O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 24 | Nº 70 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.17636507

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Ana Patrícia de Queiroz Medeiros Dantas[1]

Salomão Israel Monteiro Lourenço Queiroz[2]

Lucas Cavalcante de Sousa[3]

Eliana Costa Guerra[4]

Maria Angela Fernandes Ferreira[5]

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar os sintomas depressivos e ansiosos em profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Natal no contexto da pandemia da COVID-19, identificando prevalências e fatores associados. Realizou-se uma pesquisa quantitativa, transversal, com a participação de 172 profissionais de saúde. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2022 e incluiu informações sociodemográficas, ocupacionais e clínicas dos participantes, bem como a aplicação dos instrumentos de avaliação de sintomas depressivos (BDI) e ansiosos (BAI). Os resultados mostraram que aproximadamente 29% dos participantes apresentaram sintomas ansiosos moderados a severos, e 16% apresentaram sintomas depressivos moderados a severos. A análise multivariada revelou associações significativas entre os sintomas depressivos e as subescalas de burnout, especialmente a exaustão emocional (p=0,034) e a baixa realização pessoal (p=0,003). Além disso, pretos e pardos (p=0,006) e jornada de trabalho mistas e noturnas (p=0,044) estiveram significativamente associados a sintomas depressivos mais acentuados. Com relação aos sintomas ansiosos moderados/severos foi encontrado associação com a raça (pardos e pretos) (p= 0,031), insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (p=0,016), a perda de familiares por COVID-19 (p=0,032) e à presença de comorbidades clínicas (p=0,044). Este estudo evidencia a necessidade urgente de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental dos trabalhadores da linha de frente, com foco na equidade racial, segurança no trabalho e suporte psicossocial.

Palavras-chave: COVID-19; Depressão; Pessoal de Saúde; Transtornos de Ansiedade.

Abstract

This study aims to analyze depressive and anxiety symptoms among healthcare professionals working in Emergency Care Units (UPAs) in Natal, Brazil, in the context of COVID-19 pandemic, identifying prevalence rates and associated factors. A quantitative, cross-sectional study was conducted with 172 healthcare professionals. Data were collected in the second half of 2022 and included sociodemographic, occupational, and clinical information, along with the application of instruments to assess depressive (BDI) and anxiety (BAI) symptoms. The results showed that approximately 29% of participants presented moderate to severe anxiety symptoms, and 16% presented moderate to severe depressive symptoms. Multivariate analysis revealed significant associations between depressive symptoms and burnout subscales, especially emotional exhaustion (p = 0.034) and low personal accomplishment (p = 0.003). Additionally, factors such as Black and Brown race/color (p = 0.006) and mixed or night work shifts (p = 0.044) were significantly associated with more severe depressive symptoms. Regarding moderate/severe anxiety symptoms, significant associations were found with race (Black and Brown individuals) (p = 0.031), insufficient Personal Protective Equipment (PPE) (p = 0.016), loss of family members to COVID-19 (p = 0.032), and the presence of clinical comorbidities (p = 0.044). This study highlights the urgent need for public policies aimed at promoting the mental health of frontline healthcare workers, with a focus on racial equity, workplace safety, and psychosocial support.

Keywords: Anxiety Disorders; COVID-19; Depression; Health Personnel.

[1] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: anapqmd@gmail.com

[2] Doutor em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: salomaoisrael10@gmail.com

[3] Doutorando em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lucascavalcantedesousa@hotmail.com

[4] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Sociologia. E-mail: elianacostaguerra@gmail.com

[5] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Odontologia. E-mail: mangela50@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os quadros depressivos e os transtornos de ansiedade constituem transtornos mentais com alta prevalência na população geral, afetando também, de forma significativa, os profissionais de saúde. A atuação em serviços de urgência e emergência impõe a esses trabalhadores demandas intensas, longas jornadas, tomada de decisão sob pressão e contato frequente com situações de sofrimento e morte – fatores que contribuem para o aumento do estresse ocupacional.

Os adoecimentos mentais foram agravados na população geral e em profissionais de saúde a partir da pandemia da COVID-19. Ao longo do período pandêmico, o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST-Natal) passou a receber, com frequência crescente, relatos de sofrimento psíquico provenientes de vários profissionais de saúde, principalmente de trabalhadores provenientes das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Natal, revelando o impacto dos desafios impostos pela crise sanitária, numa classe já fragilizada.

A partir das demandas identificadas nas escutas clínicas e nas ações de vigilância em saúde do trabalhador, a equipe do CEREST-Natal em articulação com o grupo de pesquisa de saúde do trabalhador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), propôs investigar a magnitude do problema.

O objetivo do estudo consiste em estimar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos entre profissionais de saúde das UPAs de Natal, com a finalidade de subsidiar outros projetos e ações de saúde do CEREST-Natal.

O artigo foi estruturado em seções, iniciando com a introdução, em que consta uma breve elucidação sobre o estudo, identificando seu objetivo e justificativa. A seguir, a fundamentação teórica discute os principais achados da literatura sobre a prevalência dos sintomas depressivos e ansiosos em profissionais de saúde, no contexto da COVID-19. Logo após, a metodologia detalha o delineamento da pesquisa, seguido por apresentação dos resultados a partir de tabelas, gráficos e descrição das análises estatísticas e discussão. Por fim, as considerações finais fazem uma síntese dos resultados, apontam as implicações para as ações em Saúde do Trabalhador e sugerem direções para futuras pesquisas e intervenções.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

A depressão e os transtornos de ansiedade figuram entre os transtornos mentais mais prevalentes no mundo, impactando significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas. Em todo o

mundo, estima-se que cerca de 280 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com a depressão. Estatisticamente as mulheres são mais afetadas que os homens e está associada a importante sofrimento psicológico, prejuízos sociais e ocupacionais, sendo considerada a quarta principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (WHO, 2023).

No caso específico dos transtornos de ansiedade, estudos como o National Comorbidity Study revelam uma magnitude igualmente preocupante. Estima-se que um em cada quatro indivíduos atenda aos critérios diagnósticos para pelo menos um transtorno de ansiedade ao longo da vida. As mulheres apresentam maior vulnerabilidade, com prevalência de 30,5%, em comparação aos 19,2% entre os homens (KAPLAN; SADOCK, 2017). A gênese desses transtornos envolve disfunções nos circuitos cerebrais relacionados à resposta ao perigo, sendo influenciada por fatores genéticos, ambientais e suas interações epigenéticas. Além disso, os transtornos de ansiedade frequentemente apresentam comorbidade com outros transtornos mentais, especialmente a depressão (PENNINX *et al*., 2021).

Os transtornos depressivos e de ansiedade aumentaram de forma substancial durante 2020 devido à pandemia da COVID-19. Mesmo antes da pandemia, esses transtornos já figuravam entre as principais causas de morbidade em todo o mundo, apesar da existência de estratégias de intervenção capazes de reduzir seus efeitos. Estima-se o aumento de 53,2 milhões de casos adicionais de transtorno depressivo maior em todo o mundo em 2020 devido aos efeitos da COVID-19, um aumento de 27,6%. Com relação aos transtornos de ansiedade, estima-se um incremento de 76,2 milhões de casos adicionais em 2020 devido à pandemia da COVID-19, o que representa um aumento de 25,6% de forma global. Tal elevação esteve associada tanto ao aumento das taxas de infecção por COVID-19 quanto à diminuição da mobilidade humana (SANTOMAURO *et al*., 2021).

Paralelamente ao agravamento geral da saúde mental, a pandemia também intensificou riscos psicossociais nos ambientes laborais. O modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa, proposto por Siegrist, ajuda a compreender esse fenômeno. Um estudo francês envolvendo mais de 8.000 trabalhadores demonstrou que o desequilíbrio entre esforço e recompensa piorou significativamente durante o final do segundo período de confinamento (DELAMARRE *et al*., 2022). Esses achados dialogam com literatura prévia, que já evidenciava que ambientes com altas demandas e baixo controle aumentam exponencialmente a probabilidade de exaustão emocional – em até onze vezes em comparação a contextos de menor demanda (JONGE *et al*., 2000).

Com a pandemia, tais condições se tornaram ainda mais críticas. A população em geral foi gravemente afetada, mas os profissionais de saúde da linha de frente destacaram-se como um dos grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos (TREADWAY *et al*., 2020). Revisões

sistemáticas demonstram aumento acentuado de sintomas depressivos e ansiosos entre esses trabalhadores (VINDEGAARD; BENROS, 2020).

A pandemia da COVID-19 tem sido associada a estressores ocupacionais, que além de contribuir para a infecção, podem dar origem ao sofrimento psíquico dos profissionais de saúde. Nos Estados Unidos, um estudo com 2.040 profissionais de saúde revelou que ter sido infectado por COVID-19 foi associado a níveis significativamente mais altos de depressão, ansiedade e *burnout*. Outros fatores como estar em isolamento, morar sozinho e tratar um número maior de pacientes com COVID-19 foram associados a níveis significativamente mais altos de sintomas depressivos. Passar mais de 50% das horas de trabalho em contato direto com esses pacientes também foi associado a níveis mais altos de depressão, ansiedade e *burnout* em relação a indivíduos que passaram menos de 25% das horas de trabalho em contato próximo com pacientes com COVID-19 (FIREW *et al*., 2020).

Uma pesquisa realizada com 2029 profissionais de um hospital especializado em COVID-19, no sul de Taiwan, avaliou o impacto da pandemia em relação a transtornos de humor e *Burnout* em profissionais de saúde. O estudo revelou que os enfermeiros tiveram o mais alto índice de transtornos de humor e *burnout*. Com relação ao local de trabalho, os que trabalhavam no pronto-socorro e na UTI/alas de isolamento tinham um risco maior para transtorno do humor. Trabalhar no pronto-socorro foi identificado como o único fator de risco independente para transtorno do humor moderado a grave. Entre as medidas consideradas mais importantes para reduzir o estresse ocupacional, destacaram-se mais descanso (76,7%), gratificações (63,4%) e equipamentos de proteção individual suficientes (55,3%) (LIN *et al*., 2021).

É importante destacar que crises sanitárias tendem a exacerbar desigualdades estruturais já existentes, especialmente aquelas relacionadas a gênero e raça. No contexto do SUS, mulheres negras historicamente ocupam postos de trabalho mais precarizados e com menor acesso a recursos laborais, o que as expõe de forma desproporcional às condições adversas ampliadas durante a pandemia, como escassez de insumos e intensificação das demandas assistenciais. Estudos indicam que as desigualdades de gênero e raça se refletiram também nos impactos sobre a saúde mental durante a pandemia, com mulheres negras apresentando maior vulnerabilidade em comparação a outros grupos (MAGRI; FERNANDEZ; LOTTA, 2022).

Um estudo transversal seriado multicêntrico realizado com 30.520 participantes em 20 países, ao longo de 2 anos, investigou a associação entre sintomas depressivos entre profissionais de saúde e as taxas médias de incidência e mortalidade por COVID-19. Para isso foram utilizados dados da primeira e da segunda onda da COVID-19. Este estudo constatou que o aumento nas taxas diárias de incidência da COVID-19 estava associado ao agravamento dos sintomas depressivos entre profissionais de saúde em

20 países, incluindo países de alta renda e países de baixa e média renda, independentemente do país de residência. Além disso, é importante ressaltar que esta associação persistiu durante 2 anos. As razões para a associação ao longo de 2 anos incluem uma maior carga de trabalho com o aumento da incidência da COVID-19 e a exaustão devido a pandemia da COVID-19 prolongada, combinadas com a sensação de não serem valorizados pela gestão ou mesmo pelos pacientes num ambiente com falta de pessoal durante e após a pandemia da COVID-19 (ASAOKA *et al*., 2024).

Foi constatado ainda que à medida que a taxa de mortalidade da COVID-19 aumentava, os sintomas depressivos pioravam entre profissionais de saúde em 20 países. Algumas razões para a observação dessa associação, mesmo dois anos após o início da pandemia da COVID-19, incluem sofrimento moral, decisões clínicas difíceis em relação a pacientes com COVID-19 e experiências traumáticas repetidas com a morte de pacientes ao longo da pandemia. Os resultados confirmam a evolução dos sintomas depressivos ao longo do tempo e a necessidade de apoio em saúde mental para os profissionais de saúde durante e após a pandemia da COVID-19 (ASAOKA *et al*., 2024).

Outro estudo transversal realizado com 639 participantes da Áustria, Alemanha e Suíça comparou a saúde mental de profissionais de saúde ao longo do primeiro e segundo ano da pandemia da COVID-19 (comparação de uma amostra de maio a julho de 2020 com uma amostra de março a junho de 2021). Os resultados mostram que os sintomas de saúde mental, particularmente depressão e ansiedade, persistem entre os profissionais de saúde no segundo ano da pandemia e que as taxas de prevalência de sintomas são maiores entre a equipe de enfermagem em comparação com médicos e paramédicos, além de demonstrar que o clima de equipe está associado aos resultados de saúde mental. Verificou-se altos níveis de sintomas de depressão (com 71,7% dos profissionais de saúde preenchendo os critérios para pelo menos um diagnóstico suspeito) e ansiedade (38,3% pelo menos suspeitos) (DUDEN *et al*., 2023).

De forma geral, a pandemia trouxe incertezas sobre o vírus, limitações no tratamento, escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), sobrecarga de trabalho e outras fontes de estresse que impactaram negativamente a saúde mental dos trabalhadores da saúde (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020). Os profissionais de saúde que contraíram COVID-19 relataram níveis mais altos de sintomas depressivos e sintomas de ansiedade (FIREW *et al*., 2020).

Outros estudos internacionais reforçam esses achados. Na Polônia, 23,1% dos enfermeiros avaliados apresentaram sintomas graves ou muito graves de depressão, sendo o contato com pacientes suspeitos de infecção por SARS-CoV-2 um preditor significativo de sintomas depressivos. Além disso, mulheres apresentaram maior frequência de sintomas depressivos em comparação aos homens (DZIEDZIC *et al*., 2022). Na China, um ano após o início da pandemia, 26,7% dos profissionais de saúde apresentaram depressão, 33,4% ansiedade e 14,8% estresse, com os enfermeiros obtendo as pontuações

mais altas nas subescalas de depressão e estresse. Os principais fatores de risco incluíram longas jornadas de trabalho, contato próximo com pacientes infectados e exposição à violência durante o atendimento (GONZALEZ MENDEZ *et al*., 2022).

Na Turquia, 16,5% dos profissionais de saúde avaliados apresentaram escores no *Beck Depression Inventory* (BDI) compatíveis com depressão moderada a grave. A análise dos sintomas de ansiedade mostrou que 14% dos participantes apresentaram ansiedade moderada a grave de acordo com os escores do *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Os enfermeiros apresentaram escores mais elevados de depressão e ansiedade em comparação aos médicos. (BESIRLI *et al*., 2021). Já na Grécia, 25,5% dos enfermeiros apresentaram depressão leve, 13,5% moderada e 7,6% grave, a partir do *Beck Depression Inventory* (BDI) enquanto 47,1% apresentaram sintomas de *burnout* segundo o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). Houve uma correlação significativa entre *burnout* e depressão (r = 0,66), sendo o *burnout* considerado um fator contribuinte para a depressão (PACHI *et al*., 2022).

Em nível global, uma pesquisa realizada com 1.416 profissionais de saúde (70,8% médicos, 26,2% enfermeiros) de 75 países, utilizando o *Beck Anxiety Inventory* (BAI), indicou que os níveis de ansiedade variaram entre leve (27,5%), moderada (20,3%) e grave (16,7%). O coeficiente de confiabilidade (*alfa de Cronbach*) da escala de ansiedade de 21 itens foi de 0,936, destacando que a consistência interna foi alta. Os escores do BAI diminuíram significativamente com a idade avançada do profissional de saúde. Além disso, houve associação significativa entre maior ansiedade e fatores como ser do sexo feminino, ser enfermeiro(a), trabalhar com pacientes com COVID-19, ter doenças crônicas ou transtornos mentais prévios, além da percepção de inadequação dos EPIs disponíveis (CAG *et al*., 2021).

Resultados semelhantes foram sintetizados em uma metanálise com 458.754 participantes, que encontrou prevalências agrupadas de 28,5% para depressão e 28,7% para ansiedade entre profissionais de saúde — taxas superiores às da população geral e persistentes ao longo do tempo. No que diz respeito à ansiedade, as maiores taxas foram encontradas em enfermeiros, médicos, pessoal de apoio e estudantes da área da saúde, todos com funções que envolvem contato intenso com pacientes e, portanto, maior risco de infecção por COVID-19. As mulheres foram mais impactadas do que os homens em diversos desfechos, com evidências consistentes em relação à insônia, à depressão e à ansiedade. Além disso, uma importante constatação foi que as taxas de prevalência permaneceram em níveis preocupantes e persistiram entre os profissionais de saúde hospitalares ao longo do tempo. (LEE et al., 2023).

Uma revisão abrangente e meta-análise de 87 meta-análises, incluindo 1846 artigos não sobrepostos, que examinaram a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 encontrou uma prevalência de 30% de sintomas depressivos entre enfermeiros e médicos e 32% para os profissionais de linha de frente. Com relação aos sintomas de ansiedade, a prevalência foi de 34% em

enfermeiros, 27% em médicos e 30% em profissionais da linha de frente. Foram avaliados além desses, diversos problemas de saúde mental e as taxas de prevalência foram semelhantes entre todos os profissionais de saúde, independentemente da categoria profissional e do sexo, com poucas exceções (BOUCHER *et al*., 2025).

Na Etiópia, uma metanálise realizada com 08 estudos observacionais encontrou uma prevalência agrupada de ansiedade, entre os profissionais de saúde, durante a pandemia da COVID-19, de 46%. Nesse estudo, as profissionais de saúde do sexo feminino apresentavam 1,89 vezes mais chances de desenvolver ansiedade do que os profissionais do sexo masculino durante a pandemia (HASEN; SEID; MOHAMMED, 2023).

No Nordeste brasileiro, mais especificamente no Ceará, avaliaram 189 profissionais de saúde (48,2% enfermeiros e 51,8% técnicos de enfermagem) de uma maternidade, a partir de um estudo do tipo transversal. A prevalência de sintomatologia depressiva foi 29,6%, sendo mais prevalente no sexo feminino (30,2%). Com relação aos sintomas ansiosos, 40,2% apresentaram sintomatologia de ansiedade a partir da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). A maioria dos profissionais de saúde entrevistados (62,6%; n=117) estava atuando em setores da linha de frente, atendendo pacientes com suspeita ou casos confirmados da COVID-19. Os profissionais que trabalhavam nos setores da emergência, clínica obstétrica e UTI materna foram os mais expostos ao risco de ter depressão (RIBEIRO *et al*., 2022).

De forma geral, as evidências acumuladas demonstram que os profissionais de saúde constituem um grupo particularmente vulnerável ao desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos no contexto da COVID-19. Esse risco tende a ser ainda maior em serviços de alta complexidade e ritmo acelerado, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), caracterizadas pelo funcionamento ininterrupto, altas demandas assistenciais, longas jornadas de trabalho, insuficiência de materiais e equipamentos e manejo frequente de casos graves, muitas vezes com desfecho fatal (MOTA *et al*., 2020). Tais condições configuram um ambiente de trabalho com elevada carga física e emocional, reforçando a importância de investigar fatores associados ao sofrimento psíquico nesse cenário.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo quantitativo, com delineamento transversal (FARIAS *et al.*, 2024). Tal modelo de estudo permite a observação de uma determinada situação de saúde, considerando causa-efeito, em um único recorte de tempo. Nesse sentido, a “causa” (exposição ao risco) e o “efeito” (doença) são observados ao mesmo tempo em uma determinada amostra (MEDRONHO, 2019).

A população do estudo foi composta por profissionais de saúde - enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e médicos atuantes nas quatro Unidades de Pronto Atendimento de Natal/RN, Brasil. Tais unidades funcionam em tempo integral (24 horas/todos os dias da semana**)** e fazem parte da rede de urgências e emergências municipal.

A amostra foi calculada com base na população total de 589 profissionais dessas categorias, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. Adotando-se uma frequência antecipada de 20%, com a precisão absoluta de 5% e intervalo de confiança de 95%, chegou-se ao número de 174 participantes. Os profissionais foram selecionados aleatoriamente entre as quatro unidades (DANTAS et. al. 2025).

Foram incluídos no estudo os profissionais que consentiram em participar e responderam pelo menos 80% do questionário. Dois profissionais foram excluídos: um por não ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outro por preenchimento insuficiente das respostas.

Inicialmente, foram realizadas reuniões com as direções das UPAs e com os profissionais de saúde, conduzidas pela pesquisadora e pela equipe do CEREST-Natal, para apresentação do estudo e esclarecimento de dúvidas.

A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2022, por meio do envio de um consolidado de questionário em que incluía um questionário elaborado pelas autoras com dados sociodemográficos e ocupacionais, questões sobre saúde clínica e histórico de transtornos mentais, bem como os instrumentos *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), *Beck Depression Inventory* (BDI) e *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Os questionários foram disponibilizados via link no whattsapp ou por QR code e respondidos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através da plataforma de formulários do Google®.

A mensuração dos sintomas depressivos e ansiosos em contextos clínicos e de pesquisa é frequentemente realizada por meio dos instrumentos *Beck Depression Inventory* (BDI) e *Beck Anxiety Inventory* (BAI). O *Beck Depression Inventory* (BDI) é uma escala de autoavaliação com tradução para vários idiomas, validado em diferentes países e mede as manifestações cognitivas, emocionais, comportamentais e físicas da depressão de uma pessoa na última semana. É constituído por 21 itens, incluindo sintomas e atitudes com pontuações que variam de 0 a 3 (BECK *et al*., 1961). Apresenta como pontos de corte <10 sem depressão ou depressão mínima; 10 -18 depressão leve a moderada; 19-29 depressão moderada a grave; 30-63 depressão grave (GORENSTEIN; ANDRADE; ZUARDI, 2008). A versão em português apresenta alta consistência interna ($\alpha = 0,88$) e é validada para uso em amostras clínicas e não clínicas. (GORENSTEIN; ANDRADE; ZUARDI, 2008).

O *Beck Anxiety Inventory* (BAI), por sua vez, é um instrumento autoaplicável de 21 itens que avalia a ansiedade de uma forma global, com ênfase em sintomas somáticos. Cada item é avaliado em uma escala *Likert* de quatro pontos, variando de 0 = nada a 3 = grave (BECK *et al*., 1988). Nos estudos do instrumento, o BAI mostrou alta consistência interna (α = 0,92) e confiabilidade teste-reteste. O BAI discrimina grupos diagnósticos ansiosos de grupos diagnósticos não ansiosos, como depressão (BECK *et al*., 1988). A versão em português foi utilizada em grupos psiquiátricos e não psiquiátricos com confiabilidade adequada. Estimativas de fidedignidade do BAI em amostras não-clínicas apresentam valor de alfa maior que 0,80 em sua maioria. A pontuação total varia de 0 a 63. Na versão em português as pontuações de 0 a 10 são categorizadas como ansiedade normal/mínima, 11 a 19 como ansiedade leve, 20 a 30 como ansiedade moderada e 31 a 63 como ansiedade grave (CUNHA, 2016).

As variáveis dependentes foram a presença de sintomas depressivos moderados a severos (BDI ≥ 19), presença de sintomas de ansiedade moderados a severos (BAI ≥ 20). As variáveis independentes incluíram: sexo, raça, idade, profissão, número de vínculos de trabalho, renda pessoal, renda familiar, tipo de jornada (diurna, mista ou noturna), jornada diária em horas, jornada semanal , pausas no trabalho , insumos , EPIs , treinamento para uso de EPIs, teste positivo para COVID-19, perda de familiares ou amigos próximos por COVID-19, perda de colegas de trabalho por COVID-19, transtorno mental anterior, comorbidades clínicas, alta exaustão emocional, alta despersonalização, baixa realização pessoal.

A análise dos dados foi realizada no *software* Stata 14. Na estatística descritiva, foram utilizadas as frequências, porcentagens, média e desvio padrão (DP). Para identificar fatores associados aos sintomas depressivos e ansiosos moderados/graves, foram aplicados o teste do qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Considerou-se como estatisticamente significativo o valor de $p<0,05$. Na busca de associações significativas, pelo fato de as variáveis quantitativas não apresentarem distribuição normal, com base na avaliação de histogramas, médias, medianas, curtose, assimetria e o teste de *Kolmogorov-Smirnov,* optou-se pelo teste não paramétrico, Teste U de *Mann-Whitney* para amostras independentes.

Em seguida, foi realizada uma análise multivariada por regressão logística, assumindo a não colinearidade das variáveis independentes (*Tolerance* > 0,100 e VIF<10). Foram incluídas as variáveis com p < 0,20 e com eliminação posterior daquelas com p ≥ 0,05. A adequação dos modelos foi avaliada pelo teste de Hosmer e Lemeshow.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (parecer nº 5.387.880, de 04/05/2022). Todos os participantes assinaram o TCLE, no qual constavam informações sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo.

RESULTADOS

A nossa amostra foi constituída por 82% de mulheres, idade média de 39,63 anos (DP 9,52), 65,1 % com nível superior completo/incompleto e 34,9% com ensino médio, 42,4 % brancos e 57,6% pardos e pretos. Com relação à distribuição das profissões, o maior percentual foi constituído de técnicos e auxiliares de enfermagem (46%), 43% de enfermeiros e 11% de médicos. Quanto a renda individual, a maior parte era de 1-2 salários mínimos (37,2%) e a familiar entre 3-5 salários mínimos (39,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Natal (n = 172)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	141	82,0
Masculino	31	18,0
Escolaridade		
Ensino médio	60	34,9
Ensino superior (completo/incompleto)	112	65,1
Raça/Cor		
Branca	73	42,4
Parda e preta	99	57,6
Profissão		
Enfermeiros	74	43,0
Técnicos e auxiliares de enfermagem	79	46,0
Médicos	19	11,0
Renda pessoal		
1–2 salários mínimos	64	37,2
3–5 salários mínimos	60	34,9
Mais de 6 salários mínimos	44	25,6
Renda familiar		
1–2 salários mínimos	38	22,1
3–5 salários mínimos	68	39,5
Mais de 6 salários mínimos	61	35,5

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere as características profissionais, os profissionais de saúde costumavam realizar em média 14 plantões por mês (DP 5,52), 68,6% tinham 2 ou mais vínculos de trabalho e 61,6% cumpriam uma jornada semanal de 20 a 40 horas. A maioria dos profissionais (88,4%) referiram que possuíam pausas

no trabalho. Com relação aos materiais médico-hospitalares, 80,8% dos profissionais consideraram os insumos insuficientes e a respeito dos EPIs, 61% responderam que eram suficientes (Tabela 2).

Tabela 2 – Características do trabalho dos profissionais de saúde das UPAs de Natal (n = 172)

Variável	n	%
Disponibilidade de insumos		
Suficientes	33	19,2
Insuficientes	139	80,8
Disponibilidade de EPIs		
Suficientes	105	61,0
Insuficientes	67	39,0
Vínculos de trabalho		
Um vínculo	54	31,4
Dois ou mais vínculos	118	68,6
Tipo de jornada		
Diurna	66	38,4
Noturna	40	23,3
Mista	66	38,4
Jornada diária		
Até 12 horas	149	86,6
Mais de 12 horas	22	12,8
Jornada semanal		
20 a 40 horas	106	61,6
Mais de 40 horas	63	36,6
Pausas durante o trabalho		
Sim	152	88,4
Poucas ou nenhuma	20	11,6

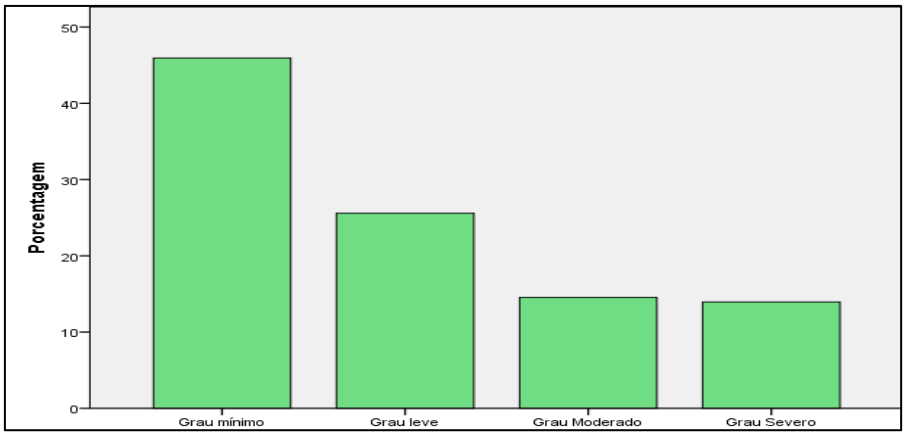
Fonte: Elaboração própria.

Do ponto de vista de antecedentes de saúde, 51,2% eram portadores de alguma comorbidade clínica, 81,4% não apresentavam história de transtorno mental anterior. A maioria negou uso de álcool e tabagismo, 78% e 93% respectivamente. Já no que diz respeito aos antecedentes familiares, 67,3% dos profissionais não relataram transtornos mentais na família.

A prevalência de sintomas ansiosos na população estudada foi de 45,9% (n=79) grau mínimo, 25,6% (n=44) grau leve, 14,5% (n=25) grau moderado e 14% (n=24) grau severo, segundo o *Beck Anxiety Inventory*. (Gráfico 1)

A análise desses dados mostra que, embora quase metade dos profissionais não apresente ansiedade clinicamente relevante, um percentual expressivo manifesta sintomas de maior intensidade. Os níveis moderados e severos, que totalizam 28,5% dos participantes, representam quase um terço da amostra — indicando um quadro significativo de sofrimento psíquico capaz de interferir no bem-estar emocional e no desempenho profissional (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Prevalência de sintomas ansiosos

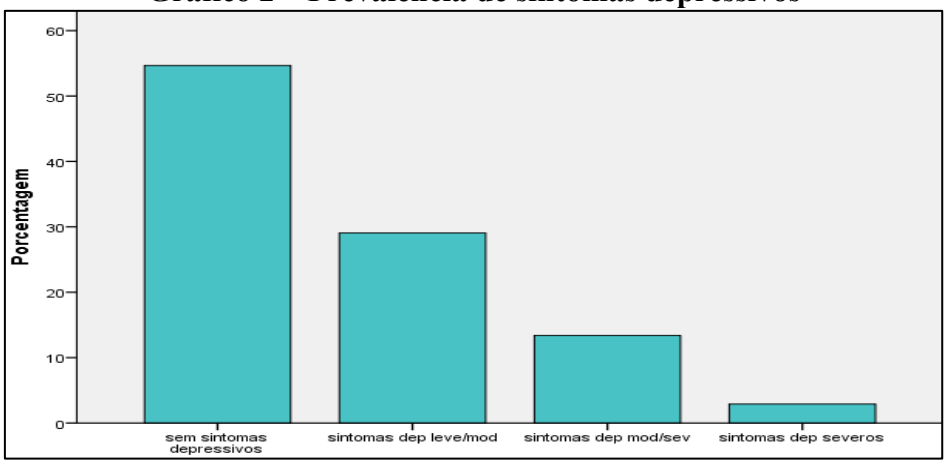


Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao rastreio de sintomas depressivos nos profissionais de saúde, 54,7% (n=94) não tinham sintomas depressivos, 29,1 % (n=50) apresentavam sintomas depressivos leves a moderados, 13,4% (n=23) sintomas depressivos moderados a severos e 2,9% (n=5) sintomas depressivos severos segundo o *Beck Depression Inventory*. (Gráfico 2).

A distribuição dos escores depressivos indica que pouco mais de um quarto dos profissionais apresenta algum grau de depressão, porém apenas 16,3% se encontram nas categorias clinicamente mais relevantes (moderada a severa). Comparativamente à ansiedade, a depressão apresenta prevalência menor e menor concentração nas faixas mais graves, sugerindo que, na população estudada, o sofrimento emocional tende a se manifestar predominantemente na forma de sintomas de ansiedade (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Prevalência de sintomas depressivos



Fonte: Elaboração própria.

A análise bivariada mostrou que pardos e pretos *p=0,020* (RP 2,305 IC – 1,129 – 4,705), EPIs insuficientes *p*=0,006 (RP 2,547 IC 1,293-5,015), ter 2 ou mais testes positivos para COVID-19 *p*=0.001, perda de familiares por COVID-19 *p*=0,011 (RP 2,459 IC 1,217-4,966), perda de colegas por COVID-19

p=0,049 (RP 2,520 IC 1,001-6,480), presença de comorbidades clínicas *p*< 0,001 (RP 3,783 IC -1,826-7,831) , transtorno mental anterior *p*=0,001 (RP 2,264 IC 1,429-3,588), alta exaustão emocional *p*=0,001 (RP 3,223 IC 1,603-6,479) e baixa realização pessoal *p*=0,018 (RP 2,395 IC 1,152-4,981) estavam associados à classificação de ansiedade moderada a severa.

Os sintomas depressivos moderados e severos estavam associados na análise bivariada a pardos e pretos *p*=0,006 (RP 4,116 IC 1,483-11,425), jornada de trabalho mista e noturna *p*=0,019 (RP 3,381 IC 1,217 -9,395), poucas pausas no trabalho ou nenhuma *p*=0,016 (RP 3,359 IC 1,202-9,389), ter comorbidades clínicas *p*<0,001 (RP 5,591 IC 2,013-15,524) , história de transtorno mental anterior diagnosticado *p*=0,007 (RP 2,581 IC 1,312-5,077), alta exaustão emocional *p*< 0,001 (RP 5,282 IC 2,019 -13,822), alta despersonalização *p*< 0,001 (RP 4,667 IC 2,004 – 10,867) e baixa realização pessoal *p*< 0,001 (RP 7,356 IC 3,074 -17,602).

Com relação aos sintomas ansiosos, após a realização de análise multivariada, os pardos e pretos tiveram associação com sintomas moderados a severos com RP 2,393(*p*= 0,031 - IC 1,083 – 5,290), os EPIS insuficientes com RP 2,577 (*p*=0,016 – IC 1,195 -5,557), a perda de familiares por COVID-19 com RP 2,377 (*p*=0,032 - IC 1,079 -5,239), a presença de comorbidades clínicas com RP 2,362 (p=0,044 IC -1,021- 5,461). Transtorno mental anterior perdeu significância no modelo (*p*=0,052) (Tabela 3).

Com relação aos sintomas depressivos, após a realização de análise multivariada, foram associados a baixa realização pessoal RP 2,170 (*p*=0,003 IC 1,311 -3,591), aos pardos e pretos RP 4,731 (*p*=0,006 IC 1,555-14,397), à alta exaustão emocional RP 1,814 (*p*=0,034 IC 1,045-3,148) e a jornadas de trabalho mistas e noturnas RP 3,170 (*p*=0,044 IC 1,030-9,760) (Tabela 3).

Tabela 3 - Modelo de Regressão Logística para as escalas BAI e BDI

Variáveis	Sintomas Ansiosos moderados a severos (BAI)		Sintomas Depressivos moderados a severos (BDI)	
	RP IC (95%)	RP ajustada IC (95%)	RP IC (95%)	RP ajustada IC (95%)
Raça pardos e pretos	2,305 (1,129 – 4,705) *p=0,020*	2,393 (1,083 – 5,290) *p*= 0,031	4,116 (1,483-11,425) *p*=0,006	4,731 (1,555-14,397) *p*=0,006
EPIS insuficientes	2,547 (1,293-5,015) *p*=0,006	2,577 (1,195 -5,557) *p*=0,016		
Perda de familiares por COVID-19	2,459 (1,217-4,966) *p*=0,011	2,377 (1,079 -5,239) *p*=0,032		
Comorbidades clínicas	3,783 (1,826-7,831) *p*< 0,001	2,362 (1,021- 5,461) *p*=0,044		
Baixa realização pessoal			7,356 (3,074-17,602) p<0,001	2,170 (1,311 -3,591) *p*=0,003
Alta exaustão emocional			5,282 (2,019-13,822) p<0,001	1,814 (1,045-3,148) *p*=0,034
Jornadas de trabalho mistas e noturnas			3,381 (1,217 -9,395) *p*=0,019	3,170 (1,030-9,760) *p*=0,044

Fonte: Elaboração própria.
Nota: *Teste de Hosmer e Lemeshow x^2 5,110 *p*=0,647; ** Teste de Hosmer e Lemeshow x^2 6,618 *p*=.0,470

DISCUSSÃO

A presente pesquisa evidenciou um elevado índice de sofrimento psíquico entre os profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Natal, com destaque para os sintomas ansiosos. Aproximadamente um terço dos participantes apresentou sintomas ansiosos moderados a severos, patamar semelhante ao identificado em outras pesquisas conduzidas durante a pandemia da COVID-19 (PAPPA *et al*., 2020; DANTAS *et al*., 2021; KAPETANOS *et al*., 2021; LEE *et al*., 2023; BOUCHER *et al*., 2025).

Em outros estudos que investigaram a prevalência de sintomas ansiosos durante a pandemia, observaram-se valores mais elevados. No estudo de Cag *et al*. (2021), por exemplo, a prevalência encontrada foi de 37% utilizando o questionário BAI. Resultados semelhantes foram identificados por Santos *et al*. (2021), que relataram prevalência de 39,6%. Por outro lado, Besirli *et al*. (2021) identificaram uma prevalência de 14%, também empregando o BAI.

É importante destacar que a ansiedade, diferentemente de outros transtornos psiquiátricos, tende a intensificar-se após períodos epidêmicos, o que pode explicar a manutenção de níveis elevados mesmo dois anos após o início da pandemia (SERRANO-RIPOLL *et al*., 2020; LEE *et al*., 2023; TONG *et al*., 2023;).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na prevalência de sintomas ansiosos ou depressivos entre os sexos, entre as categorias profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) ou entre as faixas etárias analisadas (24–38 anos e 39–66 anos). Esses achados divergem de parte da literatura, que indica maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos entre enfermeiros (DUDEN *et al*., 2023; GONZALEZ MENDEZ *et al*., 2022; CAG *et al*., 2021), bem como entre profissionais de saúde do sexo feminino durante a pandemia da COVID-19 (DZIEDZIC *et al*., 2022; CAG *et al*., 2021; LEE *et al*., 2023). Essa discrepância pode estar relacionada a especificidades locais e às características da amostra estudada.

Um achado relevante deste estudo foi a maior frequência de sintomas ansiosos moderados a severos entre profissionais que se autodeclararam pardos e pretos, resultado que também foi observado em outro estudo nacional e que provavelmente reflete fatores de risco associados aos determinantes sociais da saúde (SANTOS *et al*., 2021).

As desigualdades socioeconômicas pré-existentes, quando interseccionadas com a raça, tornam-se ainda mais evidentes durante uma crise sanitária. Profissionais de saúde negros e pardos que atuam na linha de frente tendem a apresentar maior vulnerabilidade, com menor acesso a materiais e insumos adequados, além de enfrentarem barreiras para acessar cuidados em saúde mental. Ademais, estão mais

expostos a condições de trabalho precárias, o que impacta diretamente sua saúde mental (MAGRI; FERNANDEZ; LOTTA, 2022).

Evidências internacionais mostram que profissionais de saúde negros e pertencentes a grupos raciais e étnicos minoritários vivenciaram níveis elevados de estresse racial durante a pandemia. Assim como aponta a literatura, nossos achados reforçam a necessidade de desenvolver ações institucionais voltadas à equidade e à justiça social como componentes essenciais para o bem-estar desses trabalhadores historicamente marginalizados (MANGURIAN *et al*., 2023).

Os EPIs insuficientes e a perda de familiares por COVID-19 também foram associados a sintomas ansiosos moderados e severos. A insuficiência de EPIs foi um dos principais fatores de risco para sintomas ansiosos, como demonstrado em diversas investigações internacionais (CAG *et al*., 2021; CLEMENTE-SUÁREZ *et al*., 2021; LEE *et al*., 2023). O medo constante de contaminação, agravado por notícias de adoecimento e óbito de colegas, alimentou um clima de insegurança e temor, impactando diretamente a saúde mental dos profissionais (ZHANG *et al*., 2021).

Além desses fatores contextuais, as comorbidades clínicas foram associadas a sintomas ansiosos moderados a severos, o que pode ser visto de forma semelhante em outros estudos (CAG *et al*., 2021; FONSECA *et al*., 2021). Independente da pandemia, já existe uma correlação estabelecida na literatura entre algumas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e sintomas ansiosos (FISHER *et al*., 2008; HOLT *et al*., 2013). Durante a pandemia, os portadores de comorbidades clínicas fizeram parte da população de risco para COVID-19, gerando medo excessivo em ser contaminado, agravando mais ainda o risco de sintomas ansiosos (FONSECA *et al*., 2021).

Em relação à prevalência de sintomas depressivos moderados a severos encontrada no estudo, foi inferior à que foi encontrada na literatura (PAPPA *et al*., 2020; GEBREEYESUS *et al*., 2021; MOSER *et al*., 2021; SANTOS *et al*., 2021), o que provavelmente se deve ao período de coleta, visto que o nosso estudo foi realizado no segundo semestre de 2022, enquanto vários outros estudos foram realizados durante o período de 2020, na vigência da primeira onda do surto da COVID-19, considerado o período mais estressante e de maior incerteza para os profissionais, ocasionando um impacto direto na saúde mental. Um outro estudo também realizado dois anos após o surto inicial da COVID-19 encontrou resultados próximos (LIU *et al*., 2022).

De modo complementar, Cyr *et al*. (2022) observaram que, embora os níveis de ansiedade tenham permanecido relativamente estáveis aos 3 e 12 meses após o início da pandemia, os sintomas depressivos apresentaram queda significativa ao longo do tempo. Esses achados corroboram os resultados do presente estudo, sugerindo que a redução do impacto emocional relacionado à fase inicial da pandemia pode explicar as prevalências mais baixas identificadas.

Quanto aos fatores que influenciaram os sintomas depressivos, destacam-se as pessoas pretas, pardas e com diagnóstico de *burnout*. Esse era um resultado esperado na medida em que a síndrome de *burnout* é considerada um fator de risco para morbidade psiquiátrica, principalmente a depressão (LIN *et al*., 2021; SANTOS *et al*., 2021; PACHI *et al*., 2022; RYAN *et al*., 2023). Importante pontuar que após um levantamento realizado nesses mesmos profissionais da UPA foi verificado um alto índice de *burnout* (51,2%), com destaque para a dimensão da exaustão emocional (DANTAS et. al. 2025).

Considerando que a depressão é um transtorno psiquiátrico que pode evoluir para quadros graves, inclusive com risco de desfecho fatal por suicídio, a associação entre *burnout* e sintomas depressivos merece atenção especial, dada sua gravidade e a necessidade urgente de medidas de intervenção. Além disso, alguns fatores ocupacionais também aumentaram o risco de sintomas depressivos moderados a severos, como jornadas de trabalho noturnas e mistas, possivelmente em razão da forte relação entre condições laborais adversas, exaustão e depressão (RYAN *et al*., 2023).

Embora a literatura demonstre uma relação estatisticamente significativa entre *burnout* e depressão, bem como entre *burnout* e ansiedade, trata-se de construtos distintos, ainda que interligados. Eles compartilham algumas características em comum e, provavelmente, podem se desenvolver de maneira concomitante (KOUTSIMANI; MONTGOMERY; GEORGANTA, 2019).

Muitos profissionais de saúde apresentam sintomas depressivos e ansiosos de forma silenciosa, sem buscar tratamento adequado, o que compromete tanto sua qualidade de vida quanto sua capacidade laboral. Um estudo recente identificou que sintomas de ansiedade e depressão estão associados à menor capacidade de trabalho, maiores níveis de estresse e menor satisfação profissional entre trabalhadores da saúde (MAGNAVITA; MERAGLIA; RICCÒ, 2024).

Esses achados dialogam com o Modelo de Desequilíbrio entre Esforço e Recompensa, segundo o qual contextos laborais caracterizados por altas demandas e recompensas insuficientes, como falta de reconhecimento, instabilidade ou escasso apoio institucional, elevam o risco de sofrimento psicológico. Esse padrão torna-se particularmente evidente nas UPAs, ambientes marcados por intenso volume assistencial, pressão constante e recursos limitados, favorecendo o surgimento e a manutenção de sintomas psíquicos (MOTA *et al*., 2020).

Os impactos na saúde mental em profissionais de saúde observados direcionam para a necessidade do desenvolvimento de estratégias de saúde mental que possam fornecer apoio psicológico, mitigar a fadiga emocional, reduzir o isolamento e aumentar a resiliência em futuras crises sanitárias. Além de reduzir o estigma do sofrimento psicológico e facilitar o acesso ao tratamento quando necessário, replicando e melhorando estratégias exitosas já utilizadas na pandemia da COVID-19 como a Cope

Columbia do Departamento de Psiquiatria da Universidade de Columbia e o UCSF Cope da Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF) (MANGURIAN *et al*., 2023).

Ambos os programas realizavam treinamento em resiliência e redução do estresse, apoio entre pares e a normalização do suporte à saúde mental, abordaram os estressores cumulativos da instabilidade racial e política, criaram parcerias estratégicas com outros departamentos clínicos, Recursos Humanos e programas de assistência aos trabalhadores avaliaram os componentes do programa e criaram recursos para o autogerenciamento dos profissionais de saúde. (MANGURIAN *et al*., 2023)

Poucos estudos avaliaram o impacto de longo prazo da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde, uma vez que a maioria das pesquisas se concentrou nos primeiros dois anos da COVID-19. Entretanto, investigações que analisaram períodos posteriores identificaram a permanência de prevalências elevadas de sintomas depressivos e ansiosos, associados à persistência de múltiplos estressores — incluindo a continuidade da pandemia, a exaustão acumulada (manifestada também pelos altos índices de *burnout)* e fatores ocupacionais adversos (MCGUINNESS *et al*., 2023; ASAOKA *et al*., 2024).

Nesse contexto, a presença contínua de sofrimento psíquico entre os trabalhadores das UPAs sugere que os impactos da pandemia extrapolam o período epidêmico. Isso reforça a necessidade de políticas institucionais permanentes de cuidado em saúde mental, com ênfase no redimensionamento adequado das equipes, na adoção de práticas que promovam maior satisfação no trabalho e na implementação de estratégias que favoreçam um equilíbrio mais saudável entre esforço e recompensa.

Como limitações deste estudo, destaca-se que a amostra predominantemente feminina reflete o perfil esperado da força de trabalho em saúde, conforme descrito em diversas pesquisas conduzidas durante a pandemia (TREADWAY *et al*., 2020; KAPETANOS *et al*., 2021; CYR *et al*., 2022; FIREW *et al*., 2020). Embora essa distribuição seja característica do setor, ela limita a possibilidade de realizar análises comparativas mais equilibradas entre os gêneros, caso o objetivo fosse explorar diferenças de forma mais aprofundada. Além disso, o delineamento transversal impede estabelecer relações de causalidade entre os fatores analisados e os sintomas ansiosos e depressivos (THIESE, 2014). A coleta realizada em um único município também pode limitar a generalização dos achados para outros contextos assistenciais.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta como fortaleza o uso de instrumentos validados amplamente utilizados na literatura internacional, o que reforça a confiabilidade dos achados e possibilita comparações com outros contextos assistenciais. Além do foco em profissionais de UPAs, um cenário crítico e pouco investigado na literatura, o que contribui para suprir lacunas importantes sobre saúde mental em serviços de urgência.

A partir do que foi discutido anteriormente, depreende-se que a saúde mental dos trabalhadores da linha de frente, especialmente em contextos de alta pressão e vulnerabilidade, é afetada por uma multiplicidade de fatores individuais, sociais e no ambiente de trabalho, com alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos. As evidências reforçam a necessidade de políticas públicas e estratégias institucionais que promovam a saúde mental, com especial atenção a grupos em maior risco, como trabalhadores pretos e pardos, com comorbidades clínicas ou submetidos a condições de trabalho precárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia que, mesmo dois anos após o início da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Natal continuaram a apresentar níveis preocupantes de sofrimento psíquico, especialmente no que se refere aos sintomas ansiosos. A prevalência de sintomas ansiosos moderados a severos em aproximadamente um terço dos participantes, e de sintomas depressivos moderados a severos em cerca de 16%, demonstra que os efeitos da crise sanitária se mantiveram de forma persistente na saúde mental desses trabalhadores.

Os achados reforçam que os sintomas depressivos e ansiosos entre profissionais de saúde têm origem multifatorial, envolvendo desde condições estruturais do ambiente laboral até vulnerabilidades individuais. A pandemia ampliou desigualdades e fragilidades já presentes nos sistemas de saúde, sobretudo em serviços de pronto atendimento, caracterizados por alta demanda assistencial e recursos limitados.

Fatores étnico-raciais (particularmente entre profissionais pardos e pretos), presença de comorbidades clínicas, perda de familiares por COVID-19, condições inadequadas de trabalho — como insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) — e a realização de jornadas mistas ou noturnas mostraram-se associados a piores desfechos emocionais. Ademais, observou-se uma associação significativa entre sintomas depressivos e dimensões da síndrome de *burnout*, especialmente exaustão emocional e baixa realização pessoal, reforçando a necessidade de intervenções estruturais que atuem diretamente sobre as condições de trabalho.

Esses resultados destacam a urgência da implementação de políticas públicas e institucionais voltadas à promoção da saúde mental dos trabalhadores da linha de frente, com especial atenção às dimensões de equidade racial, segurança no trabalho e prevenção de riscos psicossociais. Também se faz necessário ampliar o acesso a serviços de cuidado psicológico de forma contínua, reconhecendo que os efeitos emocionais da pandemia persistem e não se limitam ao período crítico da emergência sanitária.

Como limitações do estudo, destaca-se o tamanho da amostra, especialmente a baixa proporção de profissionais do sexo masculino — um reflexo do perfil predominante da força de trabalho em saúde. Ademais, o delineamento transversal não permite estabelecer relações de causa e efeito entre os fatores analisados e os desfechos emocionais observados.

Por fim, proteger a saúde mental dos profissionais das UPAs é uma estratégia essencial não apenas para o bem-estar individual desses trabalhadores, mas também para a manutenção da qualidade assistencial e da segurança da população em contextos de crise. O fortalecimento de políticas intersetoriais que reconheçam o sofrimento psíquico como dimensão central da saúde do trabalhador é urgente. Embora a crise sanitária da COVID-19 tenha arrefecido, suas consequências emocionais permanecem no cotidiano das unidades de urgência – exigindo respostas contínuas, efetivas e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ASAOKA, H. *et al.* "Association of depressive symptoms with incidence and mortality rates of COVID-19 over 2 years among healthcare workers in 20 countries: multi-country serial cross-sectional study". **BMC Medicine**, vol. 22, n. 1, 2024.

BECK, A. T. *et al*. "An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties". **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, vol. 56, n. 6, 1988.

BECK, A. T. *et al*. "An Inventory for Measuring Depression". **Archives of General Psychiatry**, vol. 4, n. 6, 1961.

BESIRLI, A. *et al*. "The Relationship between Anxiety and Depression Levels with Perceived Stress and Coping Strategies in Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic". **The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital**, vol. 55, n. 1, 2021.

BOUCHER, V. G. *et al.* "An umbrella review and meta-analysis of 87 meta-analyses examining healthcare workers' mental health during the COVID-19 pandemic". **Journal of Affective Disorders**, vol. 375, 2025.

CAG, Y. *et al*. "Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey". **General Hospital Psychiatry**, vol. 68, 2021.

CLEMENTE-SUÁREZ, vol. J. *et al*. "The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Disorders. A Critical Review". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 18, 2021.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2016.

CYR, S. *et al*. "Evolution of burnout and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a 1-year observational study". **BMC Psychiatry**, vol. 22, n. 1, 2022.

DANTAS, A. P. Q. M *et al*. "Burnout em profissionais de saúde das unidades de urgência de Natal/RN na era da COVID-19". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 21, n. 62, 2025.

DANTAS, E. S. O. *et al*. "Factors associated with anxiety in multiprofessional health care residents during the COVID-19 pandemic". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 74, 2021.

DELAMARRE, L. *et al.* "The Evolution of Effort-Reward Imbalance in Workers during the COVID-19 Pandemic in France—An Observational Study in More than 8000 Workers". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 15, 2022.

DUDEN, G. S. *et al.* "Mental health of healthcare professionals during the ongoing COVID-19 pandemic: a comparative investigation from the first and second pandemic years". **BMJ Open**, vol. 13, n. 3, 2023.

DZIEDZIC, B. *et al*. "Mental Health of Nurses during the Fourth Wave of the COVID-19 Pandemic in Poland". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, 2022.

FARIAS, G. M. *et al*. "Prevalência das internações por aids em um hospital de referência no estado da Paraíba. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, vol. 20, n. 58, p. 107–130, 2024.

FIREW, T. *et al*. "Original research: Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA". **BMJ Open**, vol. 10, n. 10, 2020.

FISHER, L. *et al*. "A longitudinal study of affective and anxiety disorders, depressive affect and diabetes distress in adults with Type 2 diabetes". **Diabetic Medicine: a Journal of the British Diabetic Association**, vol. 25, n. 9, 2008.

FONSECA, G. *et al*. "Fatores associados à sintomatologia psíquica em diabéticos durante a pandemia da COVID-19". **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol. 21, 2021.

GEBREEYESUS, F. A. *et al*. "Levels and predictors of anxiety, depression, and stress during COVID-19 pandemic among frontline healthcare providers in Gurage zonal public hospitals, Southwest Ethiopia, 2020: A multicenter cross-sectional study". **PLoS ONE**, vol. 16, n. 11, 2021.

GONZALEZ MENDEZ, M. J. *et al*. "A Multi-Center Study on the Negative Psychological Impact and Associated Factors in Chinese Healthcare Workers 1 Year After the COVID-19 Initial Outbreak". **International Journal of Public Health**, vol. 67, n. 1, 2022.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. H. S. G.; ZUARDI, A. W. **Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia**. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2008.

HASEN, A. A.; SEID, A. A.; MOHAMMED, A. A. "Anxiety and stress among healthcare professionals during COVID-19 in Ethiopia: systematic review and meta-analysis". **BMJ Open**, vol. 13, n. 2, 2023.

HOLT, R. I. G. *et al*. "The relationship between depression, anxiety and cardiovascular disease: findings from the Hertfordshire Cohort Study". **Journal of Affective Disorders**, vol. 150, n. 1, 2013.

JONGE, J. *et al.* "Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study". **Social Science and Medicine**, vol. 50, n. 9, 2000.

KAPETANOS, K. *et al*. "Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus". **PLoS ONE**, vol. 16, n. 10, 2021.

KOUTSIMANI, P.; MONTGOMERY, A.; GEORGANTA, K. "The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis". **Frontiers in Psychology**, vol. 10, 2019.

LEE, B. E. C. *et al*. "The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: A systematic review and meta-analysis". **Journal of Affective Disorders**, vol. 330, 2023.

LIN, Y. Y. *et al*. "COVID-19 Pandemic Is Associated with an Adverse Impact on Burnout and Mood Disorder in Healthcare Professionals". **International Journal of Environmental Research and Public Health Article Public Health**, vol. 18, n. 7, 2021.

LIU, C. Y. *et al*. "The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey". **Epidemiology and Infection**, vol. 148, 2020.

MAGNAVITA, N.; MERAGLIA, I.; RICCÒ, M. "Anxiety and depression in healthcare workers are associated with work stress and poor work ability". **AIMS Public Health**, vol. 11, n. 4, 2024.

MAGRI, G.; FERNANDEZ, M.; LOTTA, G. "Desigualdade em meio à crise: uma análise dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de COVID-19 a partir das perspectivas de profissão, raça e gênero". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 11, 2022.

MANGURIAN, C. *et al.* "Envisioning the Future of Well-Being Efforts for Health Care Workers—Successes and Lessons Learned From the COVID-19 Pandemic". **JAMA Psychiatry**, vol. 80, n. 9, 2023.

MCGUINNESS, S. L. *et al.* "Mental health and wellbeing of health and aged care workers in Australia, May 2021 – June 2022: a longitudinal cohort study". **Medical Journal of Australia**, vol. 218, n. 8, 2023.

MEDRONHO, R. A. *et al*. **Epidemiologia**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2009.

MOSER, C. M. *et al*. "Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19)". **Revista Brasileira de Psicoterapia**, vol. 23, n. 1, 2021.

MOTA, A. N. *et al*. "Estresse percebido em trabalhadores de Unidades de Pronto Atendimento em Palmas, Tocantins". **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, vol. 18, n. 2, 2020.

PACHI, A. *et al*. "Burnout, Depression and Sense of Coherence in Nurses during the Pandemic Crisis". **Healthcare**, vol. 10, n. 1, 2022.

PAPPA, S. *et al*. "Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis". **Brain, Behavior, and Immunity**, vol. 88, 2020.

PENNINX, B. W. *et al*. "Anxiety disorders". **The Lancet**, vol. 397, n. 10277, 2021.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. "Mental Health and the COVID-19 Pandemic". **The New England Journal of Medicine**, vol. 383, n. 6, 2020.

RIBEIRO, C. L. *et al*. "Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19". **Escola Anna Nery**, vol. 26, 2022.

RYAN, E. *et al*. "The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review". **Frontiers in Public Health**, vol. 11, 2023.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria. Porto Alegre: Editora Artmed, 2017.

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**, vol. 398, n. 10312, 2021.

SANTOS, K. M. R. *et al*. "Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19". **Escola Anna Nery**, vol. 25, 2021

SERRANO-RIPOLL, M. J. *et al*. "Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis". **Journal of Affective Disorders**, vol. 277, 2020.

THIESE, M. S. Observational and interventional study design types; an overview. **Biochemia Medica**, vol. 24, n. 2, 2014.

TONG, J. *et al*. "Effects of COVID-19 pandemic on mental health among frontline healthcare workers: A systematic review and meta-analysis". **Frontiers in Psychology**, vol. 13, 2023.

TREADWAY, D. C. *et al*. "Early Psychiatric Impact of COVID-19 Pandemic on the General Population and Healthcare Workers in Italy: A Preliminary Study". **Frontiers in Psychiatry**, vol. 11, 2020.

VINDEGAARD, N.; BENROS, M. E. "COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence". **Brain, Behavior, and Immunity**, vol. 89, 2020.

WHO - World Health Organization. "Depressive disorder (depression)". **WHO** [2023]. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 13/04/2025.

ZHANG, L. *et al*. "Effects of the COVID-19 pandemic on acute stress disorder and career planning among healthcare students". **International Journal of Mental Health Nursing**, vol. 30, n. 4, 2021.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 24 | Nº 70 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima