

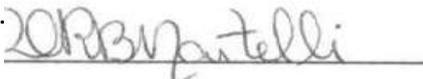
6. Danos: Os participantes desta pesquisa não terão nenhuma despesa com a sua participação. O participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização.

7. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Nenhum

8. Confidencialidade das informações: Será garantido o resguardo das informações dadas em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada, durante todas as fases da pesquisa, onde apenas os pesquisadores do projeto terão acesso aos dados armazenados, e não farão uso destas informações para outras finalidades. Pretende-se divulgar os resultados desta pesquisa no meio científico, mas não incluirão informações e nem imagens que permitam a identificação dos participantes.

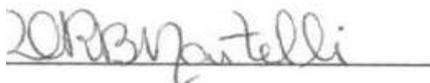
9. Compensação/indenização: Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

10. Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento.



assinada deste consentimento e estou ciente da importância de guardar esta cópia.

Ao clicar em “Declaro que li e concordo em participar da pesquisa”, indico meu consentimento para a realização desta pesquisa, até que eu decida o contrário.

Nome do participante	Assinatura do participante	Data
<u>Daniella Reis Barbosa Martelli</u>		<u>13/06/2021</u>
	Assinatura da coordenadora da pesquisa	Data

ENDEREÇO DO(A) PESQUISADOR(A): Hospital Universitário Clemente Faria – HUCF- Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde- PPGCPS - daniellareismartelli@yahoo.com.br, Av. Cula Mangabeira, 562 - Santo Expedito, Montes Claros - MG, 39401-001.

TELEFONE: (38) 3224-8379.

Campus Universitário “Professor Darcy Ribeiro” – Reitoria – Prédio 05

Caixa Postal Nº 06 – Montes Claros/ MG – CEP: 39.401-089

www.unimontes.br – e-mail: comite.etica@unimontes.br

Telefone: (38) 3229-8182

APÊNDICE C:

Convite

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: “A prevalência de transtornos mentais comuns nos profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da COVID-19” que tem como objetivo avaliar a saúde mental dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde, da macrorregião norte de Minas. Esta pesquisa está sendo desenvolvida por uma equipe de pesquisadores, coordenada pela Professora Doutora Daniella Reis Barbosa Martelli, do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

Para participar da pesquisa, basta clicar no link disponível abaixo. Ao clicar no link você será redirecionado à página do questionário e antes de iniciar as suas respostas será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a sua anuência.

Pedimos a sua colaboração para tornar esta pesquisa mais abrangente, enviando este convite, por e-mail ou redes sociais, com o link da pesquisa para outros profissionais de saúde que se enquadram nos critérios a seguir.

Podem participar da pesquisa os profissionais de saúde que atuam em qualquer estabelecimento de saúde da atenção primária, da macrorregião norte de Minas Gerais, nas seguintes categorias (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, seus respectivos técnicos e auxiliares e agentes comunitários de saúde).

Link para participar da pesquisa: _____

Desde já agradecemos e nos colocamos a disposição para mais informações: Daniella Reis Barbosa Martelli, (38) 3224-8379, e-mail: daniellareismartelli@yahoo.com.br, ou Fabrício Emanuel Soares de Oliveira, (38) 99997-6845, e-mail: fabricioemanuel1@hotmail.com.

ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Projetos que envolvam seres humanos.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais-MG no período de pandemia da covid-19

Pesquisador: Daniella Reis Barbosa Martelli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47795821.7.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.838.846

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do projeto", "objetivo da pesquisa" e "avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1740451.pdf de 13/06/2021) e/ou do projeto detalhado que foi anexado à Plataforma.

Estudo do tipo quantitativo, transversal e analítico, com objetivo de analisar a prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns (TMC) em profissionais de saúde da atenção primária à saúde. Os TMC são aqueles que apresentam maior prevalência na população e estão relacionados à duas categorias diagnósticas principais: transtornos depressivos e transtornos ansiosos. Profissionais de saúde podem estar sujeitos a um risco aumentado de desenvolver sintomas de transtornos mentais neste período de crise na saúde devido à pandemia. O estudo realizará uma avaliação de sintomas de TMC em profissionais de saúde da macrorregião norte de Minas Gerais, por meio de um questionário online com instrumentos validados para a identificação de sintomas psicológicos. Optou-se por levantamento censitário, no qual, através dos contatos fornecidos pela Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, Gerência Regional de Saúde de Januária e Gerência Regional de Saúde de Pirapora, será enviado o convite para participar da pesquisa para as coordenações de atenção primária em saúde dos municípios da macrorregião norte de Minas, por e-mail e redes sociais (Whatsapp®, Facebook® e Instagram®), para que estas repassem os questionários aos profissionais de saúde dos respectivos municípios.

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Prof Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-099
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Projeto: 4.838.848

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Objetivo Primário:

Avaliar a presença de sintomas de transtornos mentais comuns (TMC) em profissionais de saúde da atenção primária à saúde, da macrorregião norte de Minas Gerais no período de pandemia da covid-19.

Objetivo Secundário:

Analisar a prevalência de sintomas depressivos em profissionais de saúde da atenção primária à saúde, da macrorregião norte de Minas Gerais no período de pandemia da covid-19.

Analisar a prevalência de sintomas de ansiedade em profissionais de saúde da atenção primária à saúde, da macrorregião norte de Minas Gerais no período de pandemia da covid-19.

Analisar a prevalência de sintomas de transtornos mentais entre profissionais de saúde que tiveram a covid-19 e os que não tiveram no período de pandemia da covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os pesquisadores, o projeto envolve os seguintes riscos e benefícios:

Riscos: "O risco da pesquisa é mínimo por envolver apenas a resposta ao questionário online. O risco de violação de dados será minimizado através da garantia da privacidade, confidencialidade e anonimato das informações coletadas."

Benefícios: "Os benefícios e vantagens em participar são diretos: acesso aos produtos técnicos desenvolvidos neste estudo, com materiais de orientações sobre cuidados básicos em saúde mental para profissionais de saúde; e indiretos: retorno social através da publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando o impacto mundial causado pela pandemia da covid-19, torna-se necessária a realização de pesquisas que visem contribuir para uma melhor compreensão dessa doença e das suas consequências para saúde mental. Profissionais de saúde podem estar sujeitos a um grande risco de desenvolver sintomas de transtornos mentais neste período de crise na saúde devido à pandemia. Nesse sentido, é importante desenvolver estudos que forneçam informações sobre a saúde mental destes profissionais para possibilitar a elaboração de estratégias de monitoramento e intervenções em saúde mental.

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib
 Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-080
 UF: MG Município: MONTES CLAROS
 Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: amelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.038.84E

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de caráter obrigatórios foram apresentados e estão adequados: folha de rosto, TCLE e projeto detalhado.

Recomendações:

- 1 - Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3 - Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
- 4 - O estudo deve atender integralmente as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, conforme Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.
- 5 - Em conformidade com o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, o convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone etc.) por terceiros. Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.
- 6 - Em conformidade com o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, o pesquisador deve enfatizar a importância de o participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico do TCLE.
- 7 - O registro do TCLE pelo participante da pesquisa deverá ser arquivado por cinco anos, conforme orientação da CONEP na Resolução 466/12: "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificados óbices éticos nesse estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Prof Darcy Rib
 Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089
 UF: MG Município: MONTES CLAROS
 Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 4.838.846

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1740451.pdf	13/06/2021 20:58:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de pesquisa - abrcio PP GCPS 2021 atualizado.pdf	13/06/2021 20:56:32	Daniela Reis Barbosa Martelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE atualizado.pdf	13/06/2021 20:55:38	Daniela Reis Barbosa Martelli	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias.pdf	13/06/2021 20:55:16	Daniela Reis Barbosa Martelli	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	06/06/2021 23:19:12	Daniela Reis Barbosa Martelli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 09 de Julho de 2021

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univers. Prof. Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-000
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

