



UFRR

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

JHULLY SALES PENA DE SOUSA

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: O
IMPACTO DO NOVO CORONAVÍRUS.**

BOA VISTA, RR

2022

JHULLY SALES PENA DE SOUSA

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: O
IMPACTO DO NOVO CORONAVÍRUS.**

Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Modelos de Atenção e Vigilância em Saúde. Linha de pesquisa: Diversidade Sociocultural, Cidadanias e Modelos de Atenção à Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Nilza Pereira de Araujo.

BOA VISTA, RR

2022

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima

S725a Sousa, Jhully Sales Pena de.
Ansiedade, depressão e estresse em profissionais da saúde : o
impacto do novo Coronavírus / Jhully Sales Pena de Sousa. – Boa
Vista, 2022.
102 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Nilza Pereira de Araújo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Roraima,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

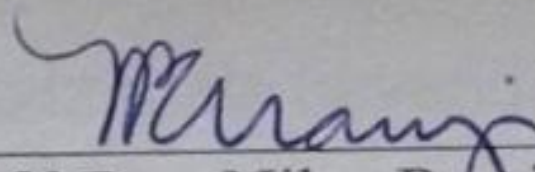
1 – Ansiedade. 2 – Depressão. 3 – Estresse. 4 – Profissional da
saúde. 5 – COVID-19. I – Título. II – Araújo, Nilza Pereira de
(orientadora).

CDU – 613.6

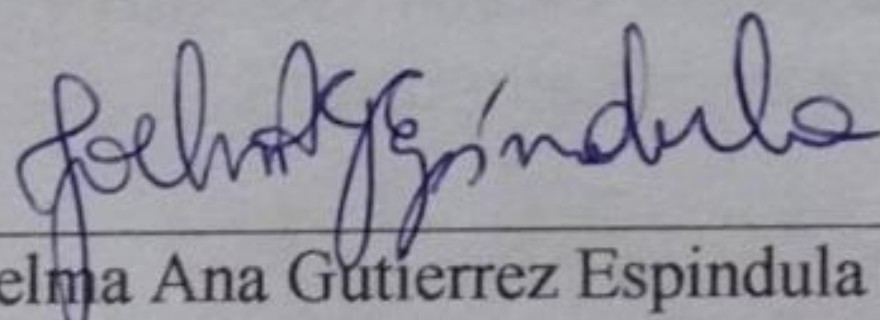
JHULLY SALES PENA DE SOUSA

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: O
IMPACTO DO NOVO CORONAVÍRUS.**

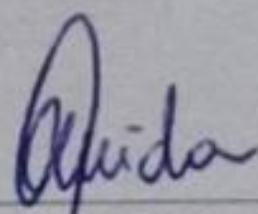
Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Modelos de Atenção e Vigilância em Saúde. Linha de pesquisa: Diversidade Sociocultural, Cidadanias e Modelos de Atenção à Saúde. Defendida em 08 de julho de 2022 e avaliada pela seguinte Banca Examinadora:



Prof.ª Dra. Nilza Pereira de Araujo (Orientador)
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – UFRR



Prof.ª Dra. Joelma Ana Gutierrez Espindula (Examinador Titular Interno)
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – UFRR



Prof.ª Dra. Tarcia Millene De Almeida Costa Barreto (Examinador Titular Externo)
Curso de Enfermagem – UFRR

*Por isso não tema, pois estou com você;
não tenha medo, pois sou o seu Deus.
Eu o fortalecerei e o ajudarei;
eu o segurarei com a
minha mão direita vitoriosa.
Isaías 41:10*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, acima de tudo, que me conduziu até aqui, me capacitou, guiou e guardou durante toda a caminhada, em especial durante o período do mestrado. Meu amigo mais íntimo, confidente e conselheiro. Que sempre me concedeu saúde e forças para seguir em frente, além das conquistas concedidas durante esse trajeto.

À minha família pelo apoio e sustento, principalmente a minha mãe Suzelei Suetonio, que sempre me apoiou e me inspirou. Aos meus irmãos, a minha melhor torcida. Às crianças da família, Evellyn Sophia, Miguel Arantes e Lorenzo Bringhenti, vocês me fazem feliz e me inspiram a sempre buscar alguém melhor.

Aos amigos que estiveram comigo, apoiando, incentivando, oferecendo o ombro, aos momentos de pura concentração, e aos momentos de desacelerar a mente e descansar, obrigada por proporcionarem os melhores. A minha querida equipe de enfermagem que está sempre torcendo por esta conquista e me apoiando. Às ABS e aos colegas de turma, estamos no mesmo barco, foi uma aventura desafiadora, mas com certeza foi bem vivida com vocês.

À minha orientadora Prof^a Dra. Nilza Pereira de Araujo, por sua sabedoria comigo compartilhada, por sua doçura, mansidão, paciência, compreensão, pelo apoio, pelos conselhos e por todo seu cuidado comigo, por sua disposição em me orientar, pelo incentivo e motivação, obrigada por confiar em mim e me auxiliar no desenvolvimento deste trabalho, obrigada por me entender, por respeitar e compreender as fases difíceis e sempre ter uma palavra de conforto e motivação. Sou grata por ter sido abençoada em ter a senhora como orientadora, tens a minha admiração e o meu carinho.

Um agradecimento especial a Prof^a Jackeline da Costa Maciel, foi minha professora durante a graduação, minha mentora enquanto almejava entrar no mestrado, sempre muito disposta e solidária, me motivou, auxiliou, orientou, corrigiu, inclusive durante o percurso do mestrado, muito essencial, diga-se de passagem, há você meu muito obrigado e eterna admiração.

Deixo aqui também o meu agradecimento, respeito e admiração a todos os professores do Procisa/UFRR, sem dúvidas vocês foram essenciais para o desenvolvimento e conclusão deste mestrado, contribuíram para o meu crescimento no conhecimento científico,

espero que possam se orgulhar. É um agradecimento especial para a nossa querida Núbia por sempre estar disponível a orientar, sempre paciente e gentil, obrigada.

E, por fim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui, enfim, finalizando o mestrado. Obrigada!

RESUMO

Os fatores relacionados à pandemia, tem se apresentado como estressores, no qual toda a sociedade está sujeita aos seus efeitos. Observa-se assim a necessidade de investigar como esses fatores têm afetado a saúde mental dos profissionais da saúde, que são a linha de frente no enfrentamento da pandemia. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, e não probabilístico por conveniência. Teve como objetivo identificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde que prestaram assistência no período da emergência na saúde causada pelo novo coronavírus em Boa Vista-RR. Teve como público alvo os profissionais da saúde (enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais), atuantes no período da pandemia nas instituições de saúde de Boa Vista-RR. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, uma quantitativa com aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. Na outra etapa, foi realizada entrevista de forma individualizada. Os dados coletados através da DASS-21 foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel® 2010, e analisados no programa SPSS 23.0. E os dados coletados nas entrevistas foram examinados com base na proposta de análise temática de Minayo. A participação ocorreu de forma voluntária e de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, sob o parecer nº 4.421.472. A amostra foi formada por 252 profissionais da saúde, sendo 70,63% do sexo feminino, 42,86% solteiros, com idade média de $36,18 \pm 8,2$ anos e 39,68% são técnicos de enfermagem. Quanto aos níveis de severidade de depressão (81,6%), ansiedade (68,7%) e estresse (90,5%), podemos observar predominância do nível normal para os três, sendo que 0,4% apresentou o nível de severidade grave de depressão, nível grave (4,4%) e muito grave (1,2%) de ansiedade e, 5,9% dos casos que apresentaram nível leve de estresse. Com relação às entrevistas, observaram-se diversos relatos que apresentaram sofrimento psicológico, como medo relacionado à infecção, transmissão da doença, morte, sobrecarga de trabalho e de horário, falta de informação, pressão e cobrança profissional e social, do uso de EPI's, que consequentemente causaram tristeza, insônia, desânimo, alterações de apetite e peso, irritabilidade, tensão e esgotamento. Dessa forma, observou-se que existe complementação entre os dados coletados através da escala DASS-21 e os dados da entrevista. E embora seja considerável o sofrimento psicológico desses profissionais, observou-se que a maioria dos participantes conseguiu desenvolver ou aderir a medidas de enfrentamento para conseguir lidar com todos esses fatores. No entanto, a pandemia continua, sugere-se então novos estudos, com ampliação da amostra a fim de verificar como esses indivíduos estão convivendo com o vírus, essa doença e todas as consequências causadas em decorrência dos mesmos e da pandemia.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Estresse; Profissional da saúde; COVID-19.

ABSTRACT

The factors related to the pandemic, have been presented as stressors, do not qualify the whole society to its effects. Thus, there is a need to investigate how these factors affect the mental health of health professionals, which is a line of confrontation in facing the pandemic. This is a descriptive study, with type and qualified analysis, and not a probabilistic descriptive study. It aimed to identify levels of depression, anxiety and in health professionals who provide assistance in the period of health emergency due to the new coronavirus in Boa VistaRR. Its public target was health professionals (nurses, medical technicians, therapists, pharmacists, psychologists and social workers) during the pandemic period in health institutions in Boa Vista-RR. Data collection was carried out in two stages, an analysis using the Depression, Anxiety and Stress Scale. In the other stage, an individualized interview was carried out. The data collected through the DASS-21 were tabulated in Microsoft Excel® 2010 spreadsheets, and analyzed in the SPSS 23.0 program. And the data collected in the interviews were examined based on Minayo's thematic analysis proposal. Participation was voluntary and in accordance with the Free and Informed Consent Term. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Roraima, under protocol number 4.421.472. The sample consisted of 252 health professionals, 70.63% female, 42.86% single, with a mean age of 36.18 ± 8.2 years and 39.68% are nursing technicians. As for the levels of severity of depression (81.6%), anxiety (68.7%) and stress (90.5%), we can observe a predominance of the normal level for the three, with 0.4% presenting the level of severe depression severity, severe (4.4%) and very severe (1.2%) level of anxiety, and 5.9% of cases had a mild level of stress. Regarding the interviews, there were several reports that presented psychological suffering, such as fear related to infection, disease transmission, death, work and schedule overload, lack of information, professional and social pressure and demand, the use of PPE, which consequently caused sadness, insomnia, discouragement, changes in appetite and weight, irritability, tension and exhaustion. Thus, it was observed that there is a complementation between the data collected through the DASS-21 scale and the interview data. And although the psychological suffering of these professionals is considerable, it was observed that most participants were able to develop or adhere to coping measures to be able to deal with all these factors. However, the pandemic continues, so further studies are suggested, with an expansion of the sample in order to verify how these individuals are living with the virus, this disease and all the consequences caused as a result of them and the pandemic.

Keywords: Anxiety; Depression; Stress; Health professional; COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 – Distribuição percentual do número de profissionais entrevistados nas instituições de saúde deste estudo (n=252)..... | 36 |
|---|----|

LISTA DE QUADROS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Quadro 1 | – Fases da evolução do estresse..... | 24 |
| Quadro 2 | – Classificação dos casos da COVID-19, segundo sintomatologia..... | 28 |
| Quadro 3 | – Vacinas contra COVID-19 e seus respectivos documentos oficiais de autorização de uso no Brasil..... | 30 |
| Quadro 4 | – Níveis de severidade – escores de corte – DASS-21..... | 33 |
| Quadro 5 | – Identificação dos entrevistados nas unidades de saúde deste estudo, de acordo com as profissões (n=25)..... | 34 |
| Quadro 6 | – Técnicas e/ou medidas de enfrentamento da ansiedade, depressão e estresse na vida pessoal e profissional, frente a pandemia da COVID-19 de acordo com os profissionais de saúde entrevistados (n=25)..... | 52 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-------------------|--|----|
| Tabela 1- | Perfil demográfico de profissionais da saúde que atenderam pacientes durante a pandemia da COVID-19 em instituições de saúde de Boa Vista-RR (n = 252)..... | 37 |
| Tabela 2 - | Categoria profissional de trabalhadores da saúde que atenderam pacientes durante a pandemia da COVID-19 em instituições de saúde de Boa Vista-RR (n = 252)..... | 38 |
| Tabela 3 - | Perfil profissional de trabalhadores da saúde que atenderam pacientes durante a pandemia da COVID-19 em instituições de saúde de Boa Vista-RR (n = 252)..... | 39 |
| Tabela 4 - | Prevalências de profissionais de saúde agrupados segundo as classificações de severidade da depressão, ansiedade e estresse e comparação entre sexo (n=252)..... | 41 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-------------|---|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CoV | Coronavírus |
| DASS | Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse |
| DSM-5 | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais |
| EPI | Equipamento de Proteção Individual |
| ESPIN | Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional |
| HERC | Hospital Estadual de Retaguarda |
| HGR | Hospital Geral de Roraima |
| INI/Fiocruz | Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz |
| MERS | Síndrome Respiratória do Oriente Médio |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SARS | Síndrome Respiratória Aguda Grave |
| SARS-CoV-2 | Severe Acute Respiratory Syndrome-Associated Coronavirus 2 |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidades Básicas De Saúde |
| UFRR | Universidade Federal De Roraima |
| UTI | Unidade De Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 16 |
| 1.1 | OBJETIVOS..... | 17 |
| 1.1.1 | Geral..... | 17 |
| 1.1.2 | Específicos..... | 17 |
| 1.2 | PROBLEMA..... | 17 |
| 1.3 | HIPÓTESE..... | 17 |
| 1.4 | JUSTIFICATIVA..... | 18 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 20 |
| 2.1 | DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE..... | 20 |
| 2.1.1 | Depressão..... | 22 |
| 2.1.2 | Ansiedade..... | 23 |
| 2.1.3 | Estresse..... | 24 |
| 2.1.4 | Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)..... | 25 |
| 2.2 | NOVO CORONAVÍRUS E PANDEMIA..... | 26 |
| 2.2.1 | COVID-19..... | 26 |
| 3 | METODOLOGIA..... | 32 |
| 3.1 | TIPO DE ESTUDO..... | 32 |
| 3.2 | LOCAL DO ESTUDO..... | 32 |
| 3.3 | POPULAÇÃO E AMOSTRA..... | 32 |
| 3.3.1 | Critérios de inclusão e exclusão..... | 33 |
| 3.4 | PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS..... | 33 |
| 3.5 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 34 |
| 3.6 | PRODUTO TÉCNICO..... | 36 |
| 3.7 | ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS..... | 36 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 37 |
| 4.1 | CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL..... | 37 |
| 4.2 | NÍVEIS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE DESSES PROFISSIONAIS DA SAÚDE..... | 41 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.3 | DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE E SEUS EFEITOS NA VIDA PESSOAL E PROFISSIONAL, SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE..... | 45 |
| 4.3.1 | Fatores causadores de ansiedade, depressão e estresse, identificados pelos profissionais de saúde..... | 45 |
| 4.3.2 | Impactos da ansiedade, depressão e estresse na vida pessoal e profissional, segundo os profissionais de saúde..... | 50 |
| 4.3.3 | Medidas de enfrentamento da ansiedade, depressão e estresse na vida pessoal e profissional, segundo os profissionais de saúde..... | 52 |
| | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 58 |
| | REFERÊNCIAS..... | 60 |
| | ANEXO A - Questionário padronizado DASS-21..... | 67 |
| | ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (CEP/UFRR)..... | 68 |
| | APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..... | 78 |
| | APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico..... | 80 |
| | APÊNDICES C – Questões norteadoras para realização da entrevista..... | 81 |
| | APÊNDICE D- Produto Técnico - Guia de orientações em saúde mental... | 82 |

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a pandemia da COVID-19 vem provocando grandes desafios para a humanidade. A COVID-19 trata-se de uma síndrome respiratória, cujos portadores podem apresentar tosse, dificuldade para respirar, dores de garganta, febre e outras manifestações clínicas mais graves, como pneumonia, Síndrome da Angústia Respiratória Grave, coma e óbito. Há ainda os portadores assintomáticos, esses apresentam importância epidemiológica, pois são potenciais transmissores (CAVALCANTE, et al., 2020).

A doença foi registrada pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, espalhando-se pelo território chinês e em outros países e, no final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou então a COVID-19 como emergência de saúde pública global e, em março de 2020, passou a ser caracterizada como pandemia (BRASIL, 2020a).

Caracterizando-se como um fenômeno de caráter estressante, em função das medidas de prevenção e contenção da doença, bem como repercussões sociais e na economia, como o isolamento social e fechamento do comércio. Além disso, apresenta significativo impacto à saúde mental, considerando os desfechos emocionais vividos nesse momento. Assim os fatores relacionados à pandemia, num contexto geral, tem se apresentado como estressores, no qual toda a sociedade está sujeita aos seus efeitos, gerando medo, insegurança, risco de morte, dificuldades econômicas, abalo das rotinas (WEIDE, et al., 2020).

Nesse contexto, percebem-se estas situações como desafios ou ameaças às necessidades psicológicas básicas, sendo elas: a necessidade de relacionamentos, desejo de ter relações próximas, ser aceito, sentir-se seguro e valoroso; necessidade de competência, ser produtivo e eficiente, controlar as situações; necessidade de autonomia, liberdade e iniciativa, livre escolha, responsabilidade (RAMOS; ENUMO; DE PAULA, 2015).

Assimilar esses desafios ou ameaças às necessidades psicológicas básicas revela uma tendência à vulnerabilidade ao estresse, devido à desestabilização da nossa capacidade de autorregulação das emoções (RAMOS; ENUMO; DE PAULA, 2015; WEIDE et al., 2020).

Dessa forma, frente a pandemia da COVID-19, os sistemas de saúde enfrentam crises a níveis mundiais, e nesse contexto encontram-se os trabalhadores da saúde, que lidam com a exaustão das longas horas de trabalho, as dificuldades relacionadas às formas de controle da doença, como isolamento social, medida mais efetiva na contenção da doença, mas que gera impacto substancial na saúde mental, dessa forma se faz indispensável analisar questões relacionadas à saúde mental no decorrer da crise, visto que a capacidade adaptativa é

testada constantemente por situações fora do comum (FARO et al., 2020).

Ante o exposto, o presente estudo coloca em evidência discussões acerca da saúde mental de profissionais da saúde que atuaram/atuam durante a pandemia da COVID-19, apresentando os dados sobre o perfil sociodemográfico desses trabalhadores, os níveis de ansiedade, depressão e estresse, bem como identificar os principais agentes/fatores estressores.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral:

Analisar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde que prestam assistência no período da emergência na saúde causada pelo novo coronavírus em Boa Vista-RR.

1.1.2 Específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional desses trabalhadores;
- Avaliar os níveis de depressão, ansiedade e estresse desses profissionais;
- Identificar os fatores causadores de depressão, ansiedade e estresse e os impactos na vida pessoal e profissional dessas pessoas;
- Produzir um guia de bolso sobre depressão, ansiedade, estresse e autocuidado para profissionais de saúde.

1.2 PROBLEMA

A emergência pública e demanda nos serviços de saúde, em consequência da COVID-19, tem gerado ansiedade, depressão e estresse nos profissionais de saúde?

1.3 HIPÓTESE

Diante da emergência na saúde em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus, os profissionais de saúde sentem-se pressionados, assustados e inseguros ao prestar assistência em serviços de saúde, por não haver afirmações conclusivas sobre a doença causada pelo vírus, pelo medo da contaminação, as incertezas com relação ao prognóstico, o agravamento das comorbidades, a insalubridade dos ambientes hospitalares e ambulatoriais, propiciando o desenvolvimento ou agravamento de quadros de depressão, ansiedade e estresse desses profissionais.

1.4 JUSTIFICATIVA

Durante os dias de isolamento social recomendados pela Organização Mundial de saúde em decorrência da pandemia, pude perceber o quanto somos vulneráveis ao estresse e a ansiedade, com o excesso de informações adquiridas pelas redes sociais, jornais e programas de TV e demais mídias, que muitas vezes até incertas e/ou contraditórias, apenas causavam confusão e mais apreensão. Fazendo com que o medo do desconhecido fique aguçado, pois pouco se sabe ainda sobre a doença, e o que se sabe ainda está sujeito à incerteza.

Como a doença foi se alastrando de forma rápida, a emergência na saúde logo alarmou, fazendo-se necessário o recrutamento dos profissionais da saúde, que são a linha de frente no enfrentamento da doença, o que já causa certa pressão psicológica, porque você como profissional da saúde se formou para isso, no entanto, você como ser humano sente medo, se sente inseguro e vulnerável, você também é suscetível a essa doença, e sente medo do seu possível prognóstico, na hipótese de que venha a adoecer, e na vulnerabilidade da mente humana, tenta não pensar no pior, embora sejam os pensamentos mais recorrentes, (indícios de ansiedade).

Como enfermeira recém-formada, com vontade de atuar, atendendo ao chamado e iniciando os serviços na assistência, deparo-me com as incertezas que o novo vírus trouxe para o campo da saúde, apesar de se existir um ideal de protocolo para atendimento de pacientes com o novo coronavírus, na prática não é exatamente assim, cada hospital implanta procedimentos diferentes, às vezes até mesmo dentro de um hospital, mas em setores diferentes, são tomadas condutas diferentes para uma mesma situação, fazendo com que a assistência seja um tanto desastrosa, isso só começa a se organizar com o passar dos longos dias de plantão, quando pacientes começam a se curar, e quando começa ser percebido pelas equipes de saúde que não existe padrão de tratamento que seja aplicado de forma universal, mas que esse tratamento e as condutas vão sendo adequadas aos casos específicos dentro das condições disponíveis para isso.

Em especial, tratando-se de um hospital de campanha, que foi o hospital em que atuei no pico da pandemia, onde os protocolos foram trazidos de fora, de realidades diferentes das locais, onde os materiais e insumos em grande parte são de doação, com grande variedade, mas às vezes não condizente com a necessidade, onde a estrutura é improvisada e conseqüentemente não é a habitual de um hospital convencional, onde há presença e o comando militar em meio aos civis, enfim, uma nova modalidade, ou melhor, uma nova realidade para se adaptar, e para cuidar, tratar e ser tratado, pois dali, todos, pacientes ou não,

sairão com uma bagagem a mais na carreira da vida.

Nesse sentido, inúmeras são as situações, que nos fazem sair completamente da nossa zona de conforto, induzindo um estado de alerta e aceleração mental intermitente, pois cada ação e conduta tomadas irão gerar consequências para o seu paciente, sendo obrigatório que sejam unicamente positivas.

Ante o exposto nos precedentes parágrafos, pude perceber a necessidade de realizar uma investigação do nível de depressão, ansiedade e estresse nos profissionais da saúde que estão atuando nos serviços de saúde durante a emergência causada pelo novo coronavírus, bem como verificar os impactos na vida profissional e pessoal desses indivíduos.

Finalmente, como produto desse estudo, foi produzido um guia de orientações em saúde mental como suporte para profissionais de saúde e população em geral, onde é abordado individualmente cada transtorno estudado de forma sucinta, além de propor algumas medidas de enfrentamento em saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico encontra-se organizado em dois eixos, sendo o primeiro uma contextualização acerca da depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde, seguido de uma abordagem sobre a pandemia da COVID-19.

2.1 DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Atualmente a pandemia gerada pela COVID-19 tem provocado grandes desafios para a humanidade. Sendo a COVID-19 uma doença causada pelo novo coronavírus (CoV), descrito como coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus 2 - SARS-CoV-2) Apresenta-se como um fenômeno de caráter estressante, em função das medidas de prevenção e contenção da doença, bem como repercussões sociais e na economia. Além da repercussão já citada, tem-se ainda, com significativo impacto à saúde mental, considerando os desfechos emocionais vividos nesse momento (BRITO et al., 2020; WEIDE et al., 2020).

Elevados níveis de ansiedade, depressão e estresse já foram observados na população geral, sendo fundamental que as autoridades sanitárias reconheçam os grupos de risco para desenvolvimento de condições psicológicas, além do risco biológico, para assim intervir precocemente e acompanhar a saúde mental desses públicos (ORNELL et al., 2020a).

Frente a atual pandemia do novo coronavírus, no que se refere à saúde mental, Faro et al. (2020) afirmam que quando os sistemas de saúde enfrentam crises de proporção mundial, como a atual, os trabalhadores da saúde lidam com a exaustão das longas horas de trabalho, além das demais formas de controle da doença, como isolamento social, medida mais efetiva na contenção da doença, mas que gera impacto substancial na saúde mental, dessa forma se faz indispensável analisar questões relacionadas à saúde mental no decorrer da crise, visto que a capacidade adaptativa é testada constantemente por situações fora do comum.

Segundo Santos et al. (2021), epidemias como SARS (síndrome respiratória aguda grave) e Ebola, doenças súbitas de elevado risco de morte, geram um aumento considerável da pressão psicológica em profissionais da saúde, e eventos como epidemias é comum aumentar a jornada de trabalho, cansaço físico, déficit na disponibilidade de equipamentos de proteção, risco de contaminação e tomadas de decisões eticamente difíceis relacionadas à assistência.

Além disso, a superlotação dos serviços de saúde motivada inclusive, devido ao

medo do contágio pela severidade dos sintomas, pirexia e dispnéia principalmente, vem causando dificuldades, em cadeia, nos serviços de saúde a nível mundial. Essa busca por assistência de saúde na larga escala da COVID-19 acarreta sobrecarga desde a atenção primária à atenção terciária e especializada, causando crise na saúde de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, quase que de forma simultânea em todos os continentes (FARO et al., 2020; WHO, 2020).

Entre os grupos de risco para afecções psicológicas, têm-se os profissionais da saúde, que estão no atendimento constante de indivíduos com suspeita ou confirmados para a COVID-19, que além de estar vulneráveis à infecção, sofrem ainda com a pressão na prestação de assistência ao público no cenário da pandemia (ORNELL et al., 2020a).

A pressão de cuidar dos doentes se intensifica no cenário de uma pandemia, cujo vírus causador da doença apresenta transmissão de humano para humano, sem tratamento próprio, sendo expostos constantemente ao risco de adoecer, além de diariamente se deparar com a gravidade dos pacientes, limitações em número de materiais essenciais como os ventiladores mecânicos e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambos os fatores podem desencadear crises de ansiedade, depressão e estresse (SANTOS et al., 2021).

Dantas (2021), ao se referir à saúde mental, direciona o olhar para um campo da saúde mais amplo, que se refere ao estado mental dos indivíduos e das coletividades, neste contexto, têm-se condições complexas que vão além da ausência de doenças. E os trabalhadores da saúde vivenciam cotidianamente, o desgaste emocional em ter de lidar com agentes estressores do ambiente de trabalho, que se exacerbam em períodos de epidemias e pandemias.

Quanto às repercussões mentais em períodos de emergência na saúde, destacam-se a “desesperança, desespero, medo exacerbado, medo da morte, medo adoecer e infectar os outros, enfrentamento de medidas de isolamento social”, que podem propiciar o surgimento de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e até comportamento suicida (DANTAS, 2021, p.2).

De acordo com Santos et al. (2021), a resiliência tende a ser mais comprometida pelo isolamento e consequente perda de apoio social. Dessa maneira, os profissionais da saúde são, especialmente, sujeitos a problemas de saúde mental, incluindo medo, ansiedade, depressão e insônia.

É importante destacar que é previsto as consequências para a saúde mental/física e as populações mais vulneráveis. Primeiramente, as respostas emocionais provavelmente envolvem medo e incerteza extremos. Além disso, comportamentos sociais negativos

induzidos pelo medo e ideias distorcidas de risco, tudo isso pode evoluir para uma ampla gama de questões de saúde mental pública, como insônia, pânico, aumento de uso de álcool e tabaco, distúrbios mentais como estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, somatização e diminuição da percepção de saúde (SHIGEMURA et al., 2020).

2.1.1 Depressão

A depressão é descrita como uma psicopatologia com etiologia amplamente diversificada engloba os sintomas mais diversos, como tristeza profunda, baixa autoestima, anedonia, perda do significado da vida, constituindo um importante fator de risco para o suicídio (MARTINS et al., 2019).

De acordo com Sadock, Sadock e Ruiz (2017), a depressão é caracterizada como um transtorno de humor, definido como transtorno depressivo maior, que pode se apresentar em um único episódio ou de forma recorrente. O transtorno depressivo maior tem duração de duas semanas ou mais, onde o indivíduo apresenta humor e sintomas, como: humor deprimido, mudanças de apetite, peso, sono, atividade, falta de energia, culpa, dificuldade em pensar e tomar decisões, pensamentos de morte e/ou suicídio.

Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2017), o transtorno depressivo maior pode ainda se apresentar associado a sintomas hipomaníacos e maníacos, além de poder estar associado a sintomas de irritabilidade.

Trata-se de um fenômeno complexo e de profundo sofrimento para quem vivencia e para quem convive com esses indivíduos. A compreensão da depressão e da sua gravidade é imprescindível para estudos relacionados à saúde, e também para identificação de potenciais casos. Ressalta-se que a prevalência de quadros depressivos associados ao processo e causas de morte motivada pela própria vítima é elevada entre profissionais da saúde. Essa prevalência é evidenciada pelo ambiente e processos de trabalhos estressantes, que interferem diretamente na qualidade de vida laboral e pessoal desses profissionais (SILVA et al., 2015).

Quanto aos fatores de risco para depressão, relacionados ao ambiente e processo de trabalho, tem-se a carga horária e turno, sobrecarga de trabalho, relações com equipe, pacientes e familiares, desgaste, suporte social e estratégias de enfrentamento ineficazes (DAL' BOSCO et al., 2020).

A carência de suporte aos indivíduos com depressão, dentre outros transtornos mentais, associada ao medo do estigma dificulta a busca por tratamento. A OMS identificou associação entre depressão e outros transtornos mentais, como transtornos por uso de

substâncias, além de doenças como diabetes e condições cardíacas (OPAS, 2018).

Além disso, Machado et al. (2020), pontuam que os profissionais da saúde podem enfrentar traumas enquanto lidam com pacientes, mais suscetíveis atualmente por tratarem de uma nova doença. Assim as situações de estresse que vivenciam podem desencadear sofrimentos mentais comuns, como ansiedade, estresse pós-traumático e transtornos depressivos. Além disso, profissionais que estiveram na linha de frente prestando assistência, no Japão, passaram a ingerir mais bebidas alcoólicas e consumir mais tabaco.

2.1.2 Ansiedade

A ansiedade é caracterizada pela antecipação de situações negativas, onde a pessoa se encontra rodeada de dúvidas e incertezas, com sofrimento real por eventos que sequer aconteceram, porém, potenciais. Trata-se de medo incerto que se apresenta como desconforto e tensão, além de perturbações comportamentais. Existe a ansiedade fisiológica ou adaptativa e a ansiedade patológica ou transtorno psicológico, que são distinguidas pelo tempo e severidade da condição (FERNANDES et al., 2018; MARTINS et al., 2019).

Os transtornos de ansiedade representam morbidade significativa com cronicidade e resistência a tratamento e embora sejam relacionados entre si, são distintos. A ansiedade é comum, e todo mundo experimenta em algum momento da vida. A ansiedade é geralmente caracterizada por uma sensação vaga de apreensão, por vezes acompanhada de sintomas como cefaleia, taquicardia, inquietação, desconforto estomacal, que se tornam patológicos quando excessivos (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

De acordo com o DSM-5 (2017, p.189), o transtorno de ansiedade engloba características como o medo e a ansiedade excessivos, gerando perturbações comportamentais, sendo que “medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura”. Os transtornos de ansiedade diferenciam-se segundo os objetos ou situações que manifestam o medo, a ansiedade ou comportamento de esquiva, são persistentes normalmente duram seis meses ou mais.

Atualmente é comum a percepção de sintomas de ansiedade e o impacto que causa no bem-estar e rotina dos profissionais da saúde. E destacam-se os fatores desencadeantes como, por exemplo: jornada de trabalho, desgaste, dificuldade de enfrentamento, relacionados à atuação nos serviços de saúde como exacerbados frente ao contexto da pandemia (DAL’BOSCO et al., 2020).

Segundo os autores supracitados, é relevante o fato de que os pacientes acometidos pelo novo coronavírus tendem a apresentar sintomas graves, principalmente as síndromes respiratórias, requerendo assim cuidados intensivos, o que está diretamente relacionada à maior ocorrência de ansiedade em profissionais de setores intensivos.

2.1.3 Estresse

O estresse é descrito como estado de excitação/tensão excessiva, inespecífico e de caráter crônico, induzido pelo esgotamento das táticas de enfrentamento, nessas condições a pessoa costuma exibir intolerância à frustração e desilusão (MARTINS et al., 2019).

É uma reação natural do organismo que tem como causa a ocorrência de situações de perigo ou ameaça. Esse mecanismo coloca o indivíduo em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais. A reação ao estresse é uma ação biológica necessária para a adaptação ao novo (BRASIL, 2015).

O transtorno do estresse agudo é caracterizado por sintomas típicos que têm duração de três dias a um mês após exposição a evento traumático. Esses eventos podem ser exposição à guerra, ameaça ou episódio de agressão grave, desastres naturais ou induzidos por humanos, acidentes graves, risco de morte, abuso físico ou sexual sistemático (DMS-5, 2017; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O estresse pode ser agudo, que costuma ser mais intenso e de curta duração, causado por situações traumáticas, porém passageiras, como a depressão pós-perda de um ente querido; e crônica, esta afeta a maioria dos indivíduos, constante na rotina, no entanto, de forma mais suave (BRASIL, 2015).

O quadro clínico pode variar de acordo com o indivíduo, mas de modo geral, envolve revivência ou reatividade ao evento traumático, em alguns casos apresentam um quadro dissociativo ou de distanciamento, além de intensa reatividade emocional e/ou fisiológica frente a lembranças do evento traumático, raiva intensa e agressividade (DMS-5, 2017).

A evolução do estresse se dá em três fases:

Quadro 1 - Fases da evolução do estresse.

| Fase | Ocorre quando: | Sintomas da fase |
|---------------------|--|---|
| Fase de Alerta: | O indivíduo entra em contato com o agente estressor. | Mãos e/ou pés frios; boca seca; dor epigástrica; suor; tensão e dor muscular; aperto na mandíbula/ranger os dentes ou roer unhas; diarreia passageira; insônia; taquicardia; dispneia; pico hipertensivo; agitação. |
| Fase de Resistência | O corpo tenta voltar ao seu equilíbrio. O organismo pode se adaptar ao problema ou eliminá-lo. | Problemas com a memória; mal-estar generalizado; formigamento nas extremidades; sensação de desgaste físico constante; mudança no apetite; aparecimento de problemas de pele; hipertensão arterial; cansaço constante; gastrite prolongada; tontura; sensibilidade emotiva excessiva; obsessão com o agente estressor; irritabilidade excessiva; desejo sexual diminuído. |
| Fase de Exaustão | Podem surgir diversos comprometimentos físicos em forma de doença | Diarreias frequentes; disfunções sexuais; insônia; tiques nervosos; hipertensão arterial confirmada; problemas de pele prolongados; mudança extrema de apetite; taquicardia; tontura frequente; úlcera; impossibilidade de trabalhar; apatia; cansaço excessivo; irritabilidade; angústia; hipersensibilidade emotiva. |

Fonte: adaptado de BRASIL (2015).

De acordo com Sadock, Sadock e Ruiz (2017), o indivíduo reage à experiência estressante ou traumática com medo e impotência. Esse indivíduo busca esquecer-se do acontecido, no entanto, pode ser revivido através de sonhos ou pensamentos, e evita com persistência qualquer coisa que traga à memória o evento, dessa forma vivem num estado de hipervigilância.

2.1.4 Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)

Lovibond e Lovibond (1995) construíram a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS) com intuito de proporcionar um instrumento válido psicometricamente para aferir de forma paralela e distinta a depressão, a ansiedade e o estresse.

A DASS é uma escala com três subescalas, organizadas e fundamentadas para aferir estados emocionais negativos de depressão, ansiedade e estresse, que segundo Vignola e Tucci (2014), foi construída com objetivo de promover o processo de definição, compreensão e medida dos estados emocionais ubíquos e clinicamente significativos geralmente descritos como depressão, ansiedade e estresse.

A DASS original de Lovibond e Lovibond contém 42 itens, sendo 14 itens para cada subescala, é uma escala amplamente difundida, sendo traduzida e validada para vários idiomas. Uma versão mais curta, o DASS-21, que contém 21 itens, com 7 itens por subescala, foi traduzida e validada para aplicação em adultos e idosos no português brasileiro por Vignola e Tucci (2014).

2.2 NOVO CORONAVÍRUS E PANDEMIA

O início da atual pandemia se deu em Wuhan, na China, onde um hospital atendeu, em 29 de dezembro de 2019, quatro indivíduos com quadro de pneumonia, todos trabalharam num mercado de frutos do mar, em que há comercialização de animais vivos, dentre eles, animais selvagens. O hospital notificou prontamente o Centro de Controle de Doenças, e logo os epidemiologistas chineses encontraram mais casos que possuíam alguma relação com o mercado. Em 30 de dezembro, autoridades de saúde da província de Hubei também notificaram o Centro de Controle de Doenças chinês, que levou a uma série de ações de contenção da doença e para conhecimento das causas (BRASIL, 2020b).

O Ministério da Saúde (MS) ativa, em 22 de janeiro de 2020, o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública com ações destinadas a contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus 2019-nCoV, seu objetivo é nortear o MS no enfrentamento da possível emergência na saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), diante do novo coronavírus (BRASIL, 2020b).

Em três de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde decretou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da doença causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV), através da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011 (BRASIL, 2020c).

Em 17 de março de 2020, foi notificado o primeiro óbito por coronavírus no Brasil, 20 dias após a notificação do primeiro caso, nesse momento a OMS já havia declarado a emergência mundial, a China controlada em grande parte e a Europa ultrapassava os sessenta mil casos (WHO, 2020).

2.2.1 COVID-19

Agente etiológico

Trata-se de uma doença causada por vírus zoonótico, o novo coronavírus, que pertence à família coronaviridae, RNA vírus da ordem Nidovirales. Os vírus dessa família causam infecções respiratórias, e as espécimes conhecidas atualmente são os alfa coronavírus 229E e NL63 (HCoV-229E e HCoV-NL63), beta coronavírus OC43 e HKU1 (HCoV-OC43 e HCoV-HKU1) – (ambos, alfa e beta, causam sintomas leves a moderados nas vias respiratórias, semelhantes a uma gripe comum), SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS), MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do

Oriente Médio ou MERS) e o mais recente descoberto SARS-CoV-2 (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave-2) (LIMA, 2020).

O coronavírus é um tipo de vírus envelopado cujo genoma é formado de ácido ribonucleico de hélice simples, podendo apresentar capsídeos pleomórficos e projeções radiais em sua superfície com aparência de coroa, característica que lhe confere o nome coronavírus (XAVIER et al., 2020).

Segundo o autor supracitado alguns coronavírus foram inicialmente descobertos devidos às infecções enzoóticas, restritas a animais, que evoluíram para infecções zoonóticas, de animais para humanos, o autor explica a etiologia do novo coronavírus:

Devido à semelhança de 96,2% do RNA com o CoVs que infecta morcegos-ferradura chineses (*Rhinolophus sp.*), acredita-se que esse mamífero seja o hospedeiro de origem do novo CoVs, além de ter similaridade de 79,5% com o código genético do SARS-CoV e exercer o mesmo mecanismo molecular de infecção observado na COVID-19 humano, que envolve a ligação da enzima conversora da angiotensina 2 (ACE-2), atuando como um receptor celular para o vírus (XAVIER et al., 2020, p.2-3).

Variantes do vírus SARS-CoV-2

Desde sua definição genômica, foram observados grupos genéticos diferentes para o vírus SARS-CoV-2, a ocorrência de mutações peculiares podem determinar novas linhagens do vírus circulante. Quando essas mutações geram mudanças importantes clínica e epidemiologicamente, como gravidade e potencial de infectividade elevados, tem-se uma variante classificada então como variante de atenção e/ou preocupação (variant of concern – VOC), por outro lado, a critério de monitoramento, têm-se as variantes de interesse (variant of interest – VOI). No Brasil já foram detectados alguns VOC identificados pela OMS, são eles: VOC Gama, VOC Alfa, VOC Delta, VOC Beta e a mais recente, VOC ômicron (BRASIL, 2022a).

Transmissão e período de incubação

As evidências atuais assumem que o SARS-CoV-2, igualmente a outros vírus respiratórios, têm sido transmitido por três formas principais, sendo elas:

- a transmissão ocorre através do contato direto com um indivíduo infectado, como contato das mãos, seguida de contato nos olhos, boca ou nariz, e ainda com superfícies e objetos contaminados;
- a transmissão por gotículas é a que ocorre através da exposição a gotículas expelidas,

contendo vírus, por um indivíduo infectado quando este tosse ou espirra, especialmente quando a distância entre ambos os indivíduos é menor que um metro;

- e a transmissão por aerossol, que ocorre quando as gotículas respiratórias menores que contém o vírus permanecem suspensas no ar, e podem ser levadas a distâncias maiores que um metro e por tempo maior, como horas (BRASIL, 2021a).

Segundo Xavier et al. (2020), o período de incubação após o contágio pode variar de dois a 14 dias. Além disso, Pereira et al. (2020) ressaltam que o agente pode permanecer viável e infeccioso, em aerossóis, por um período de até três horas e em superfícies contaminadas por até três dias.

Prevenção

Dentre as medidas de prevenção, controle e resposta, o Ministério da Saúde determina a vigilância, suporte laboratorial, medidas de controle de infecção, assistência, assistência farmacêutica, vigilância Sanitária nos pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras), comunicação de risco e gestão (BRASIL, 2020d). Além de:

Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica. Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos. Evitar contato próximo com pessoas doentes. Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável. Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência (BRASIL, 2020d, p. 18).

Manifestações clínicas

A infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) possui aspecto clínico vasto, cuja apresentação pode variar de um resfriado a uma pneumonia grave. A apresentação inicial se dá como uma síndrome gripal. Geralmente os indivíduos desenvolvem sinais e sintomas respiratórios brandos e febre recorrente (BRASIL, 2020d).

De modo geral, os casos podem ser classificados em:

Quadro 2 - Classificação dos casos da COVID-19, segundo sintomatologia.

| Classificação: | Forma de classificação: |
|-----------------------|---|
| Caso assintomático: | - identificado apenas por teste laboratorial positivo para COVID-19; - ausência de sintomas. |
| Caso leve: | - presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta e coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia. |
| Caso moderado: | - os sintomas podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia); - além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade. |
| Caso grave: | - Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresenta dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto). - para crianças, os principais sintomas incluem taquipnéia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO ₂ . |
| Caso crítico: | - os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva. |

Fonte: adaptado de BRASIL (2021a).

Diagnóstico

O diagnóstico da COVID-19 tem sido realizado através da observação dos sinais e sintomas. Porém, o procedimento de diagnóstico mais usual é a detecção do genoma viral pelo método de biologia molecular, a Reação em Cadeia da Polimerase Via Transcriptase Reversa (RT-PCR), com material colhido da nasofaringe ou da orofaringe. Outro teste que pode ser realizado é o teste rápido, quando o organismo apresenta resposta imune ao vírus, podendo assim ser detectada IgM, imediatamente, após a janela imunológica de três a seis dias, e IgG, posteriormente após oito dias do início dos sintomas (LIMA, 2020; PEREIRA et al., 2020)

A sorologia também é uma das formas de detectar anticorpos IgM, IgA e IgG produzidos pelo sistema imunológico do indivíduo contra o vírus SARS-CoV-2, capaz de diagnosticar doença ativa ou pregressa. Sendo as principais sorologias: Ensaio Imunoenzimático (ELISA), Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA). Outro instrumento de diagnóstico são os exames de imagem, como radiografia e tomografia computadorizada (BRASIL, 2021a).

Tratamento e prognóstico

Quanto ao tratamento, é utilizado o de suporte, considerando que o aspecto clínico da COVID-19, e os conhecimentos acerca da letalidade, infecção e transmissão estão evoluindo constantemente. Segundo o Ministério da Saúde, faz-se necessário considerar os diagnósticos diferenciais relevantes e adequados ao manejo clínico da infecção segundo o Protocolo de Tratamento da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID- 19) (BRASIL, 2020d).

Alguns fármacos disponíveis no mercado, utilizados para outras finalidades, têm sido utilizados com intuito de inibir a entrada do vírus na célula hospedeira e levar à eliminação viral. Dessa forma, como estratégias terapêuticas estão sendo utilizados os fármacos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs); inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs) e bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRAs); os antiparasitários; os antirretrovirais; os análogos de nucleotídeos; além de vitaminas (PEREIRA et al., 2020).

O prognóstico para a maioria dos pacientes progride bem, no entanto, segundo Xavier et al. (2020), é essencial destacar que nos idosos e indivíduos portadores de doenças crônicas ou comorbidades, a COVID-19 tende a evoluir de maneira mais agressiva, como a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), pneumonia, além de disfunção dos sistemas cardíaco, hepático e renal.

Vacina

Diante da rápida propagação da COVID-19 por todos os continentes, após a OMS declarar a emergência na saúde como pandemia, foi desencadeada uma corrida para a produção de uma vacina. Em torno de 200 projetos para elaboração foram registrados na OMS, e em janeiro de 2021, treze destes projetos estavam na terceira fase de avaliação de eficácia, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras, e liberação para imunização da população (DOMINGUES, 2021).

Atualmente, as vacinas COVID-19 em uso, na Campanha Nacional são (BRASIL, 2022a):

- Vacina adsorvida covid-19 (Inativada); Fabricante: Instituto Butantan (IB) e Sinovac Life Sciences Co., Ltd. (Parceria: Sinovac/Butantan).
- Vacina covid-19 (recombinante); Fabricante: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - biomanguinhos (Fiocruz/biomanguinhos) e Serum Institute of India Pvt. Ltd. (Parceria: astrazeneca/Fiocruz).
- Vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos. (Parceria:

astrazeneca/Fiocruz).

- Vacina contra covid-19 (chadox1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility. Fabricante: astrazeneca.
- Vacina covid-19 (rnam) (Comirnaty) – Fabricante: Pfizer/Wyeth.
- Vacina covid-19 (recombinante). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility. Fabricante: Janssen.

Em 17 de janeiro de 2021, foi autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o uso da vacina contra COVID-19, produzida pelo laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD em parceria com Instituto Butantan, e posteriormente aprovado o uso das demais vacinas, e ainda, a partir de setembro de 2021, uma sequência de Notas Técnicas são publicadas, com orientações para administração de uma dose de reforço, conforme quadro abaixo:

Quadro 3 – Vacinas contra COVID-19 e seus respectivos documentos oficiais de autorização de uso no Brasil.

| Data | Vacina/Laboratório | Faixa etária | Documento |
|-------------|--|--|--|
| 18/jan/2021 | Sinovac/Butantan | Adultos | Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19 (12ªed) |
| 23/fev/2021 | Pfizer/Wyeth | Adultos | |
| 12/mar/2021 | AstraZeneca/Fiocruz | Adultos | |
| 31/mar/2021 | Janssen | Adultos | |
| 11/jun/2021 | Comirnaty, da Pfizer | Crianças com 12 anos de idade ou mais | |
| 16/dez/2021 | Pfizer | Crianças de 5 a 11 anos de idade | |
| 20/jan/2022 | CoronaVac | Crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, exceto imunocomprometidas | |
| 15/set/2021 | 1 (uma) dose de reforço | Todos os idosos acima de 70 anos. | Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS |
| 28/set/2021 | 1 (uma) dose de reforço | População entre 60 e 69 anos | Nota Técnica 48/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS |
| 28/set/2021 | 1 (uma) dose de reforço | Todos os trabalhadores da saúde | Nota Técnica 47/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS |
| 17/nov/2021 | 1 (uma) dose de reforço | Todos os indivíduos com mais de 18 anos de idade | Nota técnica Nº 65 (NOTA TÉCNICA Nº 65/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS) |
| 23/jan/2022 | Novo esquema será Dose 1+ Dose 2 + Dose 3 com 8 semanas de intervalos entre as doses. A dose de reforço é recomendada a partir de 4 meses da Dose 3. | Imunocomprometidos (IC) | Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS |

Fonte: adaptado de BRASIL (2022a).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, e delineamento amostral não probabilístico por conveniência.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Instituições públicas de saúde destinadas prioritariamente ao atendimento de pacientes acometidos pelo novo coronavírus, sendo: 08 unidades básicas de saúde (gestão municipal), 01 hospital geral (gestão estadual) e 01 hospital de campanha/retaguarda (gestão estadual) no município de Boa Vista-RR.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por profissionais da saúde, que atuavam na rede de assistência à saúde no município de Boa Vista-RR, no período de novembro de 2020 a agosto de 2021, em locais que atendiam pacientes com COVID-19.

Tendo em vista o tamanho da população do estudo, a coleta de dados foi realizada com uma amostra representativa da população.

Para o cálculo amostral do segmento quantitativo do estudo, seguiu-se a orientação de Hill e Hill (2002), que sugere um número mínimo para a amostra, devendo este ser pelo menos 10 vezes o número de variáveis analisadas. No presente estudo, será utilizada a escala DASS-21, que apresenta 21 itens, dessa forma, o tamanho amostral necessário seria de pelo menos 210 participantes. Considerando uma taxa de possível perda de 20%, o tamanho amostral foi corrigido para 252 participantes, e essa foi a amostra final, pois não houveram perdas. Para o seguimento qualitativo foi considerado o que propõem os autores Cresswell (1998) e Morse (1994), ambos recomendam que para estudos de cunho fenomenológico se delimitem ao mínimo a cinco e ao máximo de 25 entrevistas, ficando então estipulado um total de 25 entrevistados, sendo que esses compõem também a amostra do segmento quantitativo.

A seleção dos profissionais ocorreu por conveniência onde, conforme eram abordados para participar da pesquisa, foram apresentados os instrumentos de coleta de dados (a escala de DASS-21 e a entrevista), estratégia utilizada, até se obter o 'n' da pesquisa para a

etapa quantitativa e também para a etapa qualitativa.

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão, foram determinados profissionais que atuam nos locais do estudo no período da emergência causada pela pandemia da COVID-19. Como critérios de exclusão foram determinados os profissionais que se encontravam em período de férias, licença ou afastamento no período da coleta.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, na primeira foram coletadas informações para caracterização do perfil sociodemográfico (idade, sexo, profissão, estado civil, tempo de formação, tempo de experiência, tipo de vínculo, se possui outro vínculo, setor em que atua) (de autoria da própria autora), esta etapa consistiu também na aplicação da versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), cujos itens estão divididos em três subescalas, sendo os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 correspondentes à depressão; os itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 correspondentes à ansiedade; e os itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 correspondentes ao estresse. Nesta pesquisa utilizou-se a versão em português da DASS-21 proposta e validada por Vignola e Tucci em 2014. Esse instrumento de coleta de dados – DASS-21 - é formado por questões mensuradas por meio de escalas do tipo Likert, variando de 0 (zero) a 3 (três), perfazendo um total de 3 pontos por item (OZAMIZ-ETXEBERRIA et al., 2020).

Desta forma, os indivíduos participantes desta pesquisa, respondendo a DASS-21 (instrumento autoaplicado), foram orientados a assinalar o quanto cada afirmação se aplicou a ele durante a última semana, considerando todo o contexto da pandemia.

Na segunda etapa foi realizada entrevista de forma individualizada, onde utilizou-se um roteiro de entrevista composto por perguntas norteadoras, (sendo elas: quais fatores você consegue identificar como causadores da ansiedade, depressão e estresse?; quais os impactos da ansiedade, depressão e estresse na sua vida pessoal e profissional?; possui medidas de enfrentamento da ansiedade, da depressão e do estresse? quais são elas?), para identificar os fatores causadores da depressão, da ansiedade e do estresse e apurar os impactos desses transtornos na vida pessoal e profissional desses trabalhadores.

Essa etapa da pesquisa foi realizada por meio de transcrição das falas dos

profissionais durante a entrevista, ferramenta empregada com finalidade de garantir adesão dos profissionais e maior fidedignidade às respostas, visto que de início houve resistência quanto ao método de gravação, lembrando que sua identidade foi protegida neste estudo por intermédio da utilização de códigos.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados através da DASS-21 e caracterização sociodemográfica foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel® 2010, e posteriormente organizados no programa SPSS 23.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) e utilizada a estatística descritiva. Fez uso da contagem e frequência simples dos dados da escala e estatística descritiva dos dados demográficos. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão, enquanto as categóricas foram apresentadas em número absoluto e frequência.

A escala DASS-21 contém quatro possíveis respostas em termos de severidade ou grau, que são organizadas na escala de 0 a 3. O resultado é alcançado pela soma dos escores dos itens para cada uma das três subescalas. Segue abaixo, o quadro 4, com os escores de correção da escala, salientando que os escores obtidos na DASS-21 devem ser obrigatoriamente multiplicados por dois para o cálculo do escore final e aplicação do corte:

Quadro 4 - Níveis de severidade – escores de corte – DASS-21

| Severidade | Depressão | Ansiedade | Estresse |
|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Normal | 0-9 | 0-7 | 0-14 |
| Leve | 10-13 | 8-9 | 15-18 |
| Moderado | 14-20 | 10-14 | 19-25 |
| Grave | 21-27 | 15-19 | 26-33 |
| Muito grave | 28 + | 20+ | 34+ |

Fonte: VIGNOLA E TUCCI (2014).

Os dados coletados na entrevista foram examinados com base na proposta de análise temática, onde, através da recorrência de informações pode-se chegar a um significado concreto do objeto de estudo, esta análise ocorreu em três etapas distintas e inter-relacionadas (MINAYO, 2014):

- Pré-análise - organização do trabalho propriamente dito;
- Exploração do material - utilizando meios de classificar o objeto de estudo para aprimorar a compreensão do conteúdo.
- Tratamento e interpretação da coleta de dados - visa à interferência e interpelação,

onde o pesquisador irá discutir os resultados obtidos através de um resgate teórico e definir suas próprias conclusões.

Para essa etapa, os profissionais foram identificados da seguinte forma, a letra “E” de entrevistado, seguido do número de participação e por último, da sigla criada para cada classe profissional, conforme quadro 5, vale ressaltar que os profissionais participantes dessa etapa da pesquisa eram trabalhadores apenas do hospital de campanha:

Quadro 5 – Identificação dos entrevistados nas unidades de saúde deste estudo, de acordo com as profissões (n=25).

| Nº do participante | Profissão | Sigla para profissão | Identificação do Entrevistado |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 01 | Técnico de Enfermagem | TE | E01.TE |
| 02 | Técnico de Enfermagem | TE | E02.TE |
| 03 | Assistente Social | A.S. | E03.A.S. |
| 04 | Técnico de Enfermagem | TE | E04.TE |
| 05 | Fisioterapeuta | FISIO | E05.FISIO |
| 06 | Técnico de Enfermagem | TE | E06.TE |
| 07 | Técnico de Enfermagem | TE | E07.TE |
| 08 | Técnico de Enfermagem | TE | E08.TE |
| 09 | Farmacêutico | FARM | E09.FARM |
| 10 | Farmacêutico | FARM | E10.FARM |
| 11 | Farmacêutico | FARM | E11.FARM |
| 12 | Farmacêutico | FARM | E12.FARM |
| 13 | Médico | MED | E13.MED |
| 14 | Fisioterapeuta | FISIO | E14.FISIO |
| 15 | Fisioterapeuta | FISIO | E15.FISIO |
| 16 | Psicólogo | PSI | E16.PSI |
| 17 | Psicólogo | PSI | E17.PSI |
| 18 | Psicólogo | PSI | E18.PSI |
| 19 | Técnico de Enfermagem | TE | E19.TE |
| 20 | Técnico de Enfermagem | TE | E20.TE |
| 21 | Fisioterapeuta | FISIO | E21.FISIO |
| 22 | Técnico de Enfermagem | TE | E22.TE |
| 23 | Enfermeiro | ENF | E23.ENF |
| 24 | Enfermeiro | ENF | E24.ENF |
| 25 | Fisioterapeuta | FISIO | E25.FISIO |

Fonte: Autoria Própria.

3.6 PRODUTO TÉCNICO

Trata-se de um produto de editoração, que segundo a Capes (2019), é o resultado de uma “atividade editorial de processos de edição e publicação de obras de ficção e não-ficção”. Compreende o planejamento e execução, científico e graficamente, como exemplo: jornal, revista, livro, panfleto, cartaz, etc.

Dessa forma, como produção técnica deste estudo, foi elaborado um guia de bolso sobre depressão, ansiedade e estresse, com os pontos mais importantes sobre a temática, de forma atrativa e dinâmica, como auxílio ao profissional, além de abordar intervenções de autocuidado, a ser produzido e distribuído material impresso aos profissionais e usuários das unidades de saúde do município de Boa Vista.

O processo de elaboração do material ocorreu da seguinte forma, realizou-se apresentação do material, breve contexto histórico da pandemia da COVID-19, conceituação dos transtornos estudados e por fim, foi apresentados algumas medidas de enfrentamento para esses transtornos, as quais foram identificadas e utilizadas pelos profissionais da pesquisa.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A coleta de dados iniciou-se em novembro de 2020 e foi finalizada em agosto de 2021, nos locais do estudo, após a aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) sob o parecer nº 4.421.472, da Universidade Federal de Roraima e anuência das instituições onde foram realizadas as coletas de dados.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa durante seu horário de trabalho, em momento oportuno a estes, de forma que não interferissem em suas atividades, sob assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a participação neste estudo deu-se de forma voluntária, onde foi esclarecida sua anuência em participar do estudo.

Os procedimentos de coleta de dados iniciaram somente após a anuência das instituições de saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Roraima (UFRR), sob o parecer nº 4.421.472. Em atendimento às exigências da Resolução 466/2012, Resolução 510/2016 e Norma operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

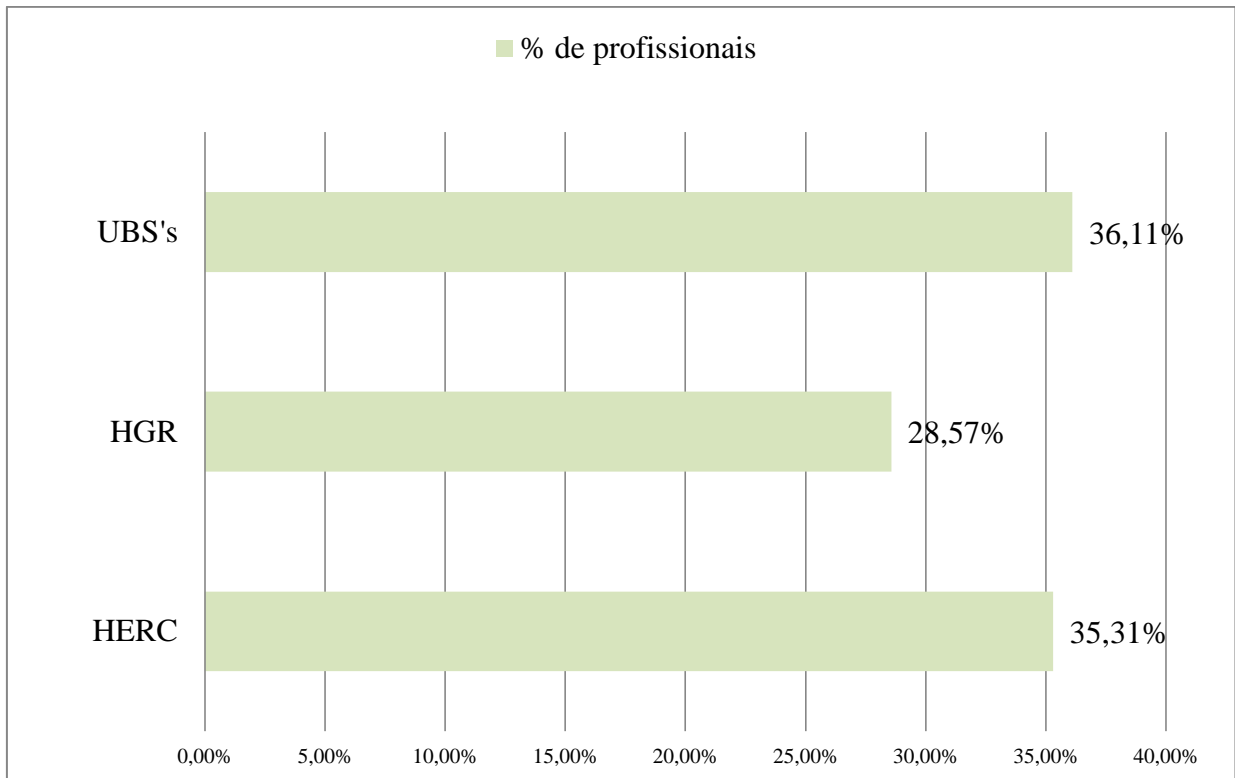
Os resultados foram divididos em três eixos para facilitar a interpretação do alcance dos objetivos, sendo eles: caracterização sociodemográfica e profissional; níveis de depressão, ansiedade e estresse desses profissionais da saúde; e por fim, depressão, ansiedade e estresse e seus efeitos na vida pessoal e profissional, sob a ótica dos profissionais de saúde, conforme apresentados a seguir:

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

Este tópico propõe descrever os resultados alcançados referentes ao objetivo de identificar o perfil sociodemográfico e profissional desses trabalhadores.

A pesquisa ocorreu com profissionais de saúde atuantes em dois hospitais e oito UBS da capital Boa Vista-RR, o Gráfico 1 apresenta a distribuição dos profissionais entrevistados de acordo com a unidade de saúde que trabalhavam, vale ressaltar que as oito UBSs foram contabilizadas juntas, perfazendo um total de 36,11% (n=91) dos entrevistados.

Gráfico 1 – Distribuição percentual do número de profissionais entrevistados nas instituições de saúde deste estudo (n=252).



UBS= Unidade Básica de Saúde; HGR= Hospital Geral de Roraima; HERC= Hospital Estadual de Retaguarda.

Fonte: Autoria Própria.

Os resultados obtidos aqui se assemelham aos encontrados na pesquisa de Silva-Costa, Griep e Rotenberg (2022), onde a maioria dos profissionais desenvolviam suas atividades em hospitais (51,8%), sejam hospitais especializados (27%) ou hospitais gerais (24,8%), com diferença maior apenas nos que trabalhavam em UBS (11,4%).

Quanto ao perfil demográfico desses profissionais, a média de idade foi de $36,18 \pm 8,2$ anos, com maior frequência dos profissionais do sexo feminino com 70,63% dos entrevistados ($n=178$), sendo a maioria formada por solteiros ($n=108$, 42,86%), como pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil demográfico de profissionais da saúde que atenderam pacientes durante a pandemia da COVID-19 em instituições de saúde de Boa Vista-RR ($n = 252$).

| VARIÁVEIS | n | % |
|---------------------|-----------------|----------|
| IDADE (anos) | | |
| Min. | 20 | - |
| Média \pm D.P. | $36,18 \pm 8,2$ | - |
| Máx | 58 | - |
| SEXO | | |
| Masculino | 74 | 29,36 |
| Feminino | 178 | 70,63 |
| Total | 252 | 100 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Solteiro | 108 | 42,86 |
| Casado | 90 | 35,71 |
| Divorciado | 21 | 8,33 |
| Viúvo | 1 | 0,40 |
| União estável | 32 | 12,70 |
| Total | 252 | 100 |

D.P.= Desvio Padrão; Min.= mínimo; Máx.= máximo.

Fonte: Autoria Própria.

Houve uma predominância do sexo feminino, com 70,63% dos profissionais entrevistados, como observado, essa ocorrência pode ser justificada devido na área da saúde haver predominância do sexo. Em concordância com esses achados, um estudo intitulado “a guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19”, realizada com dados da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério da Economia, observaram que entre os profissionais médicos, da enfermagem e agentes comunitários de saúde, 78,9% são do sexo feminino (HERNANDES; VIEIRA, 2020).

Dados similares foram encontrados no estudo sobre a percepção de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde numa

cidade do Rio de Janeiro, onde a maioria dos profissionais era do sexo feminino (81,5%) e tinha em média $40,7 \pm 9,8$ anos (SILVA-COSTA; GRIEP; ROTENBERG, 2022). O mesmo pode ser observado no estudo de Maier e Kanunfre (2021), onde a sua amostra foi caracterizada por faixa etária predominante entre 21 a 30 anos (39,4%), sendo a maioria do sexo feminino (89,4%).

No que se refere ao perfil profissional, a classe predominante foi a da enfermagem, sendo que os técnicos em enfermagem se sobressaíram com 39,68% (n=100) dos profissionais, seguidos dos enfermeiros, que contam 21,83% (n=55) desses profissionais (Tabela 2).

Tabela 2 - Categoria profissional de trabalhadores da saúde que atenderam pacientes durante a pandemia da COVID-19 em instituições de saúde de Boa Vista-RR (n = 252).

| VARIÁVEIS | N | % |
|-----------------------|------------|------------|
| PROFISSÃO | | |
| Técnico de enfermagem | 100 | 39,68 |
| Enfermeiro | 55 | 21,83 |
| Médico | 34 | 13,49 |
| Farmacêutico | 24 | 9,52 |
| Fisioterapeuta | 23 | 9,13 |
| Psicólogo | 10 | 3,97 |
| Assistente social | 6 | 2,38 |
| Total | 252 | 100 |

Fonte: Autoria Própria.

Dados similares ou aproximados foram observados no estudo Silva-Costa, Griep e Rotenberg (2022), onde a categoria profissional predominante foram técnicos/ auxiliares de enfermagem (27,9%), seguidos dos enfermeiros (23,1%). De forma similar, foi apresentado no estudo de Maier e Kanunfre (2021), onde sua amostra foi majoritariamente representada pela categoria profissional de técnico de enfermagem (71,1%).

O tempo de formação dos entrevistados variou entre 1 e 25 anos, sendo o tempo de formação médio de $8,19 \pm 6,07$ anos e o tempo de serviço também variou entre 1 e 25 anos, com tempo médio de serviço de $6,91 \pm 6,11$ anos (Tabela 3).

Tabela 3 - Perfil profissional de trabalhadores da saúde que atenderam pacientes durante a pandemia da COVID-19 em instituições de saúde de Boa Vista-RR (n = 252).

| VARIÁVEIS | n | % |
|---------------------------------|-------------|----------|
| Tempo de Formação (anos) | | |
| Min. | 1 | - |
| Média ± D.P. | 8,19 ± 6,07 | - |
| Máx. | 25 | - |
| Tempo de Serviço (anos) | | |
| Min. | 1 | - |
| Média ± D.P. | 6,91 ± 6,11 | - |
| Máx. | 25 | - |
| TIPO DE VÍNCULO | | |
| Concursado | 80 | 31,75 |
| Seletivado | 149 | 59,13 |
| Terceirizado | 23 | 9,12 |
| Total | 252 | 100 |
| POSSUI OUTRO VÍNCULO | | |
| Sim | 128 | 50,8 |
| Não | 124 | 49,2 |
| Total | 252 | 100 |
| SETOR DE ATUAÇÃO | | |
| Urgência/emergência (crítico) | 89 | 35,31 |
| Assistencial | 159 | 63,09 |
| Administrativo | 4 | 1,58 |
| Total | 252 | 100 |

Fonte: Autoria Própria.

Quanto ao tempo de formação e de experiências, dados similares foram observados no estudo sobre a saúde dos trabalhadores da saúde a experiência do Centro Hospitalar do Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz), no Rio de Janeiro, todos os profissionais da pesquisa já possuíam experiência na saúde antes de atuarem no hospital do INI, e a maioria tinha mais de 5 anos de experiência (PORTELA; REIS; LIMA, 2022).

Segundo Silva et al. (2022), em sua pesquisa sobre adoecimento mental no ambiente

de trabalho durante a pandemia de COVID-19, a média de tempo de profissão foi de 6,3 anos, corroborando com os dados do presente estudo (8,19 anos), bem como tempo médio de serviço foi de 4,4 anos, discretamente mais breve se comparado ao do presente estudo (6,91 anos).

Com relação aos vínculos, a maioria dos profissionais possuía contrato por seletivo, sendo 59,13% (n=149) dos participantes, e ainda quando questionado se possuíam outro vínculo, 50,8% (n=128) possuíam pelo menos mais outro vínculo de trabalho. E sobre o setor de atuação, predominou os que trabalhavam em setores assistenciais com 63,09% (n=159) dos profissionais (Tabela 3). Corroborando com estes dados, a pesquisa de Andrade et al. (2021), observou que 66,6% dos profissionais possuíam outro vínculo de trabalho.

E por fim, contrastando com os dados observados no presente estudo, que se trata de trabalhadores da rede pública de saúde, Silva et al. (2022), questionou sobre o perfil da instituição de trabalho, onde 33,66% dos profissionais trabalhavam na rede pública de saúde, 51,48% na rede particular e 14,85% em redes de filantropia, que também faz contraste com o presente estudo, que observou apenas instituições públicas de saúde.

Nesse eixo pode-se concluir que o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde, objeto deste estudo, é predominantemente composto por indivíduos do sexo feminino, com idade média de 36,18 anos, situação conjugal solteiro, os técnicos de enfermagem compõem a maior categoria profissional, com tempo médio de formação de 8,19 anos e tempo médio de experiência de 6,91 anos, a maioria com vínculo por seletivo, pouco mais da metade possui pelo menos mais um vínculo de trabalho e a maioria em setores assistenciais de saúde.

4.2 NÍVEIS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE DESSES PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Este tópico visa descrever os resultados alcançados referentes ao objetivo de analisar os níveis de depressão, ansiedade e estresse desses profissionais.

Dessa forma, a Tabela 4, apresenta os resultados obtidos com a aplicação da escala DASS-21, de acordo com os níveis de severidade e com o sexo do profissional, para cada um dos transtornos.

Tabela 4 – Prevalências de profissionais de saúde agrupados segundo as classificações de severidade da depressão, ansiedade e estresse e comparação entre sexo (n=252).

| Transtornos | Severidade | Sexo | | Amostra total (%*) |
|-------------|--------------|-----------|------------|-----------------------|
| | | Homem | Mulher | |
| | | n (%*) | n (%*) | |
| Depressão | Normal | 62 (30,4) | 142 (69,6) | 204 (81,6) |
| | Leve | 5 (20,0) | 20 (80,0) | 25 (9,9) |
| | Moderado | 6 (27,3) | 16 (72,7) | 22 (8,7) |
| | Grave | 1 (100,0) | - | 1 (0,4) |
| | Muito grave | - | - | - |
| | Total | 74 (29,4) | 178 (70,6) | 252 (100) |
| Ansiedade | Normal | 52 (30,1) | 121 (69,9) | 173 (68,7) |
| | Leve | 3 (17,6) | 14 (82,4) | 17 (6,7) |
| | Moderado | 13 (27,1) | 35 (72,9) | 48 (19,0) |
| | Grave | 4 (36,4) | 7 (63,6) | 11 (4,4) |
| | Muito grave | 2 (66,7) | 1 (33,3) | 3 (1,2) |
| | Total | 74 (29,4) | 178 (70,6) | 252 (100) |
| Estresse | Normal | 67 (29,4) | 161 (70,6) | 228 (90,5) |
| | Leve | 4 (26,7) | 11 (73,3) | 15 (5,9) |
| | Moderado | 3 (33,3) | 6 (66,7) | 9 (3,6) |
| | Grave | - | - | - |
| | Muito grave | - | - | - |
| | Total | 74 (29,4) | 178 (70,6) | 252 (100) |

*Para o cálculo do %, utilizou-se o total (n) dentro de cada transtorno, considerando a severidade e o sexo.

Fonte: Autoria Própria.

Observando os dados da tabela 4 e considerando que as mulheres compõem a grande maioria dos profissionais entrevistados (70,6%), com exceção do nível de severidade grave de depressão (1 homem e nenhuma mulher) e do nível de severidade muito grave de ansiedade (2 homens e 1 mulher), para os três transtornos e para os níveis de severidade identificados, podemos sugerir que dentre os profissionais da área da saúde, as mulheres foram as mais afetadas mentalmente pela pandemia.

Da mesma forma, Maier e Kanunfre (2021), também verificaram prevalência do sexo

feminino (89,4%), e relatam que “pode ter sido influenciada pelo caráter predominante do gênero feminino nas profissões da área da saúde” (MAIER; KANUNFRE, 2021, p.6).

Quanto aos níveis de severidade de depressão, ansiedade e estresse, podemos observar predominância do nível normal para os três, considerando ambos os sexos, sendo a depressão com 81,6% dos profissionais que apresentaram nível de normalidade, somente 0,4% apresentou o nível de severidade grave e não houve ocorrências do nível muito grave neste transtorno.

Já a ansiedade apresentou ocorrência de todos os níveis de severidade, sendo 68,7% dos profissionais com nível de normalidade e para os níveis grave e muito grave, a ocorrência foi de 4,4% e 1,2%, respectivamente.

No que se refere ao estresse, não houve ocorrência nos níveis de severidade grave e muito grave, a grande maioria apresentou nível normal de estresse com 90,5% dos profissionais entrevistados.

Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre profissionais de saúde que atuam na assistência durante a pandemia da COVID-19, e diante dos dados alcançados observou-se que houve predomínio dos níveis de normalidade para os três transtornos, conforme observado na tabela 4. Corroborando com esses achados, o estudo de Andrade et al. (2021) identificou que para todos os eixos que avaliaram ansiedade, depressão e estresse, o escore de normalidade predominou entre os participantes do estudo com 83,3% dos casos (ANDRADE et al., 2021).

Contrastando com os achados deste estudo, uma pesquisa realizada com profissionais de cinco grandes hospitais de Cingapura e da Índia observou níveis moderados a muito graves para ansiedade, depressão e estresse (CHEW et al., 2020).

O estudo supracitado identificou nível moderado de depressão (5,3%) entre os profissionais da saúde, ansiedade de nível moderado a muito grave (8,7%) e estresse com nível de severidade grave (3,8%), evidenciando sofrimento psíquico desses profissionais.

Já um estudo realizado em um hospital privado de Ponta Grossa-PR, verificou que 48% dos profissionais participantes apresentaram sinais de depressão, 52% apresentaram sinais de estresse e 52% dos casos com sinais de ansiedade, e de forma simultânea foi verificada a taxa de insônia (68%) (MAIER; KANUNFRE; 2021).

Santamaría et al. (2021), realizaram um estudo com profissionais de saúde do Departamento de Saúde da Comunidade Autónoma Basca e Navarra, todos operantes em centros hospitalares públicos e privados, onde verificou-se que quase metade desses profissionais relataram estresse (46,7%), 37% referiu ansiedade e 27,4% relatou depressão,

interessante ressaltar que ao avaliar as diferenças por sexo, o sexo feminino apresentou níveis mais elevados para ansiedade e estresse.

No Rio de Janeiro, um estudo realizado no Centro Hospitalar do Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz), observou-se frequências altas de estresse, ansiedade e depressão moderados e graves principalmente em profissionais médicos (54,2%, 37,5% e 25%, respectivamente), seguidos dos profissionais fisioterapeutas (26,5%, 35,3% e 14,7%, respectivamente) (PORTELA; REIS; LIMA, 2022).

É percebido também, que considerando a situação pandêmica atual, o estresse é também um problema atual, estudado por vários profissionais, pois apresenta risco para o equilíbrio normal do ser humano. O problema do estresse ocupacional em profissionais da saúde e em particular em enfermeiros é um tema contemporâneo de debate e investigação. Assim, os estudos têm vindo a evidenciar que os enfermeiros representam uma classe profissional particularmente exposta a elevados níveis de depressão e estresse (SILVA et al., 2022).

Frente a essa situação crítica, os profissionais da saúde prontamente envolvidos no diagnóstico, atendimento e tratamento de indivíduos acometidos pela COVID-19, de acordo com Rolim Neto et al. (2020, p.2), “desenvolvem a inserção de espaços psíquicos para a instalação de dor e sofrimento psíquico e outros sintomas de saúde mental”. Dessa forma o aumento dos casos, a sobrecarga de trabalho, falta de medicamentos e materiais, bem como amparo desajustado contribuem para um desgaste mental desses profissionais de saúde (ROLIM NETO et al., 2020).

Ainda segundo o autor supracitado, o estresse associado ao trabalho tem uma potencial causa de preocupação para os profissionais de saúde. Tem sido associada à ansiedade e depressão, incluindo as inúmeras atividades laborais, concomitante às mortes, longa jornada de trabalho, tratamento de pacientes de COVID-19 complicados; dessa forma, se faz um importante indicador de esgotamento psíquico.

O estresse, medo e preocupação frente às dúvidas e incertezas ocasionadas pela pandemia são reações previstas, porém podem levar ao sofrimento prolongado se não forem administradas com cautela e compromisso (PORTELA; REIS; LIMA, 2022).

Segundo Andrade et al. (2021), ao lidar com longos turnos de trabalho, o convívio com inúmeros óbitos decorrentes da COVID-19, além da enorme demanda de pacientes, são situações que podem acentuar ainda mais o grau de estresse dos profissionais da saúde. Os autores ressaltam ainda que essas vulnerabilidades decorrentes do ambiente de trabalho geram preocupação para profissionais de saúde mental, por tornarem passíveis a níveis elevados de

ansiedade e depressão, os ditos males do século XXI.

Pode-se concluir, de acordo com os achados sobre os níveis de ansiedade, depressão e estresse através da aplicação da DASS-21, que os profissionais de saúde objetos deste estudo, em sua grande maioria apresentaram níveis de normalidade para esses transtornos, sendo a depressão com 81,6% dos casos com nível normal, ansiedade com 68,7% no nível de normalidade, e 90,5% com estresse de nível normal.

Esse achado pode ser explicado pela capacidade de resiliência desses profissionais da saúde, que de acordo com Dantas (2021), trata-se de um processo dinâmico que possibilita ao indivíduo se adaptar, apesar de situações estressoras. Além de abranger mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que fazem parte da evolução humana, e que através de desafios constantes reforçam atributos pessoais, medidas de enfrentamento e habilidades.

4.3 FATORES CAUSADORES DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Este tópico busca descrever os resultados alcançados referentes ao objetivo específico III, o qual enunciou verificar os fatores causadores de depressão, ansiedade e estresse e apurar quais os impactos na vida pessoal e profissional dessas pessoas.

4.3.1 Fatores causadores de ansiedade, depressão e estresse, identificados pelos profissionais de saúde

Os participantes foram indagados acerca dos fatores que conseguiam identificar como causadores de ansiedade, depressão e estresse, relacionados à assistência à saúde no período da pandemia da COVID-19, e grande parte deles apontaram o medo da infecção, de ser agente transmissor do vírus, medo da morte, sobrecarga de trabalho como pode ser observado nas seguintes afirmações:

"o mais preocupante foi o medo de infectar e infectar outras pessoas, principalmente a família; o medo da perda de um ente querido, tristeza quando algum profissional e até pessoas próximas chegaram a falecer [...]"E08.TE.

"o medo constante da doença e da contaminação em cadeia é um dos principais causadores da ansiedade e depressão." E09.FARM.

"medo de ser contaminado pelo vírus e evoluir para uma forma grave da doença, e acabar precisando ser internado numa UTI, além do risco de estar transmitindo para a família; medo da morte." E10.FARM.

"[...] constante estado de temor, de tensão por medo da contaminação; medo de

perder alguém querido.” E12.FARM.

“[...] carga horária de trabalho, [...] a participação direta com pacientes que muitas das vezes não resistiram à doença e foram a óbito [...].” E04.TE.

No que se refere aos principais estressores durante a pandemia pela COVID-19 se sobressaem o medo da infecção, isolamento físico, conflito das informações, a estigmatização e discriminação, as barreiras na vivência do luto, além das perdas financeiras (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Segundo Sousa e Hidaka (2021), são observados na sociedade como um todo e também em profissionais da saúde, sintomas de risco à saúde mental, como: ansiedade, depressão, estresse, confusão, raiva, preocupações com itens básicos de sobrevivência e alimentação, perdas financeiras, estigma social, e além dos sofrimentos já citados, os profissionais concentram ainda, estressores como o medo de ser contaminado/infectado, sobrecarga de trabalho, exaustão e frustração, os problemas logísticos e estruturais já existentes no Sistema Único de Saúde.

Além desses fatores estressores, Meleiros et al. (2021) observaram em seu estudo com profissionais médicos, o surgimento do receio em contaminar suas próprias famílias, algo que alimentou um intenso processo de cobrança pessoal e autocrítica, a sensação de impotência tem sido ainda maior, tais profissionais ao atenderem pacientes de COVID-19 que tiveram perdas dos pais pelo mesmo motivo, muitas vezes se sentem impotentes e se culpam.

No que tange o medo da morte, um estudo sobre o perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de COVID-19: a realidade brasileira, foi destacado a questão do medo da morte em decorrência da contaminação, além disso, as mudanças na rotina de trabalho impostas pela emergência causada pela pandemia, levando a exaustão, por outro lado tem ainda a privação do contato familiar, por medo da transmissão, e consequente restrição do convívio social (PORTELA; REIS; LIMA, 2022).

Ornell et al. (2020b) reforçam que um conjunto de situações vivenciadas pelos profissionais de saúde promovem situações de medo e angústia como dilemas éticos e morais, situações de pressão extrema, risco de infecção, desgaste psicológico, sobrecarga de trabalho, e todos esses fatores podem causar patologias como depressão e ansiedade.

Os profissionais relataram também como fatores causadores dos transtornos estudados, a falta de informação e desconhecimento sobre o vírus e a infecção, as manifestações clínicas, tratamento incerto e ainda, a inexperiência, como pode-se notar nos seguintes discursos:

"[...] falta de informação sobre a doença, sobre como lidar com o paciente, formas de tratamentos, o que fazer nos atendimentos, a falta de organização e informação de forma geral." E25.FISIO.

"medo, falta de conhecimento ainda sobre o vírus e a doença, perdas de familiares e amigos." E23.ENF.

"trabalhar com o desconhecido, situações diversas e inesperadas, o tratamento indefinido, a ansiedade por uma vacina, pela cura[...]"E19.TE.

"[...] inexperiência em UTI e conseqüentemente muitas horas de estudo para conhecer a nova forma de tratamento." E14.FISIO.

"falta de experiência na área, a falta de comunicação entre a equipe multiprofissional; a escassez de materiais para prestar assistência aos pacientes[...]. "E20.TE.

Na atual pandemia de COVID-19, tornou-se vivência diária o medo e a incerteza, com tantas informações nas mídias oriundas de órgãos oficiais de saúde no mundo e no Brasil, especialmente por ser um vírus novo, uma doença nova, com pesquisas científicas em andamento, novas descobertas constantemente. Foi dessa forma a respeito do isolamento adequado, sobre o uso de máscaras por todos e não apenas pelos profissionais da saúde, sobre os tratamentos para diferentes estágios da infecção, todos esses fatores se tornam risco para o adoecimento mental dos profissionais de saúde (MELEIROS et al., 2021).

Numa situação estressora de grande proporção como a pandemia pela COVID-19, a falta de uma fonte confiável e oficial de informação leva a população a buscar fontes alternativas e por vezes não confiáveis. Dessa forma a divergência de informações aumenta a incerteza e o medo (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Os profissionais da saúde também experimentam de estressores no contexto de pandemias, lidam com risco exacerbado de ser infectado, adoecer e morrer; possibilidade de infectar outras pessoas; sobrecarga e tensão; exposição a mortes e ao luto em grande escala; frustração por não conseguir salvar vidas, apesar dos esforços. Sobre a pandemia da COVID-19 em especial, os dilemas com os quais os profissionais da saúde têm que enfrentar, podem ser um gatilho para desencadear ou intensificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse especialmente daqueles que trabalham na dita “linha de frente”, no contato direto com pacientes acometidos pelo novo vírus (SCHMIDT et al., 2020).

Outros pontos levantados pelos entrevistados foram ter que lidar com situações de urgência, com pacientes graves, que já agrega tensão, isso somado à cobrança interna das chefias imediatas, da sociedade de um modo geral, a carga horária massante, o desgaste relacionado à paramentação de equipamentos de proteção individual, conforme observamos

nos seguintes discursos:

"trabalhar em setor de urgência e emergência; pacientes graves; óbitos de pacientes; pressão de hierarquias no trabalho, e muitos profissionais experientes ausentes, seja afastados por alguma condição crônica de saúde, ou por sequelas da COVID-19, causando sobrecarga de responsabilidade para os remanescentes, pois os profissionais recrutados durante a emergência, a maioria sem experiência profissional." E24.ENF.

"[...]existe uma cobrança, uma pressão muito grande em cima dos profissionais da saúde, [...] que causa maior ansiedade é a importância que temos em alguns casos perante os enfrentamentos da COVID-19. O apego aos pacientes também é um dos motivos." E02.TE.

"[...]a paramentação que é indispensável mas chega incomodar muito, principalmente a máscara que chega a deixar marcas." E04.TE.

Destaque aqui para a paramentação com equipamentos de proteção individual durante a pandemia, onde se fez necessário inúmeras pausas durante o plantão decorrente do processo de paramentação e desparamentação, situação geradora de desgaste (Machado et al., 2020).

Sobre o desgaste relacionado ao uso de EPI's, um gestor entrevistado num estudo do Rio de Janeiro relata:

"O desafio maior é conseguir se acostumar com essa paramentação, acho que até hoje não estamos acostumados; por exemplo, não tem uma cadeira ou mesa para a gente sentar, não tem o momento que a gente senta, relaxa. E tem plantão que é extremamente pesado, pois você tem um paciente que está ali e de repente ele para, assim vai, e você não descansa. Estar paramentada e às vezes querer ir ao banheiro fazer xixi e não poder..." (PORTELA; REIS; LIMA, 2022, p. 356).

O autor supracitado verificou ainda que o uso de máscaras e de roupas especiais foi referido pelos profissionais da saúde como "essencial para evitar a contaminação e praticado por todos os profissionais, embora tenham reconhecido como ponto mais sensível o momento de relaxamento da equipe, em geral nos refeitórios", pois são momentos em que se faz necessário retirar as máscaras, por exemplo, para se alimentar, tornando o momento da alimentação ou descanso propícios de contaminação.

Vale ressaltar que apesar do desconforto causado com o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) utilizados no contexto da pandemia da COVID-19, e com a evidente proteção que estes proporcionam, algumas instituições passaram por dificuldades com a ausência ou escassez desses materiais, como podemos observar no estudo de Vedovato et al. (2021), onde os autores relatam "observaram-se no contexto laboral dos trabalhadores da área ausência e/ou precariedade dos equipamentos de proteção individual".

Uma situação observada na fala de um profissional entrevistado, e que vale ser frisada, é a questão do afastamento dos profissionais do seu local de trabalho em decorrência

da pandemia conforme fala do *E24.ENF*. Contrastando com o presente estudo, Vedovato et al. (2021) observaram que independentemente de possuir comorbidade os profissionais continuaram com as atividades de trabalho, pois possuíam dificuldades no acesso aos testes de COVID-19 e também no laudo médico para afastamento do trabalho para tratamento.

No entanto, contrastando com esses autores e corroborando com a presente pesquisa, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 428, de 19 de março de 2020, “dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública [...] decorrente do coronavírus no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados”; como descrito à seguir:

Art. 2º Deverão executar suas atividades remotamente os servidores e empregados públicos:

I - enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19):

a) com sessenta anos ou mais;

b) imunodeficientes;

c) com doenças preexistentes crônicas ou graves, como cardiovasculares, respiratórias e metabólicas; e

d) gestantes e lactantes;

[...]

VI - que apresentem sinais e sintomas gripais, enquanto perdurarem os sintomas, devendo procurar atendimento médico ou orientação por telefone, consoante canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou pelos demais entes federativos (BRASIL, 2020e).

O governo federal, posteriormente tornou lei o afastamento para as gestantes, a Lei 14.151/21, “Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus”, a lei determina que essas trabalhadoras fiquem a disposição para exercer suas funções de maneira remota, por meio de teletrabalho, ou qualquer modalidade de trabalho a distância (BRASIL, 2021c).

Em instância estadual, o governo de Roraima sancionou por meio do Decreto nº 28635-E de 22/03/2020, seguindo as orientações da União, as seguintes medidas e as providências para fins de prevenção e de enfrentamento à emergência causada pela COVID-19:

“Art. 4º Fica estabelecido o teletrabalho (home office) no âmbito da Administração Pública Estadual direta e indireta, autárquica e fundacional, em caráter excepcional e provisório, para todos os servidores e demais colaboradores [...], em decorrência do Coronavírus (COVID-19).

§ 1º As disposições constantes no caput não se aplicam aos órgãos e unidades da Administração Pública Estadual, responsáveis pela prestação de serviços públicos e atividades essenciais, tais como saúde, segurança pública, defesa civil, trânsito, infraestrutura, assistência social e quaisquer outros que funcionem de forma ininterrupta, em regime de plantão.

§ 4º Nos órgãos e unidades onde não houver interrupção no atendimento ao público, poderão seus titulares adotar o sistema de rodízio de servidores e restringir o horário de atendimento” (RORAIMA, 2020).

Faz-se assim necessário uma adaptação para novos arranjos e formas de trabalho, reconstituindo ações e relações, fazendo uso da tecnologia para o trabalho e manutenção das relações, medida essa que cresceu de forma exponencial durante a pandemia. E a área da saúde teve destaque no quesito adaptação, pois se deparou com muitas dificuldades de ordem institucional, social e profissional, além da necessidade de modificações no próprio SUS devido ao aumento da demanda de atendimentos gerados pela pandemia (SOUSA; HIDAKA, 2021).

4.3.2 Impactos da ansiedade, depressão e estresse na vida pessoal e profissional, segundo os profissionais de saúde

Quando questionados sobre os impactos que a ansiedade, depressão e estresse possam ter apresentado em sua vida pessoal e profissional, foi consenso entre alguns participantes a insônia, irritabilidade, tristeza, desânimo/indisposição, conforme as falas a seguir:

"eu tive momentos de tristeza, sensação de perda, insônia, apego a pacientes, [...] em casa e com os amigos fiquei mais cautelosa, ficava mais em casa, com medo de infectar alguém." E08.TE.

"impaciência, insônia, desânimo, vontade de comer o tempo todo, excesso de peso; não tenho vontade de sair de casa, não tenho ânimo no trabalho nem paciência com os pacientes." E10.FARM.

"impactos na saúde física como insônia, falta de apetite, taquicardia, sudorese, tremores nas mãos, cefaleia, etc.; e impactos na saúde mental como medo, insegurança, irritabilidade, tristeza, desânimo para exercer as atividades diárias e profissionais, desatenção, dificuldade de concentração e ansiedade." E20.TE.

"os principais impactos foram insônia, falta de apetite ou fome exagerada, irritabilidade, medo de trabalhar, medo de acabar prejudicando o paciente." E25.FISIO.

"afeta o rendimento profissional, a produtividade, irritabilidade, estresse fácil, intolerância com as pessoas, principalmente no trabalho, reconheço inclusive falta de ponderância em certas situações e vezes que agir com grosseria." E21.FISIO.

Observou-se pertinência nos relatos relacionados à insônia, e essas a falas dos profissionais são reafirmadas na literatura, onde de acordo com a pesquisa de Pappa et al. (2021), sobre a prevalência de depressão, ansiedade e insônia entre profissionais de saúde durante a pandemia, os impactos na saúde mental dos profissionais de saúde observados durante a pandemia englobam além da depressão, o estresse, ansiedade e insônia, sendo que a

prevalência de ansiedade variou entre 23,0% e 44,6%, a de estresse entre 27,4% e 71,5%, com porcentagem de insônia de 34,0%.

Um estudo realizado por Zhang et al. (2020), com médicos que atuavam em hospitais de diferentes cidades chinesas, demonstrou a prevalência de sintomas de estresse em 73,4% dos indivíduos, depressão em 50,7%, ansiedade em 44,7%, e insônia em 36,1%. Quanto à insônia e o estresse, em particular, é provável a eventualidade de um círculo vicioso, onde as dificuldades para dormir aumentavam os níveis de estresse e vice-versa.

Um estudo realizado na cidade de Vitória da Conquista-Bahia, verificou um percentual de 58,3%, no que se refere ao escore da qualidade de sono ruim dos participantes (ANDRADE, et al., 2021). O estudo de Santos et al. (2021), realizado em um hospital público de Teresina-PI, durante o período de pandemia, verificou resultados semelhantes, onde 68,9% dos casos apresentou frequência de má qualidade do sono, além disso, 43,3% dos profissionais apresentaram excessiva sonolência diurna.

É notória a somatização de sintomas, conforme observamos nas falas dos profissionais, quanto a esse ponto, os autores Silva et al. (2022), em sua pesquisa sobre o adoecimento mental no ambiente de trabalho durante a pandemia de COVID-19, sob a ótica dos profissionais de enfermagem, e verificou que 74,8% dos indivíduos do estudo sentiram irritabilidade, 61,7% relatam insônia, 48,6% distúrbio alimentar, 39,3% afirmaram ter medo de ficar doente, 15% sentem falta de ar e, 13,1% relataram sentir medo da morte.

Todos esses sintomas listados junto ao risco real de infecção por COVID-19 podem induzir o estresse psicossocial considerável para os profissionais da saúde, enfatizando assim a necessidade de serem propostas alternativas com intuito de minimizar o efeito da exposição ao sofrimento psicológico por esses profissionais (SILVA et al., 2022).

Outros impactos que também apresentaram recorrência no discurso dos participantes foram relacionamentos sociais prejudicados:

"mal relacionamento social, tanto no trabalho, quanto no cotidiano; perda de foco nas atividades diárias." E09.FARM.

"afetou minha saúde mental e da minha família, pois há um clima de tensão e medo; afetaram também os relacionamentos sociais, que agora são rodeados de estresse e ânimos a flor da pele e consequentemente o desempenho no trabalho." E11.FARM.

"fico isolada praticamente o tempo inteiro que estou fora do trabalho; já não tenho mais relacionamentos sociais." E12.FARM.

"sinto que prejudica meu desenvolvimento profissional; constante estado de apreensão; acaba desestabilizando a dinâmica familiar; somatização de outras doenças e transtornos." E23.ENF.

Além do medo de contrair a doença, a pandemia tem gerado sensação de insegurança em vários aspectos da vida, seja na perspectiva coletiva ou individual, desde o funcionamento rotineiro da sociedade até às modificações nos relacionamentos interpessoais (FARO et al., 2020).

Segundo Andrade et al. (2021), os impactos relacionados à ansiedade, depressão e estresse estão correlacionados ao sofrimento psicológico em geral, e podem estar relacionados a vários fatores, como apoio social prejudicado, excessiva carga horária de trabalho, distanciamento de familiares e amigos e alta taxa de infecção entre as equipes.

Por longo período, o distanciamento social pode causar ou agravar o sofrimento psicológico em consequência da falta de comunicação interpessoal, podendo inclusive, agravar a solidão em indivíduos que já viviam em situação de vulnerabilidade psicológica, propiciando o surgimento de problemas de saúde duradouros. Por outro lado, o trabalho em home office, as aulas online, a convivência com a família de forma ininterrupta em consequência do isolamento, podem gerar situações de tédio, estresse, ansiedade, depressão, insônia, medo. Dessa forma, observa-se situações que podem estar relacionadas com um possível desequilíbrio das rotinas de vida diária e convívios sociais, como casa, trabalho, estudo e lazer (PRIMO, 2020).

4.3.3 Medidas de enfrentamento da ansiedade, depressão e estresse na vida pessoal e profissional, segundo os profissionais de saúde

A pandemia da COVID-19 é certamente uma situação única e sem antecedentes para muitos trabalhadores da saúde, especialmente aqueles que não tiveram tido envolvimento anterior em situações semelhantes.

Dessa forma se faz necessário o uso de estratégias pessoais para lidar com períodos de estresse. Ao questionar os profissionais quanto às medidas de enfrentamento os mesmos identificaram e conseguiram colocar em prática, a maioria citou a prática de atividades físicas, outros afirmaram a prática de viagens ou passeios, alguns relataram a musicoterapia, fé e religião, apoio de profissionais da saúde mental, controle da respiração, e houve ainda aqueles que não conseguiram pôr em prática ou não identificaram nenhuma medida de enfrentamento.

Para exploração destes dados, as falas dos profissionais foram agrupadas de acordo com as práticas citadas anteriormente como, como podemos observar no quadro 6 a seguir:

Quadro 6 – Medidas de enfrentamento da ansiedade, depressão e estresse, praticadas por profissionais da saúde, durante a pandemia da COVID-19 (n=25).

| Medida de enfrentamento | Trechos das entrevistas exemplificando a prática |
|------------------------------------|---|
| Técnicas de controle da respiração | <ol style="list-style-type: none"> 1. "não tomei nenhuma medicação, para controlar a minha ansiedade eu tratava com técnicas de controle da respiração." E03.A.S. 2. "tento fazer técnicas de respiração para controlar a ansiedade; mas ainda não encontrei uma medida de enfrentamento que realmente me ajude." E09.FARM. |
| Apoio profissional | <ol style="list-style-type: none"> 1. "sim, faço terapia com psicólogo a cada quinze dias." E05.FISIO. 2. "eu sofri muito porque sou muito emotiva e a principal forma de enfrentamento foi ir em busca de um psicólogo, e continuo fazendo psicanálise pois continuo com insônia, mesmo tendo amenizado os casos e óbitos." E08.TE. |
| Fé/religião | <ol style="list-style-type: none"> 1. "minha religião, família e amigos, são minhas bases para enfrentamento." E11.FARM. 2. "sim, uma das medidas é buscar a Deus, busco sempre colocá-lo no centro de tudo em minha vida; sempre que possível saio com a família." E23.ENF. |
| Musicoterapia | <ol style="list-style-type: none"> 1. "música, estou fazendo aula de violão online; ciclismo; corrida; conversa com amigos." E14.FISIO. 2. "ouvir música e dormir." E15.FISIO. 3. "tento ouvir músicas que me acalmam, ter momentos de lazer, sair com amigos, recorrer a minha crença." E20.TE. 4. " musicoterapia, viagens, massoterapia, e momentos de autorreflexão." E13.MED. |
| Viagens/passeios | <ol style="list-style-type: none"> 1. "passeios com familiares; atividades físicas; assistir." E22.TE. 2. "sair para relaxar num balneário; tomar um vinho; brincas com as filhas; orar, ter fé, acreditar que tudo dará certo." E24.ENF. 3. "sair da cidade, descansar e recarregar as energia no sítio; procuro ajuda médica." E10.FARM. 4. "momentos em família, passeios e redes sociais." E16.PSI. |
| Atividade física | <ol style="list-style-type: none"> 1. "sim, prática regular de atividade física, tais como musculação, caminhada, corrida e sempre que posso saio para dançar, assim consigo relaxar bastante." E02.TE. 2. "minha medida de enfrentamento mediante a ansiedade e depressão, procuro fazer atividade física nos dias vagos, viajar, respirar ar puro, ficar perto da família." E04.TE. 3. "yoga e meditação." E18.PSI. 4. "atividade física e bons hábitos como leitura, boa alimentação, lazer." E19.TE. 5. "sim, procuro sempre fazer atividades em família ou com amigos, gosto de jogar videogame, ouvir música, assistir séries e filmes." E21.FISIO. 6. "sim, busco praticar atividade física, alimentação saudável e momentos de lazer." E25.FISIO. |

Fonte: Autoria Própria.

Dentre os profissionais entrevistados, havia aqueles que ainda não tinham identificado medidas de enfrentamento em sua rotina de vida, no entanto, a grande maioria conseguiu identificar e colocar em prática várias medidas de enfrentamento. Pode-se sugerir aqui que a identificação do problema e busca por soluções pela maioria dos profissionais tenham sido responsáveis pelos resultados nos dados apresentados na DASS-21, pois se o indivíduo entende que tem um problema e precisa fazer algo, já reduz o risco de adoecimento mental.

No Quadro 6, foram atribuídos grupos para as medidas de enfrentamento, agrupando as falas dos profissionais conforme medida de enfrentamento identificada, e atribuído grupos para estas, como por exemplo, técnicas de controle da respiração, e as falas que apresentaram essa medida foram agrupadas, da mesma forma foi feito para: apoio profissional; fé/religião; musicoterapia; viagens/passeios; e atividade física.

Faz-se necessário ressaltar que a inteligência emocional é de extrema importância neste ponto, pois consiste na “capacidade de identificar, e reconhecer, nossas emoções e dos outros, assim como ter aptidões que incluem autocontrole, zelo e persistência, e a capacidade de automotivação”. Dessa forma, o autoconhecimento proporciona perceber padrões de comportamento e emoções, o impacto que algumas situações causam, para que seja possível compreender e lidar com elas (SILVA; FONSECA; SILVA, 2021).

No que se refere às técnicas de controle da respiração, os relatos dos profissionais sugerem que tal prática foi eficaz. E a Fiocruz em parceria com MS elaboraram recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19, e enfatizam a importância da prática de atividades como exercícios de respiração e meditação, pois estes auxiliam no controle do estresse e no ajustamento do foco no momento presente, potencializando assim a sensação de controle (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Os autores citados anteriormente orientam ainda o investimento de tempo em realizar exercícios que auxiliem na redução do nível de estresse, além de exercícios de respiração, tem-se a meditação, leitura, assim retomando experiências e habilidades utilizadas em momentos de dificuldades do passado para, dessa forma, gerenciar as emoções atuais.

Quanto ao apoio de um profissional de saúde mental, tornou-se indispensável e mais evidente no período pandêmico, no entanto de acordo com Silva et al. (2022), “a atuação do psicólogo junto aos profissionais da saúde é destacada pela baixa adesão às intervenções em função da falta de tempo e do cansaço pela sobrecarga de trabalho, em particular para aqueles que estão na linha de frente”. É habitual que pessoas com estresse ou alguma demanda psíquica sejam os últimos a reconhecerem essa condição, bem como os estigmas de

resistência, em especial pelos profissionais da saúde.

Nascimento et al. (2021) afirmam também que a atuação de profissionais de saúde mental é fator importante para o cuidado e tratamento dos indivíduos que estão sofrendo os impactos da pandemia. Dentre as medidas de promoção, fornecer apoio psicológico aos profissionais da saúde, com intuito de promover a expressão emocional, propicia um aumento considerável do bem-estar mental desses trabalhadores. Além disso, esse apoio emocional pode diminuir os danos à saúde mental (depressão, ansiedade e estresse), que são tão frequentes atualmente. Dessa forma, é válido sugerir que a expressão emocional é uma medida de enfrentamento que promove a representação do processo de viver no momento pandêmico.

Os profissionais relataram ainda fé/religião, como medidas de enfrentamento, a crença e a religião. E corroborando com tais relatos, Scorsolini-Comin et al. (2020) explicitam que a religiosidade ou espiritualidade podem funcionar como estratégia de enfrentamento para situações estressoras tendo forte mobilização emocional, recurso que pode ser empregado a diferentes massas sociais, inclusive aos profissionais da saúde, considerando a temática da pandemia e sua emergência.

Mota et al. (2022) afirmam ainda que a “religiosidade e espiritualidade são recursos importantes utilizados para adequar e superar acontecimentos que podem ser encarados como negativos”, por estarem relacionadas à compreensão da essência, sentido e finitude da vida, assim podendo ser utilizadas como estratégias de enfrentamento de enfermidades ou situações estressoras por exemplo, como a situação pandêmica vivenciada pela população mundial.

Quantos aos relatos sobre uso do recurso sonoro, a música, a União Brasileira das Associações de Musicoterapeutas (UBAM) (2020), afirma que “a musicoterapia é um conhecimento com forte contribuição na atenção psicossocial”, dessa forma corroborando com os discursos de benefício dessa medida.

As ações da música como recurso terapêutico buscam auxiliar no enfrentamento do luto, na interação social, descontração, esperança e motivação, auto expressão, promovendo dessa forma capacidade de resiliência. Muitos indivíduos que vivenciaram trauma ou enfrentaram situações de estresse devido a tragédias, desastres e pandemias sentem dificuldade em conversar sobre esses eventos, em se expressar verbalmente, e a musicoterapia é um meio rápido e eficiente de abrir canais de comunicação, proporcionando a expressão e elaboração das emoções (UBAM, 2020).

De acordo com Souza et al. (2020), “a música é uma linguagem universal, peculiar ao ser humano, que proporciona partilha de emoções, afetos, fortalecendo as relações hu-

manas”. A afirmação dos autores remete a relações humanas, contrastando com os discursos dos entrevistados do presente estudo, que remetem a individualidade da prática musicoterápica. No entanto, é evidente que a música gera benefícios físicos, mentais e sociais, e cabendo aos profissionais da saúde o desafio de utilizá-la como instrumento de promoção à saúde, inclusive à própria saúde (SOUZA et al., 2020).

Sobre as viagens e/ou passeios, os relatos dos profissionais de que essa é uma medida de enfrentamento identificada por eles, pode de início contrariar a ideia de medidas de controle e contenção da COVID-19, tão difundidas durante a pandemia. No entanto, as falas remetem mais a estar em contato com familiares, com a natureza, em locais mais afastados do perímetro urbano, dessa forma, esse será o direcionamento da abordagem desse assunto.

Dessa forma, segundo Silva, Fonseca e Silva (2021), enfatizam que poder contar com o apoio social da família e amigos, principalmente em momentos conturbados é necessário, visto que os indivíduos têm a capacidade de serem envolvidos por assimilações emocionais, ou seja, “transmitimos e captamos modos uns dos outros, algo como uma economia subterrânea da psique, em que alguns encontros são tóxicos, outros, revigorantes”, e à vista disso, é possível que um momento de ansiedade ou estresse, procurar o apoio de familiares ou amigos, possibilite o surgimento de novas emoções e estados de espíritos positivos (SILVA; FONSECA; SILVA, 2021).

Por fim, a prática de atividade física, dentre as medidas de enfrentamento relatadas pelos profissionais da saúde deste estudo, essa foi a mais citada, houve vários relatos do benefício dessa prática para a saúde mental destes indivíduos. A realização de atividades físicas são estratégias que têm sido procuradas cada vez mais como formas de promover o autocuidado e autoconhecimento. Essa prática proporciona relaxamento e representa a condição de expansão do organismo em contraste com o de tensão, que é a condição de contração, intrinsecamente relacionado à respiração e o seu controle (SILVA; FONSECA; SILVA, 2021).

Além disso, a prática de atividade física de forma adequada e com algum nível de intensidade pode proporcionar uma melhora significativa da qualidade de sono, e conseqüentemente da saúde mental e física (NASCIMENTO et al., 2021).

Os indivíduos podem ainda, realizar atividades prazerosas, como atividades de lazer associadas às atividades físicas, a fim de promover momentos de relaxamento e distração. Ressaltando que as atividades físicas são medidas que fortalecem o sistema imunológico, gerando impacto positivo na resistência às infecções virais, além de atuar na regulação

emocional, pois evidenciam diminuição de estresse e ansiedade, e proporcionam emoções positivas (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020; SILVA; FONSECA; SILVA, 2021).

Dessa forma, fica em evidência a resiliência psicológica desses profissionais de saúde, que segundo Dantas (2021), “é entendida como uma tendência que se manifesta por ocasião da superação de situações e momentos complexos ou de risco, e assegura a continuidade de um desenvolvimento saudável”. Observando-se dentre os entrevistados a condição de ser resiliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado teve o objetivo de analisar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde que prestam assistência no período da emergência na saúde causada pela COVID-19. Considerando o problema da pesquisa, que questiona se a emergência pública e demanda nos serviços de saúde, em consequência da COVID-19, tem gerado ansiedade, depressão e estresse nos profissionais de saúde? Podemos afirmar com base nos resultados obtidos, que houve sim sofrimento psíquico em decorrência da pandemia e de prestar assistência em saúde durante esse período, embora em menor escala, conforme os dados apresentados obtidos através da DASS-21 e reafirmado nas narrativas dos profissionais durante as entrevistas, no entanto, é importante ressaltar o predomínio dos níveis de normalidade para os três transtornos, sugerindo que os indivíduos estudados, ao tomar conhecimento do possível transtorno, buscaram medidas que os ajudassem a enfrentar esse período com equilíbrio mental.

Dessa forma, através da aplicação da escala DASS-21 possibilitou-se mensurar os níveis de ansiedade, depressão e estresse nos referidos profissionais da saúde onde, embora a maioria apresentou-se dentro dos níveis de severidade normais e leves, houve ocorrências de níveis moderados, graves e muito graves, o que chama a atenção para necessidade de uma atenção voltada à saúde mental dos profissionais, às melhores condições de trabalho e as demandas psicológicas dos mesmos.

Já quanto às entrevistas, observou-se considerável sofrimento psicológico desses profissionais, diversos relatos de medo relacionado à infecção, transmissão da doença, morte, sobrecarga de trabalho e de horário, falta de informação sobre a doença e/ou tratamento, inexperiência, a urgência nos atendimentos, pressão e cobrança profissional e social além do uso de EPI's. Tais fatores causaram nesses profissionais, tristeza, insônia, desânimo, alterações de apetite e peso, irritabilidade, prejudicou relacionamentos sociais, gerou tensão e esgotamento.

Porém, dentre os profissionais de saúde em questão, observou-se que a maioria conseguiu desenvolver ou aderir a medidas de enfrentamento para conseguir lidar com todos esses fatores relacionados ao momento pandêmico, como as técnicas de controle da respiração, busca por apoio de profissionais de saúde mental, se apoiaram em suas crenças, utilizaram-se da musicoterapia e praticaram atividades físicas.

É importante salientar que a coleta de dados iniciou-se no final de novembro de 2020 e foi finalizada em agosto de 2021, dessa forma, no início das coletas ainda não havia vacinas

contra a COVID-19, a primeira vacina só começou a ser distribuído no Brasil em meados de janeiro do ano seguinte, o que pode ter acarretado demanda psíquica mais evidente nos profissionais entrevistados, visto que estes eram na sua grande maioria profissionais do HERC, e que participaram da pesquisa logo que se iniciaram as coletas, enquanto que a aplicação da escala DASS-21 transcorreu até o final de agosto de 2021, percorrendo assim desde o período anterior, início e durante a campanha da vacinação, e conseqüentemente ocorreu a diminuição dos óbitos decorrentes das medidas de controle da doença e principalmente da vacinação.

Concluindo, com o advento das vacinas houve significativa diminuição dos óbitos, porém, ainda há infecção, fazendo-se necessário continuar nos cuidando seguindo as orientações do MS, quanto às medidas de controle e de prevenção da COVID-19: o “distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados, bem como a quarentena dos seus contatos” (BRASIL, 2022b).

Além disso, existem as políticas locais de controle da doença, instituídas conforme realidades locais, como é o caso da flexibilização do uso de máscaras, na cidade de Boa Vista-RR, onde o comitê municipal decidiu facultar o uso de máscaras para indivíduos que se apresentem sintomáticos respiratórios ou confirmado com COVID-19.

Visto que a pandemia continua, sugere-se novos estudos, com ampliação das amostras para verificar como esses indivíduos estão convivendo com esse vírus e essa doença e todas as conseqüências causadas em decorrência dos mesmos e da pandemia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.G.F. et al. Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on healthcare professional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e196101623455, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23455>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde e Universidade Estadual de Campinas. **Estresse**. Portal do governo brasileiro, 2015. Acesso: 15/mai/2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2068-estresse>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Coordenação de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasília - DF. 06 de abril de 2020a. Acesso em: 29/out/2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV**: centro de operações de emergências em saúde pública (COE- nCoV). Brasília. 1ª edição – 2020b – versão eletrônica preliminar. Acesso em 29/ago/2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. Centro de operações de emergências em saúde pública. **Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**. COE nº 02. 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019- nCoV)**. 1ª edição – 2020d – publicação eletrônica, 2020c. Acesso em: 15/set/2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 428, DE 19 DE MARÇO DE 2020**. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Gabinete do Ministro. Brasília, 19 de março de 2020e. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0428_20_03_2020.html >. Acesso em: 04/jun/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19** [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de

Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico: Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.** Brasília, 2021b. Acesso: 15/mai/2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Informe_Tecnico_Vacina_COVID-19.pdf.

BRASIL. **LEI Nº 14.151, DE 12 DE MAIO DE 2021.** Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Brasília, 12 de maio de 2021c. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.151-de-12-de-maio-de-2021-319573910>>. Acesso em: 04/jun/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (Secovid). **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19.** 12^a ed. Brasília/DF. 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19.** 4^a ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2022b. 131 p. : il.

BRITO S.B.P. et.al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. debate** 2020;8(2):54-63. Acesso em: 27/mar/2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf.

CAVALCANTE J.R. et al. COVID-19 in Brazil: evolution of the epidemic up until epidemiological week 20 of 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(4):e2020376, 2020.

CHEW, N. W. S. et al (2020). Um estudo multinacional e multicêntrico sobre os resultados psicológicos e sintomas físicos associados entre profissionais de saúde durante COVID-19 surto. **Brain, Behavior, and Immunity** 88 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>.

CRESWELL, J. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.

DAL’BOSCO, E.B. et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Rev. Bras. Enferm.** 2020;73(Suppl 2):e2020434.

DANTAS, E.S.O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface** (Botucatu). 2021; 25(Supl. 1): e200203 <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

DOMINGUES, C.M.A.S. Challenges for implementation of the COVID-19 vaccination campaign in Brazil. **Cad. Saúde Pública** 2021; 37(1):e00344620. doi: 10.1590/0102-311X00344620.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol.**

(Campinas) [online]. 2020, vol.37, e200074. Epub June 01, 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

FERNANDES, M.A. et al. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2213-20. [Thematic Issue: Mental health] Acessa em: 30/ago/2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. (organizadores). **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.: il.; 17,5x25cm.

HERNANDES, E.S.C.; VIERA, L. **A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento a Covid-19**. (2020). Disponível em :< <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19> >Acesso em: 07/jun/2022.

HILL, M.M.; HILL, A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Ed. Silabo, 2002.

LIMA, C.M.À.O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol. Bras.**2020 mar/abr;53(2):V-VI.

LOVIBOND, S.H.; LOVIBOND, P.F. **Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales**. Australia. 1995 [updated 26/jul/2018]. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Acesso em: 30/ago/2020.

MACHADO, D. B. et al. **COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial**. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.010>

MACHADO, W. C. A. et al. COVID-19 in the paramentation movements of dressing and disposing of nurses: nightingale, the pioneer,was reasoned! **Research, Society and Development**, 9(7): 1-23, 2020.

MAIER, M.R.; KANUNFRE, C.C. Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Saúde mental da enfermagem na COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021; 29:e61806.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: **DSM-5**/ [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. ed. 6. p. 269-271. São Paulo: Atlas, 2011.

MARTINS, B.G. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J. bras. psiquiatr.** vol.68 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2019 Epub May 13, 2019. Acesso em: 30/ago/2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100032.

MELEIRO, A.M.A.S. et al. Mental disease among doctors in the COVID-19 pandemic. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 2021; 11:1-20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.57>.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. p. 316-318 São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORSE, J.M. Designing funded qualitative research. In: NORMAN, K.D.; YVONNA, S.L. (Eds.). *Handbook of qualitative research*. 2. ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 1994. p. 220-2335.

MOTA, J.L. et al. Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e39411427511, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27511>.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M.H.P.P.; AFONSO, M.P.D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2020;15(42):2532. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)

NASCIMENTO, R. B. et al. Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 10(1), 181-197. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.v10i1.3201>

NOAL, D.S.; PASSOS, M.F.D.; FREITAS, C.M. (orgs.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p.

Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS]. **Folha informativa- Depressão**. Acesso em: 30/ago/2020. Disponível em: <http://saúde-folha-informativa/depressão.2018>.

ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and Covid-19: mental health burden and strategies. Editorial • **Braz. J. Psychiatr.** 42 (3) • 2020b • <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

ORNELL, F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cad. Saúde Pública** 2020a; 36(4):e00063520.

OZAMIZ-ETXEBARRIA, N. et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase

del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(4):e00054020.

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 Beh Immun** [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 28]; DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.026

PEREIRA, M.D. et al. Epidemiological, clinical and therapeutic aspects of COVID-19. **J. Health Biol Sci.** 2020;8(1):1-8. doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3297.p1-8.2020.

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; and LIMA, S. M. L.; eds. **Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19.** In: Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 282-371. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587>.

PRIMO, A. Afetividade e relacionamentos em tempos de isolamento social: intensificação do uso de mídias sociais para interação durante a pandemia de COVID-19. **Comunicação & Inovação** | São Caetano do Sul, SP | v.21 | n. 47 | p. 176-198 | 2020 | ISSN 2178-0145. DOI: <https://doi.org/10.13037/ci.vol21n47.7283>

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; DE PAULA, K. M. P. (2015). **Teoria Motivacional do Coping: Uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse.** Estudos de Psicologia (Campinas), 32(2), 269–280. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>.

ROLIM NETO, M.L. et al. Quando os profissionais de saúde olham a morte nos olhos: a saúde mental dos profissionais que lidam diariamente com o surto de coronavírus de 2019. Pesquisa em Psiquiatria. Volume 288, junho de 2020, 112972. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972>.

RORAIMA. Governo de Roraima. **Decreto nº 28635-E, de 22 de março de 2020.** Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado de Roraima para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (Coronavírus), e dá outras providências. DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA. 23 de março de 2020. Disponível em: < https://www.imprensaoficial.rr.gov.br/app/_visualizar-doe/>. Acesso em: 04/jun/2022.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. **Plano de contingência do estado de Roraima para enfrentamento da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19).** Boa Vista – RR, 01 de março de 2021. Versão 1.5.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica** [recurso eletrônico] tradução: Marcelo de Abreu Almeida. [et al.]; revisão técnica: Gustavo Schestatsky... [et al.] – 11. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.

SANTAMARÍA, M.D. et al. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. **Revista de psiquiatría y salud mental** (Barcelona) 14 (2021) 106---112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>.

SANTOS, J.S. et al. (2021). A qualidade de sono de fisioterapeutas de um hospital publico durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Pesqui. Fisioter.** 11, 510-517. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i3.3911>.

SANTOS, K.M.R. et al. Depression and anxiety in nursing professionals during the covid-19 pandemic. **Esc Anna Nery** 2021;25(spe):e20200370.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, e200063. (2020) <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SCORSOLINI-COMIN, F. et al. a religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2020; 10:e3723. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>.

SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin Neurosci**. 2020; 74(4):281-2. Doi: 10.1111/pcn.12988.

SILVA, B.S.; FONSECA, P.I.M.N.; SILVA, P.D. As emoções à flor da pele e seus possíveis manejos na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e12101018434, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18434>.

SILVA, D.S.D. et al. Depression and risk of suicide in professional Nursing: integrative review. **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(6):1027-1036.

SILVA, J.R.C. et al. Mental illness: interfaces with the working environment during the covid-19 pandemic, from the perspective of nursing professionals. **Revista Prâksis** | Novo Hamburgo | a. 19 | n. 1 | jan./abr. 2022.

SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R.H.; ROTENBERG, L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cad. Saúde Pública** 2022; 38(3):e00198321.

SOUSA, E.S.; HIDAKA, A.H.V. Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. **Health Residencies Journal**. v.2 n.12 (2021).

SOUZA, J.B. et al. Estratégia musical para cuidar de discentes de Enfermagem: Experiência no enfrentamento da COVID-19. **Rev baiana enferm**. 2020 ;34:e37097. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/345095212_MUSICA_COMO ESTRATEGIA_PA

RA_O_CUIDADO_NO_ENFRENTAMENTO_DA_COVID-19_UM_RELATO_DE_EXPERIENCIA. Acesso em 11/jun/2022.

UBAM. UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPEUTAS. Comissão SUS. **A atuação do musicoterapeuta em situações de emergências, pandemias, desastres e catástrofes.** Brasília. 2020. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/06/A-ATUACAO-DO-MUSICOTERAPEUTA-EM-SITUACAO-DE-EMERGENCIA-PANDEMIAS-DESASTRES-E-CATASTROFES.pdf>. Acesso em: 11/jun/2022.

VEDOVATO, T.G. et al. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** ISSN: 2317-6369 (online) 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-636900002852>.

VIGNOLA, R.C.B.; TUCCI, A.M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese. **J Affect Disord.** 2014;155:104-9.

WEIDE, J. N. et al. (2020). **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia.** Porto Alegre: PUCRS/ Campinas: PUC-Campinas. Trabalho gráfico : Gustavo Farinano Costa.

World Health Organization. WHO. **Coronavirus Disease (COVID-2019)** situation reports. [Internet], jan. 2020 [citado em: 9 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

XAVIER, A.R. et al. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. **J Bras Patol Med Lab.** 2020; 56: 1-9. Acesso: 13/mai/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442020000100302&script=sci_arttext>

ZHANG, C. et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak. **Frontiers in Psychiatry.** Recuperado em março 31, 2020, de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00306/>

ANEXO A - Questionário padronizado DASS-21



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS – 21

Versão traduzida e validada para o português do Brasil Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M. 2014.

Número do participante: _____

| Instruções | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir: | 0 - Não se aplicou de maneira alguma. 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. | | | | |
| 1 | Achei difícil me acalmar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Senti minha boca seca. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Senti tremores (ex. nas mãos). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Senti que estava sempre nervoso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Senti que não tinha nada a desejar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Senti-me agitado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Achei difícil relaxar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Senti-me depressivo (a) e sem ânimo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Senti que ia entrar em pânico. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Não consegui me entusiasmar com nada. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Senti que não tinha valor como pessoa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Senti medo sem motivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Senti que a vida não tinha sentido | 0 | 1 | 2 | 3 |

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (CEP/UFRR)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: O IMPACTO DO NOVO CORONAVÍRUS

Pesquisador: JHULLY PENA DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39966620.6.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.421.472

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: O IMPACTO DO NOVO CORONAVÍRUS.

Pesquisador Responsável: JHULLY PENA DE SOUSA

Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

Versão: 1

CAAE: 39966620.6.0000.5302

Desenho:

Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, e delineamento amostral não probabilístico por conveniência. Com objetivo de identificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde que prestam assistência no período da emergência na saúde causada pelo novo coronavírus em Boa Vista-RR. E a partir dos resultados obtidos, produzir um guia de bolso sobre depressão, ansiedade, estresse e autocuidado para profissionais; e apresentar uma proposta de enfrentamento da ansiedade, da depressão e do

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.421.472

estresse com um intervalo na assistência para realizar alongamentos físicos e técnicas de controle da ansiedade, com profissionais capacitados para tal. Tem como público alvo os profissionais da saúde, a saber: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes social, atuantes no período da pandemia pelo novo coronavírus, nas instituições de saúde de Boa Vista-RR que ficaram com atendimento prioritariamente destinados a indivíduos acometidos pela covid-19.

Resumo:

Os fatores relacionados à pandemia, num contexto geral, tem se apresentado como estressores, no qual toda a sociedade está sujeita aos seus efeitos, gerando medo, insegurança, risco de morte, dificuldades econômicas, abalo das rotinas pessoais. Observa-se assim a necessidade de investigar como esses fatores tem afetado a saúde mental dos profissional da saúde, que são a linha de frente no enfrentamento da pandemia. Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, e delineamento amostral não probabilístico por conveniência. Com objetivo de identificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde que prestam assistência no período da emergência na saúde causada pelo novo coronavírus em Boa Vista-RR. E a partir dos resultados obtidos, produzir um guia de bolso sobre depressão, ansiedade, estresse e autocuidado para profissionais; e apresentar uma proposta de enfrentamento da ansiedade, da depressão e do estresse com um intervalo na assistência para realizar alongamentos físicos e técnicas de controle da ansiedade. Tem como público alvo os

profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais), atuantes no período da pandemia nas instituições de saúde de Boa Vista-RR que ficaram com atendimentos prioritariamente destinados a indivíduos acometidos pela covid-19. A coleta de dados será realizada em duas etapas, a primeira quantitativa com aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. Na segunda etapa será realizada entrevista de forma individualizada. Os dados a serem coletados através da DASS-21 serão tabulados em planilhas do Microsoft Excel® 2010, e posteriormente analisados no programa SPSSR 20. E os dados a serem coletados na entrevista serão examinados com base na proposta de análise temática de Minayo. A participação neste estudo se dará de forma voluntária e os participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e só ocorrerá após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Roraima.

Introdução:

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.421.472

Atualmente a pandemia da COVID-19, vem provocando grandes desafios para a humanidade. A COVID-19 trata-se de uma síndrome respiratória, cujos portadores podem apresentar tosse, dificuldade para respirar, dores de garganta, febre e outras manifestações clínicas mais graves, como pneumonia, Síndrome da Angústia Respiratória Grave, coma e óbito. Há ainda os portadores assintomáticos, esses apresentam importância

epidemiológica, pois são potenciais transmissores (CAVALCANTE, CARDOSO-DOS-SANTOS, BREMM et al.; 2020). A doença foi registrada pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, espalhando-se pelo território chinês e em outros países, e no final de janeiro de 2020, a OMS declarou então a COVID-19 como emergência de saúde pública global e, em março de 2020, ela passou a ser caracterizada como pandemia (BRASIL, 2020d). Caracterizando-se como um fenômeno de caráter estressante, em função das medidas de prevenção e contenção da doença, bem como repercussões sociais e na economia. Além da repercussão já citada, tem-se ainda, com significativo impacto, à saúde mental, considerando os desfechos emocionais vividos nesse momento (WEIDE; VICENTINI; ARAUJO, 2020). Os fatores relacionados à pandemia, num contexto geral, tem-se apresentado como estressores, no qual toda a sociedade está sujeita aos seus efeitos, gerando medo, insegurança, risco de morte, dificuldades econômicas, abalo das rotinas (WEIDE; VICENTINI; ARAUJO, 2020). Nesse contexto, percebem-se estas situações como desafios ou ameaças às necessidades psicológicas básicas, sendo elas: a necessidade de relacionamento, desejo de ter relações próximas, ser aceito, sentir-se seguro e valoroso; necessidade de competência, ser produtivo e eficiente, controlar as situações; necessidade de autonomia, liberdade e iniciativa, livre escolha, responsabilidade (RAMOS; ENUMO; DE PAULA, 2015). Assimilar esses desafios ou ameaças às necessidades psicológicas básicas revela uma tendência à vulnerabilidade ao estresse, devido à desestabilização da nossa capacidade de autorregulação das emoções (WEIDE; VICENTINI; ARAUJO, 2020; RAMOS; ENUMO; DE PAULA, 2015). Diante da atual pandemia do novo coronavírus, os sistemas de saúde enfrentam crises a níveis mundiais, e nesse contexto encontram-se os trabalhadores da saúde, que lidam com a exaustão das longas horas de trabalho, as dificuldades relacionadas às formas de controle da doença, como isolamento social, medida mais efetiva na contenção da doença, mas que gera impacto substancial na saúde mental, dessa forma se faz indispensável analisar questões relacionadas à saúde mental no decorrer da crise, visto que a capacidade adaptativa é testada constantemente por situações fora do comum. (FARO; BAHIANO; NAKANO et al.; 2020). Diante disso, o presente estudo coloca em evidência discussões a cerca da saúde mental de profissionais da saúde que atuaram durante a pandemia da COVID-19, apresentando os dados sobre o perfil sociodemográfico desses

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.421.472

trabalhadores, os níveis de ansiedade, depressão e estresse, bem como identificar os principais agentes/fatores estressores.

Hipótese:

Diante da emergência na saúde em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus, os profissionais de saúde sentem-se pressionados, assustados e inseguros ao prestar assistência em serviços de saúde, por não haver afirmações conclusivas sobre a doença causada pelo vírus, pelo medo da contaminação, as incertezas com relação ao prognóstico, o agravamento das co-morbidades, a insalubridade dos ambientes hospitalares e ambulatoriais, propiciando o desenvolvimento de quadros de depressão, ansiedade e estresse nesses profissionais.

Metodologia Proposta:

7.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, e delineamento amostral não probabilístico por conveniência. A pesquisa de campo constitui-se de investigações, onde além de pesquisa documental, é realizada coleta de dados com pessoas, utilizando os recursos de pesquisa mais adequados ao estudo. Quanto à pesquisa descritiva, esta requer uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar, busca descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Já a pesquisa quantitativa foca na objetividade, suas amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, e os resultados são tratados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. Outra característica é que esse tipo de pesquisa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, relações entre variáveis, etc. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A abordagem qualitativa é definida por Marconi e Lakatos (2011), como sendo um método que não envolve instrumentos estatísticos, é utilizado para compreensão mais aprofundada e abrangente de fenômenos estudados, sendo capaz de fornecer detalhes que enriquecem os dados coletados. Além disso, Minayo (2014) agrega ao conceito de pesquisa qualitativa a capacidade de elaboração de diferentes abordagens, bem como revisão e criação de conceitos, baseados no processo de investigação.

7.2. LOCAL DO ESTUDO

Instituições públicas de saúde de Boa Vista-RR, destinadas prioritariamente ao atendimento de pacientes acometidos pelo novo coronavírus, sendo: Hospital Geral de Roraima, Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Olenka Macellaro; UBS Mariano de Andrade; UBS Délio Tupinambá; UBS Aygara

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.421.472

Motta; UBS Silvio Botelho; UBS São Vicente; UBS Lupércio Lima; UBS Equatorial (unidades básicas elencadas pela prefeitura municipal para atender prioritariamente indivíduos com suspeita de COVI-19); e Hospital de Campanha da Operação Acolhida e Área de Cuidados de Roraima.

7.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Profissionais da saúde, a saber: enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes social, atuantes no período da pandemia pelo novo coronavírus, nas instituições de saúde anteriormente citadas.

Para o cálculo amostral do segmento quantitativo do estudo, seguiu-se a orientação de Hill e Hill (2002), que sugere um número mínimo para a amostra, devendo este ser pelo menos 10 vezes o número de variáveis analisadas. No presente estudo, será utilizada a escala DASS-21, que apresenta 21 itens, dessa forma, o tamanho amostral necessário é de pelo menos 210 participantes. Considerando uma taxa de perda de 20%, o tamanho amostral necessário será corrigido para 252 participantes. Para o seguimento qualitativo será considerado 10% do cálculo amostral já mencionado, assim, será constituído de 25 participantes.

Critério de Inclusão:

Como critérios de inclusão, foram determinados profissionais que atuam nos locais de estudo desta pesquisa no período da emergência causada pela pandemia da COVID-19.

Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão foram determinados os profissionais que se encontravam em período de férias, licença ou afastamento no período da coleta.

7.5. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada no período de novembro a dezembro, nos locais de estudo dessa pesquisa, após a autorização do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Universidade Federal de Roraima e anuência das instituições onde será realizada a coleta de dados. Os profissionais serão convidados a participar da pesquisa durante seu horário de trabalho, em momento oportuno a estes, de forma que não interfira em suas atividades, sob assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados será realizada em duas etapas, a primeira será coletada informação para caracterização do perfil sociodemográfico (idade, sexo, profissão, estado civil, tempo de formação, tempo de experiência, vínculo, possui outro vínculo, setor em que atua), esta etapa consistirá

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.421.472

também na aplicação da versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), cujos itens estão divididos em três subescalas, sendo os itens correspondentes à depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17,21; itens correspondentes à ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; e itens correspondentes ao estresse 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Nesta pesquisa será utilizada a versão em português da DASS-21 proposta e validada por Vignola e Tucci em 2014. Esse instrumento de coleta de dados – DASS-21 - é formado por questões mensuradas por meio de escalas do tipo Likert, variando de 0 (um) a 3 (três), perfazendo um total de 3 pontos por item. (OZAMIZ-ETXEBARRIA, DOSIL-SANTAMARIA, IDOIOGA- MONDRAGON, 2020). Na segunda etapa será realizada entrevista de forma individualizada, utilizando-se um roteiro de entrevista composto por perguntas norteadoras para identificar os fatores causadores da depressão, da ansiedade e do estresse e apurar os impactos desses transtornos na vida pessoal e profissional desses trabalhadores. A segunda etapa da pesquisa será realizada por meio de gravação, ferramenta empregada com finalidade de garantir fidedignidade às respostas, para tanto, será solicitado aos entrevistados permissão para gravar a conversa, lembrando que sua identidade será protegida neste estudo por intermédio da utilização de códigos e após a utilização, os áudios serão descartados.

Para aprimorar a pesquisa e tornar os dados coletados na entrevista mais fidedignos, será utilizado um diário de campo, que é o instrumento onde serão feitas notas relacionadas à observação, ou seja, aspectos indiretamente ligados à entrevista, como conversas pessoais, comportamentos, situação de lotação das unidades e oposição aos depoimentos prestados (MINAYO, 2010). Os dados a serem coletados através da DASS-21 e caracterização sociodemográfica serão tabulados em planilhas do Microsoft Excel® 2010, e posteriormente será realizada análise descritiva no programa SPSSR 20 (Statistical Package for the Social Sciences).

7.6. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados a serem coletados na entrevista serão examinados com base na proposta de análise temática, onde, através da recorrência de informações pode-se chegar a um significado concreto do objeto de estudo este tipo de análise ocorre em três etapas distintas e inter- relacionadas (MINAYO, 2014). A primeira etapa deste tipo de análise é a de pré-análise, onde ocorre a organização do trabalho propriamente dito, é a fase onde as ideias são organizadas e sistematizadas de modo preciso. Já a segunda etapa, seria a de exploração do material que utiliza meios de classificar o objeto de estudo para aprimorar a compreensão do conteúdo. Por fim, a terceira etapa é a de tratamento dos resultados que foram obtidos durante a pesquisa e interpretação destes. Esta etapa visa à interferência e interpelação, onde o pesquisador irá discutir

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufrr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.421.472

os resultados obtidos através de um resgate teórico e definir suas próprias conclusões o que posteriormente viabilizará a interpretação final do leitor do conteúdo elaborado (MINAYO, 2014).

Desfecho Primário:

Como produção técnica deste estudo, buscaremos desenvolver duas modalidades de intervenção:

- Um guia de bolso sobre depressão, da ansiedade e do estresse, com os pontos mais importantes sobre a temática, de forma atrativa e dinâmica, como auxílio ao profissional, além de abordar intervenções de autocuidado, podendo ser produzido para distribuição para os profissionais ou par ficar à disposição para consulta nas unidades de saúde.
- Uma proposta de enfrentamento, com base no que for relatado pelos profissionais, como dificuldades, fatores desencadeantes e desfechos na vida profissional e pessoal, será analisado as situações consideradas mais pertinentes, para ser elaborada uma proposta de enfrentamento da depressão, da ansiedade e do estresse com um intervalo na assistência para realizar alongamentos físicos e técnicas de controle da ansiedade, com profissionais capacitados para tal e com isso, buscar integração do serviço de apoio psicossocial ao profissional.

Tamanho da Amostra no Brasil: 252

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

252

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro:

252 Profissionais da saúde. Entrevista.

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.421.472

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde que prestam assistência no período da emergência na saúde causada pelo novo coronavírus em Boa Vista-RR.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil sociodemográfico e profissional desses trabalhadores;
 - Analisar os níveis de depressão, ansiedade e estresse desses profissionais;
 - Verificar os fatores causadores de depressão, ansiedade e estresse e apurar quais os impactos na vida pessoal e profissional dessas pessoas;
 - A partir dos resultados obtidos, produzir um guia de bolso sobre depressão, ansiedade, estresse e autocuidado para profissionais;
- e apresentar uma proposta de enfrentamento da ansiedade, da depressão e do estresse com um intervalo na assistência para realizar alongamentos físicos e técnicas de controle da ansiedade, com profissionais capacitados para tal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa envolve riscos, como a possibilidade dos participantes apresentarem desconforto em compartilhar informações pessoais ou confidenciais, onde haverá a possibilidade de, em qualquer momento da pesquisa, o participante ser desligado e as informações obtidas serem descartadas da pesquisa. Ressaltando que todas as informações obtidas estarão resguardadas em sigilo.

Benefícios:

Os benefícios desse estudo estão relacionados com a identificação de níveis de ansiedade, depressão e estresse em profissionais da saúde atuantes no período da emergência causada pela pandemia da COVID-19, possibilitando o reconhecimento desses transtornos e a adoção de medidas ou estratégias de enfrentamento da ansiedade, da depressão e do estresse pelos profissionais de saúde, visando à melhoria da qualidade de saúde mental desses profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa para obtenção de créditos na disciplina de Metodologia da Pesquisa em Saúde, do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - PROCISA, da Universidade Federal de Roraima.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufrr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR**



Continuação do Parecer: 4.421.472

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória constam no projeto de pesquisa. Quanto as Cartas de Anuência da Pesquisa foram incluídas do: Hospital Geral, Diretos da Área de Cuidados do Hospital de Campanha e do Secretário Municipal de Saúde (referentes as liberações das Unidades Básicas de Saúde UBS Olenka Macellaro, UBS Mariano de Andrade, UBS São Vicente, UBS Lupércio Lima, UBS Délio Tupinambá, UBS Aygara Motta, UBS Silvio Botelho, UBS Equatorial).

Recomendações:

Vide conclusões ou pendências e lista de inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se a aprovação do protocolo de pesquisa, pois não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1647678.pdf | 30/10/2020 19:23:57 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_pesquisa_jhully.docx | 30/10/2020 18:44:32 | JHULLY PENA DE SOUSA | Aceito |
| Outros | escala_dass_21_jhully.docx | 30/10/2020 01:24:13 | JHULLY PENA DE SOUSA | Aceito |
| Outros | formulario_entrevista_jhully.docx | 30/10/2020 01:23:33 | JHULLY PENA DE SOUSA | Aceito |
| Outros | questionario_sociodemografico_jhully.docx | 30/10/2020 01:23:09 | JHULLY PENA DE SOUSA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderosto.docx | 30/10/2020 01:22:26 | JHULLY PENA DE SOUSA | Aceito |
| Outros | cartas_anuencia.pdf | 30/10/2020 01:21:58 | JHULLY PENA DE SOUSA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle_jhully.docx | 30/10/2020 01:11:31 | JHULLY PENA DE SOUSA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufrr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.421.472

Não

BOA VISTA, 25 de Novembro de 2020

Assinado por:
Bianca Jorge Sequeira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Ansiedade, depressão e estresse em profissionais da saúde: o impacto do novo coronavírus**” sob a responsabilidade das pesquisadoras Nilza Pereira de Araújo e Jhully Sales Pena de Sousa e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e poderá sair da pesquisa sem nenhum prejuízo para você ou para o pesquisador. **Objetivo deste estudo consiste em identificar** os níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da saúde que prestam assistência no período da emergência na saúde causada pelo novo coronavírus em Boa Vista- RR. **Sua participação nesta pesquisa será** responder a uma entrevista semiestruturada, além de preencher a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). **O principal benefício relacionado com a sua participação será** contribuir com a produção de conhecimento acerca desta temática, tendo como finalidade destacar os fatores de risco para desenvolvimento de condições psicossociais e apurar quais os impactos na vida pessoal e profissional dos trabalhadores da saúde. **O principal risco relacionado com a sua participação será** riscos considerados mínimos. Os riscos mínimos previstos em participar deste estudo consistem na possibilidade de invasão da privacidade, a possibilidade de vazamento de informações. Também, poderá ocorrer eventual desconforto psicológico pela manifestação de diferentes emoções, como por exemplo, a tristeza ou o incômodo gerado pela reflexão e/ou pela recordação que alguma pergunta possa desencadear. Em caso da ocorrência de algum desconforto, você poderá se recusar a participar da pesquisa. Levando em consideração esses riscos e a fim de diminuir tais, a pesquisa será realizada em um ambiente privativo e somente as pesquisadoras terão acesso às informações. **Serão incluídos nesta pesquisa** profissionais da saúde, a saber: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais, atuantes no período da pandemia pelo novo coronavírus, que aceitarem participar da pesquisa.

As informações desta pesquisa são confidenciais e garantimos que somente o pesquisador saberá sobre sua participação.

Você receberá uma via deste termo com o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Você poderá entrar em contato conosco, sempre que achar necessário, através do telefone do pesquisador responsável, Nilza Pereira de Araújo, número (95) 3621-3179, caso tenha alguma dúvida.

Pesquisador

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante da Pesquisa

Endereço do pesquisador: Avenida Capitão Ene Garcez, Nº 2413. Bairro: Aeroporto, Boa Vista, Universidade Federal de Roraima (UFRR), Centro de Educação (CEDUC), Curso de Psicologia, Bloco I, e-mail: nilza.araujo@ufrr.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH) Av. Cap. Ene Garcez, 2413 – Aeroporto (Campus do Paricarana) CEP:69.310-000 - Boa Vista – RR E-mail: coep@ufrr.br(95) 3621-3112 Ramal 26

APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
(autoaplicado)

Número do participante: _____

SEÇÃO 1. Perfil sociodemográfico do profissional de saúde:

| | |
|----|---|
| a) | Idade: _____ anos |
| b) | Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino |
| c) | Profissão: <input type="checkbox"/> Enfermeiro (a) <input type="checkbox"/> Técnico em enfermagem <input type="checkbox"/> Médico (a) <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Assistente social <input type="checkbox"/> Psicólogo (a) <input type="checkbox"/> Farmacêutico (a) |
| d) | Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> União estável |
| e) | Tempo de formação em anos: _____ |
| f) | Tempo de experiência em anos: _____ |
| g) | Instituição em que trabalha: _____ |
| h) | Vínculo profissional: <input type="checkbox"/> Concursado <input type="checkbox"/> Seletivado <input type="checkbox"/> Terceirizado <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| i) | Possui outro vínculo: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| j) | Setor em que atua: <input type="checkbox"/> Crítico <input type="checkbox"/> Assistencial <input type="checkbox"/> Administrativo |

APÊNDICES C – Questões norteadoras para realização da entrevista



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENTREVISTA
(aplicado pelo entrevistador)

Número do participante: _____

Considerando todo o contexto de assistência em saúde durante a pandemia da COVID-19, responda aos seguintes questionamentos:

Pergunta nº 1: Quais fatores você consegue identificar como causadores da ansiedade, depressão e estresse?

Pergunta nº 2: Quais os impactos da ansiedade, depressão e estresse na sua vida pessoal e profissional?

Pergunta nº 3: Possui medidas de enfrentamento da ansiedade, da depressão e do estresse? Quais são elas?

GUIA DE ORIENTAÇÕES EM
SAÚDE MENTAL

**Lidando com a
pandemia da
COVID-19: medidas de
enfrentamento em
saúde mental**

2022

ORG.
JHULLY SALES PENA DE SOUSA
NILZA PEREIRA DE ARAUJO

PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PROCISA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA/UFRR

Guia de orientações em saúde mental para profissionais da saúde

2022 Universidade Federal de Roraima

Todos os direitos reservados ao autor, na forma da Lei. A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

REALIZAÇÃO:

Ministério da Educação

Universidade Federal de Roraima

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Mestrado Profissional em Ciências da Saúde

AUTORES:

Jhully Sales Pena de Sousa

Nilza Pereira de Araujo

Ficha Catalográfica

Apresentação



Os fatores relacionados à pandemia, num contexto geral, tem se apresentado como estressores, no qual toda a sociedade está sujeita aos seus efeitos, gerando medo, insegurança, risco de morte, dificuldades econômicas, abalo das rotinas pessoais.

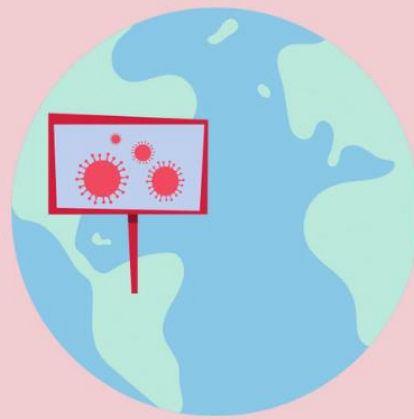
Diante da pandemia da COVID-19, os sistemas de saúde enfrentam crises a níveis mundiais, e nesse contexto encontram-se os trabalhadores da saúde, que lidam com a exaustão das longas horas de trabalho, as dificuldades relacionadas às formas de controle da doença. E elevados níveis de ansiedade, depressão e estresse já foram observados na população geral.

Dessa forma, o presente guia propõe abordar a temática de forma a esclarecer os transtornos em questão, bem como propor medidas de enfrentamento que podem ser eficaz no enfrentamento da pandemia, e para a saúde mental.

Contextualizando a pandemia

A pandemia da COVID-19 vem provocando grandes desafios para a humanidade. Trata-se de uma síndrome respiratória, cujos portadores podem apresentar tosse, dificuldade para respirar, dores de garganta, febre e outras manifestações clínicas mais graves, como pneumonia, Síndrome da Angústia Respiratória Grave, coma e óbito (CAVALCANTE, et al., 2020).

A COVID-19 foi registrada pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, espalhando-se rapidamente por outros países e, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou então a emergência de saúde pública causada pela COVID-19 como pandemia (BRASIL, 2020a).



Configurando-se um fenômeno de caráter estressante, devido as medidas de prevenção e contenção da doença. Com isso, gera impacto à saúde mental, considerando os desfechos emocionais vividos nesse momento. (WEIDE, et al., 2020).

Pandemia e saúde mental

No contexto pandêmico, percebem-se desafios ou ameaças às necessidades psicológicas básicas (necessidade de relacionamentos, desejo de ter relações próximas, ser aceito, sentir-se seguro e valoroso; necessidade de competência, ser produtivo e eficiente, controlar as situações; necessidade de autonomia, liberdade e iniciativa, livre escolha, responsabilidade) (RAMOS; ENUMO; DE PAULA, 2015).

Assimilar esses desafios ou ameaças às necessidades psicológicas básicas revela uma tendência à vulnerabilidade ao estresse, devido à desestabilização da nossa capacidade de autorregulação das emoções (WEIDE et al., 2020).

Diante da pandemia da COVID-19, os sistemas de saúde enfrentam crises, e nesse contexto encontram-se os trabalhadores da saúde, que lidam com a exaustão das longas horas de trabalho, as dificuldades relacionadas às formas de controle da doença, dessa forma se faz necessário analisar questões relacionadas à saúde mental no decorrer da crise (FARO et al., 2020).



Saúde mental na "linha de frente"



A "linha de frente" é grupo de risco?

Sim!! Entre os grupos de risco para adoecimento psicológico, têm-se os profissionais da saúde, que estão em constante no atendimento de indivíduos acometidos pela COVID-19; e que além de estar vulneráveis à infecção, sofrem ainda com a pressão no cuidado à população (ORNELL et al., 2020a).

Quais fatores geram risco de adoecimento psicológico?

A pressão de cuidar dos doentes se intensifica no cenário de uma pandemia, cujo vírus causador da doença apresenta transmissão de humano para humano, sem tratamento próprio, sendo expostos constantemente ao risco de adoecer, além de diariamente se deparar com a gravidade dos pacientes, limitações em número de materiais essenciais e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambos os fatores podem desencadear crises de ansiedade, depressão e estresse (SANTOS et al., 2021).

Saúde mental na "linha de frente"



Mais alguns fatores de risco e consequências...

É importante destacar que é previsto as consequências para a saúde mental/física e as populações mais vulneráveis.

Além disso, comportamentos sociais negativos induzidos pelo medo e ideias distorcidas de risco, tudo isso pode evoluir para uma ampla gama de questões de saúde mental pública, como insônia, pânico, aumento de uso de álcool e tabaco, distúrbios mentais como estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, somatização e diminuição da percepção de saúde (SHIGEMURA et al., 2020).

Mas até os profissionais de saúde adoecem mentalmente?

Sim!! E nesse contexto, a resiliência tende a ser mais comprometida pelo isolamento e consequente perda de apoio social. Dessa maneira, os profissionais da saúde são, especialmente, sujeitos a problemas de saúde mental, incluindo medo, ansiedade, depressão e insônia (SANTOS, et al., 2021).

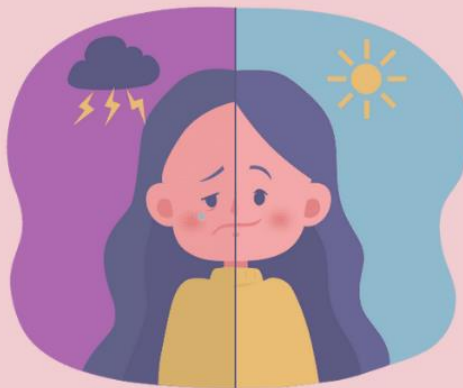
Depressão

O que é depressão?

A depressão é uma psicopatologia com diversas causas, engloba os sintomas variados, como tristeza profunda, baixa autoestima, perda da satisfação e interesse em atividades do dia a dia, perda do significado da vida, e constitui um importante fator de risco para o suicídio (MARTINS et al., 2019).

Importante!

A prevalência de quadros depressivos associados ao processo e causas de morte motivada pela própria vítima é elevada entre profissionais da saúde. Essa prevalência é evidenciada pelo ambiente e processos de trabalhos estressantes, que interferem diretamente na qualidade de vida laboral e pessoal desses profissionais (SILVA, et al., 2015).



Depressão

Quais os fatores de risco para profissionais da saúde?

- a carga horária e turno;
- sobrecarga de trabalho;
- relações com equipe, pacientes e familiares;
- desgaste;
- suporte social;
- estratégias de enfrentamento ineficazes (DAL'BOSCO et al., 2020).

Quais os sinais?

- Baixo astral ou tristeza;
 - perda de interesse nas atividades;
 - insônia;
 - mudança de peso e apetite;
 - dificuldade de planejamento e execução de tarefas;
 - dificuldade de concentração e esquecimento.
- (MARTINS et al., 2019).



Ansiedade

O que é ansiedade?

A ansiedade é caracterizada pela antecipação de situações negativas, onde a pessoa se encontra rodeada de dúvidas e incertezas, uma sensação vaga de apreensão, por vezes acompanhada de sintomas como cefaleia, taquicardia, inquietação, desconforto estomacal, que se tornam patológicos quando excessivos, com sofrimento real por eventos que sequer aconteceram, porém, potenciais. (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Importante!

Existe a ansiedade fisiológica ou adaptativa e a ansiedade patológica, que são distinguidas pelo tempo e severidade da condição (FERNANDES et al., 2018; MARTINS et al., 2019).



Ansiedade

Quais os fatores de risco para profissionais da saúde?

- jornada de trabalho;
- desgaste;
- dificuldade de enfrentamento;
- relacionados à atuação nos serviços de saúde como exacerbados frente ao contexto da pandemia (DAL'BOSCO et al., 2020).

Quais os sinais?

- emoções excessivas e persistentes de tristeza, raiva, culpa, medo ou preocupação;
- Irritação ou sentir que está com “os nervos à flor da pele”.
- taquicardia;
- contração gástrica;
- dificuldades respiratórias;
- sudorese;
- boca seca;
- náuseas ou vômitos;
- dor de cabeça;
- diarreia.

(DAL'BOSCO et al., 2020)



Estresse

O que é estresse?

É uma reação natural do organismo que tem como causa a ocorrência de situações de perigo ou ameaça. Esse mecanismo coloca o indivíduo em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais. A reação ao estresse é uma ação biológica necessária para a adaptação ao novo (BRASIL, 2015).

Importante!

O transtorno do estresse agudo é caracterizado por sintomas típicos que têm duração de três dias a um mês após exposição a evento traumático. Esses eventos podem ser exposição à guerra, ameaça ou episódio de agressão grave, desastres naturais ou induzidos por humanos, acidentes graves, risco de morte, abuso físico ou sexual sistemático (DMS-5, 2017; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).



Estresse

Quais os fatores de risco para profissionais da saúde?

- situações traumáticas/críticas;
- depressão pós-perda de um ente querido;
- esgotamento das táticas de enfrentamento;
- sobrecarga de trabalho;
- relacionamento interpessoal;
- gerenciamento de pessoal;
- conflito de funções (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Quais os sinais?

- distanciamento;
 - reatividade emocional;
 - raiva intensa e agressividade;
 - raiva intensa e agressividade;
 - intolerância à frustração e desilusão;
 - cansaço excessivo;
 - dores musculares e de cabeça;
 - problemas de concentração;
- (DMS-5, 2017).



Estratégias de enfrentamento

O que são estratégias de enfrentamentos?

As estratégias de enfrentamento são definidas como uma variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).



A escolha de uma determinada estratégias de enfrentamento ou de outra e a maneira como são utilizadas é influenciada, na maioria dos casos, por aspectos relacionados às crenças, auto-regras, habilidades em solucionar problemas, habilidades sociais, assertividade, suporte social e recursos materiais (MATURANA; VALLE, 2014).

A seguir, algumas estratégias de enfrentamento foram abordadas, como sugestão, para prática pessoal em busca do equilíbrio emocional.

Controle da respiração

É de extrema importância a prática de atividades como exercícios de respiração e meditação, pois estes auxiliam no controle do estresse e no ajustamento do foco no momento presente, potencializando assim a sensação de controle (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Como controlar a respiração?

Uma técnica é a **RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA**: nessa técnica, a pessoa vai observar a sua respiração, identificando os movimentos de inspirar e expirar com uma mão sobre o abdômen e a outra sobre a região peitoral. Em seguida, a respiração deve ser mais lenta e pausada:

1° - três segundos de inspiração;

2° - três segundos segurando o ar;

3° - seis segundos de expiração pela boca.

“Essa respiração impede a hiperventilação e diminui os sintomas autonômicos e a tensão muscular”. A respiração diafragmática foi a técnica de relaxamento que obteve mais resultados na diminuição da ansiedade.



Apoio profissional

O apoio de um profissional de saúde mental, tornou-se indispensável e mais evidente no período pandêmico, no entanto de acordo com Silva et al. (2022), “a atuação do psicólogo junto aos profissionais da saúde, é destacado pela baixa adesão às intervenções em função da falta de tempo e do cansaço pela sobrecarga de trabalho, em particular para aqueles que estão na linha de frente”. É habitual que pessoas com estresse ou alguma demanda psíquica sejam os últimos a reconhecerem essa condição, bem como os estigmas de resistência, em especial pelos profissionais da saúde.

Como buscar ajuda profissional?

A Telemedicina/atendimento online facilita o acesso a tratamentos durante a pandemia, nesse contexto o Ministério da Saúde, através do SUS, disponibiliza apoio psicológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além disso os conselhos de classes das diversas categorias profissionais ofereceram suporte psicológico via online disponíveis para seus públicos, e também algumas instituições de ensino estiveram ofertando esses serviços à comunidade.



Fé/religião

Crença e/ou fé "são recursos importantes utilizados para adequar e superar acontecimentos que podem ser encarados como negativos", por estarem relacionadas a compreensão da essência, sentido e finitude da vida, assim podendo ser utilizadas como estratégias de enfrentamento de enfermidades ou situações estressoras por exemplo, como a situação pandêmica vivenciada pelo população mundial (MOTA, et al., 2022).

Como expressar minha fé?

A expressão da sua crença é muito individual, envolve fatos inerentes a sua personalidade, mas aqui estão algumas dicas:

- orar ou rezar pediu orientação a um ser superior;
- confiar em Deus ou algum ser ou força superior;
- compreender o lado positivo dos eventos com "chegar a conclusão de que as coisas poderiam ter sido piores";
- confiar em outras pessoas;
- fortalecer laços afetivos com outras pessoas.

(FONTES; NERI, 2019)



Musicoterapia

A música como recurso terapêutico busca auxiliar no enfrentamento do luto, na interação social, descontração, esperança e motivação, auto expressão, promovendo dessa forma capacidade de resiliência (UBAM, 2020).

Indivíduos que vivenciaram traumas ou enfrentaram situações de estresse devido a tragédias, desastres e pandemias sentem dificuldade em conversar sobre esses eventos, em se expressar verbalmente, e a musicoterapia é um meio rápido e eficiente de abrir canais de comunicação, proporcionando a expressão e elaboração das emoções (UBAM, 2020).

Mas eu não canto e não sei tocar instrumento...

Não é preciso ter esses talentos para fazer uso da música de forma terapêutica, pois a música aproxima, desde sentimentos, como a calma, a alegria e até mesmo a diversão (SOUZA, et al., 2020); e ouvindo a sua playlist favorita já te ajuda a alcançar esses sentimentos, se não tem uma playlist, pode e deve começar a montar a sua, adicione suas músicas preferidas, e não apenas ouça, às sinta.



Atividade física

A prática de atividades físicas são estratégias que têm sido procuradas cada vez mais como formas de promover o autocuidado e autoconhecimento. Essa prática proporciona relaxamento e representa a condição de expansão do organismo em contraste com o de tensão, que é a condição de contração, intrinsecamente relacionado à respiração e o seu controle (SILVA; FONSECA; SILVA, 2021).

Além disso, a prática de atividade física de forma adequada e com algum nível de intensidade pode proporcionar uma melhora significativa da qualidade de sono, e conseqüentemente da saúde mental e física (NASCIMENTO, et al., 2021).

Quais atividades físicas posso realizar?

Aqui estão algumas dicas que você pode fazer sem precisar de muitos recursos: exercícios aeróbicos, para uma maior queima calórica e trabalho cardiopulmonar (polichinelos, pulos, corridinha sem deslocamento, pular corda, dançar); caminhada, corrida/trote. Além dos mais elaborados, como yoga, meditação, musculação.



Valorize o seu sono

Estudos verificam uma prevalência da qualidade de sono ruim dos indivíduos no contexto pandêmico, bem como a presença de insônia, o que pode gerar estresse e outros sofrimentos psicológicos (PAPPA, et al., 2021; ZHANG, et al., 2020; ANDRADE, et al., 2021; SANTOS, et al., 2021).

Por esses motivos, **VALORIZE SUAS HORAS DE SONO**. Procure dormir de 7 a 8 horas por noite. Deixe o quarto bem arejado, sem luminosidade e barulho. Pratique a higiene do sono.

Como funciona a higiene do sono?

São diversas práticas e hábitos que ajudam a melhorar a qualidade do sono, assim como podem colaborar para o adormecimento, como:

- Mantenha uma rotina de sono;
- Evite o consumo de bebidas com cafeína;
- Evite o consumo de bebidas alcoólicas;
- Não vá para cama a não ser que esteja com sono;
- Crie no seu quarto um ambiente que induza ao sono;
- Não fique monitorando o relógio;
- Evite tirar sonecas;
- Reduza o consumo de alimentos pesados à noite;
- Crie uma rotina antes de dormir;
- Tente dormir no mínimo 7 horas.



Resiliência

É importante ressaltar que a inteligência emocional é de extrema necessidade neste ponto, pois consiste na “capacidade de identificar, e reconhecer, nossas emoções e dos outros, assim como ter aptidões que incluem autocontrole, zelo e persistência, e a capacidade de automotivação” (SILVA; FONSECA; SILVA, 2021).

Dessa forma, o autoconhecimento proporciona perceber padrões de comportamento e emoções, o impacto que algumas situações causam, para que seja possível compreender e lidar com elas (SILVA; FONSECA; SILVA, 2021)



Referências bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde e Universidade Estadual de Campinas. **Estresse**. Portal do governo brasileiro, 2015. Acesso: 15/mai/2021. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/dicas-em-sau/2068-estresse>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Coordenação de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasília - DF. 06 de abril de 2020a. Acesso em: 29/out/2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>
- CAVALCANTE J.R. et al. COVID-19 in Brazil: evolution of the epidemic up until epidemiological week 20 of 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(4):e2020376, 2020.
- DAL'BOSCO, E.B. et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Rev. Bras. Enferm.** 2020;73(Suppl 2):e2020434.
- FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol.** (Campinas) [online]. 2020, vol.37, e200074. Epub June 01, 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.
- FERNANDES, M.A. et al. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2213-20. [Thematic Issue: Mental health] Acessa em: 30/ago/2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf
- FONTES, A.P.; NERI, A.L Coping strategies as indicators of resilience in elderly subjects: a methodological study. **Ciênc. saúde colet.** 24 (4) • Abr 2019 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05502017>
- Lazarus, R.S.; Folkman, S. Coping and Adaptation. In: Gentry, W.D., Handbook of Behavioral **Medicine**. New York: The Guilford. (1984). Press. 282-325.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: **DSM-5/** [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. - 5. ed. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2014
- MARTINS, B.G. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J. bras. psiquiatr.** vol.68 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2019 Epub May 13, 2019. Acesso em: 30/ago/2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100032.
- MATURANA, A.P.P.M.; VALLE, T.G.M. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicol. hosp.** (São Paulo) vol.12 n° 2. São Paulo. Dez/2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002. Acesso em: 19/jun/2022.
- MOTA, J.L. et al. Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e39411427511, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27511>.

Referências bibliográficas

- NASCIMENTO, R. B. et al. Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 10(1), 181-197. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i1.3201>
- NOAL, D.S.; PASSOS, M.F.D.; FREITAS, C.M. (orgs.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. – Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p.
- ORNELL, F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cad. Saúde Pública** 2020a; 36(4):e00063520.
- RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; DE PAULA, K. M. P. (2015). Teoria Motivacional do Coping: Uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 32(2), 269-280. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>
- SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica** [recurso eletrônico] tradução: Marcelo de Abreu Almeida. [et al.]; revisão técnica: Gustavo Schestatsky... [et al.] – 11. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.
- SANTOS, K.M.R. et al. Depression and anxiety in nursing professionals during the covid-19 pandemic. **Esc Anna Nery** 2021;25(spe):e20200370.
- SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin Neurosci**. 2020; 74(4):281-2. Doi: 10.1111/pcn.12988.
- SILVA, B.S.; FONSECA, P.I.M.N.; SILVA, P.D. As emoções à flor da pele e seus possíveis manejos na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e12101018434, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18434>.
- SILVA, D.S.D. et al. Depression and risk of suicide in professional Nursing: integrative review. **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(6):1027-1036.
- SILVA, J.R.C. et al. Mental illness: interfaces with the working environment during the covid-19 pandemic, from the perspective of nursing professionals. **Revista Práxis** | Novo Hamburgo | a. 19| n. 1 |jan./abr. 2022.
- UBAM. UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPEUTAS. Comissão SUS. **A atuação do musicoterapeuta em situações de emergências, pandemias, desastres e catástrofes**. Brasília. 2020. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/06/A-ATUACAO-DO-MUSICOTERAPEUTA-EM-SITUACAO-DE-EMERGENCIA-PANDEMIAS-DESASTRES-E-CATASTROFES.pdf>. Acesso em: 11/jun/2022.
- WEIDE, J. N. et al. (2020). **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia**. Porto Alegre: PUCRS/ Campinas: PUC-Campinas. Trabalho gráfico : Gustavo Farinaro Costa.