

Impacto psicossocial da pandemia de COVID-19 em trabalhadores de uma instituição privada de longa permanência de idosos no interior de São Paulo

Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on professionals of a private long-stay institution for the elderly in the countryside of São Paulo.

Luiza Vieira Marconi¹, Ricardo Filipe Alves da Costa¹, Roberta Thomé Petroucic¹

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata – FACISB, São Paulo, Brasil

RESUMO

Introdução: A relação entre trabalho e saúde mental já era amplamente discutida e o contexto da pandemia da COVID-19 originou circunstâncias inusitadas nesta associação. **Objetivo:** Descrever possíveis efeitos do cenário pandêmico à saúde mental dos trabalhadores da área da saúde em Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI). **Material e Métodos:** Em dezembro de 2020, foram aplicados questionários a todos os cuidadores formais de idosos e profissionais da saúde atuantes numa ILPI privada, localizada no interior de São Paulo. Dados sociodemográficos e ocupacionais foram coletados e aplicados os instrumentos COPE breve e Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Resultados:** Do total de 24 participantes, a estratégia mais relatada foi aceitação, seguida de atividades de caráter religioso. O escore mediano do SRQ-20, foi de 4,0 (Q1=1,3 e Q3=6,8). Seis participantes (25%) apresentaram probabilidade de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), com SRQ-20 ≥ 7 , sendo que todos estes relataram nervosismo, tensão, preocupação e sentimento de cansaço constante. Nas estratégias de “desinvestimento emocional” e “humor” de enfrentamento à pandemia, os participantes com probabilidade de DPM apresentaram escores medianos superiores, estatisticamente significativos, quando comparados àqueles sem probabilidade de DPM. As variáveis de escolaridade, carga horária de trabalho, idade e testagem positiva para COVID-19 não demonstraram associação com DPM. **Conclusão:** Foi observada probabilidade de DPM em 25% dos profissionais de saúde e diferenças no uso das estratégias “desinvestimento comportamental” e “humor” entre os profissionais com e sem probabilidade de DPM.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos, trabalhador da saúde, saúde mental, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The relationship between work and mental health was already widely discussed and the context of the COVID-19 pandemic gave rise to unusual circumstances in this association. **Aim:** To describe possible effects of the pandemic scenario on the mental health of health workers in a Long Stay Institution for the Elderly (LSIE). **Material and Methods:** In December 2020, questionnaires were applied to all formal caregivers of the elderly and health professionals working in a private LSIE, located in the countryside of São Paulo state. Sociodemographic and occupational data were collected and the instruments Brief COPE and Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) were applied. **Results:** Of the total of 24 participants, the most used coping strategies were acceptance and religion. The median SRQ-20 score was 4.0 (Q1=1.3 and Q3=6.8). Six participants (25%) were likely to have Common Psychic Disorders (CMD), with SRQ-20 ≥ 7 , all of whom reported nervousness, tension, worry and a feeling of constant tiredness. In the “emotional disinvestment” and “mood” strategies for coping with the pandemic, participants with probability of CMD had statistically significant higher median scores when compared to those without probability of CMD. The variables of schooling, working hours, age and positive testing for COVID-19 showed no association with CMD. **Conclusion:** Probability of CMD was observed in 25% of health professionals. There was a difference in the use of “behavioral disinvestment” and “humor” strategies among professionals with and without probability of CMD.

Keywords: Homes for the elderly, health personnel, mental health, COVID-19.

INTRODUÇÃO

O debate sobre saúde mental foi negligenciado por muito tempo, mesmo que seja fator regente do comportamento humano, fortemente vulnerável ao meio. O desprezo ao tópico é comprovado pelo início recente do tratamento especializado das doenças mentais no Brasil, que ocorreu apenas no século XX¹. Isto porque, antigamente, os transtornos mentais eram vistos como perturbação da ordem social, assim, essa parcela da população foi isolada, antes de ser compreendida.

Ao longo das últimas décadas, além dos avanços na área de Saúde Mental, houve também uma compreensão de fatores ambientais envolvidos na mesma, como no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), no qual uma das vertentes² analisou a relação entre estresse no trabalho e transtornos mentais comuns, reforçando a influência do ambiente trabalhista na saúde do indivíduo, especialmente caso a pressão cotidiana se torne exacerbada. A mudança é apontada como um dos fatores de risco ao estresse, tanto por si só, como por gerar a sensação de insegurança. As condições laborais mais propícias ao desenvolvimento de estresse e transtornos mentais são as de alta demanda e exigência e baixo apoio social, valendo destacar que o apoio de terceiros, como colegas e supervisores, traz a melhora dos sintomas mentais. Quanto ao desempenho no trabalho, os transtornos mentais são apontados como a terceira causa de aposentadoria por invalidez. Dessa forma, o acometimento da saúde mental não apenas dificulta o equilíbrio entre vida social e laboral, como também induz a comportamentos nocivos, redução da qualidade do trabalho, aumento das taxas de acidentes, comportamento violento e maior insegurança nas práticas ocupacionais. É destacada a possibilidade de o sistema imunológico ser prejudicado, danificando a eficácia do combate às infecções². Este dado torna-se de extrema relevância ao pensarmos no contexto da pandemia de COVID-19.

Dentre as ocupações que demandam mais pesquisas estão profissionais da saúde e cuidadores de idosos, em especial aqueles que atuam profissionalmente em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI).

No perfil de 25 cuidadores de duas ILPI de Itaúna-MG, foi levantado que 48% apresentaram

depressão, 92% nível alto de traços ansiosos e 60% nível alto de estado ansioso, transtornos que podem ser refletidos nos pacientes e vice-versa. A pesquisa ainda apontou características dos cuidadores como fatores causadores e/ou agravantes do quadro: a idade média de 46,32 anos em atividade que exige sobrecarga física, a baixa escolaridade (52% fundamental incompleto, 48% sem formação específica) que dificulta o uso de estratégias de redução de sobrecarga, como o incentivo à autonomia dos idosos, a baixa remuneração, o sedentarismo e a crescente demanda laboral³.

Sobre as condições de trabalho e saúde mental de pessoal de enfermagem atuante em Instituições de Longa Permanência nos EUA, foi frisada a disparidade entre os desafios enfrentados por assistentes de enfermagem, enfermeiros registrados e enfermeiros práticos licenciados, o que exige intervenções que alcancem a equipe de enfermagem em diferentes níveis. Os resultados destacaram a correlação universal da saúde mental com segurança física, violência no trabalho, demandas psicológicas, e conflito trabalho-família, ao passo que demanda física, tomada de decisões e apoio social foram associados ao bem-estar apenas em alguns grupos. Foram considerados fatores protetivos aos transtornos mentais: ser de etnias diferentes da branca, trabalhar no turno da tarde e ser mais velho. Os autores discutem que: pessoas de etnia negra ou outras, devido às inequidades sociais, teriam maior resiliência; que o trabalho no turno da tarde poderia levar a menos conflitos família-trabalho; e que os mais velhos possuem mais estratégias de *coping* e apoio social⁴.

Sobre a COVID-19 em ILPI, uma publicação⁵ ressaltou a importância da educação dos profissionais destes locais, a fim de desconstruir mitos e propagar adequadamente informações sobre a pandemia e os cuidados aos idosos. Desta forma, além de haver o cuidado com a saúde mental da equipe, os residentes da instituição seriam orientados e assistidos por trabalhadores devidamente preparados, inclusive de maneira coerente com as especificidades destes locais, como, por exemplo, idosos com possíveis comprometimentos cognitivos e demência. Também foi enfatizada a necessidade de utilizar como aprendizado as pandemias e catástrofes prévias, com intuito de adiantar o processo de aperfeiçoamento da

administração do cenário. Assim, indica como fator depreciativo do desempenho laboral a discrepância entre equipe e residentes quanto à percepção da ameaça vigente, desde episódios adversos precedentes de síndrome aguda respiratória.

Portanto, dado um contexto inesperado, de preocupações acentuadas, isolamento, incertezas e adoecimento rápido e exponencial, é esperado que a pandemia COVID-19 tenha acometido também a saúde mental da população.

Ao encontro disto, uma revisão da literatura⁶ debate a relação entre determinadas circunstâncias e o desgaste mental durante a pandemia COVID-19, afirmando que a incerteza potencializa transtornos mentais e o imaginário vislumbra a possibilidade da contaminação da própria pessoa, de outras e da morte. Enquanto conhecer indivíduos infectados é apresentado como um fator de risco ao agravamento da ansiedade, há fatores protetivos: morar em áreas urbanas ou com os pais e ser financeiramente estável. Parte disso se deve à crise econômica decorrente da pandemia e suas consequências psíquicas, tais como sensações de insegurança e desamparo. Não obstante, a revisão traz a possibilidade de sofrimento pelos estigmas impostos às pessoas acometidas pela doença e aos profissionais na linha de frente do seu combate, como também pela “traumatização secundária”, na qual a empatia faz com que uma pessoa não prejudicada pela situação apresente sintomas psíquicos. No mais, são levantados dados que sugerem que os efeitos à saúde mental sejam duradouros, como o desenvolvimento de Transtorno de estresse pós-traumático e distúrbios do sono.

Ao reconhecer os idosos como grupo de risco à nova enfermidade⁷ e conhecendo os dados supracitados, questiona-se sobre a situação dos trabalhadores de ILPI frente ao cenário pandêmico.

Um estudo realizado com populações da Alemanha e da Malásia⁸ mostra que, dos 178.570 casos alemães reportados até então, 11% foram representados pelas equipes de instituições médicas e de instituições de cuidado. Além disso, dentre diversas instituições de cuidado observadas, foram reportados 8.935 casos e 46 mortes, o que é consistente com os numerosos surtos registrados, especialmente em asilos. A pesquisa ainda trata das causas de exaustão e estresse psicológico entre os profissionais da saúde, as quais abrangem: o uso de EPI por longos períodos,

contato restrito com colegas, medo de transmitir a doença para suas próprias famílias e o isolamento de pacientes, principalmente de residentes em ILPIs. A associação entre o aumento da carga horária, a preocupação com a própria saúde e o contato com pacientes acometidos por COVID-19 também se mostraram como possíveis causas de distúrbios de sono e pensamentos suicidas.

OBJETIVO

Na presente pesquisa, o objetivo geral foi compreender os impactos psicossociais da pandemia COVID-19 em profissionais atuantes em ILPI. Os objetivos específicos foram: levantar dados referentes à saúde mental dos profissionais da ILPI em questão, durante o período pandêmico, identificando probabilidade de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM); descrever, no contexto da pandemia, as estratégias de *coping* (lida, enfrentamento) dos profissionais da ILPI e, por fim, contribuir com a ILPI, fornecendo os dados deste estudo para possivelmente auxiliá-la na promoção da saúde de suas equipes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. Nos dias 17 e 19 de dezembro de 2020, foram aplicados questionários a todos os cuidadores formais de idosos e profissionais da saúde atuantes numa ILPI privada, localizada no interior do estado de São Paulo.

Dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil e escolaridade) e ocupacionais (cargo e tempo neste, carga horária na ILPI, se tem outro emprego) foram coletados e houve uma pergunta opcional ao participante sobre ter ou não recebido testagem para COVID-19 com resultado positivo.

Os instrumentos utilizados foram questionários traduzidos, adaptados e validados para uso no Brasil: *BriefCope* ou *COPE* breve⁹⁻¹² e *Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20*^{13,14}.

A aplicação foi cumprida em encontros presenciais agendados com o profissional de recursos humanos da instituição, de maneira a respeitar as medidas de segurança adequadas e cabíveis,

assegurando a observância das vigentes regras de saúde na prevenção da COVID-19. Ainda que a pesquisa não inclua esse profissional, a instituição o elegeu como responsável pelo andamento do estudo quanto à escolha das datas e verificação dos trabalhadores presentes, a fim de otimizar a presença da pesquisadora, primeira autora deste artigo. Esta esclareceu aos participantes sobre o TCLE e os questionários de autopreenchimento. Houve dois participantes incapazes de ler por motivos de dificuldade visual transitória, o que culminou na aplicação por meio do questionamento ativo por parte da pesquisadora referida anteriormente.

Cope breve

Coping habitualmente não é traduzido, pois é um termo que faz parte do vocabulário da área de psicologia. Ele é definido como a soma de competências cognitivas e comportamentais que proporcionam uma adaptação, enfrentamento ou à forma como as pessoas lidam com situações de estresse que impactam o bem-estar físico, psíquico, social e a qualidade de vida¹¹. No Brasil, tem sido estudado por meio de inventários validados para o português¹².

O Cope breve é a tradução e adaptação transcultural do *briefCOPE*¹¹ e visa a avaliar estilos e estratégias de *coping* frente a uma situação natural. A escala consiste de 28 itens, com duas perguntas para cada uma de 14 dimensões, a saber: *coping* ativo, planejamento, apoio institucional, suporte emocional, religião, reinterpretação positiva, auto culpabilização, aceitação, expressão de sentimentos, negação, auto distração, desinvestimento comportamental, abuso de substâncias e humor. As respostas aos 28 itens se dão utilizando a escala de Likert (0 - Nunca fiz isto; 1 - Já fiz isto; 2 - Faço isto algumas vezes; 3 - Costumo fazer isto; 4 - Faço sempre isto).

Self-Reporting Questionnaire SRQ-20

O Self-Reporting Questionnaire^{13,14}, ou SRQ-20, rastreia Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), que se referem a transtornos mentais não-psicóticos, também chamados de transtornos mentais comuns, como, por exemplo, depressão e ansiedade. Baseia-se em 20 perguntas referentes aos últimos 30 dias sobre sinais/sintomas aos quais o participante deve responder se tem ou não. O escore final do SRQ-

20 varia de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (alta probabilidade) e, caso seja maior ou igual a 7 (sete), há probabilidade de ocorrência de Distúrbios Psíquicos Mentais (DPM)¹⁴.

Análise estatística

Os dados foram submetidos a análise estatística, na qual as variáveis qualitativas foram descritas através de frequências absolutas e porcentagens e as variáveis quantitativas através da mediana e quartis (1º quartil e 3º quartil). O teste de Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher foi aplicado para verificar possível associação entre variáveis qualitativas. Para verificar a diferença entre dois grupos de variáveis quantitativas foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. O software utilizado para a análise estatística foi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.

Questões Éticas

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII (CAAE 37255020.7.0000.5437). Os participantes foram incluídos na pesquisa apenas após compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os 24 profissionais da ILPI foram convidados a participar.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 24 profissionais, todas do sexo feminino, com média de idade de 36,3 anos e desvio padrão de 15,2 anos. As profissionais eram de diferentes áreas, enfermagem, nutrição, medicina, fisioterapia, cuidados gerais e supervisão em saúde. A distribuição dos dados sociodemográficos e de testagem para COVID-19 podem ser observados na Tabela 1, onde o ponto de corte para a idade foi a mediana (34 anos).

Quanto às estratégias de *coping*, investigadas por meio do COPE breve, estas são divididas em 14 categorias: *coping* ativo, planejamento, apoio institucional, suporte emocional, religião, reinterpretação positiva, auto culpabilização, aceitação, expressão de sentimentos, negação, auto distração, desinvestimento comportamental, abuso

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e de testagem para COVID-19.

Variáveis	n	%
Idade		
> 34 anos	11	45,8
≤ 34 anos	13	54,2
Escolaridade		
Fundamental/Ensino médio/ Técnico	15	62,5
Superior completo ou incompleto	9	37,5
Carga horária		
< 40h semanais	3	12,5
≥ 40h semanais	21	87,5
Trabalha em turnos		
Não	23	95,8%
Sim	1	4,2%
Testagem para COVID-19		
Positivo	1	4,5%
Negativo	21	95,5%

de substâncias e humor. Cada categoria é representada por duas estratégias, as quais o participante deveria assinalar de acordo com a frequência de utilização.

Na Figura 1 podemos observar a distribuição das respostas em relação às questões sobre *coping* ativo, estratégia de planejamento, estratégia de apoio, suporte emocional e religião.

Na Figura 2 podemos observar a distribuição das respostas em relação às questões sobre reinterpretação positiva, autculpabilização, aceitação, expressão de sentimentos e negação.

Na Figura 3 podemos observar a distribuição das respostas em relação às questões sobre auto distração, desinvestimento comportamental, abuso de substâncias e humor.

Na amostra de 24 pessoas entrevistadas, apenas seis assinalaram pelo menos sete dos sinais/sintomas investigados no SQR-20. Na Tabela 2 podemos observar a distribuição das variáveis do questionário geral de acordo com a probabilidade de DPM (Baixa probabilidade de DPM - escore SRQ-20 < 7 e Probabilidade de DPM – escore SRQ-20 ≥ 7). Não sendo encontrado associação entre as variáveis estudadas e a probabilidade de DPM.

Tabela 2. Associação entre sofrimento mental (SQR) e variáveis de escolaridade, carga horária trabalhada, idade e testagem positiva para COVID-19.

Variável	Sem sofrimento mental (SQR 20 < 7) n (%)	Com sofrimento mental (SQR 20 ≥ 7) n (%)	Valor de P*
Escolaridade			0,052
Fundamental/ Ensino médio /Técnico	9 (60%)	6 (40%)	
Superior completo ou incompleto	9 (100%)	0	
Carga horária			0,546
< 40	3 (100%)	0	
≥ 40	15 (71,4%)	6 (28,6%)	
Idade			0,649
≤ 34 anos	9 (69,2%)	4 (30,8%)	
> 34 anos	9 (81,8%)	2 (18,2%)	
Testagem positiva para COVID -19			1,000
Sim	1 (100%)	0	
Não	15 (71,4%)	6 (28,6%)	

* Estatisticamente significativo P<0,05

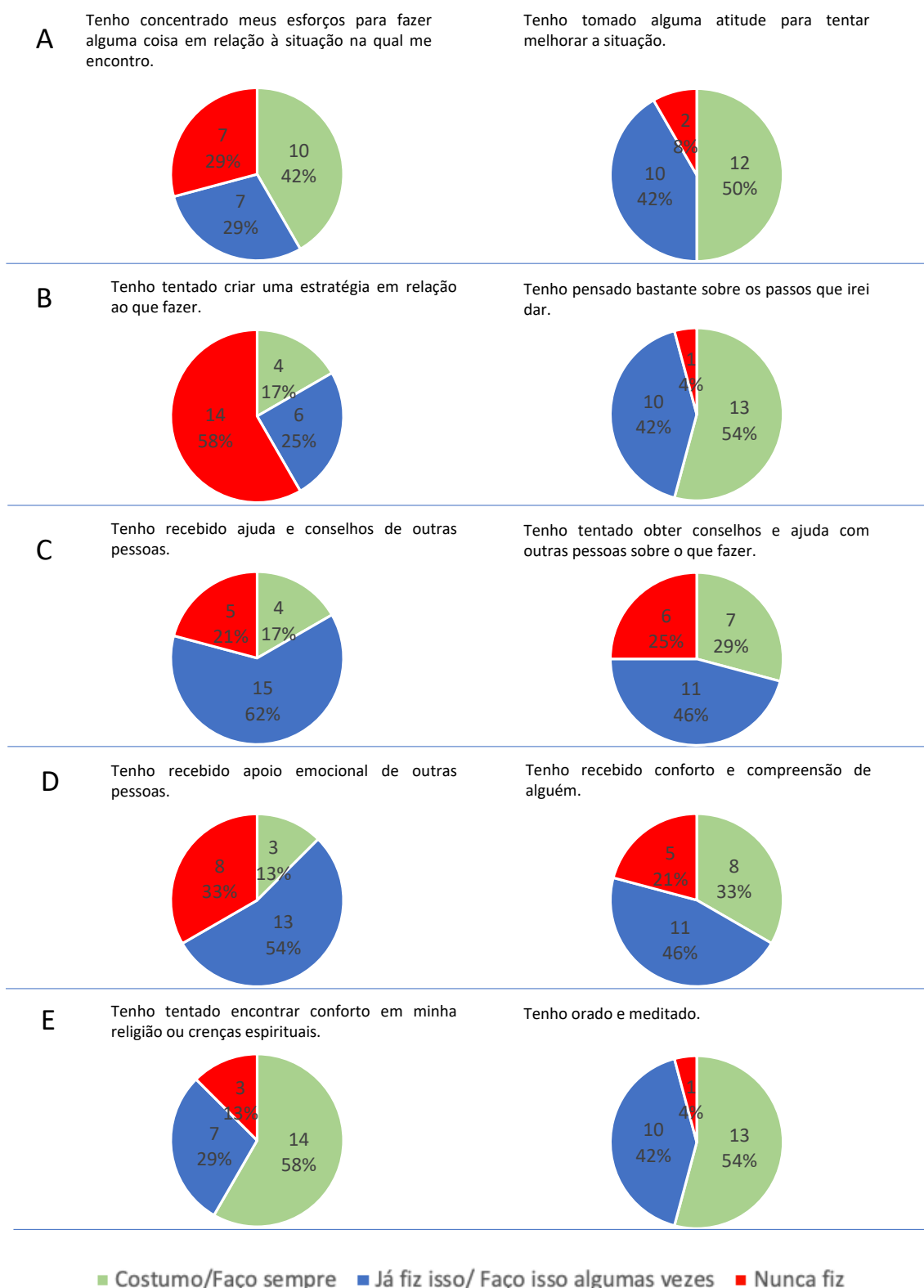


Figura 1. Distribuição das respostas dos participantes nas diferentes dimensões do COPE breve. (A) Coping ativo; (B) Estratégia de planejamento; (C) Estratégia de apoio; (D) Suporte emocional; (E) Religião.

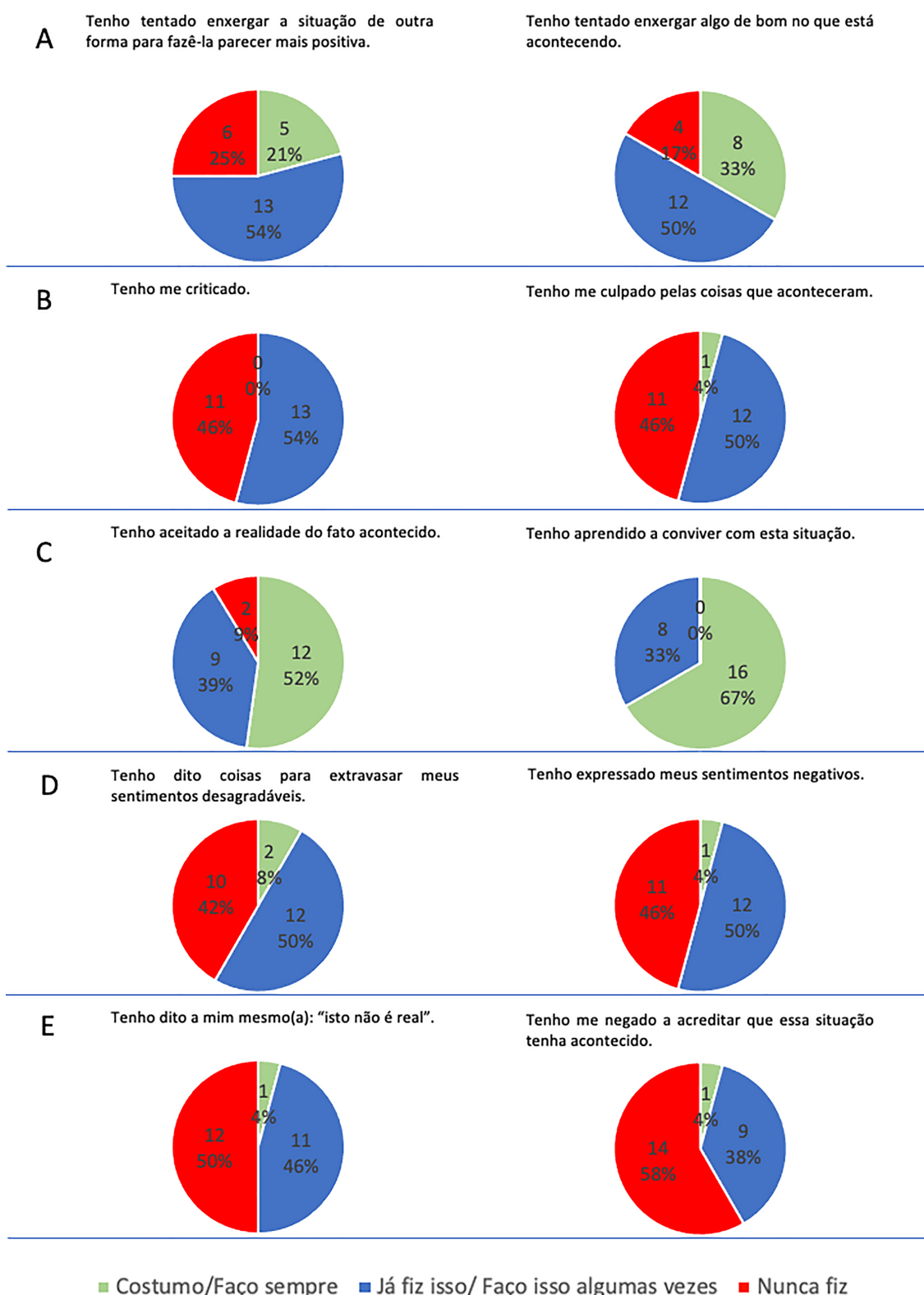


Figura 2. Distribuição das respostas dos participantes nas diferentes dimensões do COPE breve. (A) Reinterpretação positiva; (B) Autoculpabilização; (C) Aceitação; (D) Expressão de sentimentos; (E) Negação.

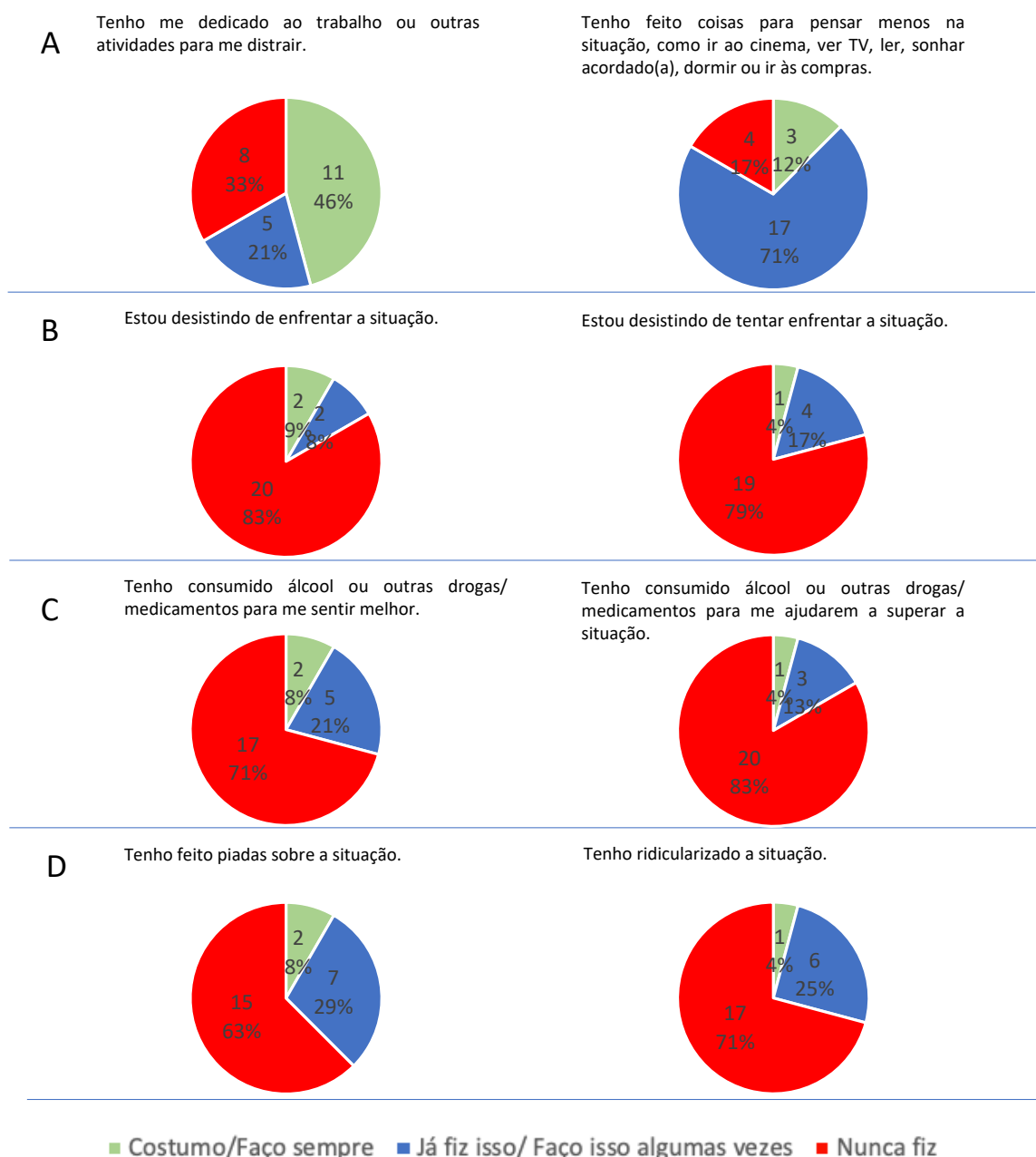


Figura 3. Distribuição das respostas dos participantes nas diferentes dimensões do COPE breve. (A) Auto distração; (B) Desinvestimento comportamental; (C) Abuso de substâncias; (D) Humor.

Dentre as seis pessoas com probabilidade de DPM, todas referiram nervosismo, tensão, preocupação e sentimento de cansaço constante. Ademais, os sinais mais prevalentes nessa população foram: dores de cabeça frequentes, sono ruim, maior número de episódios de choro e cansaço com facilidade (Tabela 3).

Ao compararmos os resultados obtidos

pela aplicação dos questionários, foi analisado se há associação estatística no uso das estratégias de *coping* entre os indivíduos entrevistados com baixa probabilidade de DPM e aqueles com probabilidade de DPM (Tabela 4).

Participantes com probabilidade de DPM apresentaram escores medianos superiores para “Desinvestimento comportamental” e “Humor” como

Tabela 3. Prevalência de sinais mais frequentes entre os profissionais com probabilidade de DPM.

Questões	Sim		Não	
	n	%	n	%
Tem chorado mais do que costume?	4	66,7	2	33,3
Dorme mal?	4	66,7	2	33,3
Você tem dores de cabeça frequentes?	4	66,7	2	33,3
Você se cansa com facilidade?	4	66,7	2	33,3
Tem dificuldades no seu serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?	1	17,7	5	83,3
Tem má digestão?	1	17,7	5	83,3
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias	1	17,7	5	83,3
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1	17,7	5	83,3

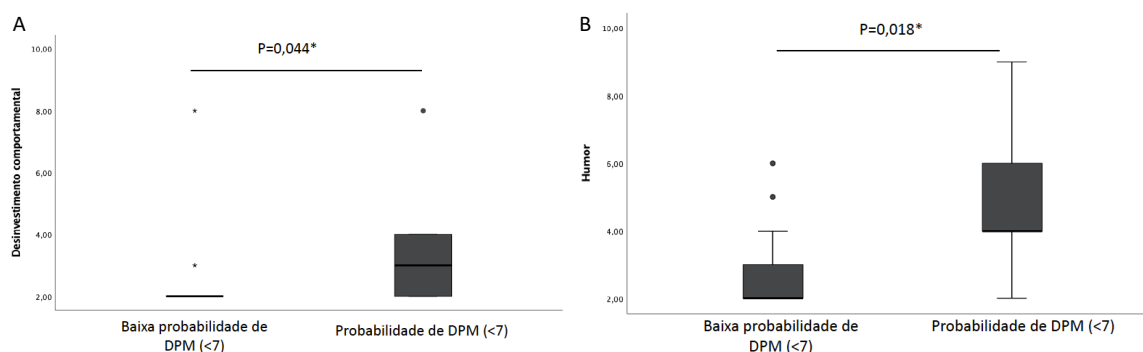
estratégias de enfrentamento, quando comparados com participantes com baixa probabilidade de DPM (Figura 4).

DISCUSSÃO

Uma pesquisa¹⁵ semelhante foi realizada em ILPI de caráter público, também no interior do estado de São Paulo, com 57 profissionais de saúde. As estratégias de *coping* mais utilizadas foram religião, aceitação, planejamento/*coping* ativo e reinterpretação positiva. Foi observada a probabilidade de DPM em 35,1% e, dentre estes,

houve escores mais altos para as estratégias de *coping* “suporte instrumental” e “expressão de sentimentos”. Embora com casuística menor, o presente estudo também observou maior uso das estratégias “religião” e “aceitação”, a probabilidade de DPM obtida foi 25% e, diferentemente, dentre estes houve maior uso de “desinvestimento emocional” e “humor” como estratégias de *coping*.

No Rio Grande do Sul, um estudo¹⁶ com 799 indivíduos também utilizou do SRQ-20 com ponto de corte de 7 para analisar o risco de DPM durante a pandemia. Na amostra gaúcha, diferente da inclusa nesse estudo, a idade e o sexo (82,7% eram mulheres) apresentaram valor preditivo significativo para o risco de DPM. Parte disso pode ser reflexo da homogeneidade da amostra do presente estudo,

**Figura 4.** Relação entre SRQ-20 e COPE breve. (A) Desinvestimento comportamental; (B) Humor.

* estatisticamente significativo $P < 0,05$.

Tabela 4. Associação entre COPE breve e SRQ-20.

Categoria Cope Breve	Baixa probabilidade de DPM	Probabilidade de DPM	
	Md (Q1; Q3)	Md (Q1; Q3)	P valor
Coping ativo	6,0 (5,0; 8,25)	7,5 (2,75; 9,25)	1,000
Planejar	6,5 (4,0; 8,0)	6,0 (5,55; 7,25)	1,000
Utilizar suporte instrumental	5,5 (3,5; 7,25)	5,0 (3,5; 7,75)	0,974
Utilizar suporte social emocional	5,5 (2,75; 7,25)	6,0 (5,5; 6,0)	0,673
Religião	8,0 (4,0; 10,0)	7,5 (5,5; 9,25)	0,923
Reinterpretação positiva	6,0 (3,75; 6,25)	5,0 (4,0; 7,5)	0,820
Auto culpabilização	3,5 (2,0; 4,0)	4,5 (2,75; 6,25)	0,177
Negação	3,0 (2,0; 4,0)	4,0 (2,75; 4,25)	0,343
Aceitação	8,5 (5,75; 10,0)	7,0 (4,0; 9,25)	0,494
Expressão de sentimentos	4,0 (2,0; 5,0)	3,5 (2,0; 6,25)	1,000
Auto distração	5,5 (3,0; 7,0)	6,5 (4,5; 8,0)	0,251
Desinvestimento comportamental	2,0 (2,0; 2,0)	3,0 (2,0; 5,0)	0,047*
Uso de substâncias	2,0 (2,0; 4,0)	2,0 (2,0; 3,0)	0,626
Humor	2,0 (2,0; 3,0)	4,0 (3,5; 6,75)	0,018*

Legenda: DPM, Distúrbio Psíquico Mental; Md, Mediana.

* estatisticamente significativo $P < 0,05$.

composto apenas por mulheres. Além disso, é conhecida a dimensão feminina na força de trabalho em saúde, sendo que as mulheres representam mais de 90% das áreas de enfermagem e obstetrícia¹⁷, o que corrobora com a suposição de que a unanimidade das mulheres entre os inclusos nesse estudo é apenas consequência da tendência global de feminização das profissões de cuidado. Além disso, uma revisão¹⁸ do ano de 2020 constatou que mais de 90% dos médicos pesquisados que tinham problemas psicossociais eram mulheres, além de inferir que, dentre aqueles que desenvolveram problemas de saúde mental devido a pandemia, mais de 80% eram enfermeiras.

Ainda considerando que o pequeno número de participantes limita algumas comparações, vale assinalar que esta pesquisa não encontrou relação significativa entre a faixa etária e a probabilidade de DPM. Um estudo quantitativo transversal sobre os efeitos do isolamento social na população geral brasileira concluiu que os mais jovens, por volta de 30 anos, são mais suscetíveis a distúrbios psicológicos, provavelmente pelas incertezas econômicas e profissionais, pelo uso menos recorrente de *coping* funcional - no sentido de efetividade no enfrentamento da situação - e pelo comportamento menos resiliente

quando comparados aos mais velhos¹⁹. De maneira análoga, uma revisão da literatura também expôs a associação entre maior nível de sofrimento psíquico e a faixa etária jovem (no caso, adultos de 18 a 40 anos), além de destacar outros fatores de risco, tais como o sexo feminino²⁰.

A pesquisa feita em duas ILPI de Itaúna-MG, somente com cuidadores (n=25), fora do contexto de pandemia, apontou que os participantes mais velhos e com baixa escolaridade apresentavam mais sintomas de transtornos mentais e pior qualidade de vida³. Embora os dados não possam ser diretamente comparados - pelo uso de diferentes instrumentos de pesquisa, pelo fato da presente pesquisa abranger todos profissionais da saúde e na vigência da pandemia - cabe sinalizar que os participantes desta pesquisa têm uma média de idade menor e maior escolaridade, o que poderia contribuir no menor impacto da sobrecarga física e no uso estratégias de incentivo à autonomia dos idosos.

A presente pesquisa concluiu que todas as seis pessoas com sofrimento mental referiram nervosismo, tensão, preocupação e sentimento de cansaço constante, além de alta prevalência de cefaleia frequente, sono ruim, maior número de episódios de choro e fadiga. Distúrbios do sono já haviam sido

observados em revisão⁶ da literatura sobre desgaste mental na pandemia de COVID-19. Analogamente, uma revisão integrativa²¹ referente às consequências psicológicas da pandemia e do isolamento social também descreve que estresse, medo, ansiedade e tristeza estão entre os sintomas mais comuns. Ressalta também que essas pessoas merecem maior atenção profissional, uma vez que esses sinais e sintomas geram sofrimento e, possivelmente, transtornos de pânico, de ansiedade, do estresse pós-traumático e até depressão.

Esse estudo constatou o uso frequente das estratégias de *coping* focado na emoção, que englobam “suporte emocional”, “reinterpretação positiva”, “humor”, “aceitação” e “religião”²². Embora os profissionais pesquisados utilizassem do apoio emocional com maior eventualidade do que costume, em 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) se manifestou a favor dessa atitude, com a justificativa de que “ajudar outras pessoas em seus momentos de necessidade pode beneficiar tanto a pessoa que recebe apoio quanto o ajudante”⁷. Além disso, uma pesquisa em amostra de trabalhadores de universidades brasileiras inferiu que, durante a pandemia de COVID19, ter alguém disposto a ouvir foi a única variável que demonstrou redução significativa do sofrimento mental²³. Ademais, outra estratégia utilizada ocasionalmente pela amostra da presente pesquisa foi apontada em outro estudo¹⁹ como possível fator protetor durante a pandemia, relatando que os brasileiros com níveis baixos de depressão tendem a reinterpretar os acontecimentos positivamente, o que pode mostrar o efeito protetor de estratégias cognitivas durante situações pouco ou nada controláveis.

Ainda referente ao *coping* focado na emoção, a participação em atividades de cunho religioso, uma das estratégias mais praticadas pelos profissionais da ILPI, também foi bastante utilizada por adultos na Malásia durante a pandemia²⁴. Uma pesquisa americana revelou a associação da religiosidade com menor estresse durante o período pandêmico, além de elucidar a crença como uma maneira de reinterpretar positivamente a situação, por permitir aprendizado ou maior contato com a espiritualidade²⁵. O humor também foi uma estratégia de *coping* bastante utilizada no estudo na Malásia²⁴ e, na presente pesquisa, os profissionais da ILPI com probabilidade

de DPM foram os que utilizaram o humor de maneira significativa.

A determinação da funcionalidade do *coping* varia de acordo com o contexto e a pessoa por quem é utilizado¹⁹. No entanto, de maneira geral, o *coping* disfuncional abrange as estratégias de autodistração, negação, uso de substâncias, desinvestimento comportamental e autoculpa²². No presente estudo observou-se o uso do desinvestimento comportamental em pacientes com probabilidade de DPM. De maneira concordante, uma revisão de literatura²⁶ e um estudo na população portuguesa adulta²² concluíram que o uso de estratégias disfuncionais, tais como o desinvestimento comportamental, são fatores de risco para sintomas de depressão e sofrimento psíquico, este especialmente entre os profissionais de saúde. Além disso, é indicado pela OMS que se evite o uso de substâncias para o enfrentamento da pandemia, visto que pode ser prejudicial ao longo prazo e tais atitudes são tidas como estratégias “inúteis”⁷.

Por fim, por conta dos resultados apresentados e daqueles obtidos durante a comparação com a literatura, o manejo da saúde mental da população e, em especial, dos profissionais de saúde, deverá ser de grande preocupação, tanto do Estado quanto das instituições de saúde. Isso se deve ao fato dos prejuízos à saúde mental decorrentes da pandemia de COVID19 poderem persistir por até 3 anos²⁵. Ademais, de forma concordante, estudos referentes a outras epidemias, tais como SARS e Ebola, apontam para a permanência de sintomas de estresse, ansiedade, depressão e pós-traumáticos mesmo um ano após o surto, período que se estende em até 3 anos para os trabalhadores de saúde que passaram por quarentena²⁰. Logo, a situação sugere a necessidade da implementação de atenção à saúde mental nos planos de gestão de desastres²⁷.

As limitações deste estudo incluem o tamanho amostral pequeno, a amostra ser restrita a uma ILPI e ser inteiramente composta por mulheres. Não há um estudo com o SRQ-20, no período prévio à pandemia e nesta ILPI, para comparação. Já o COPE breve tem o intuito de avaliar o *coping* frente a uma situação real e, portanto, adequa-se ao evento único da pandemia de COVID-19.

Ademais, ainda que os idosos sejam considerados grupo de risco à infecção, o perfil dos pacientes internados passou por mudanças ao longo do tempo. De acordo com uma pesquisa desenvolvida

em 2020²⁸, pessoas entre 75 e 85 anos têm mortalidade de 200 até 630 vezes superior às de 18 a 29 anos, respectivamente. O estudo também aponta que moradores e trabalhadores de ILPIs possuem alto risco de morte pela doença, representando mais de 105 mil mortes.

Em contraste, com base em dados de 40 países, um estudo constatou que houve “uma mudança marcante na distribuição etária das mortes por COVID-19 nos primeiros 5 meses de 2021 em países que priorizaram a vacinação entre pessoas mais velhas, com um aumento relativo na proporção de mortes entre pessoas não idosas”²⁹. Logo, a vacinação pode ter repercutido psicologicamente na sociedade, tal como nas pessoas incluídas nesse estudo. Assim, pelo fato dos questionários terem sido aplicados anteriormente ao início da campanha no país, sugerem-se novos estudos sobre a saúde mental de trabalhadores de ILPI após a vacinação.

CONCLUSÃO

Foi observada probabilidade de DPM em 25% dos profissionais de saúde da instituição e diferenças no uso das estratégias “desinvestimento comportamental” e “humor” entre os profissionais com e sem (baixa) probabilidade de DPM.

REFERÊNCIAS

- Andrade R. O. Aos loucos, o hospício. Pesquisa Fapesp, São Paulo. 2018. 19(263):90-92, jan. 2018. [acesso em 2020 Jul 28] Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/aos-loucos-o-hospicio/>
- Fiorini JS. Estresse no trabalho e transtornos mentais comuns em participantes ELSA-Brasil, 2015. 134f. Tese de Doutorado em Epidemiologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015. [acesso em 2020 Jul 28] Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/119425>
- Lopes RA, Mitre NCD, Coelho MA, Queros BZ. Perfil dos cuidadores das instituições de longa permanência para idosos de Itaúna - MG. ConScientiae Saúde, São Paulo. 2012; 11(2):338-344. [acesso em 2022 Out 8]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92923674019>
- Zhang Y, Punnett L, Mawn B. Working Conditions and Mental Health of Nursing Staff in Nursing Homes. Issues in mental health nursing. 2016; 37(7):485–492. [acesso em 2022 Out 8]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27104634/>
- Fallon A, Dukelow T, Kennelly SP, O'Neill D. COVID-19 in nursing homes, QJM: An International Journal of Medicine, Oxônia. 2020; 113(6):391-392. [acesso em 2022 Out 8]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32311049/>
- Moreira WC, Souza AR, Nóbrega MPS. Mental disease in the general population and health professionals during COVID-19: a scoping review. Texto & contexto enferm; 29: e20200215, Jan.-Dec. 2020. [acesso em 2022 Out 8] Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100208
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Risks and safety for older people. [acesso em 2020 Jul 28] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>
- Nienhaus A, Hod R. COVID-19 among Health Workers in Germany and Malaysia. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020; 17(13), 4881. [acesso em 2020 Ago 3] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369938/>
- Ribeiro JLP, Rodrigues AP. Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief-COPE. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa. 2004; 5(1):3-15. [acesso em 2020 Jul 31]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000100001&lng=pt&nrm=iso
- Brasileiro SV. Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas do COPE Breve em uma Amostra Brasileira [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2012. [acesso em 2020 Jul 31]. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3351>
- Maroco J, Campos JB, Bonafé FS, Vinage MG, Pais-Ribeiro J. Adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala brief cope para estudantes do ensino superior. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa. 2014; 15(2):300-313. [acesso em 2020 Jul 31]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200001&lng=pt&nrm=iso
- Savoia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. Psicol. USP, São Paulo. 1996; 7(1-2):183-201. [acesso em 2020 Jul 31]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009
- Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ20) in primary care in the city of São Paulo/BR. British Journal of Psychiatry. 1986; 148:23-26. [acesso em 2020 Jul 31]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3955316/>
- Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008; 24(2):380-390. [acesso em 2020 Jul 31]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>
- Maiolino T, Reis LC, Costa RFA, Petroucic RT. Impacto Psicossocial da Pandemia de COVID-19 em Trabalhadores de Instituições de Longa Permanência de Idosos: “Casa Transitória André Luiz” de Barretos/SP. RSD [Internet]. 2022;11(12):e448111234329. [acesso em 2022 out 12]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34329>

16. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini LM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020; 25(9):3401-3411. [acesso em 2020 Jul 31]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt#>
17. Shannon G, Minckas N, Tan D, Haghparsat-Bidgoli H, Batura N, Mannell J. Feminisation of the health workforce and wage conditions of health professions: an exploratory analysis. *Hum Resour Health*. 2019; 17:72. doi: 10.1186/s12960-019-0406-0 [acesso em 2022 out 9]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-019-0406-0>
18. Shaikat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med*. 2020; 20;13(1):40. doi: 10.1186/s12245-020-00299-5. [acesso em 2022 out 9]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32689925/>
19. Ferreira FO, Lopes-Silva JB, Siquara GM, Manfro EC, Freitas PM. Coping in the Covid-19 pandemia: how different resources and strategies can be risk or protective factors to mental health in the Brazilian population. *Health Psychol Behav Med*. 2021; 9(1):182-205. doi: 10.1080/21642850.2021.1897595 [acesso em 2022 out 9]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34104556/>
20. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020; 55(3):137-144. doi: 10.1708/3382.33569. [acesso em 2022 out 9]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32489190/>
21. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *RSD [Internet]*. 2020; 9(7):e652974548. [acesso em 2022 out 9]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>
22. Beato AF, Costa LP, Nogueira R. "Everything Is Gonna Be Alright with Me": The Role of Self-Compassion, Affect, and Coping in Negative Emotional Symptoms during Coronavirus Quarantine. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(4):2017. doi: 10.3390/ijerph18042017 [acesso em 2022 Out 12] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33669661/>
23. Serralta FB, Zibetti MR, Evans C. Psychological Distress of University Workers during COVID-19 Pandemic in Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(22):8520. doi: 10.3390/ijerph1722852 [acesso em 2022 Out 12] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33212965/>
24. Perveen A, Hamzah H, Ramlee F, Othman A, Minhad M. Mental health and coping response among Malaysian adults during COVID-19 pandemic movement control order. *Journal of Critical Reviews*. 2020; 7(18), 653–660. doi:10.31838/jcr.07.18.90 [acesso em 2022 Out 12] Disponível em: <http://www.jcreview.com/issue.php?volume=Volume%207%20&issue=Issue-18&year=2020>
25. Pirutinsky S, Cherniak AD, Rosmarin DH. COVID-19, mental health, and religious coping among American Orthodox jews. *J Relig Health*. 2020; 59(5): 2288–2301. Published online 2020 Jul 23. doi: 10.1007/s10943-020-01070-z [acesso em 2022 Out 12] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377309/>
26. Sirois FM, Owenw J. Factors Associated With Psychological Distress in Health-Care Workers During an Infectious Disease Outbreak: A Rapid Systematic Review of the Evidence. *Front Psychiatry*. 2021; 28;11:589545. doi: 10.3389/fpsy.2020.589545. [acesso em 2022 Out 12] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33584364/>
27. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al.. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(6):547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1. [acesso em 2022 Out 12] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304649/>
28. Koh HK, Geller AC, VanderWeele TJ. Deaths from COVID-19. *JAMA*. 2021; 325(2):133-134. doi:10.1001/jama.2020.25381 [acesso em 2022 Out 12] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331884/>
29. Pastorino R, Pezzullo AM, Villani L, Causio FA, Axfors C, Contopoulos-Ioannidis DG, et al. Change in age distribution of COVID-19 deaths with the introduction of COVID-19 vaccination. *Environ Res*. 2022; 204(Pt C):112342. doi: 10.1016/j.envres.2021.112342 [acesso em 2022 Out 12] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34748775/>

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA

Roberta Thomé Petrouic

robertapetro@facisb.edu.br

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata – FACISB

Avenida Loja Maçônica Renovadora 68, 100

CEP 14785-002, Barretos/SP, Brasil

Telefone (17) 3321-3060

Recebido: 05.11.2022

Aceito: 14.12.2022