

Análise da saúde mental das profissionais em risco de violência doméstica na atenção básica do município de João Pessoa no contexto da pandemia

Analysis of the mental health of health professionals at risk of domestic violence against women in primary care in the municipality of João Pessoa in the context of the pandemic

Análisis de la salud mental de los profesionales de la salud en riesgo de violencia doméstica contra las mujeres en la atención primaria del municipio de João Pessoa en el contexto de la pandemia

Recebido: 10/06/2022 | Revisado: 18/06/2022 | Aceito: 26/06/2022 | Publicado: 06/07/2022

Márcya Cândida Casimiro de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6291-1358>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: marcyacasimiro@gmail.com

André Luís Belmiro Moreira Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0653-5984>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: andre.moreira.ramos@gmail.com

Gilberto José Góes de Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6430-0908>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: gilbertogoesmed@gmail.com

Nathália de Oliveira Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4682-389X>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: nathaliadeazevedo@gmail.com

Amanda Apolori Tissiani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3042-8828>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: amanda.apolori@gmail.com

Ianara Fabiana Ramalho Dias Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5817-7787>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: ianara.ramalho@hotmail.com

Maria Helena Franklin Domingos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1775-7723>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: mariahelenafd@yahoo.com

Domennica Gomes Pecorelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0511-394X>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: domennicagp@gmail.com

Hemílio Fernandes Campos Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7140-3590>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: hemilio@de.ufpb.br

Layza de Souza Chaves Deininger

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5843-1805>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: layzadeininger@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a saúde mental das profissionais de saúde em risco de violência doméstica na atenção básica do município de João Pessoa no contexto da pandemia. Métodos: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi do tipo probabilística e por conglomerados composta por 64 profissionais do sexo feminino selecionadas aleatoriamente. Essas profissionais de saúde foram entrevistadas através de dois instrumentos estruturados na forma de questionário que propunham o rastreamento de sofrimento mental e identificação do risco de sofrer violência doméstica, respectivamente. O estudo foi realizado em 33 Unidades de Saúde da Família em setembro de 2021. Resultados: 70,32% das profissionais de saúde encaixaram-se na categoria de médio risco para violência doméstica e 50% apresentaram indícios de sofrimento mental. O perfil geral das profissionais envolveu mulheres com humor depressivo-ansioso, pensamentos depressivos, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e avaliação

negativa sobre si. Contudo, não se observou ideias suicidas, perda do interesse e apetite, características comumente encontradas no humor descrito. Conclusão: A COVID-19 impactou negativamente na saúde mental das profissionais em risco de violência doméstica. Muitas delas, além da sobrecarga laboral, ainda lidam com a violência no contexto familiar, o que influencia substancialmente a sua saúde mental.

Palavras-chave: Violência doméstica; Pessoal de saúde; Atenção primária à saúde; Saúde mental; COVID-19.

Abstract

Objective: To analyze the mental health of health professionals at risk of domestic violence in primary care in the municipality of João Pessoa in the context of the pandemic. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study with quantitative approach. The sample was probabilistic and clustered with 64 randomly selected female professionals. These health professionals were interviewed through two structured instruments in the form of a questionnaire that proposed the screening of mental suffering and identification of the risk of suffering domestic violence, respectively. The study was conducted in 33 Family Health Units in September 2021. **Results:** 70.32% of the health professionals fit into the category of medium risk for domestic violence and 50% showed signs of mental distress. The general profile of the professionals involved women with depressive-anxious mood, depressive thoughts, somatic symptoms, decreased vital energy and negative evaluation of themselves. However, no suicidal ideas, loss of interest and appetite were observed, characteristics commonly found in the mood described. **Conclusion:** COVID-19 negatively impacted the mental health of professionals at risk of domestic violence. Many of them, in addition to work overload, still deal with violence in the family context, which substantially influences their mental health.

Keywords: Violence against women; Health personnel; Primary health care; Mental health; COVID-19.

Resumen

Objetivo: Analizar la salud mental de los profesionales de la salud en riesgo de violencia doméstica en la atención primaria del municipio de João Pessoa en el contexto de la pandemia. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. La muestra fue probabilística y agrupada con 64 mujeres profesionales seleccionadas al azar. Estos profesionales de la salud fueron entrevistados a través de dos instrumentos estructurados en forma de cuestionario que proponían el tamizaje del sufrimiento psíquico y la identificación del riesgo de sufrir violencia doméstica, respectivamente. El estudio fue realizado en 33 Unidades de Salud de la Familia en septiembre de 2021. **Resultados:** el 70,32% de los profesionales de la salud se ubican en la categoría de riesgo medio para violencia doméstica y el 50% presenta signos de malestar psíquico. El perfil general de los profesionales involucraba mujeres con estado de ánimo depresivo-ansioso, pensamientos depresivos, síntomas somáticos, energía vital disminuida y evaluación negativa de sí mismos. Sin embargo, no se observaron ideas suicidas, pérdida de interés y apetito, características comúnmente encontradas en el estado de ánimo descrito. **Conclusión:** COVID-19 impactó negativamente en la salud mental de profesionales en riesgo de violencia doméstica. Muchos de ellos, además de la sobrecarga de trabajo, todavía lidian con la violencia en el contexto familiar, lo que influye sustancialmente en su salud mental.

Palabras clave: Violencia doméstica; Personal de salud; Atención primaria de salud; Salud mental; COVID-19.

1. Introdução

A disseminação do vírus SARS-CoV-2 em dezenas de países obrigou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a reconhecer o estado de pandemia em 11 de março de 2020, quando havia aproximadamente 127 mil casos confirmados com quatro mil e seiscentos óbitos. Passados mais de dois anos de pandemia, é seguro afirmar que se vivencia uma crise sanitária sem precedentes na história da humanidade (Our World In Data, 2021).

No Brasil, em razão de medidas intempestivas, ineficazes e ineficientes das autoridades sanitárias, além da alta transmissibilidade do vírus, a COVID-19 culminou com aumento expressivo na demanda por atendimento ambulatorial e hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), sobrecarregando-o (Sousa et al., 2020).

Essas circunstâncias aliadas à maior vulnerabilidade em relação à contaminação, o isolamento social necessário para a redução dos índices da transmissão viral, a crise econômica instaurada com a pandemia e a falta de apoio dos órgãos públicos foram fatores que afetaram negativamente a saúde mental dos trabalhadores, que passaram a apresentar problemas como estresse agudo, síndrome de Burnout, depressão e transtorno de ansiedade (Serrano-Rippol et al., 2020).

Nesse contexto, a atenção primária não se furtou à sua missão de prioritária porta de entrada no SUS, sendo seus profissionais igualmente atingidos pela sobrecarga de trabalho e pelas incertezas, que favoreceram o aparecimento e agravamento dos danos à saúde mental (Londoño-Ramirez et al., 2021).

Noutro norte, estudos apontam o aumento na violência doméstica desde o início da pandemia da COVID-19, com estreita relação com a maior permanência da vítima com o seu agressor. Recentemente, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) divulgou que, por meio dos canais federais de denúncias, foram registradas 105.771 denúncias de violência contra a mulher, das quais 72% eram referentes à violência doméstica e familiar (Brasil, 2021; Oliveira et al., 2021).

Conforme observado por Oliveira et al (2021), o isolamento social imposto pelas autoridades sanitárias como medida para conter a disseminação do vírus SARS-CoV-2 criou um ambiente favorável ao fortalecimento da violência contra a mulher em suas diferentes formas, porquanto não apenas aumentou a permanência da mulher com o seu agressor, mas também favoreceu a ele um maior controle sobre sua vítima, a qual se encontrava isolada dos familiares, amigos e possíveis redes de apoio.

Todavia, antes da pandemia da COVID-19, as mulheres já eram as mais acometidas pela violência doméstica, estresse, ansiedade, depressão e outras manifestações de adoecimento psíquico, o que revela as raízes histórico-culturais dessa condição psicopatológica que tanto impacta na saúde mental (Almeida et al., 2020; Souza, 2020).

Nesse sentido, as mulheres vítimas de violência sentem-se desencorajadas a promoverem as denúncias, levando a subnotificações e números oficiais aquém da realidade. Além disso, o desemprego, as dificuldades financeiras e o uso excessivo de álcool e drogas são fatores que acentuam e perpetuam relacionamentos abusivos e violentos. Isso reproduz o poder patriarcal prevalente na sociedade e afeta as mulheres em todas as suas dimensões (Oliveira et al., 2021).

Inseridas nesse âmbito, as profissionais de saúde se apresentam potencialmente sujeitas à violência doméstica e à condição de sofrimento mental, até mesmo por relegar sua saúde mental a segundo plano de atenção e cuidado, devido à sobrecarga e acúmulo de funções domésticas e profissionais, com impactos negativos sobre o bem-estar como um todo (Quirino et al., 2016).

Por fim, observa-se uma escassez de estudos que buscam avaliar a repercussão na saúde mental das trabalhadoras de saúde sujeitas à violência doméstica, o que denota que as consequências dessa conjuntura sobre a saúde mental são subestimadas e negligenciadas, (Schmidt et al., 2020) justificando a necessidade de novos estudos acerca da temática.

Desse modo, considerando que o risco de sofrer violência doméstica tem impacto no adoecimento das profissionais de saúde, o presente estudo teve como objetivo analisar a saúde mental das profissionais de saúde em risco de violência doméstica na atenção básica do município de João Pessoa no contexto da pandemia.

2. Metodologia

O estudo em questão consiste em uma pesquisa descritiva, transversal, com uma abordagem quantitativa, realizada em 33 Unidades de Saúde da Família, distribuídas em cinco distritos sanitários da cidade de João Pessoa-PB. No total, a amostra foi composta por 64 profissionais que, após devidamente esclarecidos os objetivos propostos, aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). De acordo com Pereira et al. (2018), nesse tipo de pesquisa, a partir da coleta de dados quantitativos, um conjunto de dados podem ser verificados por um modelo matemático para que conclusões sejam realizadas.

A amostra foi do tipo probabilística, por conglomerados e, para seleção das unidades de saúde de cada distrito, utilizou-se um plano de amostragem aleatória simples. A amostra foi composta por profissionais do sexo feminino, com nível superior completo, vinculadas à unidade de saúde da família do município, que estivessem desenvolvendo suas atividades laborais no momento de coleta de dados e aceitassem participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2021, a partir de entrevistas realizadas com profissionais de saúde. Dois instrumentos estruturados na forma de questionário foram utilizados com o objetivo de verificar o sofrimento mental das

participantes do estudo. Como forma de resguardar a identidade das entrevistadas, nenhum dado pessoal foi coletado.

O primeiro instrumento utilizado foi a ferramenta Self Report Questionnaire (SRQ-20) (Apêndice B), que contém questionamentos relacionados com o rastreamento de transtornos mentais. Esse instrumento contempla 20 questões relacionadas às dores e problemas que podem ter incomodado as entrevistadas nos últimos 30 dias, ou seja, no espaço de tempo coincidente com a pandemia, dado relevante para as entrevistadas ao responderem às indagações formuladas.

Neste questionário, as respostas são categorizadas em SIM ou NÃO, sendo cada resposta afirmativa pontuada com o valor “1”. O escore final é obtido com o somatório dos pontos afirmativos. Por sua vez, o escore de probabilidade de presença de transtorno mental é calculado de modo a considerar a variância entre nenhuma probabilidade (nenhuma resposta “sim”) e extrema probabilidade (20 respostas “sim”) (Gonçalves et al., 2008).

O segundo instrumento utilizado foi o aplicativo VCMulher (Apêndice C), desenvolvido com o objetivo de facilitar a identificação de mulheres em risco de violência doméstica. Para isto, a ferramenta conta com 27 itens, formados por variáveis de outros dois questionários baseados na qualidade de vida (WHOQOL-BREF) e na violência contra a mulher (Who Vaw Study). Essas variáveis foram selecionadas por meio do modelo estatístico de Redes Neurais, tendo sido selecionadas as mais significativas na avaliação do risco da mulher sofrer violência doméstica (Deininger, 2020).

Tais aspectos supracitados são mensurados de acordo com a frequência das respostas dos participantes; a maioria segundo a escala Likert (de 1 a 5). Conforme Deininger, (2020) os itens 1 a 26 contam com as variáveis selecionadas de acordo com a qualidade de vida da mulher. Dentre eles, os itens 1 e 15 contam como respostas: 1 (Muito ruim), 2 (Ruim), 3 (Nem boa, nem ruim), 4 (Boa) e 5 (Muito boa); os itens 2 e 16 a 25, possuem os parâmetros: 1 (Muito insatisfeita), 2 (Insatisfeita), 3 (Nem satisfeita, nem insatisfeita), 4 (Satisfeita) e 5 (Muito satisfeita); os itens 3 a 14, contam como respostas: 1 (Extremamente), 2 (Bastante), 3 (Mais ou menos), 4 (Muito pouco) e 5 (Nada); já o item 16 conta como resultados possíveis: 1 (Nunca), 2 (Algumas vezes), 3 (Frequentemente), 4 (Muito frequentemente) e 5 (Sempre).

Ainda segundo Deininger (2020), o item 27, baseado em uma variável significativa do questionário de violência contra a mulher, apresenta apenas os parâmetros 0 (Não) e 1 (Sim).

Ao final, após realização do somatório dos escores atrelados às perguntas do referido aplicativo, pode-se categorizar o risco de sofrimento mental das entrevistadas em baixo (0 a 33%), médio (34% a 66%) ou alto (67% a 100%). Em seguida, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva através do Modelo de classificação binária de “peso da evidência” (Weight of Evidence – WoE).

Por fim, ressalta-se que, durante o processo da pesquisa, foram observados os preceitos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme rege a Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL, sendo este projeto de estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba-FCM/PB, sob o Parecer nº 4.927.241 e CAAE nº 50459321.0.0000.5178.

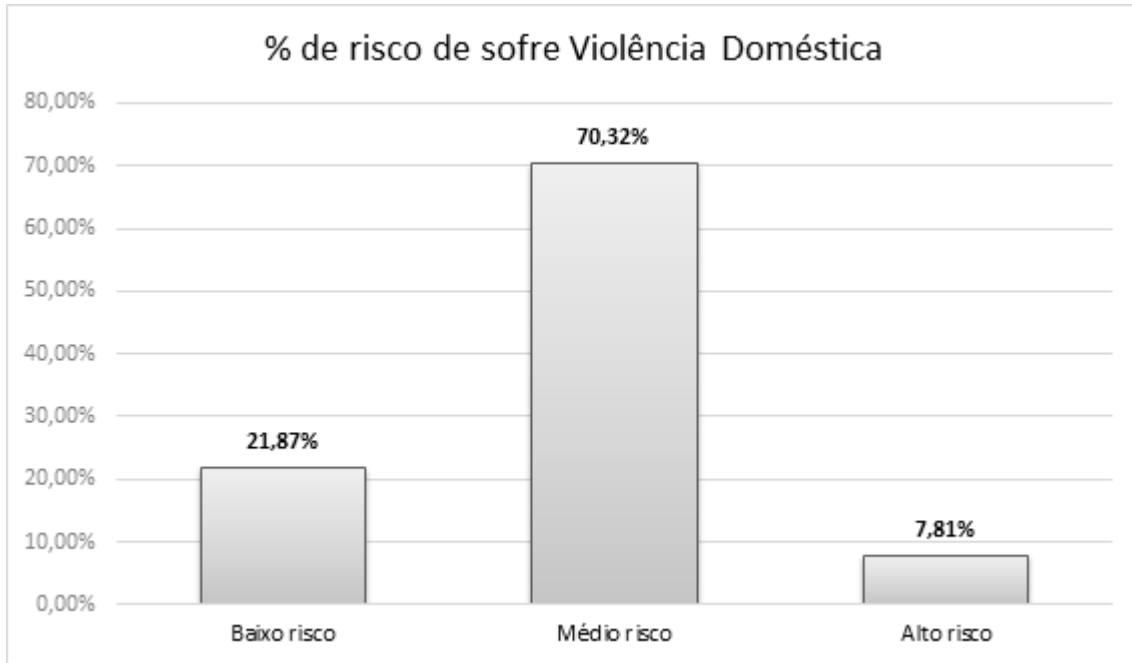
3. Resultados e Discussão

No tocante ao questionário do VCMulher, constatou-se que, das 64 entrevistadas 70,32% das profissionais de saúde enquadraram-se na categoria de médio risco para sofrerem violência. Seguindo em ordem decrescente, 21,87% e 7,81% dessas mulheres apresentaram baixo e alto risco para a violência, respectivamente.

Com relação ao SRQ-20 - *Self Report Questionnaire*, das 64 profissionais de saúde que participaram do presente estudo, verificou-se que 50% apresentaram estado de sofrimento mental. Para serem classificadas nessa condição, as entrevistadas deveriam ter 70% das respostas afirmativas do questionário, totalizando pelo menos 14 respostas como “Sim”. As demais profissionais, portanto, foram enquadradas como ausência de condição de sofrimento mental.

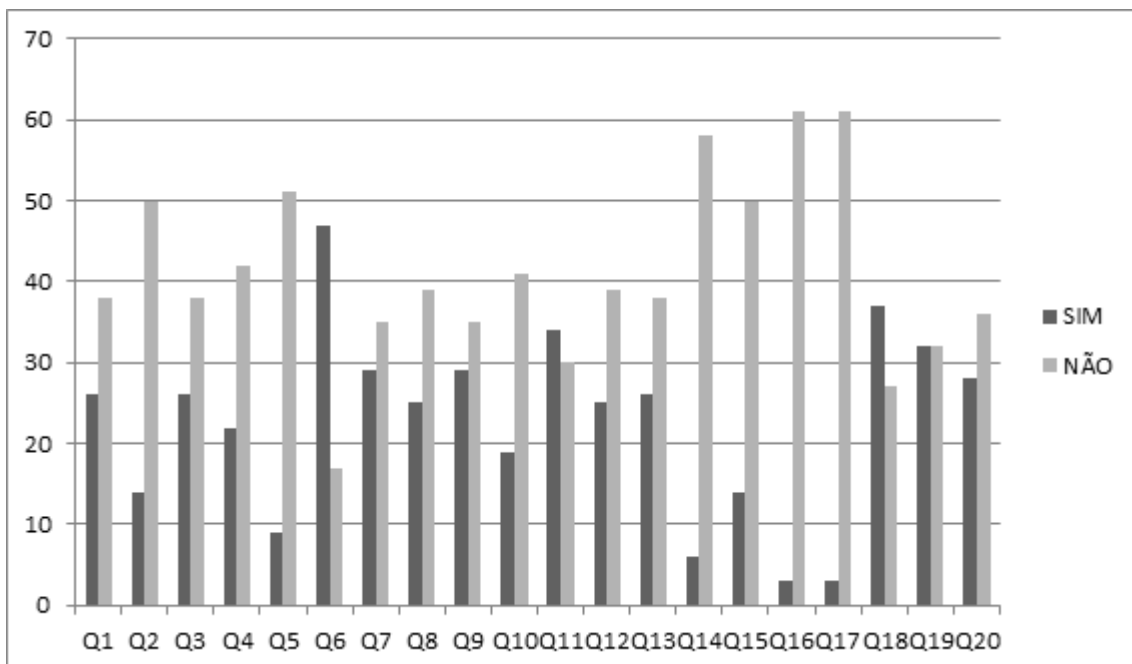
Para facilitar a inspeção dos resultados, elaborou-se o Gráfico 1 que aponta o cenário do risco para a mulher sofrer violência, o qual representa valores em porcentagem das mulheres entrevistadas com baixo, médio e alto risco, respectivamente. O Gráfico 2 corresponde à disposição das respostas do SRQ-20 de acordo com os quesitos respondidos, o que permitiu classificá-las em condição ou não de sofrimento mental, dado este supracitado.

Gráfico 1. Cenário de risco para a mulher sofrer violência.



Fonte: Autores (2022).

Gráfico 2. Disposição das respostas de acordo com os quesitos.



Fonte: Autores (2022).

Do Gráfico 2, destaca-se que os quesitos 6, 18 e 11 obtiveram considerável prevalência de respostas afirmativas com respectivamente 73,43%, 57,81% e 53,12%; ao passo que os quesitos 16, 17, 15, 5, 2, 4 e 10 alcançaram significativa discrepância em valores, prevalecendo respostas negativas, sendo a maior diferença observada nos quesitos 16 e 17, cada um com 95,31% de respostas “Não”.

Já a Tabela 1 mostra uma disposição geral das respostas “Sim”. Para isso, as perguntas do instrumento SRQ-20 foram agrupadas em quatro etapas para possibilitar melhor compreensão dos resultados, sendo elas: humor depressivo ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos (Guirado; Pereira, 2016).

Tabela 1. Respostas das profissionais agrupadas em etapas.

Etapas **% das respostas afirmativas**

Humor depressivo-ansioso

Q1.Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?	73,44%
Q2.Assusta-se com facilidade?	34,38%
Q3.Tem se sentido triste ultimamente?	45,31%
Q4.Tem chorado mais do que o costume?	29,69%

Sintomas somáticos

Q5.Tem dores de cabeça frequentemente	40,62%
Q6.Dorme mal?	40,62%
Q7.Tem sensações desagradáveis no estômago?	45,31%
Q8.Tem má digestão?	45,31%
Q9.Tem falta de apetite?	21,88%
Q10.Tem tremores nas mãos?	14,06%

Decréscimo de energia vital

Q11.Você se cansa com facilidade?	50,00%
Q12.Tem dificuldade de tomar decisão?	39,06%
Q13.Tem dificuldade de ter satisfação em suas atividades?	53,13%
Q14.O seu trabalho é penoso, traz sofrimento?	40,63%
Q15.Sente-se cansado o tempo todo?	57,81%
Q16.Tem dificuldades de pensar com clareza?	39,07%

Pensamentos depressivos

Q17.É incapaz de desempenhar papel útil na sua vida?	9,38%
Q18.Tem perdido o interesse pelas coisas?	21,88%
Q19.Tem pensado em dar fim à sua vida?	4,69%
Q20.Sente-se inútil, sem préstimo?	4,69%

Fonte: Autores (2022).

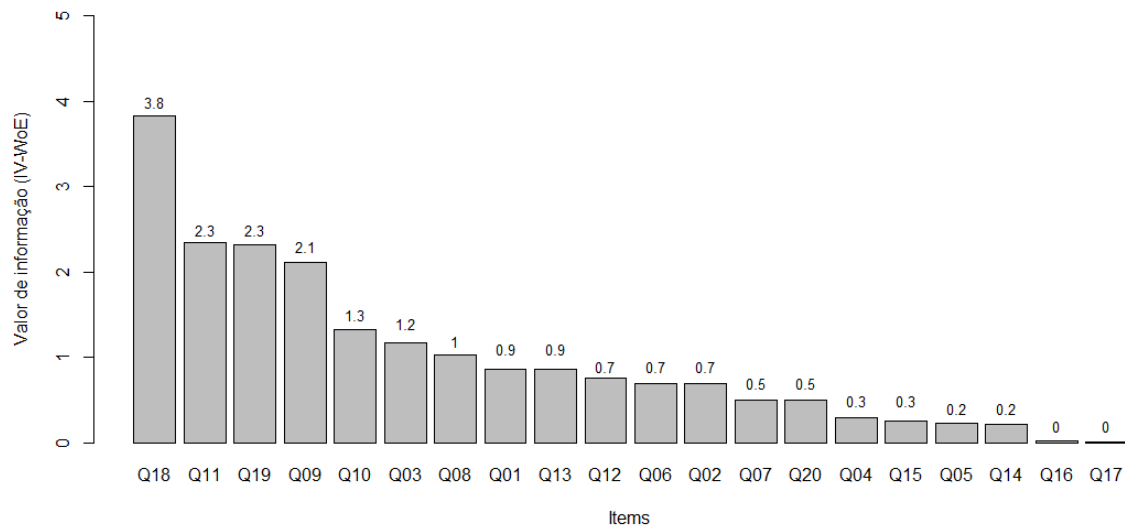
A respeito do modelo de classificação binária de “peso da evidência” (Weight of Evidence – WoE),⁽¹⁴⁾ têm-se que, em linhas gerais, o peso da evidência (WoE) e o valor da informação (VI) são conceitos relacionados à Teoria da Informação. Segundo esta teoria, seu objetivo é compreender a incerteza na previsão de uma variável aleatória que representa um evento de classificação binária (desfecho), com base em um conjunto de dados independentes conhecidas e eleitas como as possíveis variáveis preditoras deste desfecho (Hastie et al., 1986).

De modo geral, o peso da evidência de um conjunto de variáveis explicativas tem a finalidade de explicar a ocorrência de um desfecho caracterizado por uma variável dicotômica Y é dado em função de um modelo estatístico, e o ajuste do modelo fornece uma medida chamada de valor de informação (VI), que permite evidenciar a força de cada variável para explicar o desfecho. Conforme Siddiqi 2006, os valores de classificação desse valor indicam o seguinte:

- Se $VI < 0,02$: não preditivo;
- Se $0,02 \leq VI < 0,1$: fraca
- Se $0,1 \leq VI < 0,3$: forte (ou média)
- Se $VI \geq 0,3$: muito forte (suspeita).

Dado o exposto, esta medida foi ajustada para cada conjunto de genes, de modo a identificar para cada um o grau de força de cada uma das variáveis clínicas na explicação do desfecho. Para o referido estudo, temos:

Gráfico 3. Grau de força das variáveis clínicas.



Fonte: Autores (2022).

Os resultados mostram que apenas os itens Q05, Q14, Q16 e Q17 não possuem peso de evidência forte para explicar o desfecho (classificação), essas variáveis se referem, respectivamente a: dores de cabeça frequentemente; trabalho penoso e traz sofrimento; dificuldade de pensar com clareza e se é incapaz desempenhar papel útil na sua vida.

Os demais possuem peso muito forte para explicar o desfecho, mas dentre estes, os cinco itens com maior valor foram o Q18, Q11, Q19, Q09 e Q10, essas variáveis se referem, respectivamente a: perder o interesse pelas coisas; cansaço com facilidade; cometer suicídio/dar fim à sua vida; falta de apetite e tremores nas mãos

4. Discussão

O SRQ-20 representa um instrumento de triagem com intuito de mensurar a presença ou ausência da condição de sofrimento mental, sendo fundamental para a implementação de medidas de promoção e prevenção à saúde capazes de serem

praticadas nos demais níveis de atenção à saúde, especialmente na atenção básica.⁽¹⁵⁾ Destaca-se que o Brasil apresenta um quantitativo de profissionais da saúde que, além de prestarem serviço, também são usuários do SUS, não sendo incomum que esses profissionais apresentem deficiência no cuidado com a própria saúde mental (Guirado; Pereira, 2016; Dantas, 2021).

De acordo com as respostas obtidas por esse instrumento, a maioria das mulheres do presente estudo referiu sentir-se nervosa, tensa ou preocupada (73,44%) e com dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias (53,13%), às quais correspondem ao humor depressivo-ansioso e pensamentos depressivos. Tais dados podem estar relacionados ao fato da intensa sobrecarga de trabalho pelo qual essas profissionais de saúde estão submetidas de modo a impactar no bem-estar físico e, sobretudo, mental, não sendo incomum a deficiência no cuidado da própria saúde (Quirino et al., 2016).

Dessa forma, as profissionais de saúde lidam com a sobrecarga de trabalho, cansaço, pressão social, econômica, mental e violência doméstica, além de apresentarem baixa autoestima, percepção e avaliação negativa sobre si próprios, sentindo-se mais inseguras e incapazes em suas atividades cotidianas (Ietsi, 2020; Lira et al., 2020; Lorente-acosta, 2020; Modesto et al., 2020; Reis et al., 2020;).

As condições laborais inadequadas com sobrecargas físicas e psicossociais são aspectos que tornam o trabalhador vulnerável. No tocante à atenção básica, a exposição dessas profissionais a fatores que podem levar a doenças ou sofrimento, decorrentes da própria natureza do trabalho e de sua organização, como a precarização do trabalho, jornadas excessivas, vínculos precários e baixos salários são fatores de adoecimento e sofrimento psicológico (Ferreira; Anderson, 2020).

Corroborando esses dados, observou-se que as profissionais da amostra sentiam decréscimo de energia vital, visto que referiram estar cansadas com facilidade, o que pode justificar a dificuldade da tomada de decisões, ausência de pensamentos claros ou ainda a falta de satisfação nas atividades cotidianas referidas por elas no questionário.

Ademais, a avaliação negativa sobre si pode ser percebida sobre a visão de incapacidade de desempenhar algo útil na vida, visto que 9,37% consideraram-se incapaz. No que tange ao sentimento de inutilidade e de se avaliar como uma pessoa sem préstimo, esse número caiu para 4,69%.

Sendo assim, é nítido como o adoecimento mental das profissionais de saúde durante o contexto pandêmico é um fenômeno mundial. De acordo com os estudos de Lai et al., (2020) constatou-se a prevalência de sinais de sofrimento psíquico, tais como angústia, sintomas depressivos e insônia, sendo que 76.7% da amostra eram mulheres e relataram graus mais graves de todas as medições de sintomas de saúde mental do que outros profissionais de saúde do sexo masculino.

É importante considerar que ambientes corporativos competitivos, desgastantes e adoecedores são criados a partir de modelos de gestão que tem como base a exploração do trabalhador, de forma que o desgaste humano em que o indivíduo é desvalorizado, se torna precursor do adoecimento psíquico (Merlo et al., 2016), o que pode ter contribuído para índices de sofrimento mental encontrados nas profissionais de saúde da atenção básica.

Além disso, constatou-se nas entrevistas que a maior parte das profissionais não perderam interesse, nem o apetite, negaram chorar mais do que de costume e tiveram ausência de tremores nas mãos, características observadas nos estudos de Oliveira et al. (2018) e que costumam predominar em pessoas em condição de sofrimento mental, como é o caso da depressão grave. Portanto, mesmo 50% das profissionais de saúde estando em condição de sofrimento mental, 95,31% da presente amostra referiu não apresentar ideias suicidas.

A resiliência pode ser o suporte para que muitos profissionais em condição de sofrimento mental não refiram ideias suicidas, visto que é uma tendência que se manifesta por ocasião da superação de situações e momentos complexos ou de risco, assegurando a continuidade de um desenvolvimento saudável, sendo um processo dinâmico que permite a pessoa se adaptar, apesar da presença de fatores estressores (Dantas, 2021).

É válido destacar que profissionais de saúde fazem parte do público-alvo para cometerem suicídio (Who, 2021) tendo ocorrido, inclusive, óbitos por esse motivo durante a atual crise sanitária, o que reforça o sofrimento mental desses

profissionais (Aquila et al., 2020). Evidencia-se que os homens possuem uma maior taxa global de suicídio em relação às mulheres, visto que o sexo masculino ocupa 70% dos óbitos por esse motivo (Who, 2021). Essas diferenças estão relacionadas à maior agressividade dos homens e maior intenção de morrer, levando ao uso de métodos mais mortais, acesso mais fácil a armas e outros itens letais e maior vulnerabilidade masculina à instabilidades econômicas (Meleiro; Correia, 2018).

Sendo assim, levando em consideração este dado mundial, é possível relacionar o sexo feminino com o baixo índice de ideias suicidas, conforme ocorreu com as mulheres do presente estudo. Contudo, não se pode excluir a presença de viés pela vergonha ou medo ao responderem a este quesito.

Outro ponto que merece ênfase foi o fato de parcela considerável das mulheres participantes deste estudo terem referido sentir-se triste ultimamente, apresentar dificuldade para pensar com clareza, além de relatar não dormir bem, ter dores físicas e cefaleia com frequência, os quais correspondem aos sintomas de humor depressivo-ansioso, decréscimo de energia vital e sintomas somáticos.

Esses resultados podem ser explicados pelo desgaste físico e mental que essas profissionais estão submetidas, sendo importante considerar o aumento desta condição diante da atual pandemia, em decorrência da exposição direta ao vírus, sugerindo algum grau de adoecimento psíquico (Kang et al., 2020). Ademais, os impasses das relações entre trabalho e família são vivenciados de formas distintas entre os gêneros e são os responsáveis pelo esgotamento emocional do trabalhador, sobretudo nas mulheres (Modesto et al., 2020).

É fato que desde a instalação da pandemia, os profissionais de saúde expressaram transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, fadiga, choro fácil, medo constante de adoecer e de contaminar seus familiares. Esses profissionais enfrentam uma longa jornada de trabalho, sem acesso aos serviços de saúde mental para lidar com a depressão, ansiedade e sofrimento psicológico (Akbas, 2020; Kannmpallil et al, 2020; Teixeira et al., 2020), o que justifica a importância de estudos com ênfase na saúde mental dessas pessoas.

Ainda neste campo teórico, a OMS em 2020 reconheceu o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas, principalmente dos profissionais de saúde. Assim, há um contexto de transtorno de ansiedade e de pânico, depressão, estresse, insônia, irritabilidade, raiva, entre outras manifestações que deterioram a saúde mental dos trabalhadores da saúde e, em especial, das mulheres (Souza et al., 2021).

Segundo Gonçalves et al. (2018), existem fatores de risco para a depressão nas mulheres, como baixa escolaridade, doença mental prévia e relação com o trabalho. Como fatores protetores, ser casada ou ter uma relação estável, realizar exercícios físicos regulares e ter uma boa autoavaliação da saúde. Todavia, os estudos de Oliveira et al., (2021) revelaram que as mulheres experimentaram o aumento da violência doméstica na pandemia e, na maioria dos casos, era praticada pelo companheiro do sexo masculino, causando intenso sofrimento e não sendo o casamento um fator protetor.

Nesse contexto, o aumento dessa violência corrobora o agravamento da saúde mental, que além da sobrecarga ocupacional, a mulher lida com a violência no âmbito familiar. Nessa perspectiva, averiguou-se que uma parcela considerável das profissionais da amostra se enquadraram em médio risco para sofrer esse tipo de violência, sendo este um dado que merece atenção, tendo em vista que os números podem ser ainda maiores que os reais, em razão do medo de denunciar o agressor (Alencar et al., 2020; Iest, 2020; Oliveira et al., 2021).

Durante a pandemia, nos estudos de Comoniani (2021), observou-se que as tensões, preocupações e os níveis de estresse no ambiente laboral se encontram ainda mais proeminentes, aumentando a probabilidade de o trabalhador desenvolver algum sinal ou sintoma de sofrimento mental e sintomas físicos ligados ao ambiente de trabalho. Isso foi corroborado pelos dados obtidos no presente estudo, já que 40% das entrevistadas referiram que o trabalho era penoso e causador de sofrimento.

Ademais, em relação às condições gastrointestinais, quando questionadas sobre presença de má digestão e de sensações desagradáveis no estômago, as mesmas mulheres responderam de forma afirmativa às duas perguntas,

correspondendo a 45,31% das entrevistadas. Nos estudos de Ribeiro et al. (2021),⁽³⁸⁾ constataram-se que a Síndrome do Intestino Irritável esteve presente em associação com sintomas extraintestinais somáticos, como cefaleia, sonolência, sensação de mal estar, estresse e condições psiquiátricas. Tal síndrome é uma doença com mecanismos não esclarecidos, mas que possui relação com o estado emocional do indivíduo (Ribeiro et al., 2011). Logo, quase todas as mulheres da amostra em condição de sofrimento mental apresentaram alterações gastrointestinais e extraintestinais.

Outra circunstância que merece realce foi o fato de os pesquisadores sentirem desconforto por parte das profissionais de saúde ao responderem algumas perguntas, sobretudo no que toca ao questionamento se o companheiro já havia forçado prática sexual degradante e sobre as dificuldades no trabalho. Esta situação pode ter ocorrido por vergonha, pela falta de vínculo entre pesquisador-profissional, pelo medo do agressor ou ainda por estarem no local de trabalho. Especialmente no que se refere ao questionamento sobre violência sexual, este comportamento reforça a afirmativa de que a subnotificação da violência doméstica é uma realidade e que precisa ser combatida (Alencar et al., 2020; Cortes et al., 2020; Iest, 2020).

Nesse sentido, Alencar et al. (2020) destaca que a mulher permanece sofrendo com diversos tipos de violência e em várias esferas da vida. Infelizmente, a vítima nem sempre conta com uma rede de segurança capaz de fornecer amparo físico e mental, sendo que parcela significativa da sociedade permanece omissa frente aos casos de violência doméstica, contribuindo lamentavelmente para a impunidade do agressor (Oliveira et al., 2021).

Logo, por levar em consideração este contexto que tanto impacta na qualidade de vida da mulher, é preciso atuar na promoção da saúde mental das profissionais de saúde da atenção básica, bem como acolher suas demandas, visto que são problemáticas que perpetuam antes mesmo do atual cenário de crise na saúde.

Assim, deve-se investir em abordagem no rastreamento da depressão, ideação suicida, ansiedade, estresse pós-traumático, além da proteção emocional dessas pessoas a fim de minimizar os danos por meio do apoio e da intervenção precoce (Dantas, 2021).

5. Considerações Finais

Constatou-se que a pandemia da COVID-19 impactou negativamente na saúde mental das profissionais em risco de violência doméstica, visto que houve aumento da demanda pelos serviços de saúde no contexto de pandemia, exigindo grandes jornadas e condições de trabalho aquém daquelas reconhecidas como seguras. Além da sobrecarga laboral, o isolamento social impôs à mulher uma maior permanência com o seu agressor, aumentando os números da violência doméstica.

Em contrapartida, as limitações encontradas neste estudo englobam a quantidade reduzida de publicações relevantes sobre essa temática, bem como a quantidade limitada de profissionais entrevistadas e a resistência por parte delas a responderem algumas perguntas dos questionários, seja por vergonha ou medo. Apesar disso, o presente estudo traz à vista a realidade subnotificada da violência doméstica e a importância desse cenário ser desconstruído.

Por fim, sugerem-se novos estudos sobre os impactos da pandemia da COVID-19 no tocante à saúde mental das profissionais de saúde em risco de sofrer violência doméstica, haja vista que, apesar de a maioria dos estudos apontarem o papel dessas trabalhadoras frente à violência contra a mulher, não retratam que essas próprias profissionais também possuem fatores de risco para a violência doméstica e nem sempre podem contar com uma rede de apoio por medo do agressor. Isso possibilitaria uma visualização mais abrangente dessa realidade e contribuiria para a elaboração de políticas, serviços e estratégias com intuito de combater a violência doméstica. Além disso, colaboraria diretamente para a garantia do conforto e qualidade de vida dessas mulheres, visto que melhorará o desempenho de suas funções, trazendo benefícios para os usuários de saúde e a toda população.

Agradecimentos

O desenvolvimento deste trabalho contou com o apoio da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/Afya, direcionamos os melhores cumprimentos à instituição pelo incentivo proporcionado.

Referências

- Akbas, M., Sulu, R., & Gozuyesil, E. (2021). Women's health anxiety and psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic. A descriptive study. *Revista paulista de medicina*, 139(5), 496–504. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0155.R1.22042021>
- Alencar, J., Stuker, P., Tokarski, C. Alves, I., & Andrade, K. (2020). As Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas. IPEA, Brasília.
- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of women's mental health*, 23(6), 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Aquila, I., Sacco, M. A., Ricci, C., Gratteri, S., Montebianco Abenavoli, L., Oliva, A., & Ricci, P. (2020). The role of the COVID-19 pandemic as a risk factor for suicide: What is its impact on the public mental health state today? *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(1), 120-122. <https://doi.org/10.1037/tra0000616>
- Comonian, J. O. (2021) *Apoio psicossocial durante a pandemia de covid-19: estratégias desenvolvidas junto aos profissionais da rede pública de saúde do município de Franco da Rocha*. (Tese de Especialização). Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.
- Cortes, L. F., Arboit, J., Gehlen, R. G. S., Tassinari, T. T., Vieira, L. B., Padoin, S. M. de M., & Landerdahl, M. C. (2020). Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 19. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.54847>
- Dantas, E. S. O. (2021) Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface [online]*, 25(1), e200203. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- Deininger, L. de S. C. (2020). *Modelo preditor de risco para violência doméstica contra a mulher* (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba.
- Ferreira, M. S. G., & Anderson, M. I. P. (2020). Sobrecarga de trabalho e estresse: Relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2188. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2188](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2188)
- Gonçalves, A. M. C., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. de A., Lopes, C. S., e Silva, G. A., Gamarra, C. J., Duque, K. de C. D., & Machado, M. L. S. M. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 101–109. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczynski, F. (2008) 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 Saude Publica [online]*, 24(2), 380-390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Guirado, G. M. de P., & Pereira, N. M. P. (2016) Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cad. Saúde Colet.*, 24(1), 92-98. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010103>
- Hastie T., Tibshirani, R., & Friedman J. (2009). *The Elements of Statistical Learning* (2a ed.). New York, NY: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-84858-7>
- Peru (2020). Instituto de Evoulación de Tecnologias em Salud e Investigación. *Violencia de género/familiar en tiempos de cuarentena: revisión crítica de la literatura. Reporte de resultados de investigación*. Lima: IETSI.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kannampallil, T. G., Goss, C. W., Evanoff, B. A., Strickland, J. R., McAlister, R. P., & Duncan, J. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS one*, 15(8), e0237301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237301>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., & Liu, Z. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lira, M. O. de S. C., Campos, F. V. A., Paiva, L. O. de L., & Oliveira, J. F. (2020). Repercussões da COVID-19 no cotidiano da mulher: reflexões sob o olhar sociológico de Michel Maffesoli. *Enfermagem em Foco*, 11(Esp. 2), 231-235. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020>
- Londoño-Ramírez, A. C., García-Pla, S., Bernabeu-Juan, P., Pérez-Martínez, E., Rodríguez-Marín, J., & Hofstadt-Román, C. J. van-der (2021). Impact of COVID-19 on the Anxiety Perceived by Healthcare Professionals: Differences between Primary Care and Hospital Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3277. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063277>
- Lorente-Acosta, M. (2020) Violencia de género em tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*. 46(3), 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>
- Meleiro, A. M. A. S., & Correa, H. (2018) Suicídio. In: *Psiquiatria: estudos fundamentais*. Guanabara Koogan.

Merlo, A. R. C., Bottega, C. G., & Perez, K. V. (2016) Saúde Mental e Trabalho no Brasil: a questão da atenção no Sistema Único de Saúde. *Revista Trabalho (En)Cena*, 1(2), 49-59. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/2391/9696>

Brasil. (2021). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos*. Brasília: MMFDH.

Modesto, J. G., Souza, L. M. de, & Rodrigues, T. S. L., (2020) Esgotamento Profissional em Tempos de Pandemia. *Revista Pegada*, 21(2), 376-391. <https://doi.org/10.33026/peg.v21i2.7727>

Oliveira, A. M., Silva, M. T., Galvão, T. F., & Lopes, L. C. (2018). The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms: An analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Medicine*, 97(49), e13364. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013364>

Oliveira, M. C. C. de, Ramos, A. L. B. M., Azevedo, N. de O., Alves, I. F. D., Pecorelli, D. G., Mendonça, G. J. M. G. de, & Tissiani, A. A. & Deininger, L. de S. C. (2021). Análise da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19. *REAS [Internet]*, 13(11), 2178-2091. <https://doi.org/10.25248/reas.e9050.2021>

Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., Macdonald, B., Beltekian, D., & Roser, M. (2021). Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World In Data. <https://ourworldindata.org/coronavirus>.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria, RS: Editora UAB/NTE/UFSM.

Quirino, G. da S., Leite, M. F., Belém, J. M., Nunes, J. F. C., & Albuquerque, G. A. (2016). Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde da enfermeira. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(9), 3401-3410. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11422p3401-3410-2016>

Reis, A. P. dos, Góes, E. F., Pilecco, F. B., Almeida, M. da C. C. de, Diele-Viegas, L. M., Menezes, G. M. de S., & Aquino, E. M. L. (2020). Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. *Saúde em Debate*, 44(4), 324-340. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E423>

Ribeiro, L. M., Alves, N. G., Silva-Fonseca, V. A. da, & Nemer, A. S. de A. (2011). Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. *Rev Psiquiatr Clín.*, 38(2), 77-83. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000200007>

Schmidt B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020) Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

Schraiber, L. B., Latorre, M. do R. D. O., França Jr, I., Segri, N. J., & D'Oliveira, A. F. P. L., (2010) Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 658-666. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>

Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Roque, M. A. F. de, Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., & Gonçalves-Bradley, D. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord Rep*. 277, 347-357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>

Siddiqi, N. (2006) *Credit Risk Scorecards - Developing and Implementing Intelligent Credit Scoring*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Smith, E. P., Lipkovich, I., & Ye, K. (2002) Weight-of-Evidence (WOE): Quantitative Estimation of Probability of Impairment for Individual and Multiple Lines of Evidence. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*, 8(7), 1585-1596. <https://doi.org/10.1080/20028091057493>

Sousa, A. R. de, Carvalho, E. de S. S., Santana, T. da S, Sousa, A. F. L., Figueiredo, T. F. G., Escobar, O. J. V., Mota, T. N., & Pereira, A. (2020). Sentimentos e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva*, 25(9), 3481-3491. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.18772020>

Souza, N. V. D. de O., Carvalho, E. C., Soares, S. S. S., Varella, T. C. M. y M. L., Pereira, S. R. M., & Andrade, K. B. S. de (2021). Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Revista gaucha de enfermagem*, 42(spe), e20200225. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>

World Health Organization (2021). Global health estimates. *Suicide worldwide in 2019*. Geneva: World Health Organization (WHO).

Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M. P., Andrade, L. R. de, & Espiridião M. A., (2020) A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>