

Impacto Psicossocial da Pandemia de COVID-19 em Trabalhadores de Instituição de Longa Permanência de Idosos

Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on professionals of a long-stay institution for the elderly

Impacto Psicossocial de la Pandemia de la COVID-19 en Trabajadores de Institucion de Larga Estancia para Ancianos

Recebido: 20/08/2022 | Revisado: 08/09/2022 | Aceito: 12/09/2022 | Publicado: 20/09/2022

Taís de Souza Maiolino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3843-087X>

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

E-mail: taismaiolino@hotmail.com

Leticia Caldeira dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8351-3244>

Casa Transitória André Luiz de Barretos, Brasil

E-mail: leticiareis@hotmail.com

Ricardo Filipe Alves da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5988-9890>

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

E-mail: ricardofacosta@gmail.com

Roberta Thomé Petroucic

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1033-8932>

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

E-mail: robertapetro@facisb.edu.br

Resumo

Objetivos: Identificar o impacto psicossocial gerado pelo contexto pandêmico de COVID-19 nos cuidadores e profissionais da saúde de instituição de longa permanência de idosos e analisar as estratégias de enfrentamento (coping) à pandemia. **Métodos:** Estudo observacional e transversal, aprovado por Comitê de Ética CAAE: 37255020.7.0000.5437. Realizado no período de outubro e novembro de 2020, com aplicação de questionários a cuidadores e profissionais da saúde da instituição “Casa Transitória André Luiz” de Barretos, estado de São Paulo. Foram aplicados os questionários: geral (sociodemográfico, laboral e testagem para COVID-19), o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para rastrear Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e o COPE-breve para elencar estratégias adotadas pelos trabalhadores no enfrentamento à pandemia. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 57 profissionais da saúde. Destes, 86,0% são do gênero feminino, 63,2% possuem escolaridade até o Ensino Médio/Técnico, 61,4% cumprem carga horária inferior a 40 horas semanais e 40,0% relataram já haver recebido testagem positiva para COVID-19. Considerado o escore maior ou igual a 7 no SRQ-20, foi rastreada a probabilidade de ocorrência de DPM em 35,1% dos trabalhadores, a qual não apresentou associação com as variáveis sociodemográficas, laborais e de testagem para COVID-19. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram aquelas relacionadas à religião, aceitação, planejamento/coping ativo e reinterpretação positiva. Os profissionais de saúde com alta probabilidade de DPM apresentaram escores medianos mais elevados no suporte instrumental e na expressão de sentimentos, como estratégias de coping, do que os profissionais de saúde com baixa probabilidade de DPM. **Conclusão:** Foi identificada provável ocorrência de DPM entre profissionais da saúde da instituição. Esta se associou à busca por suporte instrumental e à expressão de sentimentos como estratégias de enfrentamento ao contexto de pandemia.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Pessoal de saúde; Saúde mental; COVID-19.

Abstract

Objectives: To identify the psychosocial impact generated by the pandemic context of COVID-19 on caregivers and health professionals of a long-stay institution for the elderly, and to analyze pandemic coping strategies. **Methods:** Observational and cross-sectional study. Ethics committee approval CAAE: 37255020.7.0000.5437. It was carried out between October and November 2020, with application of questionnaires to caregivers and health professionals of “Casa Transitória André Luiz” institution, in Barretos, São Paulo State. The following questionnaires were applied: general (sociodemographic, occupational and testing for COVID-19), the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), to screen for common mental disorders (CMD), and the Brief-COPE, to list strategies adopted by health workers in coping with the pandemic. **Results:** From the 57 health workers included in the study, 86.0% are female, 63.2% have

completed high school/technical education, 61.4% work less than 40 hours per week and 40.0% reported having tested positive for COVID-19. Considering a score greater than or equal to 7 on the SRQ-20, the probability of occurrence of CMD was screened in 35.1% of the health workers, which was not associated with sociodemographic, occupational variables and testing positive for COVID-19. The most used coping strategies were those related to religion, acceptance, planning/active coping and positive reframing. Health workers with a high probability of CMD had higher median scores in instrumental support and venting than those with a low probability of CMD. Conclusion: A probable occurrence of CMD was identified among the institution's health workers. This was associated with the search for instrumental support and venting as coping strategies in the pandemic context.

Keywords: Homes for the elderly; Health personnel; Mental health; COVID-19.

Resumen

Objetivos: Identificar el impacto psicossocial generado por el contexto de la pandemia de COVID-19 en cuidadores y profesionales de la salud de una institución de larga estancia para adultos mayores y analizar estrategias de afrontamiento a la pandemia. **Métodos:** Estudio observacional y transversal, aprobado por el Comité del Ética CAAE: 37255020.7.0000.5437. Realizado entre octubre y noviembre de 2020, con aplicación de cuestionarios a cuidadores y profesionales de la salud de la institución "Casa Transitória André Luiz" de Barretos, estado de São Paulo. Se aplicaron los cuestionarios: general (sociodemográfico, laboral y test para COVID-19), el Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para el seguimiento de los Trastornos Psíquicos Menores (TPM) y el COPE-breve para enumerar las estrategias adoptadas por los trabajadores en el enfrentamiento de los pandemia. **Resultados:** 57 profesionales de la salud fueron incluidos en el estudio. De estos, el 86,0% son mujeres, el 63,2% tienen educación secundaria/técnica, el 61,4% trabajan menos de 40 horas semanales y el 40,0% reportaron haber recibido ya una prueba positiva para COVID-19. Considerando un puntaje mayor o igual a 7 en el SRQ-20, se rastreó la probabilidad de ocurrencia de TPM en 35,1% de los trabajadores, que no se asoció con variables sociodemográficas, laborales y de prueba para COVID-19. Las estrategias de confrontación más utilizadas fueron las relacionadas con la religión, la aceptación, la planificación/confrontación activo y la reinterpretación positiva. Los profesionales de la salud con alta probabilidad de TPM tenían medianas de puntuación más altas en apoyo instrumental y expresión de sentimientos, como estrategias de confrontación, que los profesionales de la salud con baja probabilidad de TPM. **Conclusión:** Se identificó una probable ocurrencia de TPM entre los profesionales de salud de la institución. Esto se asoció con la búsqueda de apoyo instrumental y la expresión de sentimientos como estrategias para enfrentar el contexto de una pandemia.

Palabras clave: Institución de Larga Estancia para Adultos Mayores; Personal de salud; Salud mental; COVID-19.

1. Introdução

A *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), responsável por uma pandemia mundial, é causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (Wang et al, 2020), gerando grandes problemas de saúde pública em emergência global (Medeiros, 2020). A COVID-19 produz em humanos uma infecção viral aguda, com um período médio de incubação de três dias (Oliveira et al, 2020). A disseminação viral ocorre entre pessoas, sendo as principais vias de transmissão gotículas do trato respiratório, por contato e por aerossóis, principalmente em locais fechados e ambientes hospitalares (Zhang, 2020).

O grupo populacional indicado como o mais vulnerável à COVID 19 são os idosos, principalmente aqueles residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com níveis variados de dependência e que possuem complexas necessidades de cuidado e de saúde (Brasil, 2020). O alto risco para a infecção pelo coronavírus, neste grupo de idosos institucionalizados, decorre, geralmente, por apresentarem: doenças crônicas, idade avançada, dificuldades para realizar atividades da vida diária, convivência em aglomerados e contato frequente e direto com cuidadores, profissionais da assistência e visitantes (Nunes, 2020).

Ademais, o risco de morte por COVID-19 aumenta com a idade, principalmente naqueles com doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, obesidade, cardiopatias ou doenças pulmonares preexistentes (Zhang, 2020). A imunossenescência - diminuição da capacidade do sistema imunológico - é um processo natural do envelhecimento, aumentando, de modo geral, a incidência de doenças infectocontagiosas em idosos como gripe, resfriados comuns e COVID-19 (Nunes, 2020).

Com relação aos profissionais da saúde, principalmente aqueles que participam diretamente dos cuidados dos idosos institucionalizados, a COVID-19 causou medo de contrair a doença e da possibilidade de transmitir para familiares, sensação

de insegurança e dificuldades na tomada de decisão, além de ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas (Lima et al, 2020). A COVID-19 pode, a médio e longo prazo, trazer várias consequências à saúde física e mental dos profissionais da saúde, tais como aumento da exaustão, ansiedade, irritabilidade, insônia, decaimento de funções cognitivas e do desempenho ao longo da jornada de trabalho (Brooks et al., 2020). Isto, embora tenha persistido, foi especialmente vivenciado no período prévio à vacinação. A pandemia também pode ser vista como uma situação estressante e o modo como os profissionais lidam com esse estresse pode determinar mudanças no planejamento da assistência prestada. Diante disso, a qualidade dos cuidados dispensados a esse público demandou estratégias sistemáticas na promoção da saúde de todos os envolvidos, considerando a complexidade do cenário.

Nesta perspectiva, evidenciou-se uma grande demanda de cuidado aos idosos institucionalizados, extremamente vulneráveis durante a pandemia. Atender a este público requer mais atenção e trabalho, refletindo numa possível exaustão física e mental nos profissionais da saúde que atuam nas ILPI.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi avaliar aspectos psíquicos de cuidadores e profissionais da saúde da ILPI “Casa Transitória André Luiz” de Barretos/SP, no cenário da COVID-19. Os objetivos específicos foram: identificar o risco de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), ou seja, se há ou não probabilidade do participante ter algum DPM e analisar as estratégias de enfrentamento (*Coping*) que estes trabalhadores utilizaram, diante da pandemia da COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado no período de outubro a novembro de 2020, com aplicação dos questionários: geral (sociodemográfico, laboral e testagem para COVID-19), Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para rastrear Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e COPE-breve para elencar estratégias adotadas pelos trabalhadores no enfrentamento à pandemia em cuidadores e profissionais da saúde de uma ILPI.

2.1 Instrumentos de coleta de dados

2.1.1 Questionário Geral

Questionário construído pelos próprios autores, contendo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil e grau de instrução), laborais (cargo, carga horária, outro emprego e tempo no cargo) e um item de resposta opcional de saúde (teve alguma testagem para COVID-19 com resultado positivo).

2.1.2 COPE breve ou *Brief COPE*

É a versão reduzida do Inventário de COPE que, após traduzida e validada, foi adaptada para o Português falado no Brasil e Portugal (Maroco et al, 2014). É um questionário de autopreenchimento, conforme mostra o Quadro 1, composto de 28 itens com formato de respostas do tipo *Likert* com 5 pontos (0-Nunca fiz isto; 1-Já fiz isto; 2-Faço isto algumas vezes; 3-Costumo fazer isto e 4-Faço sempre isto) e é utilizado para a avaliação do *Coping* (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004). O *Coping* pode ser descrito como o conjunto das estratégias comportamentais e cognitivas utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes (Antoniazzi, Dell’aglio & Bandeira, 1998).

Quadro 1. Questões do COPE breve.

COPE breve	
Questão 1	Tenho me dedicado ao trabalho ou outras atividades para me distrair.
Questão 2	Tenho concentrado meus esforços para fazer alguma coisa em relação à situação na qual me encontro.
Questão 3	Tenho dito a mim mesmo(a): “isto não é real”.
Questão 4	Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me sentir melhor.
Questão 5	Tenho recebido apoio emocional de outras pessoas.
Questão 6	Estou desistindo de enfrentar a situação.
Questão 7	Tenho tomado alguma atitude para tentar melhorar a situação.
Questão 8	Tenho me negado a acreditar que essa situação tenha acontecido.
Questão 9	Tenho dito coisas para extravasar meus sentimentos desagradáveis.
Questão 10	Tenho recebido ajuda e conselhos de outras pessoas.
Questão 11	Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me ajudar a superar a situação.
Questão 12	Tenho tentado enxergar a situação de outra forma para fazê-la parecer mais positiva.
Questão 13	Tenho me criticado.
Questão 14	Tenho tentado criar uma estratégia em relação ao que fazer.
Questão 15	Tenho recebido conforto e compreensão de alguém.
Questão 16	Estou desistindo de tentar enfrentar a situação.
Questão 17	Tenho tentado enxergar algo de bom no que está acontecendo.
Questão 18	Tenho feito piadas sobre a situação.
Questão 19	Tenho feito coisas para pensar menos na situação como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar acordado(a), dormir ou ir às compras.
Questão 20	Tenho aceitado a realidade do fato acontecido.
Questão 21	Tenho expressado meus sentimentos negativos.
Questão 22	Tenho tentado encontrar conforto em minha religião ou crenças espirituais.
Questão 23	Tenho tentado obter conselho ou ajuda com outras pessoas sobre o que fazer.
Questão 24	Tenho aprendido a conviver com esta situação.
Questão 25	Tenho pensado bastante sobre os passos que irei dar.
Questão 26	Tenho me culpado pelas coisas que aconteceram.
Questão 27	Tenho orado ou meditado.
Questão 28	Tenho ridicularizado a situação.

Fonte: Brasileiro (2012).

2.1.3 Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

Proposto pela OMS, o SRQ-20 é dividido em quatro grupos de sintomas prevalentes: humor depressivo ansioso, somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos (Mari & Williams, 1986). Esse instrumento, de autopreenchimento, é utilizado para detecção de transtornos mentais não-psicóticos ou comuns, conhecidos como Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) (Gonçalves, Stein & Kapczinski, 2008), conforme mostra o Quadro 2. As questões são respondidas com Sim ou Não, e as respostas afirmativas pontuam 1(um) no somatório final dos valores. O escore final indica a probabilidade de presença de DPM, variando de 0 a 20, ou seja, de nenhuma à extrema probabilidade, respectivamente (Duarte & Moraes, 2016).

Quadro 2. Itens do SRQ-20 distribuídos por quatro grupos de sintomas.

Grupo de Sintomas	Sintomas do SRQ-20
Humor depressivo-ansioso	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado? Assusta-se com facilidade? Sente-se triste ultimamente? Você chora mais do que o de costume?
Sintomas somáticos	Tem dores de cabeça frequentemente? Você dorme mal? Você sente desconforto estomacal? Você tem má digestão? Você tem falta de apetite? Tem tremores nas mãos?
Decréscimo de energia vital	Você se cansa com facilidade? Tem dificuldade em tomar decisões? O seu trabalho traz sofrimento? Sente-se cansado o tempo todo? Tem dificuldade de pensar claramente?
Pensamentos depressivos	Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida? Tem perdido o interesse pelas coisas? Tem pensado em dar fim à sua vida? Sente-se inútil em sua vida?

Fonte: Santos et al., (2009).

2.2 Participantes

Cuidadores formais ou profissionais da saúde que trabalham na ILPI do município de Barretos/SP: “Casa Transitória André Luiz”. O critério de inclusão foi aceitar participar da pesquisa, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.3 Análise Estatística

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

2.4 Considerações éticas

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII (CAAE: 37255020.7.0000.5437).

3. Resultados

Participaram do estudo 57 profissionais, dentre eles cuidador, auxiliar e técnico de enfermagem, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, dentista, assistente social e médico. Os dados detalhados acerca das variáveis sociodemográficas, laborais e testagem para COVID-19 foram distribuídos conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas, laborais e testagem para COVID-19, Barretos, 2020.

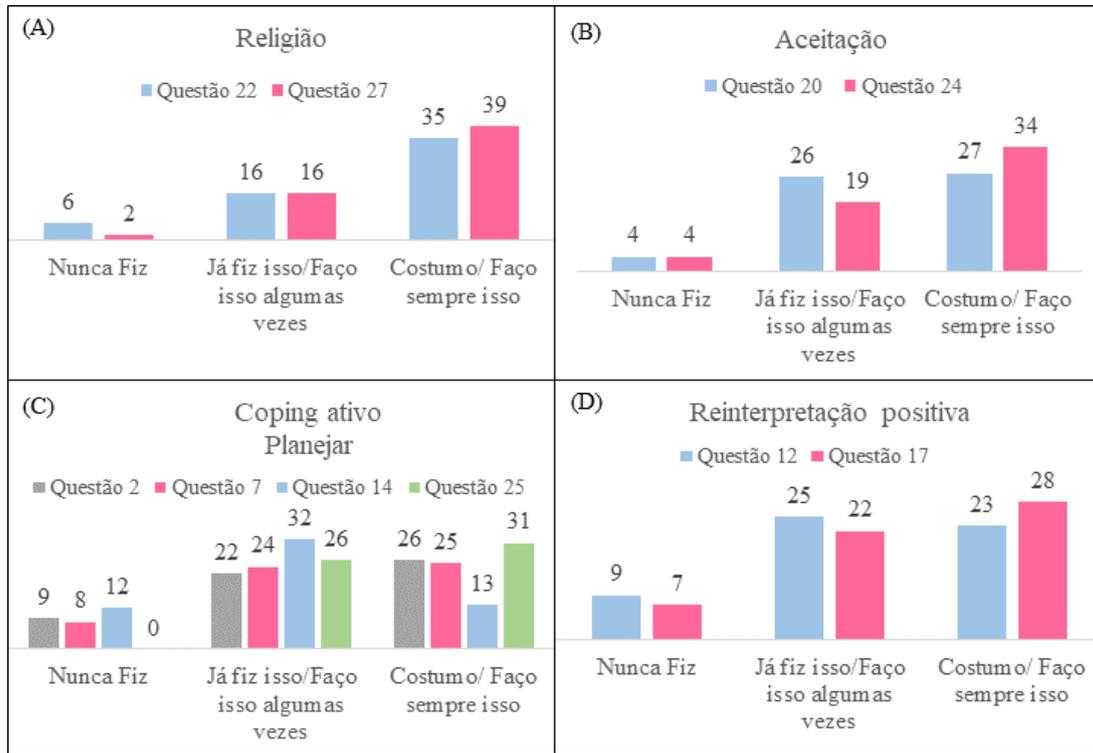
	Nº	(%)
Gênero		
Masculino	8	14%
Feminino	49	86%
Escolaridade		
≤ Ensino médio/técnico	36	63,2%
> Ensino médio/técnico	21	36,8%
Carga horária		
< 40h semanais	22	61,4%
≥ 40h semanais	35	38,6%
Idade		
> 41 anos	26	45,6%
≤ 41 anos	31	54,4%
Trabalha em turnos		
Não	51	89,5%
Sim	6	10,5%
Testagem para COVID-19		
Positivo	22	40%
Negativo	33	60%

Fonte: Autores.

Dentre os 57 profissionais participantes, 86% são do gênero feminino, 63,2% possuem escolaridade até (igual ou menor) o Ensino Médio/Técnico, 61,4% cumprem carga horária inferior a 40 horas semanais, 54,4% possuem idade inferior ou igual a 41 anos, 10,5% trabalham em turnos e 40% relataram já ter recebido testagem positiva para COVID-19.

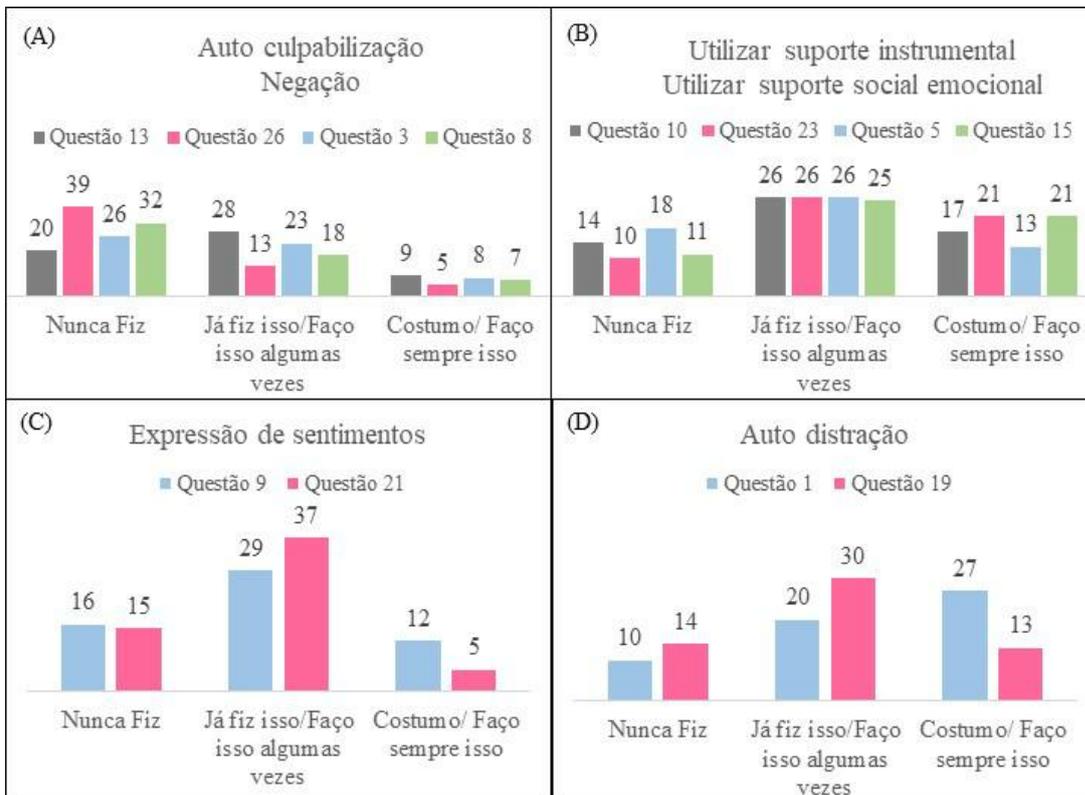
Os dados obtidos por meio do questionário do COPE breve podem ser vistos nas Figuras 1, 2 e 3. Os números das questões apresentados nas imagens correspondem à ordem em que foram apresentadas no questionário COPE breve segundo Brasileiro (2012) conforme mostra o Quadro 1.

Figura 1. Estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos trabalhadores: (A) religião; (B) aceitação; (C) planejamento acerca da situação; (D) e reinterpretação positiva.



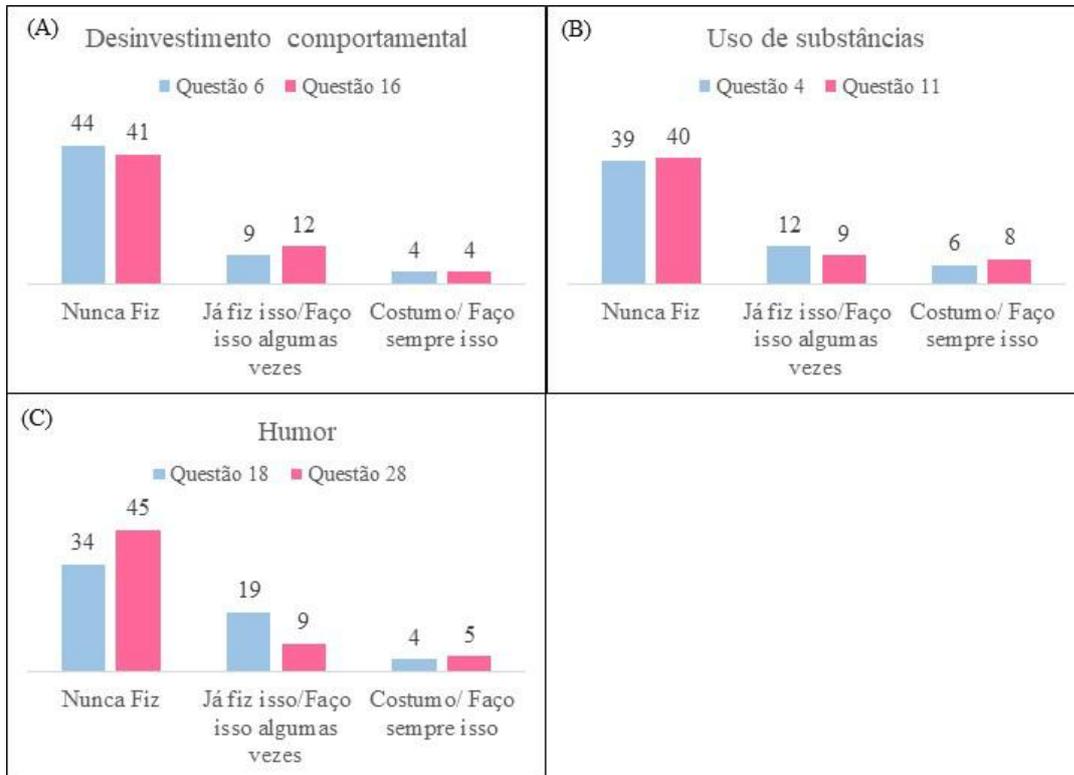
Fonte: Autores.

Figura 2. Estratégias de enfrentamento também utilizadas pelos trabalhadores de forma assistemática: (A) auto culpabilização e negação; (B) uso de suporte instrumental e social emocional; (C) expressão de sentimentos; (D) auto distração.



Fonte: Autores.

Figura 3. Estratégias de enfrentamento menos utilizadas pelos trabalhadores: (A) desinvestimento comportamental; (B) uso de substâncias; (C) humor.



Fonte: Autores.

Com relação ao SRQ-20, a literatura mais recente (Gonçalves, Stein, Kapczinski, 2008) considera o valor maior ou igual a 7 como ponto de corte para classificar a probabilidade da ocorrência ou não de DPM. Seguindo este critério, observou-se que 20 (35,08%) dos trabalhadores apresentaram a probabilidade de DPM.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das variáveis sociodemográficas, laborais e testagem para COVID-19 de acordo com probabilidade de DPM (Baixa probabilidade de DPM - escore SQR-20 < 7 e Probabilidade de DPM – escore SQR-20 ≥ 7). Foram aplicados os testes do Qui-quadrado ou exato de Fisher e não se verificou nenhuma associação entre variáveis qualitativas.

Tabela 2. Distribuição das variáveis do questionário geral e SRQ-20, Barretos, 2020.

	N	Baixa probabilidade de DPM N (%)	Probabilidade de DPM N (%)	P valor
Gênero				0,238 ^(a)
Masculino	8	7 (87,5%)	1 (12,5%)	
Feminino	49	30 (61,2%)	19 (38,8%)	
Escolaridade				0,832
≤ Ensino médio/técnico	36	23 (63,9%)	13 (36,1%)	
> Ensino médio/técnico	21	14 (66,7%)	7 (33,3%)	
Carga horária				0,465
< 40h semanais	22	13 (59,1%)	9 (40,9%)	
≥ 40h semanais	35	24 (68,6%)	11 (31,4%)	
Idade				0,237
> 41 anos	26	19 (73,1%)	7 (26,9%)	
≤ 41 anos	31	18 (58,1%)	13 (41,9%)	
Trabalha em turnos				1,00 ^(a)
Sim	6	4 (66,7%)	2 (33,3%)	
Não	51	33 (64,7%)	18 (35,3%)	
Testagem COVID-19				0,132
Positivo	22	17 (77,3%)	5 (22,7%)	
Negativo	33	19 (57,6%)	14 (42,4%)	

(a) Teste exato de Fisher. Fonte: Autores.

Na Tabela 3, estão descritas as variáveis quantitativas (categorias do COPE breve) através da mediana e quartis (1º quartil e 3º quartil), associando com a probabilidade de DPM. Para verificar diferença entre dois grupos de variáveis quantitativas foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

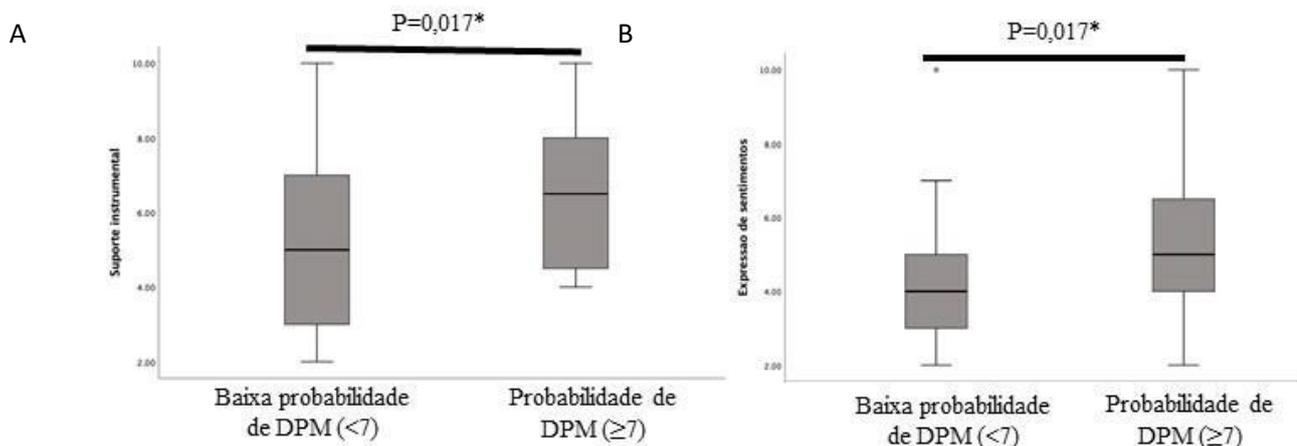
Tabela 3. Distribuição das variáveis quantitativas (categorias do COPE breve) e SQR-20, Barretos, 2020.

Categoria Cope Breve	Baixa probabilidade de DPM Md (Q1; Q3)	Probabilidade de DPM Md (Q1; Q3)	P valor
<i>Coping</i> ativo	6,0 (4,0; 8,5)	6,0 (5,0; 8,75)	0,945
Planejar	6,0 (5,0; 8,0)	6,0 (5,0; 7,0)	0,966
Utilizar suporte instrumental	5,0 (3,0; 7,0)	6,5 (4,3; 8,0)	0,017*
Utilizar suporte social emocional	6,0 (4,5;7,0)	6,0 (5,0;7,0)	0,471
Religião	9,0 (5,0;10,0)	10 (6,3; 10,0)	0,362
Reinterpretação positiva	7,0 (4,0; 8,0)	7 (4,3;8,8)	0,879
Auto culpabilização	3,0 (2,0;5,0)	4,0 (3,0;6,0)	0,077
Negação	3,0 (2,0; 5,0)	3,0 (2,0; 6,0)	0,304
Aceitação	6,0 (5,0; 9,0)	7,5 (5,3; 9,0)	0,654
Expressão de sentimentos	4,0 (3,0; 5,0)	5,0 (4,0; 6,8)	0,017*
Auto distração	6,0 (4,0; 7,0)	6,0 (4,3; 7,8)	0,555
Desinvestimento comportamental	2,0 (2,0; 3,0)	2,5 (2,0; 5,8)	0,058
Uso de substâncias	2,0 (2,0; 4,0)	2,0 (2,0; 6,0)	0,230
Humor	2,0 (2,0; 4,0)	2,5 (2,0; 4,8)	0,467

* estatisticamente significativo, valor de $P < 0,05$. Fonte: Autores.

Participantes com probabilidade de DPM apresentaram escores medianos superiores para “suporte instrumental” e “expressão de sentimentos” como estratégias de enfrentamento, quando comparados a participantes sem probabilidade de DPM, como observa-se na Figura 4.

Figura 4. Relação entre o SQR-20 e COPE breve. (A) Suporte instrumental; (B) Expressão de sentimentos.



* estatisticamente significativo, valor de $P < 0,05$. Fonte: Autores.

4. Discussão

Em relação a faixa etária dos participantes, 54,4% dos participantes deste estudo possui idade inferior ou igual a 41 anos (Média=40,8) e não foi encontrada associação entre idade e a probabilidade de DPM. Comparativamente, em estudo realizado com moradores do estado do Rio Grande do Sul, no início da pandemia de COVID-19, constituída por 799 gaúchos com idades entre 18 e 75 anos (Média=36,6 anos), os resultados indicaram que os mais jovens podem apresentar probabilidade 6% maior de DPM (Duarte et al., 2020).

Com relação à saúde mental dos participantes, observou-se que 20 (35,1%) trabalhadores apresentaram a probabilidade de DPM. Tal resultado foi um pouco menor que os encontrados em estudo com população geral de Minas Gerais, durante a pandemia de COVID-19, na qual 264 (42,6%) participantes apresentavam probabilidade de DPM (Mendes et al., 2021) e, na pesquisa com moradores do Rio Grande do Sul citada, 327 (40,9%) apresentaram probabilidade de DPM (Duarte et al., 2020). Nesta última, os autores afirmam que ser profissional da saúde diminui em 40% as chances de apresentar DPM e discutem que, embora esses trabalhadores estejam mais suscetíveis a contrair a doença, fatores que podem ajudar na compreensão deste dado seriam o maior conhecimento sobre os cuidados de prevenção e tratamento da COVID-19, bem como o maior acesso que esses profissionais têm aos serviços de saúde.

Moreira et al, (2016), realizaram um estudo com 76 profissionais das Estratégias Saúde da Família de Santa Cruz do Sul/RS, com dados estes coletados em 2016, ou seja, num contexto não pandêmico. Utilizou o SRQ-20 com o ponto de corte de valor de seis ou mais respostas positivas para homens e oito ou mais respostas positivas para mulheres. A probabilidade geral de DPM foi de 19,7%. Observou-se uma variação de 15,8% (entre os técnicos de enfermagem) a 25% (entre os enfermeiros). No presente estudo houve um maior número de trabalhadores com probabilidade de DPM (35,1%). O impacto da pandemia nesta diferença pode ser um agravante da situação, mas os dados não podem ser diretamente comparados devido à diferença de local de trabalho e de atuação, além da nota de corte divergir.

Observou-se no estudo a predominância do gênero feminino, correspondendo a 86% da amostra total. Tal situação também pode ser vista na pesquisa com participantes do estado do Rio Grande do Sul, constituída por 799 participantes, na

qual 82,7% eram mulheres e apontou que as mesmas possuem quase três vezes mais chances de DPM no contexto da pandemia (Duarte et al., 2020).

Outro fator a ser destacado, ainda sobre o gênero feminino, segundo Hernandes & Vieira (2020), é que a força de trabalho feminina corresponde a 78,9% dos trabalhadores da área de saúde no Brasil. Além disso, mulheres são maioria absoluta (85%) nas profissões/ocupações diretamente vinculadas ao cuidado dos indivíduos, atuando como enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, e ainda, como cuidadoras, caracterizando um processo de feminização do cuidado e condizente com o predomínio deste gênero no presente estudo.

Os dados do presente estudo, acerca do questionário do COPE breve, mostraram que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos trabalhadores foram aquelas relacionadas à religião, aceitação, planejamento acerca da situação e reinterpretação positiva. E as menos usadas pelos trabalhadores foram aquelas relacionadas ao desinvestimento comportamental, uso de substâncias e humor. Similarmente, segundo um estudo transversal realizado durante o *lockdown* em abril de 2020 com uma população de trabalhadores universitários do sul da Espanha, as estratégias de enfrentamento mais utilizadas incluíram aceitação e planejamento; e as menos comuns incluíram o uso de substâncias. Neste último, também foram bastante utilizadas as estratégias de *coping* ativo e negação (Salazar et al., 2021).

Existem diferentes modelos de análise do COPE breve, e num deles agrupam-se as 14 subescalas do questionário em duas categorias: adaptativas - englobando as estratégias uso de suporte emocional, reinterpretação positiva, aceitação, religião, humor, *coping* ativo, planejamento e uso de suporte instrumental - e desadaptativas - contendo as estratégias expressão de sentimentos, negação, uso de substâncias, desinvestimento comportamental, auto distração, auto culpabilização (Meyer, 2001). Como interpretação desse modelo, considerou-se que estratégias de enfrentamento adaptativas tendem a estar associadas a resultados desejáveis e positivos, enquanto que as não adaptativas se relacionam a efeitos indesejáveis. Desse modo, podemos observar que as estratégias de enfrentamento mais adotadas pelos profissionais no presente estudo se encaixam na categoria adaptativas.

Dentre as limitações deste estudo podemos destacar o tamanho da amostra. Embora seja pequena em número absoluto, reflete a totalidade de profissionais da saúde da instituição. Além disso, os dados não podem ser diretamente generalizados para outras regiões do país e para diferentes configurações nas ILPIs - quanto ao público assistido e à equipe profissional.

Deve ser ressaltado que a aplicação dos questionários do presente estudo foi realizada em no período de outubro a novembro de 2020, ou seja, antes da perspectiva de vacinação. Segundo Wachholz et al. (2020), no período de abril a junho de 2020, a taxa de mortalidade pela COVID-19 em residentes de ILPI era de 17,65% em 11 estados brasileiros pesquisados.

Com o avanço da vacinação em 2021, serão necessários futuros estudos neste novo cenário. De todo modo, segundo a revisão sistemática de literatura de Sirois e Owens (2021), o sofrimento psicológico causado por um surto (COVID-19, SARS, MERS, H1N1, H7N9 e Ebola) pode persistir por 2 a 3 anos. Assim, há necessidade de monitoramento, cuidado e suporte apropriado à saúde mental dos profissionais da saúde a longo prazo.

Neste contexto, foi realizada a devolutiva dos resultados deste estudo à instituição “Casa Transitória André Luiz”: em reunião virtual para a gerente administrativa em abril de 2021 e em encontro presencial com os profissionais da saúde em maio de 2021. Além disto, sugerem-se estudos longitudinais destes trabalhadores, a fim de promover a saúde mental.

5. Conclusão

Foi identificada a ocorrência de possível DPM entre trabalhadores da instituição. Os profissionais de saúde com alta probabilidade de DPM apresentaram escores mais elevados no suporte instrumental e na expressão de sentimentos, como estratégias de enfrentamento à pandemia, comparado aos demais profissionais com baixa probabilidade de DPM.

A devolutiva dada à gestão e, posteriormente, aos trabalhadores da instituição, poderá auxiliar no manejo e na promoção da saúde mental, favorecendo assim, o planejamento de ações integrais em saúde.

Referências

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>.
- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2020). *Nota técnica nº 05/2020 GVIMS/GGTES*. Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeco-es-pelo-novocoronavirus-sars-cov-2-ilpi>.
- Brasileiro, S. V. (2012). *Adaptação transcultural e propriedades psicométricas do COPE breve em uma amostra brasileira*. [Tese de mestrado, Universidade Federal de Goiás]. <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/3351/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Sarah%20Vieira%20Brasileiro%20%202012.pdf?fbclid=IwAR3hl2R3sMF0431EMlZgpZpdHGOVPbl5Go8FfUChC9E7puFs0mYdGTVO7Jw>.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Duarte, L. C. B., Moraes, T. D. (2016). Saúde Mental de Psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 123-146. Recuperado em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v7n2/a08.pdf>.
- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(9), 3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, 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. Saúde Pública*, 24(2), 380-390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.
- Hernandes, E. S. C. & Vieira, L. (2020) A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. *ANESP Associação Nacional dos especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental - Notícias*. <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. S., Nunes, J. A. V. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., & Rolim Neto, M. L. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
- Mari, J. J., Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ20) in primary care in the city of São Paulo/BR. *British Journal of Psychiatry*, 148, 23-26. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>.
- Maroco, J., Campos, J. B., Bonafé, F. S., Vinage, M. G., & Pais-Ribeiro, J. (2014). Adaptação Transcultural Brasil-Portugal da Escala Brief Cope para estudantes do Ensino Superior. *Psicologia, saúde e doenças*, 15(2), 300-313. <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150201>.
- Medeiros, E. A. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enfermagem*, 33. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>.
- Mendes, T. C., Lima, C., Fernandes, B. H. M., Leite, C. V., Gonçalves, D. S., Silva, J. S. B., Neves, E. C. R., Souto, R. L., Elias, L. L. O., Medeiros, M. M. T. L., Ramos, R. L. (2021). Impacto psicológico e fatores associados à pandemia da COVID-19 e ao distanciamento social em Minas Gerais, Brasil: Estudo transversal. *Research, Society and Development*, 10(8). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17541>.
- Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 23(4): 265-77. Recuperado em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1012731520781>.
- Moreira, I. J. B., Horta, J. A., Duro, L. N., Borges, D. T., Cristofari, A. B., Chaves, J., Bassani, D. C. H., Cerizolli, E. D., & Teixeira, R. M. (2016). Sofrimento psíquico entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 11(38), 1-12. <https://www.scielo.br/j/pe/a/7rMyCk7qFnqmvpcchbLfqgc/?lang=pt>.
- Nunes, V. M. A., Machado, F.C.A., Morais, M. M., Costa, L. A., Nascimento, I. C. S., Nobre, T. T. X., & Silva, M. E. (2020). *COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência*. [cartilha] Natal, RN: Editora Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://cm5.org.br/wp-content/uploads/COVID-19-e-o-cuidado-de-idosos.pdf>.
- Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, J. L., & Santos, M. A. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia*, 37. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>.
- Pais Ribeiro, J. L., Rodrigues, A.P. (2004). Questões acerca do Coping: o propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1): 3-15. https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/62.
- Salazar, A., Palomo-Osuma, J., Sola, H., Moral-Munhoz, J. A., Dueñas, M., & Failde, I. (2021). Psychological Impact of the Lockdown Due to the COVID-19 Pandemic in University Workers: Factors Related to Stress, Anxiety, and Depression. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4367/htm>.
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., & Oliveira, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) em população urbana. *Caderno de Saúde Pública*, 25(1): 214-222. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/23.pdf>.

Sirois, M.F., & Owens, J. (2021). Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: a rapid systematic review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 28, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.589545/full>.

Zhang, W. (2020). *Manual de Prevenção e Controle da Covid-19*. [Manual] São Paulo: Polo Books. <https://bit.ly/2JsOP02>.

Wang, L., Wang, Y., Ye, D., & Liu, Q. (2020). A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>.

Wachholz, P. A., Moreira, V. G., Oliveira, D., Wada, H. A. Watenabe, H. A. W., & Boas, P. J. F. V. (2020). Ocorrência de infecção e mortalidade por Covid-19 em residenciais para idosos no Brasil. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 14(4), 290. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1032>.