



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ
CURSO DE MEDICINA

ARESSA NAISA FURLAN
FONTANA KARLA RAISSA PIRES
DA SILVA KASSIA ALVES DA
CRUZ

OS EFEITOS DA COVID-19 NA SAÚDE PSICOLÓGICA DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

MARABÁ-PA
2023

**ARESSA NAISA FURLAN
FONTANA KARLA RAISSA PIRES
DA SILVA KASSIA ALVES DA
CRUZ**

**OS EFEITOS DA COVID-19 NA SAÚDE PSICOLÓGICA DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado ao curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**ORIENTADORA: PROF. MSC. TATIANA
TEIXERA DE CASTRO BECKEMKAMP**

**MARABÁ-PA
2023**

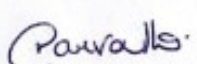
**ARESSA NAISA FURLAN
FONTANA KARLA RAISSA PIRES
DA SILVA KASSIA ALVES DA
CRUZ**

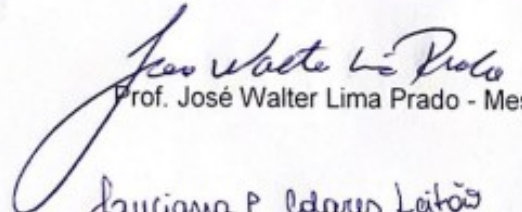
**OS EFEITOS DA COVID-19 NA SAÚDE PSICOLÓGICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO
HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA**

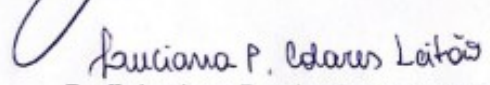
**Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela
Banca Examinadora para obtenção do título de
Bacharel em Medicina, no Curso de Medicina
da Faculdade de Ciências Médicas do Pará,
FACIMPA.**

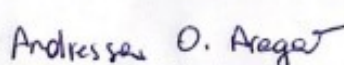
Marabá, 20 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA


Prof. MSC. Tatiana Teixeira de Castro Beckenkamp - (FACIMPA) – Orientadora


Prof. José Walter Lima Prado - Mestre - (FACIMPA)


Prof.ª Luciana Pereira Colares Leitão – Mestre - (FACIMPA)


Prof.ª Andressa de Oliveira Aragão – Doutora – (FACIMPA)

Dedicamos esse trabalho para nossos amigos e familiares que fizeram parte da nossa trajetória acadêmica. Além dos docentes que nos orientaram e nos ajudaram a tornar essa caminhada mais proveitosa.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pela família, amigos e professores e por todas as bênçãos as quais derramaste sobre nós.

Agradecemos a nossa família, no qual é a nossa maior fonte de amor e sempre estiveram nos encorajando e nos dando forças.

Agrademos aos nossos amigos que são para nós uma rede de apoio. Nos ajudaram a enfrentar as dificuldades e a comemorar nossas conquistas.

Agradecemos aos nossos professores que foram essenciais no nosso aprendizado, em especial a dra. Tatiana, nossa orientadora, por ter aceitado nos orientar nesse trabalho e ter dedicado seu tempo para nos ajudar; obrigada por nos encorajar e nos guiar, você é uma pessoa excepcional, nossa inspiração.

“Saúde mental: é estar de bem consigo mesmo e com os outros do seu convívio. É saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte do cotidiano. É reconhecer suas limitações e buscar ajuda quando for necessário.”

Hudson Pessini.

RESUMO

Introdução - A pandemia gerada pela Covid-19 ocasionou grandes modificações, tanto na organização dos serviços de saúde quanto nas condições de saúde física e psíquicas dos profissionais que atuam na linha de frente, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. **Objetivo** – Identificar os principais efeitos psicológicos da pandemia da covid-19 nos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Marabá – PA. **Métodos** – A população de estudo foi composta pelos profissionais de saúde do HMM, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que atuaram na linha de frente atendendo pacientes com covid-19 e que concordaram e assinaram o TCLE, no ano de 2020 e 2021. Para obtenção dos dados, foi aplicado questionários com intuito final de comparar os dados coletados com os dados da literatura e analisar as consequências na saúde mental dos profissionais de saúde advindas durante a pandemia da Covid-19. **Resultados** – O estudo foi construído com uma amostra inicial de 255 profissionais pertencentes a um Hospital Público de Marabá. Somente 105 destes, contabilizaram quantitativamente para as análises estatísticas. O gênero feminino teve maior expressão, com mais de 70% da amostra. Os Técnicos de Enfermagem foram a amostra de profissionais mais prevalente com mais de 70%. Após aplicabilidade dos questionários o intervalo de escore da Escala de Hamilton e Escala de Estresse Pós-Traumático se obtiveram diversos resultados de acordo com cada profissão em análise do estudo, distribuídos em função do intervalo de escore obtido. **Discussões** – Os profissionais de saúde que transpassaram o período pandêmico da COVID-19 foram atingidos com sequelas psicológicas e emocionais a ponto de gerar interferência direta no seu cotidiano laboral. A distância familiar, a vulnerabilidade da infecção hospitalar, o número infinito de paciente com diagnóstico de COVID-19 e o contato direto com o montante de mortes, foram gatilhos diretos para desenvolver desequilíbrios na saúde mental desses profissionais. **Conclusão** – Cicatrizes desenvolvidas ao longo da pandemia recaíram sobre os profissionais da área da saúde, estando na linha de frente ou nos bastidores do processo. Ansiedade, Depressão e Estresse Pós-Traumático se evidenciaram como as afecções psicológicas mais preponderantes. Nessa atmosfera, com as marcas deixadas pela COVID-19, os profissionais afetados necessitam de um olhar mais cuidadoso a ponto de reduzir os danos para melhor continuidade laboral e manutenção da vida social.

Palavras-Chaves: Pandemia, Coronavírus, Profissionais de saúde, Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction - The pandemic generated by covid-19 caused major changes, both in the organization of health services and in the physical and mental health conditions of professionals who were on the front line, such as doctors, nurses, nursing technicians and physiotherapists.

Objective – To identify the main psychological effects of the covid-19 pandemic on health professionals at the Municipal Hospital of Marabá – PA. **Methods** – The study population consisted of HMM health professionals, physicians, nurses, nursing technicians and physiotherapists who worked on the front line caring for patients with covid-19 and who agreed and signed the TCLE, in the years 2020 and 2021 To obtain the data, experiments were applied with the final aim of comparing the data collected with data from the literature and analyzing the consequences on the mental health of health professionals arising during the Covid-19 pandemic. **Results** – The study was built with an initial sample of 255 professionals belonging to a Public Hospital in Marabá. Only 105 of these accounted quantitatively for statistical analyses. The female gender had greater expression, with more than 70% of the sample. Nursing Technicians were a more prevalent sample of professionals with more than 70%. After applicability of the tests, the Hamilton Scale score interval and the Post-Traumatic Stress Scale, different results were obtained according to each profession under analysis in the study, distributed according to the obtained score interval.

Discussions – Health professionals who went through the COVID-19 pandemic period were hit with psychological and emotional sequelae to the point of causing direct interference in their daily work. Family distance, vulnerability to nosocomial infection, the endless number of patients diagnosed with COVID-19 and direct contact with the volume of deaths were direct triggers for developing imbalances in the mental health of those professionals. **Conclusion** – Scars developed over the course of the pandemic fell on health professionals, staying on the front line or behind the scenes of the process. Anxiety, Depression and Post-Traumatic Stress were the most prevalent psychological disorders. In this atmosphere, with the marks left by COVID- 19, professionals affected by a more careful look to the point of reducing damage for better work continuity and maintenance of social life.

Keywords: Pandemic, Coronavirus, Health professionals, Mental health.

1. INTRODUÇÃO

No último semestre de 2019, um novo corona vírus foi identificado em Wuhan, uma cidade da província de Hubei, na China. Esse vírus se disseminou aceleradamente, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar emergência de saúde pública em janeiro de 2020 e caracterizá-la como uma pandemia em março de 2020. O vírus gerador da COVID-19 é denominado síndrome respiratória aguda grave corona vírus 2 (SARS-CoV-2); anteriormente chamado 2019-nCoV (HARRISON,2022).

Conforme o Ministério da Saúde (2021), no boletim epidemiológico especial nº52 publicado em fevereiro de 2021, 144.420 casos de síndrome gripal foram registrados suspeitos de covid-19 em profissionais da saúde. Destes, 39.510 (27,4%) foram confirmados. As profissões da saúde com o número maior de casos confirmados por covid-19 foram os técnicos de enfermagem totalizando 11.779 (29,8%), os enfermeiros com 6.747(17,1%), por seguinte, os médicos com 4.690(11,9%).

A COVID-19 está associada a múltiplos problemas psiquiátricos em vários grupos, incluindo pacientes acometidos e em médicos que cuidam destes pacientes, sendo eles, suspeitos ou confirmados (UpToDate, 2022).

Dessa maneira, transtornos psiquiátricos podem aparecer em profissionais de saúde expostos à Covid-19 por lidarem diretamente na linha de frente. Sendo eles: ansiedade 12 a 20%; depressão 15 a 25%; sofrimento traumático 35 a 49%.

Os profissionais de saúde lidam a todo tempo com a morte e com decisões que podem afetar seu bem-estar físico e mental. Segundo a OMS “A saúde mental é definida como um estado de bem-estar, no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial, podendo lidar com o estresse normal da vida, e com o trabalho de maneira produtiva sendo capaz de contribuir com sua comunidade””. (WHO, 2014)

Com a evolução da pandemia, houve uma sobrecarga nos serviços de saúde mediante ao elevado número de suspeitos e confirmados pelo covid-19, gerando um aumento na procura de cuidados na área da saúde. Além disso, muitos profissionais foram afastados em quarentena sobrecarregando ainda mais os que permaneceram em escalas de plantão. Dessa forma, vários impactos negativos foram gerados, afetando os profissionais de saúde em vários aspectos mentais e sociais, como o transtorno de ansiedade generalizada,

transtorno de

pânico, depressão e isolamento social de amigos e familiares.

Posto isso, os profissionais de saúde relatam desfechos psicológicos negativos devido aos esforços no período da pandemia ocasionada pela Covid-19, uma vez que o estresse psicológico e a angústia aguda foi mais propenso a ocorrer nos trabalhadores expostos ao vírus.

Ao se referir à saúde mental nesse contexto, observam-se condições que vão além da saúde individual, envolvendo a saúde polissêmica, em que relaciona o estado mental do indivíduo e da coletividade, conduzindo a uma situação difusa que está além da existência de uma doença física. Portanto, os fatores de estresse do cotidiano vivenciados pelos profissionais de saúde durante a pandemia, ocasionou desgaste emocional, social e principalmente, mental.

Diante disso, é de suma importância considerar as questões psicológicas, reconhecendo e acolhendo os receios e medos dos profissionais de saúde.

Neste trabalho serão apresentados dados sobre a saúde psicológica dos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Marabá-PA durante o enfrentamento da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Impactos Psicossociais que uma Pandemia Acarreta

Recentemente, o Dr. Lee Jong-wook, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), advertiu a todos os ministros da Saúde das Américas, reunidos em Washington, D.C na ocasião da 46ª. Reunião Anual do Conselho Diretor da Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS), setembro de 2005, quanto ao risco de uma ameaça de consequências sociais, econômicas e de saúde incalculáveis. "Não considerar seriamente a ameaça (da pandemia da gripe aviária) e não se preparar apropriadamente terá consequências catastróficas". Também definiu como "momento crítico" a possibilidade certa de uma pandemia mundial por gripe aviária, um evento de enormes consequências que "não pode pegar nenhum governo, dirigente nacional ou ministro da Saúde desprevenido", "e todos os países também devem ter uma estratégia de comunicação e estarem preparados para informar para o público sobre a pandemia, sobre o que está acontecendo e que fazer" (OMS, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo pandemia é utilizado para uma determinada doença que potencialmente se prolifera geograficamente em diversas regiões no mundo. A gravidade das pandemias variou na história da humanidade, dependendo da época e do local em que ocorreram e do preparo das sociedades para enfrentá-las, como a letalidade da peste-negra (i.e., peste bubônica), que ocorreu durante o século XIV, e da gripe espanhola, entre os anos de 1918 e 1920, comparáveis com as grandes guerras. Além disso, outras pandemias foram mais brandas, como a pandemia de gripe suína, entre os anos de 2009 e 2010. No entanto, a memória das pandemias não são tão presentes quanto às memórias políticas, revoluções e guerras nos estudos históricos, mesmo que estas tenham refletido na época em que foi vivenciada, mudando o curso dos acontecimentos, desafiando e ressignificando o mundo (OMS, 2020).

2.2 A pandemia da COVID-19 e a Saúde Psicológica

De acordo com Wang et al. (2020) 53,8% da população chinesa sofreu impactos psicológicos mediante a pandemia da COVID-19, obtendo uma classificação de moderada a grave. Ainda ressalta, que estes indivíduos considerados em estado de vulnerabilidade, especialmente, aqueles que faziam parte dos seguintes grupos de risco: pessoas diagnosticadas, familiares destes indivíduos, sujeitos com diagnóstico de transtornos mentais e profissionais de saúde. Ambos foram encaminhados para os serviços de apoio psicológico oferecido pelo governo chinês (Shigemura et al., 2020).

2.3 Isolamento Social e suas Consequências Socioeconômicas

No Brasil, diante da decorrência da pandemia de COVID-19, foi decretado pelo governo federal, por meio da portaria nº340, de 30 de março de 2020, recomendações sobre medidas para o enfrentamento da emergência em Saúde Pública de importância Nacional decorrente de infecção humana pela COVID-19, no âmbito das Comunidades Terapêuticas. Este documento também cita as medidas de IS, revelando a necessidade dos indivíduos com suspeita do vírus e sintomáticos permanecerem em isolamento, como meio de diminuir a progressão e disseminação do vírus, resultando em controle, e menores taxas de morbidade e mortalidade (DOU, 2020).

Ademais, em uma nota informativa lançada em 13 de maio de 2020 pelo Governo Federal, juntamente com o Ministério da Economia, informa os impactos econômicos possivelmente gerados pela pandemia da Covid-19, sendo esse impacto diretamente correlacionado ao isolamento social determinado pelo próprio Governo Federal.

As sequelas na economia estariam relacionadas a três aspectos, sendo eles: imediato devido à restrição de produção e consumo, a extensão da recuperação; e impacto de longo-prazo. Dessa maneira, obteve-se um valor estimado em R\$ 20 bilhões por semana durante o isolamento social. De tal forma, o Brasil entrou em uma crise econômica impossibilitando uma melhor oferta de tratamento digno e resolutivo à população necessitada de cuidados.

2.4 Desinformação da População Mediante a um Novo CoronaVírus

A pandemia mundial do novo Coronavírus tem deixado toda a população em estado de alerta, o medo do contágio, da morte, as preocupações socioeconômicas e a necessidade de isolamento social, como a medida mais eficaz no combate à doença, pode gerar consequências devastadoras de curto e longo prazo na saúde mental das pessoas, principalmente àqueles na linha de frente na atenção à população (DELBEN et al., 2020).

2.5 Saúde Mental dos Profissionais da Saúde em Relação à COVID-19

Os profissionais da saúde que atuam na linha de frente da covid-19, encontram-se entre os grupos mais vulneráveis para o adoecimento mental. Os mesmos enfrentam desafios exaustivos na rotina de linha de frente, dando tudo de si para cuidar dos pacientes infectados, no qual esta rotina pode acabar resultando em desgaste físico e mental (MEIRELLES,2020)

3. PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o impacto que a covid-19 teve durante a pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Marabá-PA?

4. JUSTIFICATIVA

Este trabalho traz benefícios para o desenvolvimento da ciência e colabora para que futuramente sejam traçadas estratégias para o enfrentamento dos problemas psicológicos ocorridos nas diferentes situações da pandemia. Torna-se significativo devido aos impactos da covid-19 em relação a saúde mental dos profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente. Dessa forma, realizaremos a análise e coleta de dados visando demonstrar as consequências da falta de apoio psicológico e a importância de acompanhamento da equipe mediante ao tratamento dos pacientes. Diante do quadro pandêmico os profissionais de saúde submetem-se a estresses diários que apresenta um impacto na qualidade de prestação de serviço, assim como risco de desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos que levam a afastamentos, sobrecarregando os que continuam trabalhando.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Identificar os principais efeitos da COVID-19 na saúde psicológica dos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Marabá-PA.

5.2 Objetivos Específicos

- Comparar os dados coletados com os dados da literatura.
- Analisar as consequências na saúde mental dos profissionais de saúde advindas durante a pandemia do COVID-19

6. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de caráter transversal de campo e de abordagem quantitativa realizado no Hospital Municipal de Marabá. Projeto Aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP). A construção da parte Revisional da literatura se deu pela utilização das bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), UpToDate.

A população de estudo é composta por profissionais de saúde do Hospital Municipal de Marabá, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que atuaram na linha de frente de atendimento de pacientes com COVID 19.

Em relação aos Critérios de inclusão da amostra, têm-se Profissionais de saúde do Hospital Municipal de Marabá que trabalharam na linha de frente durante a pandemia do COVID-19 e que concordaram com a participação após assinatura ao Termo de consentimento Livre e Informado (TCLE). Excluídos foram da amostra os Profissionais da saúde que se recusaram a participar, não preenchendo o TCLE.

O presente estudo foi desenvolvido no Hospital Municipal de Marabá, localizado no município de Marabá, Pará, situado na Folha 17, Quadra Especial, bairro Nova Marabá, CEP: 68509- 630. Marabá possui 287.664 habitantes, sendo o centro de referência para vários municípios da região. O hospital conta com 31 leitos para a Clínica Médica e 36 leitos para a Clínica Cirúrgica, 06 leitos de unidade de cuidado intermediário e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, sendo que os leitos foram ampliados no início da pandemia. O hospital Municipal de Marabá conta com um corpo clínico que gira em torno de 43 enfermeiros, 254 técnicos de enfermagem, 18 fisioterapeutas, 02 psicólogos, 01 fonoaudiólogo, 04 assistentes sociais e em média 80 médicos.

A coleta de dados ocorreu a partir da aplicação de perguntas subjetivas baseadas nas escalas de Perturbação Pós- Estresse Traumático (PCL-5) (Anexo 4) e Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) (Anexo 3) em forma de questionário para ser respondido individualmente sem interferência do pesquisador para minimizar constrangimentos. O preenchimento dos dados das respostas dos questionários deu-se em duas etapas, etapa 1

responder os dois questionários aplicados, etapa 2 - assinatura do TCLE por parte dos participantes do estudo.

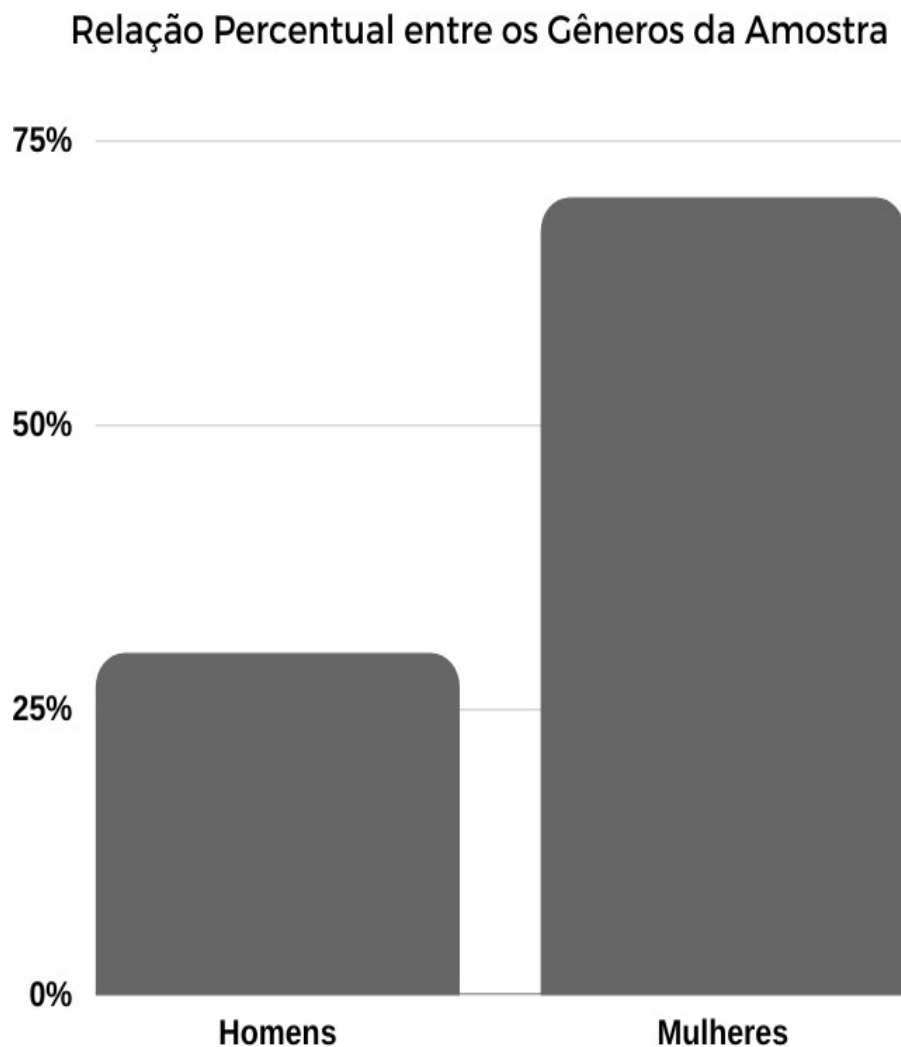
No primeiro momento, ocorreu a coleta de dados por meio de um questionário, visando coletar os dados pessoais do grupo estudado assim como aplicação das escalas de avaliação descritas acima. No segundo momento, ocorreu a comparação dos dados coletados com a análise literária feita pela equipe de pesquisa, a fim de identificar os impactos psicológicos mais comuns decorrentes da pandemia de COVID- 19, e os contrapontos existentes entre o estudo e a pesquisa realizada.

De posse dos dados colhidos por meio do questionário, foi utilizada a metodologia de estudo observacional e transversal, no qual se foi coletado o máximo de informações sobre o grupo estudado, para aproximá-las do problema da pesquisa. Foram identificados os efeitos psicológicos causados nesses indivíduos, além da repercussão no desenvolvimento social ocasionado mediante a essa adversidade. O estudo consta com uma análise estatística minuciosa que é reflexo direto dos dados colhidos

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

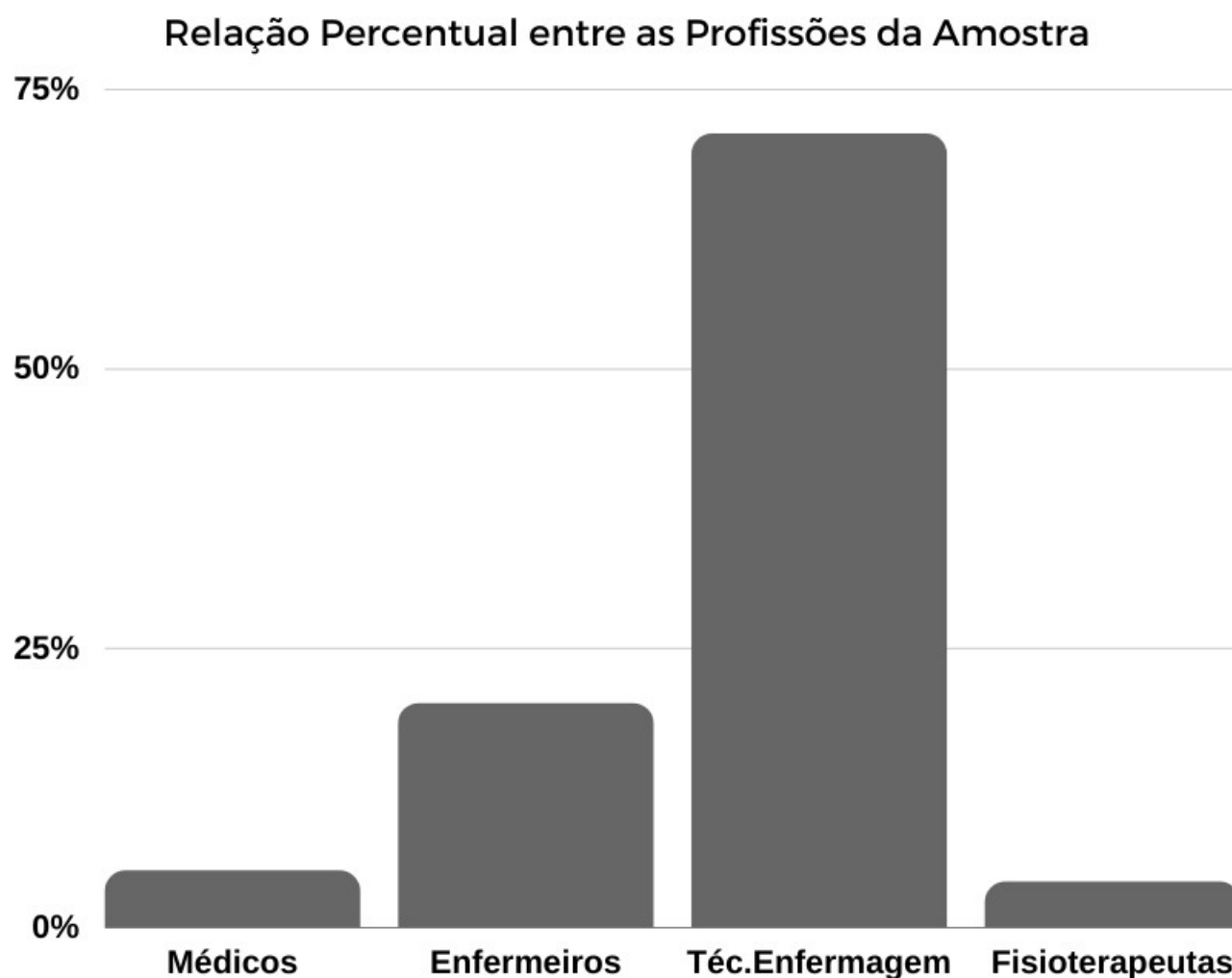
A estratégia de pesquisa contabilizou 255 profissionais pertencentes ao Hospital Municipal de Marabá como amostra inicial com potencial para aplicação dos questionários e coleta das respostas. No entanto, apenas 105 profissionais deste contingente responderam os questionários-base aplicados pelo estudo, sendo médicos (n=27), Enfermeiros (n=36), Técnicos de Enfermagem (n=39), Fisioterapeutas (n=3). Os empecilhos observados dentre os 150 profissionais não participantes foram; 1) recusa direta em participar 2) não serem mais trabalhadores no Hospital alvo do estudo.

Gráfico 1.



Ao quantificar estatisticamente entre as profissões destacadas relativas aos componentes da amostra, se obteve; 5,09% dos representantes são médicos, 20% são Enfermeiros, 71,37% são Técnicos de Enfermagem e 3,53% são Fisioterapeutas (Gráfico 2)

Gráfico 2.



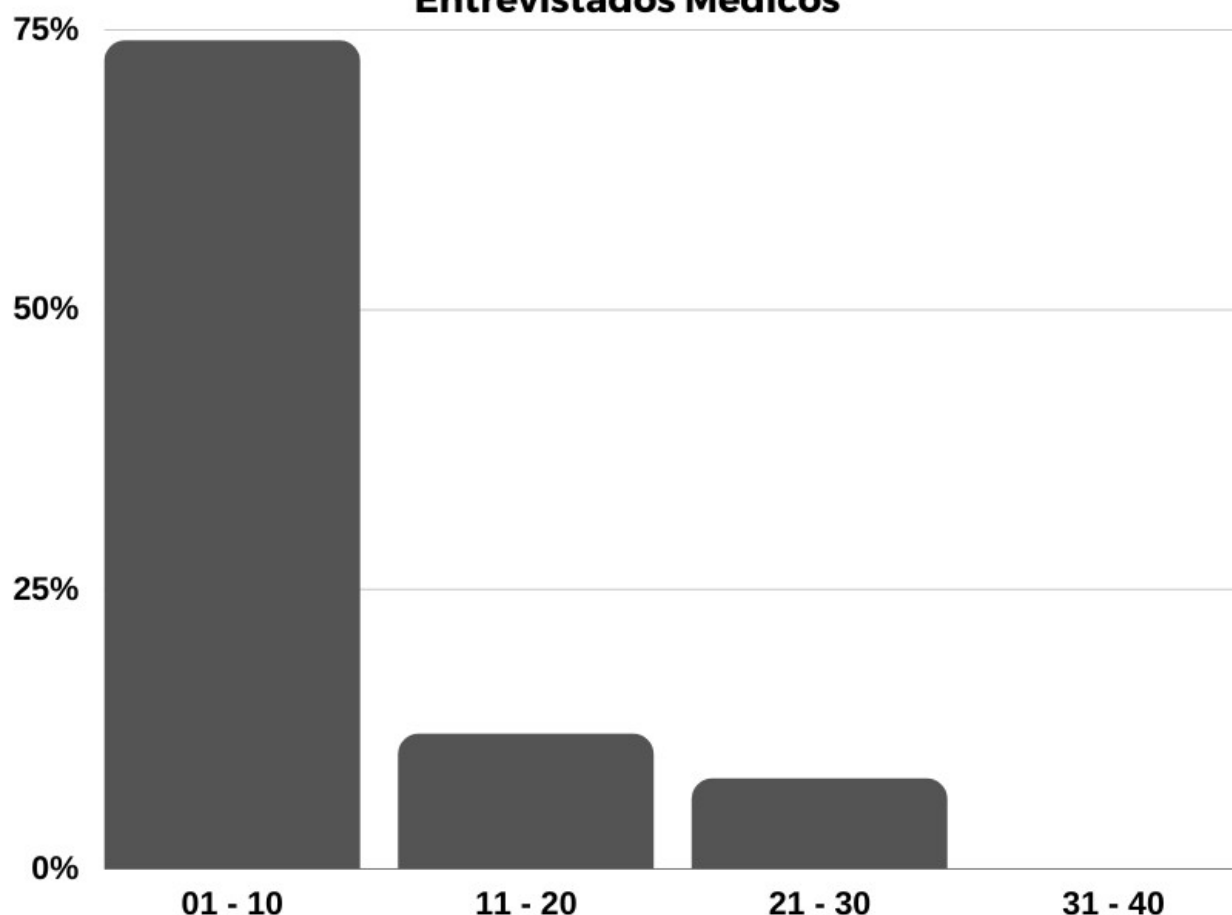
Após a aplicação dos questionários com as perguntas baseadas nas Escalas de Perturbação Pós Estresse Traumático (PCL-5) e Escala de Hamilton, se estabeleceu as

seguintes análises

quantitativas estatísticas; O gráfico 3 reflete as porcentagens dos intervalos dos escores obtidos pelas respostas após aplicação da Escala de Hamilton aos profissionais Médicos. 81,5% se enquadravam no intervalo de escore entre 01 – 10. 11,1% se encontravam no intervalo de escore entre 11 – 20. 7,4% foram representados no intervalo entre 21 -30. Nenhum profissional apresentou estatisticamente o intervalo de escore entre 31 – 40.

Gráfico 3.

Intervalo dos Escores de Pontuação da Escala de Hamilton entre os Entrevistados Médicos

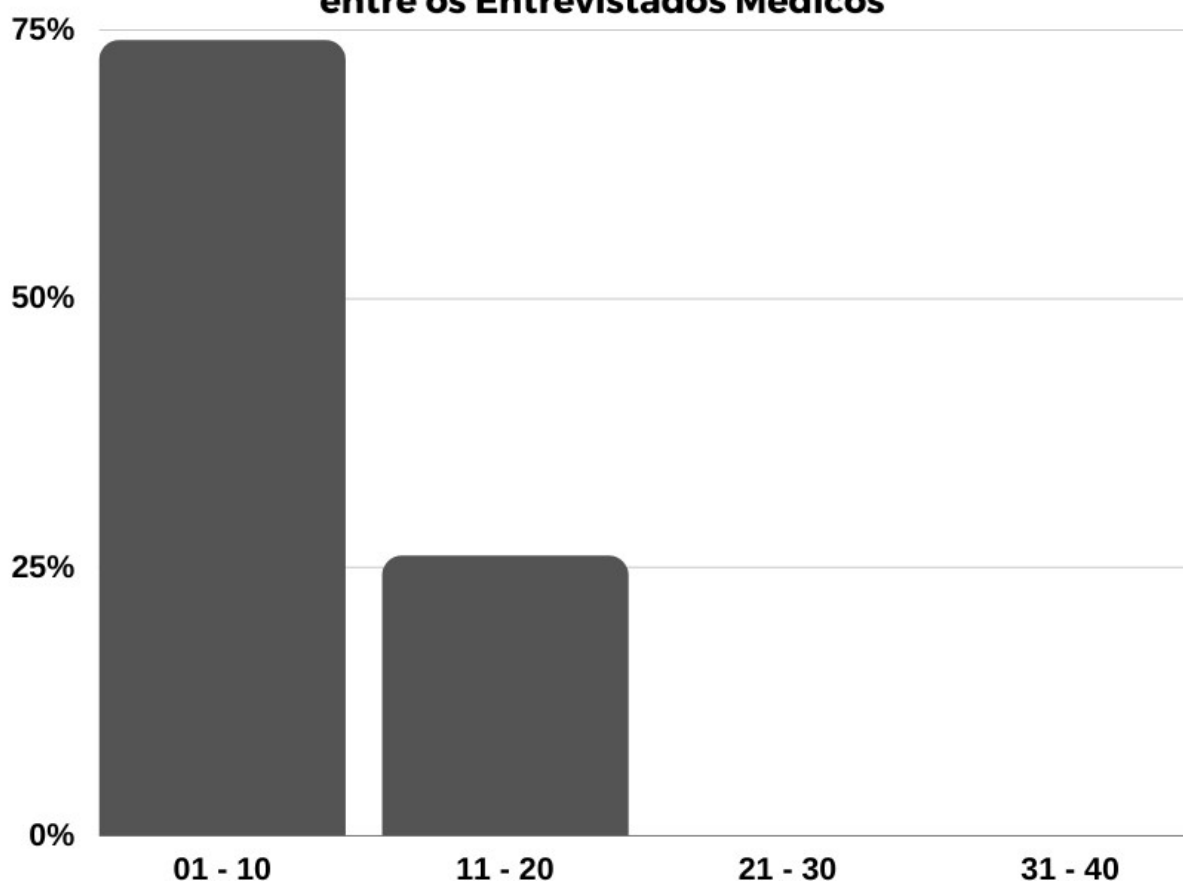


O gráfico 4, ainda representando a população de Médicos da amostra, reflete o intervalo de escore obtido após a aplicação da Escala de Estresse Pós-Traumático (PCL-5). Cerca de 74% se

encaixou no intervalo de escore entre 1 -10. 25,9% entre o intervalo de 11 – 20. Nenhum representante da amostra se enquadrou nos intervalos de escore entre 21 – 30 e 31 – 40.

Gráfico 4.

**Intervalo dos Escores de Pontuação da Escala de Estresse Pós-Traumático
entre os Entrevistados Médicos**

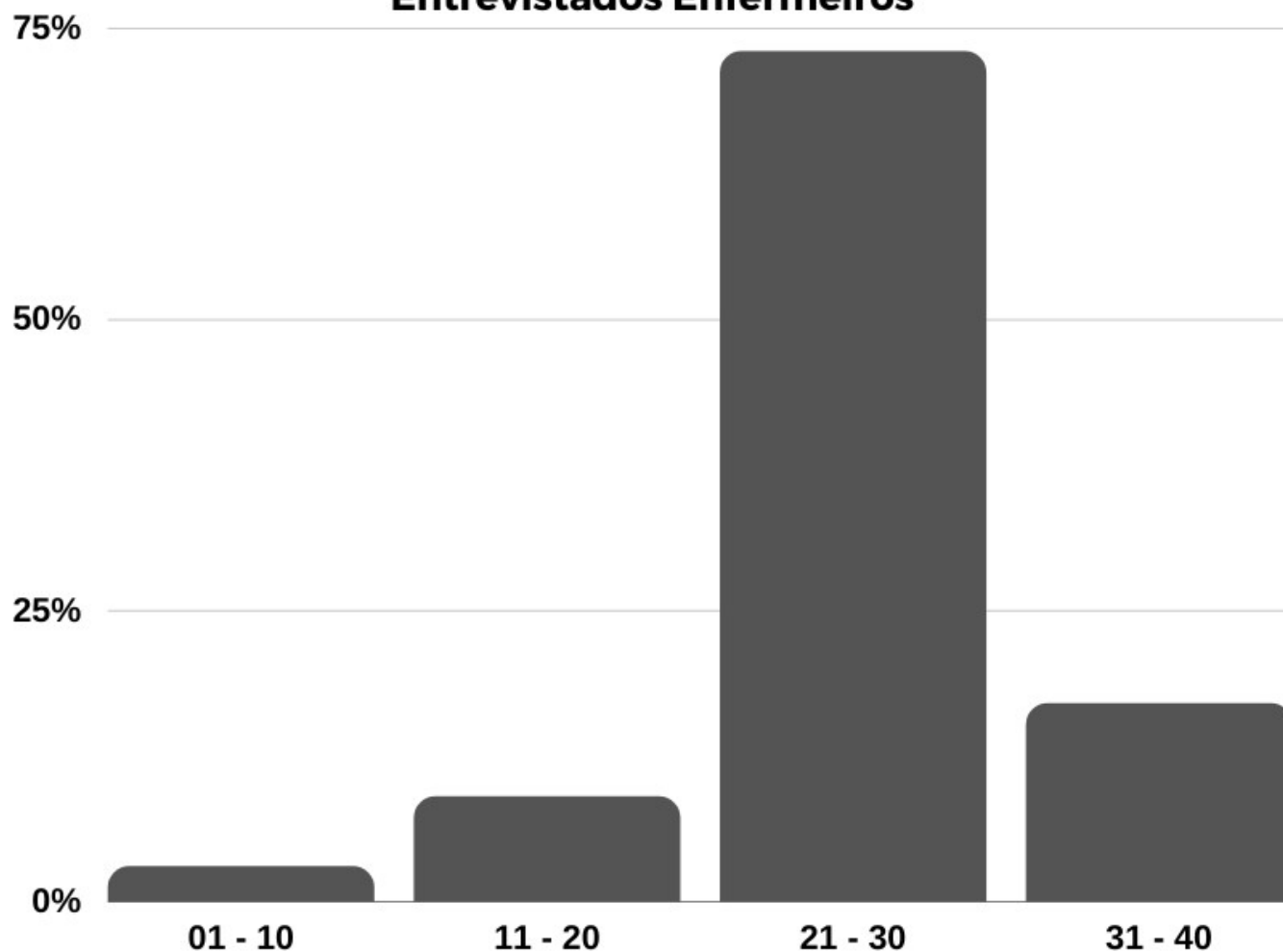


O gráfico 5, reflete outra profissão, relativa a amostra dos profissionais de Enfermagem. Observa-se o intervalo de escore obtido após a aplicação da Escala de Hamilton. Obteve-se, 2,7%

contida no intervalo de escore entre 01 – 10. 8,3% no intervalo entre 11 – 20. 72,2% no intervalo entre 21 – 30. 16,6% no intervalo de 31 – 40.

Gráfico 5

Intervalo dos Escores de Pontuação da Escala de Hamilton entre os Entrevistados Enfermeiros

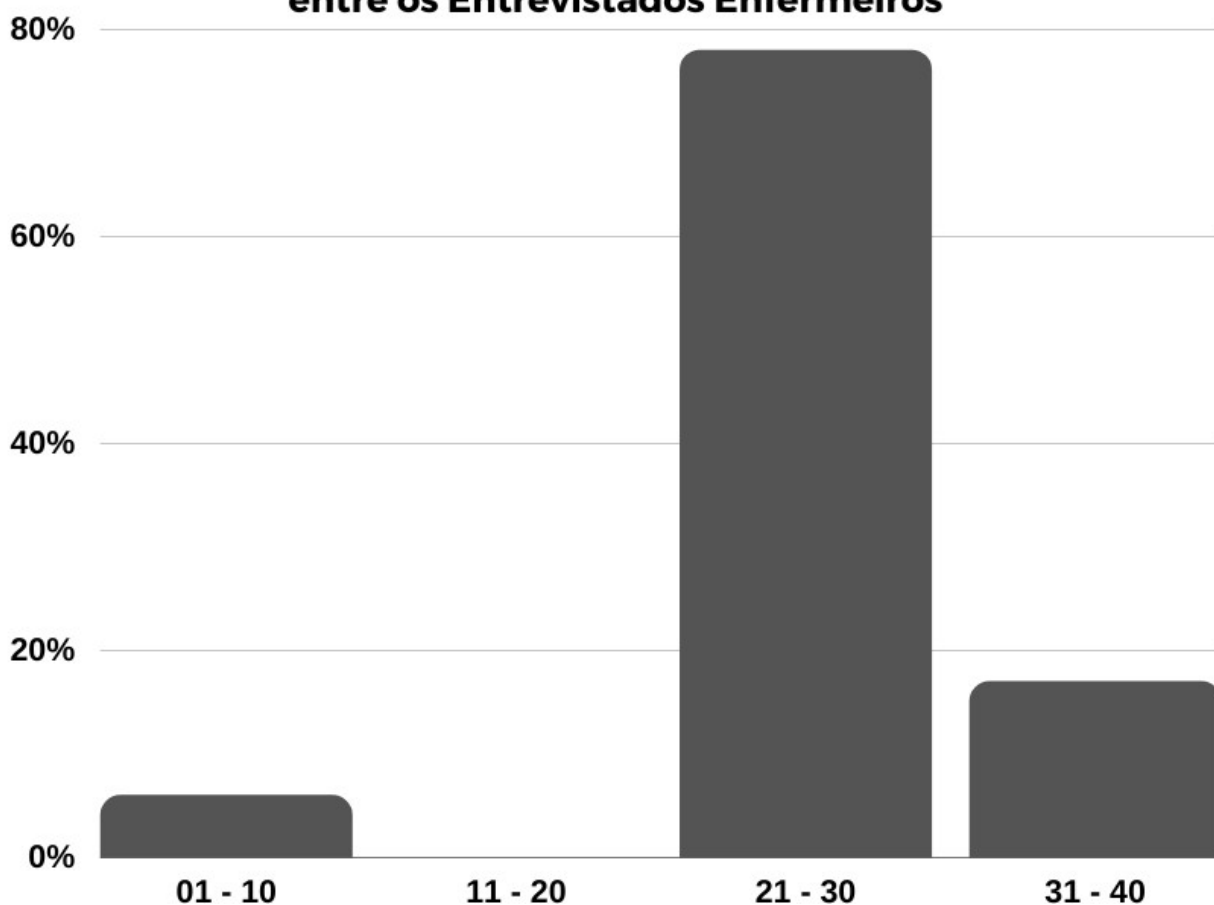


Já o Gráfico 6 ainda sobre a amostra dos profissionais de Enfermagem, se relaciona com os resultados obtidos após aplicação da Escala de Estresse Pós-Traumático (PCL-5), sendo 5,5%

enquadrados no intervalo de escore entre 01 -10. Nenhum dado estatístico obtido para o intervalo de escore entre 11 – 20. 77,7% entre o intervalo de 21 – 30. 16,6% entre 31 – 40.

Gráfico 6

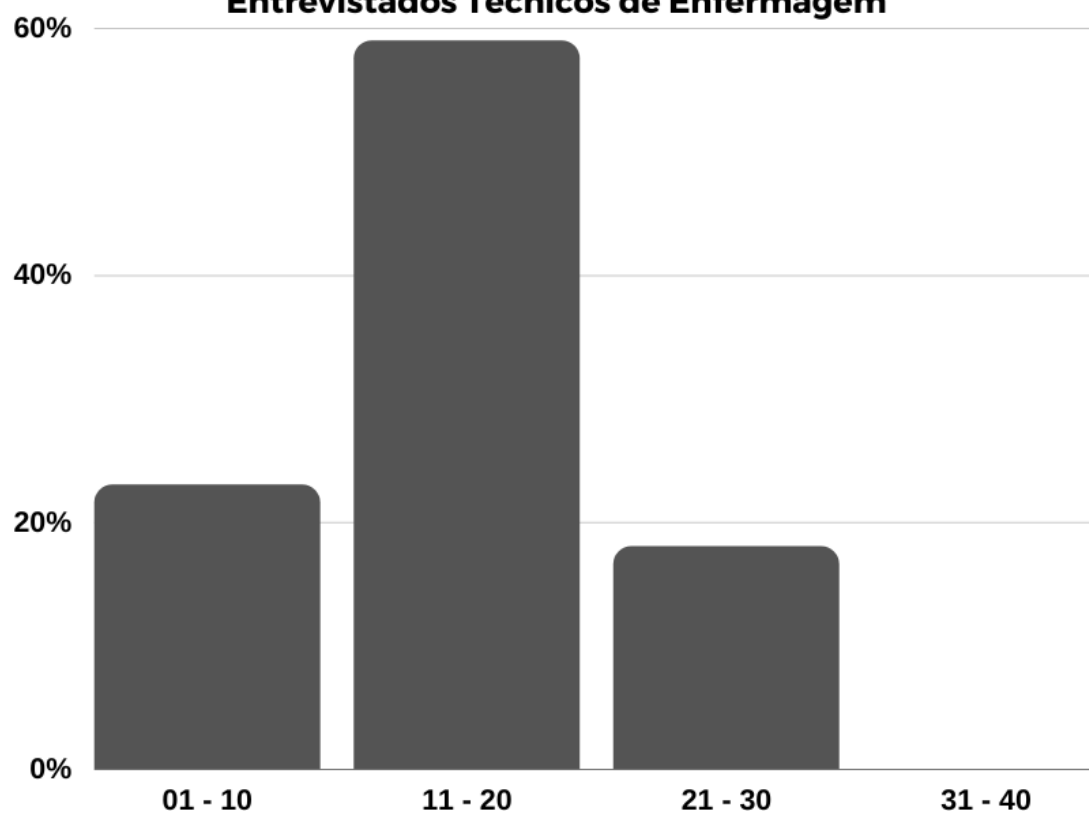
**Intervalo dos Escores de Pontuação da Escala de Estresse Pós-Traumático
entre os Entrevistados Enfermeiros**



O Gráfico 7 já se relaciona com os resultados obtidos sobre a amostra relativa aos profissionais Técnicos de Enfermagem. Obteve-se cerca de 23% dos profissionais dentro do intervalo de escore entre 01 – 10. 58,9% no intervalo entre 11 – 20. 18% no intervalo entre 21 – 30. Nenhum representante percentual no intervalo entre 31 – 40.

Gráfico 7

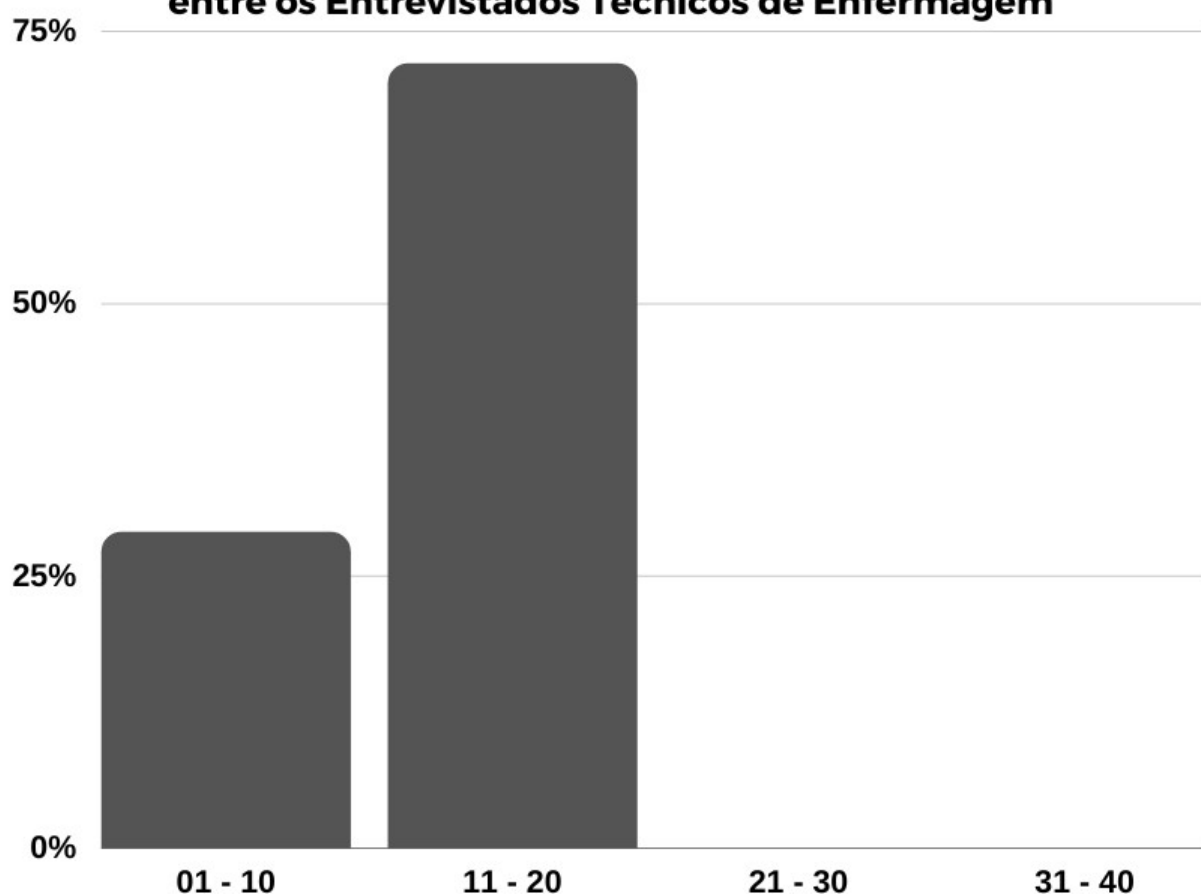
Intervalo dos Escores de Pontuação da Escala de Hamilton entre os Entrevistados Técnicos de Enfermagem



Abaixo se observa a representação gráfica estatística (Gráfico 8) dos intervalos de escores aplicados aos profissionais Técnicos de Enfermagem após a aplicação da Escala de Estresse Pós-Traumático. 28,2% contemplaram o intervalo de escore entre 01 – 10. 71,8% se encaixaram no intervalo entre 11 – 20. Não houve representantes estatísticos para os intervalos entre 21 – 30 e 31 – 40.

Gráfico 8

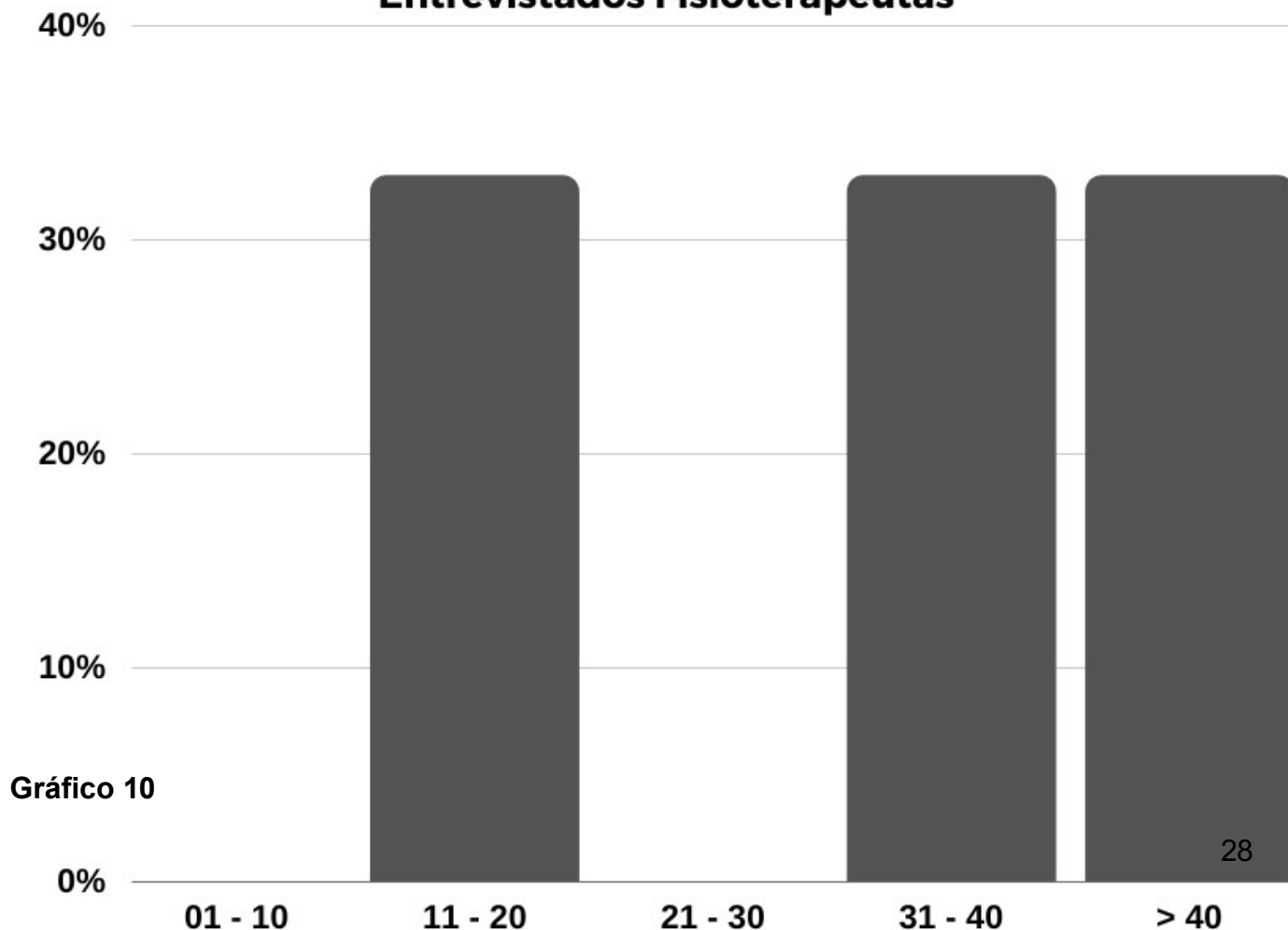
**Intervalo dos Escores de Pontuação da Escala de Estresse Pós-Traumático
entre os Entrevistados Técnicos de Enfermagem**



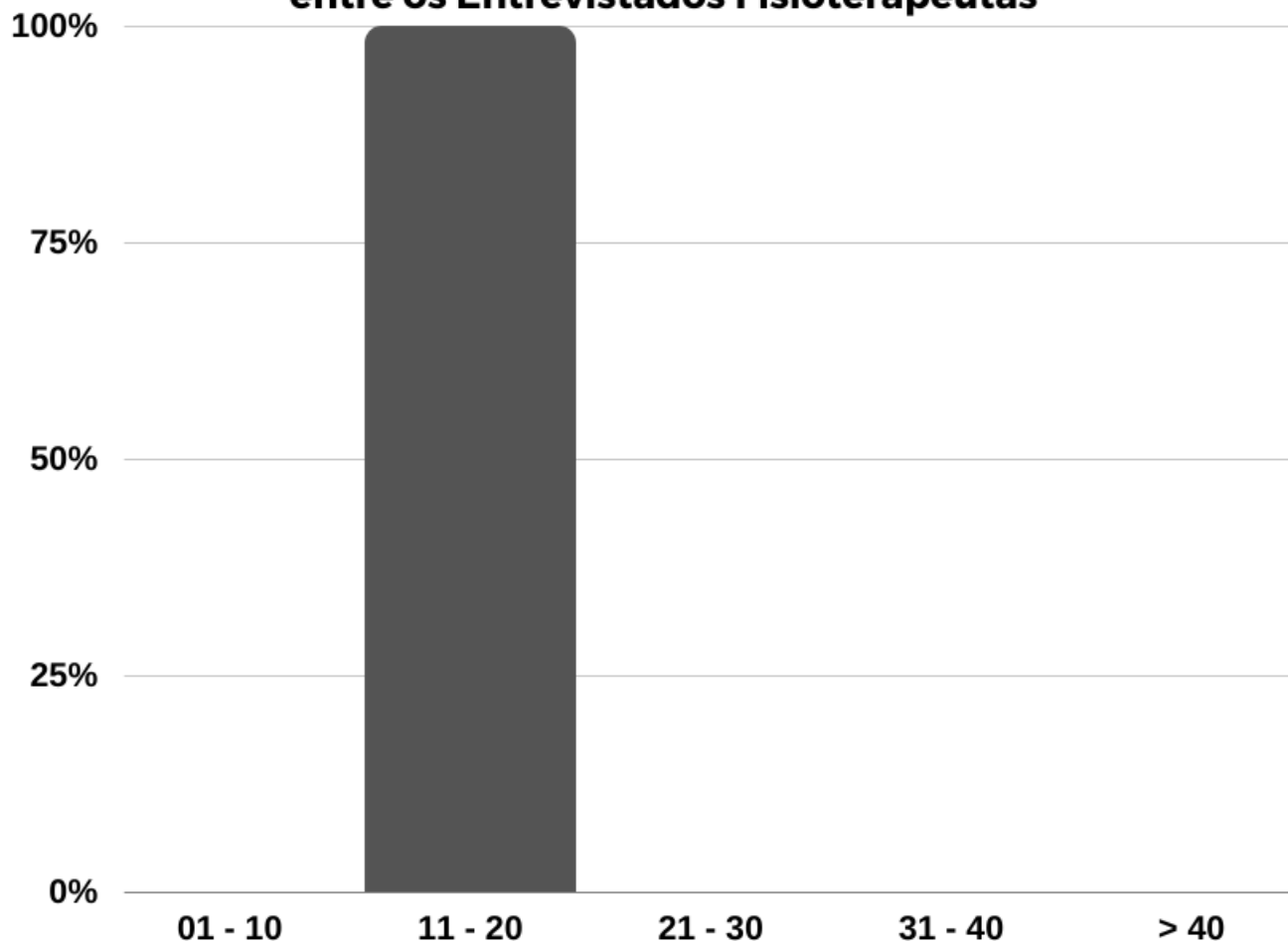
Os gráficos 9 e 10 são as representações estatísticas referentes às escalas aplicadas aos profissionais Fisioterapeutas. Sendo o Gráfico 9, reflexo, pós aplicação da Escala de Hamilton, onde não se obteve dado estatístico para o intervalo de escore entre 01 – 10. O intervalo de escore entre 11 – 20 obtiveram 33,3% da amostra desses profissionais. Outros 33,3% se enquadraram a um escore maior que 40. O Gráfico 10 foi o reflexo estatístico obtido após aplicação da Escala de Estresse Pós-Traumático a estes profissionais, sendo que o intervalo de escore entre 01 – 10 não se obteve estatística. O intervalo entre 11 – 20 obteve todo o contingente da amostra, 100%. Os intervalos entre 21 – 30, 31 – 40, e maior que 40 não obteve representação estatística para essa etapa.

Gráfico 9

Intervalo dos Escores de Pontuação da Escala de Hamilton entre os Entrevistados Fisioterapeutas



Intervalo dos Escores de Pontuação da Escala de Estresse Pós-Traumático entre os Entrevistados Fisioterapeutas



Datado no mês de dezembro de 2019, o surto do Coronavírus de 2019 (COVID-19) oriundo na cidade chinesa de Wuhan, trouxe uma explosão às instituições de saúde, a ponto de gerar um colapso do sistema, sendo os profissionais da saúde a linha de frente no combate e soma a horas infindas de trabalho e estresse desmedido (XIAO et al., 2020).

O enfrentamento de forma eficaz por parte dos profissionais de saúde contra a COVID- 19 os tornou altamente passivos de infecção pela SARS-CoV-2, associado o forte desgaste profissional e pessoal (LI et al., 2020). Nesse raciocínio, de acordo com Cho (2016), que relata sobre as transmissões assintomáticas no interior hospitalar, há um risco

alavancado de tal

infecção e exposições associadas, sendo os profissionais da saúde uma amostra de alto risco. A exigência e o estresse desencadeados a esses profissionais, em resposta nas necessidades para promover o processo do diagnóstico, terapêutica e cuidados para com os doentes com COVID-19, os fazem alvo de pressões externas e internas que podem afetar sua área profissional.

A sobrecarga de serviço predispõe o desenvolvimento de alto estresse associado a conflitos emocionais ao profissional da saúde. Escassez de proteção pessoal e equipamentos, distância demorada da família, ascendência incontrolável da incidência e taxa de mortalidade, redes sociais e divulgação de notícias na mídia, alto risco de infecção pela exposição prolongada, são fatores que corroboram que o desajuste na esfera emocional do profissional (ZHANG et al., 2020). Há uma repercussão avassaladora sobre a psicologia e saúde mental dessa população de trabalhadores de linha de frente.

Os estudos desenvolvidos por Li et al. (2020) relatam que deveria haver uma atenção aos problemas psicológicos dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros não pertencentes à “linha da frente”. Já os estudos de Xiao et al expressa que os médicos tiveram níveis de ansiedade, estresse e autoeficácia que dependeram da qualidade do sono e do apoio social

A contribuição de Zhang et al é importante para soma desta discussão, sendo que seus resultados afirmaram que durante o surto da COVID-19, os profissionais de saúde tiveram problemas psicossociais e fatores de risco para os desenvolver.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Período Pandêmico da COVID 19 trouxe inúmeros destroços para a população mundial, afetando todas as naturezas sociais, laborais e psicológicas dos que a enfrentaram. Sobre o aspecto psicológico, a afecção desencadeou diversos acometimentos que se refletem até hoje, a incluir os Profissionais da Área da Saúde. O presente estudo reflete sobre o quão a pandemia gerou desgaste psicológico na amostra estudada, que no caso são os profissionais da saúde trabalhadores do Hospital Municipal de Marabá. Existe uma relevância significativa ao levantar tal problemática e refleti-la em forma estatística, dado que se consegue observar com maior clareza a perturbação causada pela COVID 19 na população foco deste estudo.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAPTISTA A. B.; FERNANDES L. V.; COVID-19, Análise Das Estratégias De Prevenção, Cuidados E Complicações Sintomáticas. **Revista Desafios**. V.7, n. Supl.COVID-19, 2020.
2. CHO, Sun Young e cols. Surto de MERS-CoV após a exposição de um único paciente em uma sala de emergência na Coréia do Sul: um estudo epidemiológico de surto. **The Lancet** , v. 388, n. 10048, pág. 994-1001, 2016.
3. DANTAS E. S. O.; Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Scielo. 2021.
4. LI, Zhenyu et al. Traumatização vicária no público em geral, membros e não membros de equipes médicas que auxiliam no controle do COVID-19. **Cérebro, comportamento e imunidade** , v. 88, p. 916-919, 2020.
5. Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Doença pelo Corona vírus COVID-19. Março de 2021.
6. PRADO A. D.; A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemiado COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. 2020.
7. SAXENA S.; SETOYA Y.; World Health Organization's Comprehensive Mental Health Action Plan. **PsychiatryandClinicalNeurosciences**. 2014.
8. PEREIRA, M. D. Et al; A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.**Artigo, Society and Development**. 2020.
9. OLIVEIRA, O. C.; SOARES, P. J. R.; O Impacto da pandemiade COVID-19na saúde mental das equipes de enfermagem no Brasil e o enfrentamento frente a este desafio: revisão integrativa. **Artigo Científico de conclusão de curso**. 2021.
10. TOMIM, G. C.; NASCIMENTO, D. T.; O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA. **Revista de Administração hospitalare inovação em saúde**. 2020.
11. OMS; PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÕES DE EPIDEMIAS.2020.

12. STEIN B, Murray. COVID-19: Doença psiquiátrica. UpToDate, 02 de maio de 2022.
13. IAO, Han et al. Os efeitos do apoio social na qualidade do sono da equipe médica que trata pacientes com doença de coronavírus 2019 (COVID-19) em janeiro e fevereiro de 2020 na China. **Monitor de ciências médicas: revista médica internacional de pesquisa clínica e experimental** , v. 26, p. e923549-1, 2020.
14. ZHANG, Wen-rui et al. Saúde mental e problemas psicossociais de profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19 na China. **Psicoterapia e psicossomática** , v. 89, n. 4, pág. 242-250, 2020.

NOME DA REVISTA	Revistaft
QUALIS DA REVISTA	B2
O ARTIGO SUBMETIDO JÁ FOI APROVADO E/OU PUBLICADO ?	Aprovado e publicado
SE FOI PUBLICADO, LINK DE ACESSO AO ARTIGO	https://revistaft.com.br/os-efeitos-da-covid-19-na-saude-psicologica-dos-profissionais-de-saude-no-hospital-municipal-de-maraba-pa/
SITE DA REVISTA	http://www.revistaft.com.br/

ANEXOS

Anexo 1

APROVAÇÃO PELO COMITÊ DA ÉTICA E PESQUISA



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
TOCANTINENSE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os efeitos da COVID-19 na saúde psicológica dos profissionais de saúde no Hospital Municipal de Marabá

Pesquisador: TATIANA CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60552022.1.0000.0014

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.637.949

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional, transversal que será realizado no Hospital Municipal de Marabá. Neste trabalho serão apresentados dados sobre a saúde psicológica dos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Marabá-PA durante o enfrentamento da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo claro e conciso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos e Benefícios: apresentam-se adequados, em função da metodologia proposta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem relevância para a comunidade científica, bem como para a comunidade acadêmica e participantes envolvidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a RESOLUÇÃO CNS-466/2012.

Recomendações:

Observar pontos erros ortográficos.

Conclusões no Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Av. Flávio, nº 586, Sudoeste
Bairro: Anápolis
CEP: 71.818-040
UF: TO **Município:** ARAQUARIÁ
Telefone: (0800) 111-0998 **E-mail:** cep@unitpac.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
TOCANTINENSE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os efeitos da COVID-19 na saúde psicológica dos profissionais de saúde no Hospital Municipal de Marabá

Pesquisador: TATIANA CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60552022.1.0000.0014

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.637.949

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional, transversal que será realizado no Hospital Municipal de Marabá. Neste trabalho serão apresentados dados sobre a saúde psicológica dos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Marabá-PA durante o enfrentamento da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo claro e conciso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos e Benefícios: apresentam-se adequados, em função da metodologia proposta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem relevância para a comunidade científica, bem como para a comunidade acadêmica e participantes envolvidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a RESOLUÇÃO CNS-466/2012.

Recomendações:

Observar pontos erros ortográficos.

Conclusões no Pendências e Lista de Inadequações:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PD_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1964193.pdf	05/07/2022 14:30:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	TCC.pdf	05/07/2022 14:25:58	TATIANA CARVALHO	Aceito
Outros	divulgacao.pdf	05/07/2022 14:25:40	TATIANA CARVALHO	Aceito
Outros	AUTORIZACAO.pdf	05/07/2022 14:21:43	TATIANA CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisador	PESQUISADOR.pdf	05/07/2022 14:19:24	TATIANA CARVALHO	Aceito
Declaração de Anuência	ANUENCIA.pdf	05/07/2022 14:15:22	TATIANA CARVALHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUICAO.pdf	05/07/2022 14:11:44	TATIANA CARVALHO	Aceito
TCE / Termos de Assessoria / Justificativa de Assessoria	TCE3.pdf	05/07/2022 14:11:31	TATIANA CARVALHO	Aceito
TCE / Termos de Assessoria / Justificativa de Assessoria	TCE2.pdf	05/07/2022 14:11:13	TATIANA CARVALHO	Aceito
TCE / Termos de Assessoria / Justificativa de Assessoria	TCE1.pdf	05/07/2022 14:11:02	TATIANA CARVALHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/07/2022 14:10:35	TATIANA CARVALHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/07/2022 14:09:33	TATIANA CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	conexi.pdf	05/07/2022 14:09:23	TATIANA CARVALHO	Aceito

Endereço: Av. Flávio, nº 586, Sudoeste
Bairro: Anápolis
CEP: 71.818-040
UF: TO **Município:** ARAQUARIÁ
Telefone: (0800) 111-0998 **E-mail:** cep@unitpac.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
TOCANTINENSE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessária Aprovação do COMEP:

Não

ARAQUARIÁ, 13 de Setembro de 2022

Assinado por:
MARGARIDA DO SOCORRO SILVA ARAÚJO
 (Coordenadora)

Endereço: Av. Flávio, nº 586, Sudoeste
Bairro: Anápolis
CEP: 71.818-040
UF: TO **Município:** ARAQUARIÁ
Telefone: (0800) 111-0998 **E-mail:** cep@unitpac.edu.br

Anexo 2

CARTA DE ACEITE E PUBLICAÇÃO



CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

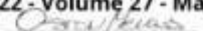
**"OS EFEITOS DA COVID-19 NA SAÚDE PSICOLÓGICA DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA**

de autoria de:

**Aressa Naisa Fontana
Karla Raissa Pires da Silva
Kassia Alves da Cruz
Tatiana Teixeira de Castro Beckemkam**

Foi aceite em, para publicação pela Revistaft, e
será publicado na

Edição Nº 122 - Volume 27 - Maio de 2023


Dr. Oston Mendes
Fundador e Editor-Chefe



Revistaft Multicientífica - ISSN:1678-0817 CNPJ:48.728.404/0001-22
R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Anexo 3

AVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO (HAM-D);

ESCALA DE HAMILTON;

Graus: nenhum = 0 leve = 1 Médio = 2 Forte = 3 Máximo = 4

ITEM	COMPORTAMENTO	ESCOR E
1. HUMOR DEPRIMIDO	0. Ausente 1. Sentimentos relatados apenas ao ser perguntado 2. Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras 3. Comunica os sentimentos com expressão fácil, postura, voz e tendência ao choro 4. Sentimentos deduzidos da comunicação verbal e não verbal do paciente	
2. SENTIMENTOS DE CULPA	0. Ausentes 1. Auto recriminação; sente que decepcionou os outros 2. Ideias de culpa ou ruminação sobre erros passados ou más ações 3. A doença atual é um castigo. Delírio de culpa 4. Ouve vocês de acusação ou denuncia e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras	
3. SUICÍDIO	0. Ausente	

	1. Sente que a vida vale a pena 2. Desejaria estar morto; pensa na possibilidade se sua morte 3. Ideias ou gestos suicidas 4. Tentativa de suicídio (qualquer tentativa séria)	
4. INSÔNIA INICIAL	0. Sem dificuldade 1. Queixa-se de inquietude e perturbação durante a noite 2. Acorda à noite, qualquer saída da cama (exceto para urinar)	
5. INSONIA INTERMEDIÁRIA	0. Sem dificuldade 1. Acorda de madrugada, mas volta a dormir 2. Incapaz de voltar a concilia o sono ao deixar a cama	
6. INSÔNIA TARDIA	0. Sem dificuldade 1. Acorda de madrugada, mas volta a dormir 2. Incapaz de voltar a conciliar o sono ao deixar a cama	
7. TRABALHOS E ATIVIDADES	0. Sem dificuldade 1. Pensamento/ sentimento de incapacidade, fadiga, fraqueza relacionada às atividades; trabalho ou passatempos 2. Perda de interesse por atividade (passatempos, trabalho) – quer diretamente relatada pelo paciente, ou indiretamente, por desatenção, indecisão e vacilação	

	(sente que precisa se esforçar para o trabalho ou atividade) 3. Diminuição do tempo gasto em atividades ou queda de produtividade. No hospital, marcar 3 se o paciente passa menos de 3h em atividades externas (passatempos ou trabalho hospitalar) 4. Parou de trabalhar devido à doença atual. No hospital, marcar 4 se o paciente não se ocupar com outras atividades além de pequenas tarefas do leito, ou for incapaz de realiza-las sem auxílio.	
8. RETARDO	0. Pensamento e fala normais 1. Leve retardo durante a entrevista 2. Retardo obvio à entrevista 3. Estupor completo	
9. AGITAÇÃO	0. Nenhuma 1. Brinca com as mãos ou com os cabelos, etc. 2. Troce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios	
10. ANSIEDADE PSÍQUICA	0. Sem ansiedade 1. Tensão e irritabilidade subjetivas 2. Preocupação com trivialidades 3. Atitude apreensiva aparente no rosto ou fala 4. Medos expressos sem serem inquiridos	

11. ANSIEDADE SOMÁTICA	(Sintomas fisiológicos de ansiedade: boca seca, flatulência, indigestão, diarreia, cólicas, eructações, palpitações, cefaleia, hiperventilação, suspiros, sudorese, frequência urinária) 0. Ausente 1. Leve 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante	
12. SINTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTEST INAIS	0. Nenhum 1. Perda do apetite, mas alimenta-se voluntariamente, sensações de peso no abdome 2. Dificuldade de comer se não insistirem. Solicita ou exige laxativos ou medicações para os intestinos ou para sintomas digestivos	
13. SINTOMAS SOMÁTICOS EM GERAL	0. Nenhum 1. Peso nos membros, costas ou cabeça. Dores nas costas, cefaleia, mialgia. Perda de energia e cansaço 2. Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido, marcar 2	
14. SINTOMAS GENITAIS (perda da libido, sintomas menstruais)	0. Nenhum 1. Leves distúrbios menstruais 2. Intensos	

15. HIPOCONDRIA	0. Ausente	
	1. Auto-observação aumentada (com relação ao corpo) 2. Preocupação com a saúde 3. Queixas frequentes, pedidos de ajuda, etc. 4. Ideias delirantes hipocondríacas	
16. PERDA DE PESO (marcar A ou B)	A – pela história; 0. Sem perda de peso 1. Provavel perda de peso da doença atual 2. Perda de peso definida B- pela avaliação semanal do psiquiatra 0. Menos de 0,5kg de perda por semana 1. Mais de 0,5kg de perda por semana 2. Mais de 1kg de perda por semana	
17. CONSCIÊNCIA DA DOENÇA	0. Reconhece que está deprimido e doente 1. Reconhece a doença, mas atribui-lhe a causa à má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, a vírus, necessidade de repouso 2. Nega estar doente	

18. VARIAÇÃO DIURNA	(Se há variação dos sintomas pela manhã ou à noite; caso não haja variação, marcar 0) 0. Ausentes 1. Leve 2. Grave	
--------------------------------	---	--

19. DESPERSONALIZAÇÃO E DESREALIZAÇÃO (ideias niilistas, sensações de irreabilidade)	0. Ausentes 1. Leves 2. Moderadas 3. Graves 4. Incapacitantes	
20. SINTOMAS PARANOIDES	0. Nenhum 1. Desconfiança 2. Ideias de referência 3. Delírio de referência e perseguição	
21. SINTOMAS OBSESSIVOS E COMPULSIVOS	0. Nenhum 1. Leves 2. Graves	

ESCORE TOTAL = _____PONTOS

Anexo 4

ESCALA DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (PCL-5)

PCL-5

Instruções: Abaixo está uma lista de problemas que as pessoas às vezes têm em resposta a uma experiência muito estressante. Por favor ler cada problema cuidadosamente e, em seguida, circular um dos números à direita para indicar o quanto você tem sido incomodado com esse problema no mês passado.

No mês passado, o quanto você se incomodou com:	Não muito	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
--	------------------	-----------------	----------------------	-----------------	---------------------

Repetidas, perturbadoras e indesejadas memórias de experiência estressante?	0	1	2	3	4
Sonhos repetidos e perturbadores da experiência estressante?	0	1	2	3	4
De repente sentindo ou agindo como se a experiência estressante fosse realmente acontecer novamente (como se você estivesse realmente lá atrás, revivendo-o.	0	1	2	3	4
Sentindo-se muito chateado quando algo te lembrou da experiência estressante	0	1	2	3	4
Ter reações físicas fortes quando algo lembra você da experiência estressante (coração acelerado, dificuldade para respirar, suando)	0	1	2	3	4
Evitando memórias, pensamentos ou sentimentos relacionados com a experiência estressante?	0	1	2	3	4
Evitando lembretes externos da experiência estressante (pessoas,	0	1	2	3	4

lugares, atividades, objetos ou situações)?					
Dificuldade em lembrar partes importantes da experiência estressante?	0	1	2	3	4
Ter fortes crenças negativas sobre você, outras pessoas, ou o mundo (tendo pensamentos como: eu sou ruim, há algo muito errado comigo, ninguém pode ser confiável, o mundo é completamente perigoso)?	0	1	2	3	4
Culpando a si mesmo ou a outra pessoa pela experiência estressante ou o que aconteceu depois disso?	0	1	2	3	4
Ter fortes sentimentos negativos como medo, horror, raiva, culpa ou vergonha?	0	1	2	3	4
Perda de interesse em atividade que você costumava desfrutar?	0	1	2	3	4
Sentindo-se distante ou isolado de outras pessoas?	0	1	2	3	4
Dificuldade em experimentar sentimentos positivos (ser	0	1	2	3	4

incapaz de sentir felicidade ou ter sentimentos amorosos pelas pessoas perto de você?					
Comportamento irritável, explosões de raiva, ou agir agressivamente?	0	1	2	3	4
Correndo muitos riscos ou fazendo coisas que podem causar danos?	0	1	2	3	4
Ser “super alerta” ou vigilante?	0	1	2	3	4
Sentindo-se nervoso ou facilmente assustado	0	1	2	3	4
Tem dificuldade de concentração?	0	1	2	3	4
Problemas para dormir?	0	1	2	3	4