



UNIVERSIDADE SANTO AMARO

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Ana Beatriz Portela Ribeiro De Souza

Loislene Guimarães Bovi

Luiza Ribeiro Antunes Dos Santos

Sofia Lacerda De Sousa Queiroz

Victória Dias De Salles Freire

**AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ESTRESSE
PÓS-TRAUMÁTICO CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 EM
TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

São Paulo – SP

2025

Ana Beatriz Portela Ribeiro De Souza

Loislene Guimarães Bovi

Luiza Ribeiro Antunes Dos Santos

Sofia Lacerda De Sousa Queiroz

Victória Dias De Salles Freire

**AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ESTRESSE
PÓS-TRAUMÁTICO CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 EM
TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como Componente Curricular Do Curso De Medicina Da Universidade Santo Amaro - UNISA, em cumprimento aos requisitos necessários para obtenção do título De Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Kalil Duailibi

Coorientador: Professor Dr. Arthur Lopes Ribeiro Penido

São Paulo – SP

2025

A968

Avaliação dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático causados pela pandemia de Covid-19 em trabalhadores da área da saúde: um estudo transversal / Ana Beatriz Portela Ribeiro de Souza, [et al] - São Paulo, 2025.

58 p. : il; color.

Orientador: Prof. Dr. Kalil Duailibi.

Coorientador: Prof. Arthur Lopes Ribeiro Penido.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída

1. Transtornos de estresse pós-traumáticos. 2. COVID-19. 3. SARS- CoV-2. I. Souza, Ana Beatriz Portela Ribeiro de. II. Bovi, Loislene Guimarães. III. Santos, Luiza Ribeiro Antunes dos. IV. Queiroz, Sofia Lacerda de Sousa. V. Freire, Victória Dias de Salles. VI. Duailibi, Kalil. VII. Penido, Arthur Lopes Ribeiro. VIII. Universidade Santo Amaro. IX. Título.

CDD 610

Ana Beatriz Portela Ribeiro De Souza

Loislene Guimarães Bovi

Luiza Ribeiro Antunes Dos Santos

Sofia Lacerda De Sousa Queiroz

Victória Dias De Salles Freire

**AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE TRANSTORNO DE
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO CAUSADOS PELA PANDEMIA DE
COVID-19 EM TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE: UM
ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como componente curricular do Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro - UNISA, em cumprimento aos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Medicina. Sob a orientação do Professor Dr. Kalil Duailibi e coorientação do Professor Dr. Arthur Lopes Ribeiro Penido.

São Paulo, 12 de dezembro de 2025.

Banca Examinadora

Professor Mestre Luciano Fernandes dos Santos

Professor Mestra Juliana de Cássia Leonel

Conceito Final: _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as pessoas, familiares, amigos e professores que nos acompanharam durante essa jornada, que nos ajudaram a concluir mais esta etapa de nossa tão rica e árdua formação. E que nos incentivaram para nos mantermos firmes ao longo da realização dessa conquista, nos dando apoio, compreensão, paciência e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente aos nossos familiares, que nos apoiaram constantemente a cada passo desta longa jornada, os quais viram nossas batalhas de perto quando os outros não puderam enxergar e não soltaram nossas mãos nem sequer por um momento. Nosso muito obrigada, sem vocês nada disso seria possível.

Agradecemos aos nossos amigos e colegas, que, em muitos momentos nos apoiaram e nos auxiliaram dando todo o suporte que precisávamos. Passamos juntos por esse processo e sem a companhia de vocês ele teria sido muito mais difícil.

Agradecemos aos nossos professores orientadores Dr. Kalil e Dr. Arthur e especialmente a Dra. Yara Juliano que nos ajudou profundamente nas etapas mais difíceis desse processo e sempre esteve disponível e disposta a responder nossas dúvidas.

Agradecemos, por fim, a nossa faculdade, UNISA e a todos os professores e colaboradores pelos quais convivemos durante toda a nossa graduação, os quais tiveram impacto direto na nossa formação e que foram fundamentais na soma de conhecimento em nossas vidas.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

– Carl Jung

Ana Beatriz Portela Ribeiro de Souza, Loislene Guimarães Bovi, Luiza Ribeiro Antunes dos Santos, Sofia Lacerda de Sousa Queiroz, Victória Dias de Salles Freire, Arthur Penido e Kalil Duailibi. *AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 EM TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia do COVID-19 foi caracterizada como um evento traumático global em decorrência de seus impactos significativos na saúde pública e na vida dos indivíduos. Além disso, impôs medidas drásticas que alteraram o comportamento e as interações sociais, como distanciamento físico, uso de máscaras e higienização rigorosa, afetando profundamente os profissionais de saúde que enfrentaram condições de trabalho extenuantes e desafiadoras. Ademais, para aqueles que trabalharam na linha de frente, o desgaste físico e a saúde mental foram afetadas. Assim, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é considerado uma possível consequência nesses trabalhadores. **OBJETIVOS:** O presente trabalho propõe-se a levantar e avaliar a presença na atualidade de Sintomas de Estresse Pós-Traumático (STEPT) em trabalhadores da área da saúde (TAS) em relação à pandemia do COVID-19. **METODOLOGIA:** Utilizou-se do questionário IES-R (Escala de Impacto de Eventos Revisada) para a avaliação do STEPT relacionado a pandemia do COVID-19, em uma amostra por conveniência (Formulários Google) avaliando TAS no período de dezembro/2024 à junho/2025. A análise estatística aplicada foi a variância de Kruskal-Wallis, G de Cochran e Friedman. **RESULTADOS:** Obteve-se 97 respostas, das quais 96 cumpriram os critérios de inclusão para a pesquisa. Através da análise estatística realizada, percebeu-se uma maior presença nas categorias fisioterapeutas e enfermeiros, que somaram uma pontuação de 34,34 e 31,19, enquanto “outros” e médicos obtiveram as menores médias, respectivamente. As perguntas do IES-R foram analisadas em seus respectivos grupamentos para cada categoria profissional, havendo uma maior relevância para as questões P5, P4 e P12 na parte de intrusão; P7 e P13 para alteração de humor e P10 e P15 para evitação. Embora os fisioterapeutas obtiveram a maior média e soma total do IES-R, uma maior porcentagem de enfermeiros possuem IES-R ≥ 33 em comparação com o outro grupo, indicando uma maior presença de indivíduos com probabilidade de TEPT no grupo de enfermagem, profissão considerada pela literatura como fator preditor para desenvolver STEPT. **CONCLUSÃO:** O estudo identificou que todas as categorias de profissionais de saúde apresentaram sintomas de TEPT após atuarem na pandemia de COVID-19, porém de forma desigual: enfermeiros e fisioterapeutas possuem as maiores médias e mais indivíduos acima da linha de corte do provavelmente devido a intensa exposição a pacientes críticos, enquanto médicos e o grupo “outros” apresentaram menores níveis, possivelmente devido à natureza de suas funções e maior percepção de controle. O presente estudo ressalta o impacto da pandemia na saúde mental dos trabalhadores, reforçando a necessidade de ações de apoio psicológico a essa população que volta partes fundamentais de suas vidas ao cuidado de toda a sociedade vigente.

Palavras Chaves: Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; COVID-19; SARS-CoV-2

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic has been characterized as a traumatic global event due to its significant impacts on public health and individuals' lives. In addition, it has imposed drastic measures that have altered behavior and social interactions, such as physical distancing, mask wearing, and rigorous hygiene, profoundly affecting healthcare professionals who have faced strenuous and challenging working conditions. Furthermore, for those who worked on the front lines, physical exhaustion and mental health were affected. Hence, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is considered a possible consequence for these workers.

OBJECTIVES: This study aims to survey and evaluate the current presence of Post-Traumatic Stress Symptoms (PTSS) in healthcare workers (HCWs) by using a questionnaire related to the COVID-19 pandemic.

METHODOLOGY: The IES-R (Revised Impact of Event Scale) questionnaire was used to assess PTSS related to the COVID-19 pandemic in a convenience sample (Google Forms) evaluating HCW from December 2024 to June 2025. The statistical analysis applied was the Kruskal-Wallis, Cochran's G, and Friedman variance.

RESULTS: Ninety-seven responses were obtained, of which 96 met the inclusion criteria for the study. Through the statistical analysis performed, a greater presence was observed in the categories of physical therapists and nurses, which scored 34.34 and 31.19, while "others" and physicians obtained the lowest averages, respectively. The IES-R questions were analyzed in their respective groups for each professional category, with greater relevance for questions P5, P4, and P12 in the intrusion section; P7 and P13 for mood changes; and P10 and P15 for avoidance. Although physical therapists obtained the highest average and total points on the IES-R, a higher percentage of nurses had IES-R ≥ 33 compared to the other group, indicating a higher presence of individuals with a probability of PTSD in the nursing group, a profession considered by the literature to be a predictor for developing PTSS.

CONCLUSION: The study identified that all categories of healthcare professionals presented symptoms of PTSD after working during the COVID-19 pandemic, but to varying degrees: nurses and physical therapists had the highest averages and more individuals above the cutoff line, probably due to intense exposure to critical patients, while physicians and the "others" group had lower levels, possibly due to the nature of their roles and greater perception of control. This study highlights the impact of the pandemic on the mental health of workers, reinforcing the need for psychological support actions for this population, which returns fundamental parts of their lives to the care of the entire current society.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorders; COVID-19; SARS-CoV-2

Lista de Ilustrações

FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA 1. TRIAGEM DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO APLICADO	17
--	----

TABELAS

TABELA 1. CATEGORIAS PROFISSIONAIS SEGUNDO GÊNERO, TIPO E NÍVEL DE SERVIÇO E ESCOLARIDADE.....	20
TABELA 2. CATEGORIAS PROFISSIONAIS SEGUNDO A IDADE EM ANOS COMPLETOS.....	20
TABELA 3. CATEGORIAS PROFISSIONAIS SEGUNDO À PORCENTAGEM DE CADA PERGUNTA ...	22
TABELA 4A. PROFISSIONAIS SEGUNDO O VALOR DA MÉDIA E DA MEDIANA EM RELAÇÃO ÀS PERGUNTAS INTRUSIVAS.....	27
TABELA 4B. PROFISSIONAIS SEGUNDO O VALOR DA MÉDIA E DA MEDIANA EM RELAÇÃO ÀS PERGUNTAS DE ALTERAÇÃO DE HUMOR/COGNIÇÃO	27
TABELA 4C. PROFISSIONAIS SEGUNDO O VALOR DA MÉDIA E DA MEDIANA EM RELAÇÃO ÀS PERGUNTAS EVITATIVAS	29
TABELA 5. MÉDIAS DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO ÀS PERGUNTAS INTRUSIVAS	30
TABELA 6. MÉDIAS DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO ÀS PERGUNTAS DE ALTERAÇÃO DE HUMOR E COGNIÇÃO.....	31
TABELA 7. MÉDIAS DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO ÀS PERGUNTAS DE EVITAÇÃO.....	31
TABELA 8. MÉDIA TOTAL DE CADA GRUPAMENTO DE PERGUNTAS DO IES-R E SOMA SIMPLES DAS MÉDIAS DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL	32
TABELA 9. SOMA SIMPLES DAS PERGUNTAS DE CADA GRUPAMENTO DO IES-R E SOMA TOTAL DE TODAS AS PERGUNTAS DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL.....	33
TABELA 10. PORCENTAGEM DE PARTICIPANTES QUE OBTIVERAM RESULTADO DE IES-R > 33 POR CATEGORIA PROFISSIONAL.....	33

QUADROS

QUADRO 1. PERGUNTAS SOBRE AVALIAÇÃO DE RISCO E GESTÃO DA EXPOSIÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19	21
QUADRO 2. VERSÃO ADAPTADA PARA O CONTEXTO BRASILEIRO REFERENTE À AVALIAÇÃO DE RISCO E GESTÃO DE EXPOSIÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID 19	22
QUADRO 3. VERSÃO ADAPTADA DA ESCALA DO IMPACTO DO EVENTO REVISADA (IES-R) TRADUZIDA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA. O QUADRO FOI DIVIDIDO EM CORES PARA REPRESENTAR OS 3 PRINCIPAIS GRUPOS DE SINTOMAS DE TEPT QUE FORAM AVALIADOS NO QUESTIONÁRIO IES-R: INTRUSÃO EM VERDE.....	24

Lista de Abreviaturas

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSM-5 Edição	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental, Quinta
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
IES-R	<i>Impact of Event Scale Revised</i>
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCL-5	<i>Post-traumatic Stress Disorder Checklist 5</i>
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
STEPT	Sintomas de Transtorno do Estresse Pós-Traumático
STROBE <i>Epidemiology</i>	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in</i>
TAS	Trabalhadores da Área da Saúde
TCC	Termo de Compromisso e Confidencialidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Lista de Anexos

ANEXO 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

ANEXO 2: Questionário IES-R modificado

ANEXO 3: Termo de Compromisso e Confidencialidade

ANEXO 4: Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. MÉTODOS	14
2.1 TIPO DE PESQUISA	14
2.2 LOCAL DA PESQUISA	15
2.3 SUJEITOS DA PESQUISA/AMOSTRAGEM	15
2.4 CRITÉRIOS ÉTICOS	15
2.5 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
2.6 DESCRIÇÃO DE COLETA DE DADOS	16
2.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO	17
2.8 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO	18
2.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	18
2.10 ANÁLISE DE RISCO E BENEFÍCIOS PARA A POPULAÇÃO ESTUDADA.....	19
2.11 VIÉS DE ESTUDO	19
4. DISCUSSÃO	33
5. CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47
ANEXO 1.....	47
ANEXO 2.....	50
ANEXO 3.....	54
ANEXO 4.....	56

**AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-
TRAUMÁTICO CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 EM
TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**ASSESSMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER SYMPTOMS
CAUSED BY THE COVID-19 PANDEMIC IN HEALTHCARE WORKERS: A
CROSS-SECTIONAL STUDY**

De SOUZA, Ana Beatriz Portela Ribeiro¹
BOVI, Loislene Guimarães²
Dos SANTOS, Luiza Ribeiro Antunes³
QUEIROZ, Sofia Lacerda de Sousa⁴
FREIRE, Victória Dias de Salles⁵
PENIDO, Arthur Lopes Ribeiro⁶
DUAILIBI, Kalil⁷

1. INTRODUÇÃO

A grande pandemia do COVID-19 emergente no início do século XXI, tornou-se um enorme desafio nos últimos anos, devido ao surgimento de uma nova espécie de vírus da família *Coronaviridae*, a Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) ou COVID-19. A última emergência global declarada havia sido a pandemia de H1N1, porém em menor proporção se comparada a esta última. Até o momento, houve 778.900.250 casos confirmados no mundo, sendo 7.103.247 óbitos relatados mundialmente.^{1, 2}

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença foi primeiramente descrita na cidade de Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019, onde foram relatados casos graves de pneumonia que até então, tinham etiologia desconhecida.³ Logo no início de janeiro, cientistas chineses fizeram o sequenciamento genômico do agente etiológico e descobriram uma nova cepa de coronavírus. Em questão de dias a doença já havia se espalhado pelo continente asiático, e devido à intensa Globalização, em menos de um mês, já havia casos semelhantes em diversos outros países. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou

¹ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. anabeatriz13souza@hotmail.com

² Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. guimaraes.loislene@gmail.com

³ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. lribeiroantunes@gmail.com

⁴ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. sofia.unisalx@gmail.com

⁵ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. vickysallesf@gmail.com

⁶ Professor Co-orientador. Mestrando, Universidade Federal de São Paulo -SP – alrpenido@gmail.com

⁷ Professor Orientador. Doutor, Universidade Santo Amaro -SP – contato@clinicadrkalilduailibi.com.br

um surto do novo coronavírus, que em 11 de março, foi elevado à categoria de pandemia.²

O coronavírus, no entanto, não é um agente novo, tendo sido o causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), que surgiram entre 2003 e 2012, levando à epidemia e surto, respectivamente, de doenças respiratórias.² Já o SARS-CoV-2 trouxe consequências severas para todo o mundo, incluindo: contágio, mortes, isolamento social, mudanças radicais de hábitos comportamentais, como lavagem das mãos, uso de álcool em gel com frequência, uso de máscaras, higienização de itens pessoais, de compras e entre outros; além dos equipamentos de proteção individual (EPIs) usados pelos profissionais da saúde, que marcaram fisicamente e mentalmente essas pessoas.⁴ Ademais, deve-se considerar as consequências do isolamento, desemprego e desamparo governamental, que também impactaram diretamente os trabalhadores da área da saúde (TAS).⁵

Entre eles, médicos, cientistas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, biomédicos e diversas outras profissões que ainda trabalharam incansavelmente para cuidar, tratar, acalmar e encontrar uma cura para uma doença nunca vista e que acometia o mundo todo.⁵ Sem tratamento específico e sem vacinas, os TAS colocaram suas vidas em risco diariamente, mas quem cuidaria desses trabalhadores? A resposta para essa pergunta era imprecisa.

Esses funcionários, muitas vezes, não eram permitidos ficar próximos de seus familiares e viviam principalmente em centros de saúde. Milhares de médicos e enfermeiros vivenciaram seus pacientes perecerem pelas complicações graves da doença e/ou por falta de leitos, kits de intubação, oxigênio e respiradores, o que evidenciou uma crise de saúde pública.⁶ Durante dois anos, esses profissionais sofreram um impacto severo, houve demissões, desenvolvimento de quadros graves de ansiedade, depressão, estresse, medo, Burnout e até casos de suicídio, notando-se a longo prazo, o aumento de Sintomas do Transtorno de Estresse Pós-traumático (STEPT).⁷

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é caracterizado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental, Quinta Edição (DSM-5) como eventos potencialmente traumáticos experienciados por meio do medo intenso, terror ou incapacidade de agir diante da situação para impedi-la (Critério A). A sintomatologia é dividida em quatro agrupamentos distintos, sendo o primeiro grupo, (Critério B), sobre

a revivência do evento traumático: os pesadelos podem então ser comumente associados a este critério, mas que também devem estar acompanhados de sentimentos vividos durante o trauma, como medo, raiva, tristeza e ansiedade.⁸ Além disso, podem ocorrer estados dissociativos transitórios durante a vigília, mesmo que estes não sejam tão comuns, os quais poderíamos descrever como lembranças vívidas, em que o paciente retorna ao momento no qual foi criado o trauma.

O segundo grupamento (Critério C) caracteriza-se pela esquiva de estímulos associados ao trauma e ao entorpecimento da reatividade geral, ou seja, os pacientes evitam estímulos como locais, procedimentos ou até mesmo pessoas que estão relacionadas ao evento, tentando se esquivar de um possível gatilho. Isto ocorre, pois, tais estímulos podem desencadear um estado letárgico e um maior distanciamento de suas emoções. A excitabilidade é descrita pelo Critério D pelo processo de embotamento, descrito como um déficit seletivo do processamento emocional, combinado ou não com medo de perder o controle, visto que a deficiência emocional provoca reatividade elevada aos eventos negativos.⁹ Esse efeito está diretamente ligado à dificuldade de concentração, perda de memória, à irritabilidade e ao estado de vigilância constante. Já o Critério E está associado a alterações no comportamento do indivíduo, com uma resposta mais reativa após o evento traumático, seja através da raiva, atos autodestrutivos, hipervigilância, sobressaltos, dificuldade em manter a concentração e alteração de sono. Para ser considerado TEPT, esses sintomas devem ter uma duração maior que um mês, com prejuízo para o paciente e não devem estar associados a efeitos de medicamentos ou em decorrência de outra doença.¹⁰

Diante disso, no ambiente da saúde, diversos profissionais, não apenas os que lidavam diretamente com os pacientes, mas a recepção e funcionários da limpeza e segurança, também tiveram de passar e presenciar muitos eventos chocantes e impactantes. Muitos dos profissionais foram submetidos à exaustão, em decorrência a grande quantidade de pacientes em estado grave e a falta de recursos. Além de não haver, em um primeiro momento, protocolos e previsão de um tratamento realmente eficaz.^{11,12}

Nesse contexto, o isolamento social, somado ao medo pela COVID-19, bem como ao uso de mídias sociais e o bombardeamento crescente de informações, inclusive as “fake news”, gerou uma onda de estresse coletivo, mesmo para aqueles que não presenciaram diretamente as mortes por esta doença. Alguns fatores, como isolamento social, ser enfermeiro, trabalhar em posição de alto risco e/ou em contato

com pessoas infectadas, o sentimento de impotência no ambiente de trabalho e diagnósticos psiquiátricos anteriores, já eram considerados fatores de risco para TEPT, mesmo antes da pandemia.^{12, 13, 14}

Um estudo feito com profissionais de saúde de Wuhan, entre dezembro de 2019 e abril de 2020, comparou o STEPT nos TAS durante a pandemia e depois de 8 meses dos eventos obtendo valores menores conforme o tempo passava, mas que ainda se mostraram relevante (13,7%).¹⁵

Nesse mesmo estudo, foram avaliadas diferentes características dos participantes, destacando-se, por exemplo, um maior risco de desenvolver o transtorno em pacientes com baixa relação familiar, experiência de isolamento social e insatisfação com seu trabalho. Outro estudo, uma revisão sistemática com dados de 21 países diferentes, registrou alta prevalência de sintomas moderados de depressão e ansiedade, bem como de TEPT em TAS em março de 2021.¹⁶ A realização de tais estudos demonstra a relevância do entendimento do efeito psíquico que tal evento pode causar naqueles que trabalham para enfrentar o adoecimento, sendo crucial tanto para identificar indivíduos que necessitam de apoio quanto para orientar na busca por tratamento. Além disso, de maneira geral, indica a necessidade de desenvolvimento de programas ou políticas que contemplem a prevenção e o cuidado desses profissionais.

O presente trabalho propõe-se a levantar e avaliar a presença na atualidade de Sintomas de Estresse Pós-Traumático (STEPT) em trabalhadores da área da saúde (TAS) por meio de formulário em relação à pandemia do COVID-19. Visamos elucidar como os dados obtidos se comparam em relação aos de outras pesquisas que realizaram esse levantamento durante a pandemia, bem como apontar os possíveis impactos de tais sintomas na vida profissional e social desses indivíduos. Além disso, visa identificar sintomas indicativos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em indivíduos que trabalharam em diferentes áreas relacionadas à Saúde durante a pandemia, analisando a relação dos sintomas com a pandemia de COVID-19 e, assim, comparar os resultados entre os diferentes grupos de profissionais.

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal e analítico que

analisará a presença STEPT em TAS, relacionado à pandemia da COVID-19. Serão incluídos trabalhadores que atuaram em Instituições públicas e/ou privadas, no período entre março de 2020 e abril de 2023. Foram considerados aqueles com formação técnica ou graduação nas áreas de medicina, enfermagem (incluindo técnico ou auxiliar), odontologia, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, biomedicina, técnica de análises clínicas e serviços administrativos.

2.2 Local da pesquisa

A coleta de dados para o estudo foi feita online via Formulário do Google.

2.3 Sujeitos da pesquisa/Amostragem

A amostra, por se tratar de um formulário, foi por conveniência. A partir disso, foram aceitas apenas respostas de trabalhadores da área de saúde, dentro dos parâmetros previamente estabelecidos, entre 1 de dezembro de 2024 e junho de 2025. O tamanho esperado da amostra era de 100 respostas, tendo sido obtido 97, conforme indicado no Fluxograma 1.

2.4 Critérios Éticos

Conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a submissão e aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) bem como o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é obrigatória para sua realização. Dessa forma, o Projeto de Pesquisa foi enviado para análise e aprovado pelo CEP da Universidade Santo Amaro, incluindo o TCLE que fora usado na pesquisa. Foi vedada a divulgação de quaisquer dados pessoais coletados durante a pesquisa. Além disso, todos os participantes, assim como o projeto, foram devidamente cadastrados na Plataforma Brasil.

2.5 Critérios para inclusão e exclusão

Para realização de seleção de artigos científicos para análise, foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

2.5.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas respostas de profissionais que atuaram no período da

pandemia de COVID-19 de março de 2020 a abril de 2023, sejam eles formados na área da saúde: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem (incluem técnicos e auxiliares), fisioterapeuta, nutricionistas, fonoaudiólogo, psicólogos, biomédicos, técnico de análises clínicas ou profissionais formados na área administrativa que trabalham em serviços de saúde. Todos os maiores de 18 anos que leram e aceitaram os termos do TCLE (**ANEXO 1**), assim como o de Termo de Compromisso e Confidencialidade (**ANEXO 3**).

2.5.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os formulários que não foram preenchidos completamente ou que não responderam positivamente ao TCLE; pessoas que não trabalharam durante a pandemia do COVID-19 em serviço de saúde; formulários respondidos fora do período entre dezembro de 2024 e junho de 2025; trabalhadores de outra área da saúde que não estão citados nos critérios de inclusão acima.

2.6 Descrição de coleta de dados

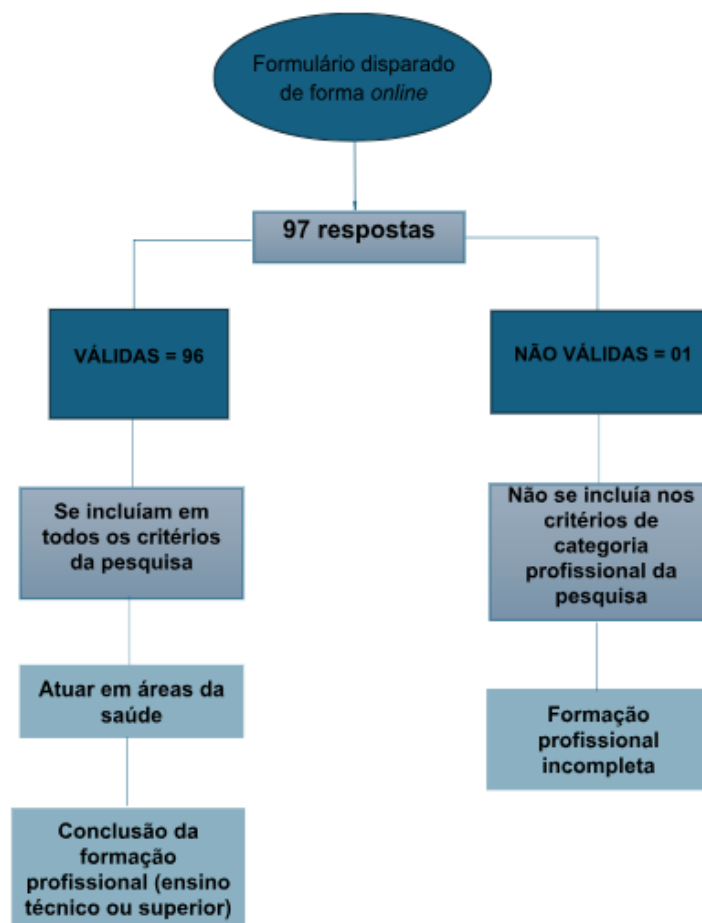
O estudo foi realizado por meio de um questionário disponível, após parecer de aprovação do projeto ser emitido pelo CEP, no período de dezembro de 2024 a junho de 2025. A coleta de dados foi realizada online via Formulário do *Google*, o qual esteve disponível para os profissionais de saúde citados anteriormente. A divulgação do questionário foi feita via grupos de *WhatsApp* e *Facebook*.

O questionário (**ANEXO 2**) utilizado se baseia nos questionários: *Risk Assessment and Management of Exposure of the Health Care Workers in the Context of COVID 19* (adaptação cultural brasileira)¹⁷ e *Impact of Event Scale Revised* (IES-R)¹⁸, no qual foram realizadas algumas modificações para se enquadrarem na pandemia do COVID-19, utilizado no rastreamento de Estresse Pós-Traumático. Quanto ao primeiro questionário, foram utilizados os itens 2, 3 (exclusos itens F, G, H e I) e 4. Já em relação ao segundo questionário, este foi utilizado integralmente, sendo composto de 22 perguntas divididas em 3 categorias (evitação, sintomas intrusivos e alteração de cognição e humor), cuja resposta é feita através de uma escala de 0 a 4 referente a cada pergunta. Quanto ao resultado deste questionário, há uma diversidade de formas sob a qual ele pode ser analisado, desde através das médias de cada um dos grupamentos de perguntas, até a soma total das respostas a cada pergunta, sendo utilizado o valor de 33 como *cut-off* para indicar sintomatologia moderada a grave de

TEPT. No presente estudo, ambas análises foram empregadas para garantir maior possibilidade de comparação com diferentes estudos mundiais.

Foi incluída a pergunta “Você tem diagnóstico anterior à pandemia de TEPT?” como forma de evitar viés sobre indivíduos que já apresentavam tais sintomas, previamente diagnosticados. Ademais, foram adicionadas perguntas sobre o preparo dos profissionais em relação ao uso de EPI e acesso a informações sobre prevenção e proteção; procurando buscar uma relação com os STEPT. As perguntas são: “Durante a pandemia de COVID-19, foram disponibilizados Equipamentos de Proteção Individual a você em seu emprego?”; “Durante a pandemia, em seu trabalho houve alguma instrução sobre como se prevenir contra o COVID-19 (exemplo: palestras, capacitações, protocolos, etc)?” e “Se sim, você considera que essas instruções te ajudaram a se prevenir contra o COVID-19?”.

Fluxograma 1. Triagem das respostas do questionário aplicado



Fonte: autoria própria, 2025.

2.7 Variáveis de estudo

As variáveis estudadas foram aquelas determinadas no questionário. Elas incluem as variáveis epidemiológicas: idade, sexo, tipo de serviço (público ou privado), grau de serviço (primário, secundário e terciário) e grau de instrução (ensino médio completo e ensino superior completo) em relação ao grau de exposição do COVID-19; bem como o resultado de cada participante do questionário IES-R.

Além disso, como o estudo foi realizado a partir de formulário *online* via Google, não há forma de se atestar a veracidade das respostas obtidas.

2.8 Organização do estudo

Os dados coletados foram organizados e analisados, por meio de tabelas que contemplaram as informações referentes ao questionário.

2.9 Análise Estatística

O trabalho científico foi produzido a partir da coleta de dados, a qual seguiu o modelo de *check-list* STROBE modificado para estudo transversal.¹⁷ Assim, foram incluídos os itens Título e Resumo, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e outras informações e seus subitens como especificado no *check-list*.

Em relação à análise de dados, ela seguiu os itens Resultados e Discussão do *check-list*, incluindo critérios de elegibilidade dos participantes; características sociodemográficas dos participantes, bem como sua área de trabalho e grau de exposição à COVID-19 e o resultado do questionário IES-R.¹⁸

A análise dos dados foi realizada em conjunto com o setor de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Santo Amaro. Os dados demográficos foram analisados de maneira descritiva, por meio de números absolutos e porcentagens que foram comparadas com os resultados acerca dos sintomas de TEPT. Os outros foram analisados por testes não paramétricos. Para análise dos resultados foram aplicados a análise de variância de Kruskal-Wallis (Siegel) para estudar o comportamento da idade das categorias profissionais. A análise referente às perguntas de biossegurança foram realizadas utilizando Teste G de Cochran (Siegel) para cada categoria profissional, enquanto que o questionário acerca dos sintomas de TEPT foi realizada através da análise de variância de Friedman (Siegel) com a finalidade de estudar em cada série de questões o desempenho de cada categoria profissional.¹⁹ Além disso, foi realizada a soma da pontuação de cada

categoria profissional, sendo considerado com maior risco de desenvolvimento de sintomas de TEPT aqueles com pontuação ≥ 33 . Para fins didáticos, as profissões analisadas foram divididas em alguns grupos: medicina, enfermagem, corpo técnico de enfermagem (que inclui técnicos e auxiliares de enfermagem), fisioterapia, biomedicina e outros (incluindo o setor de administração, fonoaudiologia, técnico de análise clínicas, psicologia e nutrição). A análise das questões do questionário de versão revisada IES-R traduzida também foi separada conforme os critérios maiores de TEPT e seu resultado, sendo eles: alteração na cognição e humor: perguntas de número 3, 6, 7, 13 e 21; evitação: perguntas de número 8, 10, 11, 14, 15, 16, 19 e 22 e sintomas intrusivos: perguntas de número 1, 2, 4, 5, 9, 17 e 18.

2.10 Análise de risco e benefícios para a população estudada

Os riscos deste estudo compreendem a reminiscência a eventos traumáticos ou sentir-se ofendido por alguma pergunta do questionário para aqueles que responderem à pesquisa. Para mitigar os riscos foi assegurado suporte adequado aos participantes durante e após a pesquisa, caso necessário, tal qual como preconizado na Resolução 466/12. Os benefícios são a elucidação dos casos e STEPT nos TAS no período da pandemia, quando terminado o estudo.

2.11 Viés de estudo

Foi incluído no TCLE um item em que o indivíduo respondendo à pesquisa deve estar respondendo com o máximo de responsabilidade e honestidade, contudo, como o estudo foi realizado a partir de formulário *online* via *Google* e a amostragem foi obtida por conveniência, portanto, não há uma forma de se atestar a veracidade das respostas, visto que foram coletadas de forma anônima e podem ter sido respondidas de forma arbitrária.

3. RESULTADOS

Os dados obtidos foram organizados no Fluxograma 1 os quais permitiram nortear essa pesquisa de maneira clara e objetiva. Foram consideradas 96 respostas, das 97 recebidas, pois uma não se encontrava elegível, uma vez que a pessoa em questão ainda não possuía formação profissional.

Tabela 1. Categorias profissionais segundo gênero, tipo e nível de serviço e escolaridade

CATEGORIA PROFISSIONAL	GÊNERO		SERVIÇO		NÍVEL			ESCOLARIDADE
	FEM.	MASC	PUBL.	PRIV.	1º	2º	3º	
MEDICINA	30	10	34	6	11	4	25	SUPERIOR
ENFERMAGEM	9	3	10	2	5	1	6	SUPERIOR
TÉC. ENFERM	11	2	9	4	5	1	7	MÉDIO
FISIOTERAPIA	9	1	3	7	0	1	9	SUPERIOR
BIOMEDICINA	4	2	4	2	4	1	1	SUPERIOR
OUTROS	14	1	11	4	6	3	6	12 SUPERIOR 3 MÉDIO

Tabela 2. Categorias profissionais segundo a idade em anos completos

IDADES PROFISSÃO	MEDICINA	ENFERMAGEM	CORPO TÉCNICO DA ENFERMAGEM	FISIOTERAPIA	BIOMEDICINA	OUTROS
26	52	34	27	28	25	25
27	53	37	29	29	26	25
28	53	37	29	29	36	28
29	54	40	30	30	56	30
30	54	43	42	30	56	33
31	56	46	47	31	58	34
31	57	48	49	32		36
33	58	54	49	34		37
34	59	54	50	41		40
34	60	55	55	43		40
35	60	56	55			49
37	60	63	56			57
40	60		68			58
45	61					63
45	61					66
46	61					
51	63					
51	64					
51	64					
52	74					

Análise estatística realizada através da variância de Kruskal-Wallis

(H=12,89 p=0,0245)

Dentre as categorias profissionais, 40 eram médicos, 12 enfermeiros, 13 eram do corpo técnico da enfermagem (auxiliar e técnico), 10 fisioterapeutas, 6 biomédicos e 15 outros das demais áreas (fonoaudiólogo, assistente social, técnico em análises clínicas, nutricionistas, psicólogos, odontólogos e setor administrativo), presentes na

tabela 1. O intervalo das idades ficou entre 25 e 74 anos, (**vide tabela 2**), com 77 mulheres e 19 homens (**vide tabela 1**). Em relação à variável idade, entre as categorias profissionais, observou-se que as médias

variaram de seus menores valores, sendo este o grupo de biomedicina, de 32,7 anos, a 48,5 anos na medicina. As medianas acompanharam esse padrão, sendo mais elevada entre os médicos (52 anos) e mais baixa entre os biomédicos (30,5 anos). O teste de Kruskal-Wallis revelou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, evidenciando heterogeneidade na distribuição etária. Destaca-se que os biomédicos apresentaram idade significativamente inferior em comparação às demais categorias, estabelecendo-se como o grupo mais jovem da amostra.

Do total, 71 trabalhavam no serviço público, enquanto 25, no privado (**vide tabela 1**); sobre o grau de serviço, 31 pessoas compunham a atenção primária, 11 a secundária e 54 a terciária (**vide tabela 1**). Das 96 respostas, todas possuíam ensino médio completo, sendo que 80 delas também possuíam a graduação completa, (**vide tabela 1**). Todas as respostas são de pessoas residentes e domiciliadas no Brasil, sendo de 6 estados diferentes: São Paulo (87), Paraná (3), Minas Gerais (2), Rio de Janeiro (2), Mato Grosso do Sul (1) e Piauí (1).

Quadro 1. Perguntas sobre Avaliação de Risco e Gestão da Exposição de Profissionais de Saúde no contexto da COVID-19

P1	Durante a pandemia, você teve contato direto (menos de 1 metro) com um paciente com diagnóstico confirmado de COVID-19 em um serviço de saúde?
P2	Durante a pandemia, você teve contato direto com o ambiente onde o paciente com diagnóstico confirmado de COVID-19 recebeu atendimento?
P3	Durante a pandemia, você prestou atendimento direto a um paciente com diagnóstico confirmado de COVID-19?

Quadro 2. Versão adaptada para o contexto brasileiro referente à Avaliação de Risco e gestão de Exposição de Profissionais de Saúde no contexto da COVID 19

P4	Você esteve presente quando foram realizados procedimentos geradores de aerossóis no paciente? (Teste de COVID-19, administração de medicação via oral, outros procedimentos que induziam tosse ou espirro)
P5	Durante a pandemia de COVID-19, foram disponibilizados equipamentos de proteção individual a você em seu emprego?
P6	Durante a pandemia, em seu trabalho houve alguma instrução sobre como se prevenir contra o COVID-19 (exemplo: palestras, capacitações, protocolos, etc.)?
P7	Se sim, você considera que essas instruções te ajudaram a se prevenir contra o COVID-19?
P8	Você esteve envolvido em interações para a prestação de cuidados de saúde (remuneradas ou não) em outro serviço de saúde no período referido anteriormente?

Tabela 3. Categorias profissionais segundo à porcentagem de cada pergunta

Perguntas	Contato direto paciente COVID-19	Contato com ambiente onde paciente COVID-19 foi atendido	Atendimento direto a paciente com COVID-19	Presença em procedimentos geradores de aerossóis	Disponibilidade contínua de EPI's durante a pandemia	Treinamento sobre uso correto de EPI's	Confiança na proteção dos EPI's fornecidos	Participação em cuidados de saúde em outro serviço (remunerado ou não)
Médicos	90	97.5	82.5	57.5	95	77.5	67.5	50
Enfermeiros	100	100	100	100	100	91.7	91.7	66.7
Téc. em Enfermagem	100	92.3	100	76.9	100	100	100	26.7
Fisioterapeutas	100	100	100	100	90	100	90	70
Biomédicos	100	100	83.3	50	83.3	66.7	67	50
Outros	73.3	73.3	80	26.7	93.3	13.3	80	26.7

Análise estatística realizada através do Teste G de Cochran sendo médicos: $G = 21,0$ e $p=0,00000$; enfermeiros $G=21,0$ e $p=0,00000$; corpo técnico $G=45,0$ e $p=0,000000$; fisioterapeutas $G = 15,30$ e $p=0,0334$; biomédicos $G = 9,67$ e $P=0,2090$; outros $G = 32,83$ e $P=0,00001$

Ao se analisar a tabela acima é possível concluir pelas informações disponíveis

que, na P1, houve um alto índice de concordância em todos os grupos, com consenso entre quase todas as categorias, exceto entre médicos e o grupo classificado como “outros”. Na P2, identificaram-se diferenças significativas entre as categorias profissionais, com relevância estatística ($p < 0,05$). A P3 apresentou consenso positivo, destacando-se fisioterapeutas, técnicos e profissionais de enfermagem, todos com 100% de concordância. Na P4, observou-se baixa adesão geral, exceto entre os profissionais de enfermagem e fisioterapia, que atingiram 100% de respostas afirmativas, enquanto os médicos ficaram abaixo da média. A P5 demonstrou alta concordância geral, com uma leve redução no grupo da biomedicina. Já na P6, o grupo “outros” apresentou baixíssima adesão, indicando possivelmente que não recebeu treinamento adequado. Na P7, técnicos e profissionais de enfermagem relataram sentir-se mais protegidos. Por fim, a P8 mostrou-se a questão mais crítica, com índices estatisticamente menores, especialmente entre os técnicos.

Quanto aos resultados sobre a biossegurança, sendo as perguntas relacionadas presentes nos quadros 1 e 2, dos grupos avaliados, evidenciam diferenças relevantes entre as categorias profissionais durante a pandemia de COVID-19 (**vide tabela 3**). Entre os médicos, observou-se elevada frequência de respostas positivas para a maioria das variáveis em análise no estudo, com destaque para a ampla disponibilização de EPIs (95,0%) e para a oferta de instruções sobre medidas preventivas (97,5%). Contudo, identificou-se menor proporção de concordância quanto à participação em procedimentos geradores de aerossóis (57,5%) e à prestação de cuidados em outro serviço de saúde, remunerado ou não (50,0%).

No grupo da enfermagem, verificou-se adesão praticamente unânime às medidas avaliadas, com respostas afirmativas em cinco das oito questões propostas. Apenas na variável P8, referente à participação em cuidados de saúde em outro serviço, houve redução para 66,7%, indicando maior vulnerabilidade nesse aspecto específico. Situação semelhante foi observada entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, que apresentaram 100% de adesão em sete questões, mas novamente registraram baixa proporção em P8 (26,7%), a menor taxa observada entre todas as categorias profissionais.

Entre os fisioterapeutas, os resultados aproximaram-se dos encontrados em outros grupos, como a enfermagem, com adesão plena em 5 de 8 perguntas. Entretanto, observaram-se reduções em P5, que trata da disponibilidade

contínua de EPIs (90,0%), e em P8 (70,0%). Já os biomédicos, apresentaram

menores resultados de adesão em questões específicas, como a presença em procedimentos potencialmente viáveis a contaminação (50,0%), o treinamento no uso de EPIs e a percepção de proteção conferida pelos equipamentos apresentaram valores iguais (66,7%). Ademais, diferentemente de todas as outras categorias, os biomédicos não apresentaram diferenças estatísticas significativas entre as variáveis analisadas ($p=0,2090$), o que sugere homogeneidade das respostas, mesmo em proporções absolutas menores.

Já o grupo classificado como “outros” demonstrou maior heterogeneidade nas respostas. A disponibilização de EPIs atingiu 93,3%, mas apenas 13,3% relataram terem recebido treinamento e orientação adequada quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual, e 26,7% indicaram participação em cuidados de saúde em outro serviço.

Na análise dos resultados estatísticos gerais, avaliados por meio do Teste G de Cochran, observou-se diferença significativa entre as variáveis em todas as profissões analisadas, exceto entre os biomédicos. A questão P8, referente à participação em cuidados de saúde em outro serviço, apresentou-se consistentemente inferior em relação às demais. Deste modo, os resultados demonstram que, embora haja elevada adesão às medidas essenciais em praticamente todas as categorias, percebe-se desfalques específicos que comprometem a homogeneidade da proteção entre os profissionais de saúde.

Quadro 3. Versão adaptada da Escala do Impacto do Evento revisada (IES-R) traduzida para a língua portuguesa. O quadro foi dividido em cores para representar os 3 principais grupos de sintomas de TEPT que foram avaliados no questionário IES-R: intrusão em verde

P1	Qualquer lembrança traz de volta sentimentos relacionados a situação da pandemia de COVID-19
P2	Tem problemas em manter o sono, relacionados aos acontecimentos vividos durante a pandemia de COVID-19 (pesadelos)
P3	Tenho problemas para iniciar o sono ao lembrar da pandemia do COVID-19
P4	Tenho sonhos sobre a situação da pandemia do COVID-19
P5	Outros acontecimentos fazem com que eu fique pensando sobre a situação vivida durante a pandemia de COVID-19

P6	Eu me sinto irritável e bravo quando me lembro da pandemia do COVID-19
P7	Eu me sinto atento ou na defensiva quando me lembro da pandemia de COVID-19
P8	Evito ficar chateado quando penso sobre a pandemia do COVID-19 ou sou lembrado sobre
P9	Eu acabo pensando sobre a pandemia de COVID-19 mesmo quando não tenho intenção de pensar
P10	Sinto como se não tivesse passado pela pandemia do COVID-19 ou como se aquilo não fosse real
P11	Eu me mantenho longe de coisas que podem relembrar a situação do COVID-19
P12	Imagens sobre a COVID-19 saltam em minha mente constantemente
P13	Fico sobressaltado e facilmente alarmado ao lembrar da pandemia do COVID-19
P14	Tento não pensar sobre a situação da pandemia do COVID-19

P15	Sei que ainda tenho muitas emoções ligadas à situação passada na pandemia do COVID-19, mas as evito
P16	Meus sentimentos sobre a situação da pandemia do COVID-19 estão como que entorpecidos
P17	Eu me pego agindo ou sentindo como se estivesse de volta à pandemia de COVID-19
P18	Tenho ondas de fortes emoções relativas à situação da pandemia de COVID-19
P19	Tento retirar a situação da pandemia do COVID-19 da minha memória
P20	Tenho problemas de concentração relacionados a pandemia de COVID-19
P21	Lembranças da situação da pandemia do COVID-19 fazem com que eu tenha reações físicas, como suores, problemas para respirar, náuseas ou coração disparado
P22	Tento não falar sobre a situação da pandemia do COVID-19

Já em relação ao questionário referente à presença de sintomas de TEPT (vide quadro 3) nas diferentes categorias profissionais, enquanto diz respeito às questões que avaliam sintomas intrusivos, P1 teve a maior relevância em todas as profissões avaliadas, possuindo como menor média 1,48 por parte dos médicos. (vide tabela 4a).

Tabela 4a. Profissionais segundo o valor da média e da mediana em relação às perguntas intrusivas

CATEGORIA PROFISSIONAL		P1	P2	P4	P5	P9	P12	P17	P18
MÉDICOS	Média	1,4	0,18	0,18	1,33	0,38	0,40	0,43	0,48
	Mediana	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ENFERMAGEM	Média	2,36	0,91	0,64	2,45	0,91	1,18	0,64	1,0
	Mediana	2,0	0,0	0,0	3,0	1,0	1,0	0,0	1,0
FISIOTERAPIA	Média	2,56	0,78	0,11	2,56	1,0	2,22	1,33	1,11
	Mediana	2,0	0,0	0,0	3,0	1,0	1,0	2,0	1,0
BIOMÉDICO	Média	1,60	0,40	0,40	2,20	1,00	0,60	1,20	1,20
	Mediana	1,0	0,0	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0
CORPO TÉCNICO	Média	2,50	0,58	0,58	1,5	0,58	1,0	0,75	1,0
	Mediana	2,50	0,0	0,0	1,5	0,0	1,0	1,0	1,0
OUTROS	Média	1,67	0,47	0,20	1,80	0,80	0,47	0,27	0,27
	Mediana	1,0	0,0	0,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0

Análise realizada através da variância de Friedman, sendo médicos: $\chi^2=61,11$ e $p=0,0001$; enfermagem: $\chi^2=28,79$ e $p=0,0004$; fisioterapia: $\chi^2=30,12$ e $p=0,8516$; biomédico: $\chi^2=12,53$ e $p=0,0843$; corpo técnico: $\chi^2=2,17$ e $p=0,0024$; outros: $\chi^2=31,86$ e $p=0,0001$

A enfermagem apresentou a mediana mais alta (3,0) para P5, embora as perguntas com médias mais altas foram P1 e P4. Já a fisioterapia apresentou, assim como a enfermagem, uma mediana alta para P5 (3,0) apesar desta questão ter obtido a mesma média que P1 (2,56). A classe dos técnicos possuiu uma mediana de 2,5 para P1, enquanto as demais perguntas não se mostraram de tanto impacto. A classe das outras profissões que também foram avaliadas possuiu uma média máxima de 2,0 na P5 e apresentaram uma média relevante em P9. Outras questões de maior relevância pelos profissionais que realizaram o teste foram as P5 (medicina, fisioterapia, técnicos e demais profissões); P4 (enfermagem); e P12 (fisioterapia). Os biomédicos, embora obtiveram maiores médias em P1 e P5 em números absolutos, não possuem um número grande o bastante de respostas para que a diferença entre elas seja significativa.

Tabela 4b. Profissionais segundo o valor da média e da mediana em relação às perguntas de alteração de humor/cognição

CATEGORIA PROFISSIONAL		P3	P6	P7	P13	P20	P21
MÉDICOS	Média	0,48	0,13	1,0	1,33	0,53	0,45
	Mediana	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0
ENFERMAGEM	Média	1,64	2,10	2,55	1,55	0,73	0,36
	Mediana	1,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0
FISIOTERAPIA	Média	0,67	2,0	2,22	1,67	1,33	0,44
	Mediana	0,0	2,0	2,0	2,0	1,0	0,0
BIOMÉDICO	Média	1,40	2,0	1,80	0,80	1,60	0,60
	Mediana	1,0	2,0	1,0	0,0	2,0	0,0
CORPO TÉCNICO	Média	0,83	1,33	1,42	1,42	0,92	0,50
	Mediana	0,0	0,5	1,0	1,0	0,0	0,0
OUTROS	Média	0,40	1,33	1,42	1,42	0,92	0,50
	Mediana	0,0	0,50	1,0	1,0	0,0	0,0

Análise realizada através da variância de Friedman, sendo médicos: $\chi^2=27,51$ e $p=0,0001$; enfermagem: $\chi^2= 17,10$ e $p=0,00043$; fisioterapia: $\chi^2=12,83$ e $p=0,0251$; biomédico: $\chi^2= 8,20$ e $p=0,1456$; corpo técnico: $\chi^2= 7,46$ e $p=0,18,83$ e outros: $\chi^2= 12,80$ e $p=0,0308$

Quanto às respostas dos médicos às perguntas que avaliam alteração da cognição e humor (**vide tabela 4b**), a média para a maioria das perguntas foi menor que 1, com a mediana nestes casos sendo 0. No entanto, a média para P7 e P13 foi respectivamente 1 e 1,3, sendo ambas medianas 1. Como o valor de p foi de 0,0001 para esta análise, entende-se que há uma heterogeneidade entre as respostas dos médicos nesta categoria, com as médias de P7 e P13 significativamente maiores que as demais. Já na categoria de enfermagem, as médias para todas as perguntas foram mais altas, sendo apenas as médias de P20 e P21 menores que 1 e medianas 0. Para P3, P6, P7 e P13, a média variou entre 1,55 e 2,55, sendo esta última em P7 significativamente maior que o restante ($p=0,0043$). P6 teve como média 2,10 e mediana 2,0, sendo a segunda maior média nesta categoria. Para fisioterapeutas, P6 e P7 também foram as perguntas com maior média de forma estatisticamente significativa, sendo estas respectivamente 2 e 2,22 ($p=0,0251$). P13 foi a única outra pergunta com média acima de um (1).

Para biomédicos, embora P6 tenha sido a pergunta com maior média, não houve variância estatisticamente significativa entre elas ($p=0,1456$) devido ao baixo número de respostas nesta categoria. Para técnicos, também não houve variação significativa pelo mesmo motivo ($p=0,1883$), embora P7 e P13 tenham sido as perguntas com maior média (1,42 em ambas). Na categoria outros, as perguntas com maior média foram P7 e P13, com 1,4 e 1,2 respectivamente, havendo neste caso variância estatisticamente significativa entre as médias obtidas ($p=0,0308$). As demais perguntas obtiveram médias abaixo de um (1).

Tabela 4c. Profissionais segundo o valor da média e da mediana em relação às perguntas evitativas

CATEGORIA PROFISSIONAL		P8	P10	P11	P14	P15	P16	P19	P22
MÉDICOS	Média	1,58	0,83	0,75	1,20	0,85	0,73	0,78	0,53
	Mediana	1,5	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
ENFERMAGEM	Média	1,55	1,73	1,0	1,36	1,73	1,18	1,36	1,0
	Mediana	2,0	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
FISIOTERAPIA	Média	1,89	2,0	1,22	2,11	1,78	1,78	1,89	1,67
	Mediana	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0
BIOMÉDICO	Média	1,60	1,0	1,2	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60
	Mediana	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	1,0
CORPO TÉCNICO	Média	1,08	1,92	1,17	1,0	1,42	1,25	0,75	1,33
	Mediana	1,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	0,50	0,50
OUTROS	Média	0,87	1,40	1,13	1,07	0,87	0,93	0,67	0,67
	Mediana	0,0	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0

Análise realizada através da variância de Friedman sendo médicos: $\chi^2=21,34$ e $p=0,0001$; enfermagem $\chi^2=5,91$ e $p=0,5504$; fisioterapia: $\chi^2=3,34$ e $p=0,8516$; biomédico: $\chi^2=1,12$ e $p=0,9027$; corpo técnico: $\chi^2=8,11$ e $p=0,3229$; outros: $\chi^2=4,44$ e $p=0,7274$.

Em relação às perguntas que avaliam o aspecto evitativo (**vide tabela 4c**), na categoria dos médicos, houve uma diferença estatística significativa, com P8 apresentando maior média e mediana que as demais perguntas desta categoria para esta profissão. Em relação às médias, P8 e P14 obtiveram resultado acima de um (1), com os valores de 1,58 e 1,20 e medianas de 1,5 e 1 respectivamente. As demais perguntas obtiveram uma média menor que 1. Além disso, P22 apresentou a menor média, com valor de 0,53.

As demais categorias não apresentaram diferença estatística relevante, no entanto cabe ressaltar que, em relação às médias e medianas, na categoria de enfermagem, todas as perguntas evitativas tiveram suas médias variando entre 1 e 1,73, com P10 e P15 apresentando o maior valor de média, e medianas variando entre 0 e 2, com P8 e P10 apresentando o maior valor de mediana.

Na fisioterapia, a menor média foi 1,67 referente à P22, enquanto a maior foi 2,11 referente a variável P14. A mediana de quase todas as perguntas dessas categorias foram 2, com exceção de P11 e P22, que obtiveram mediana 1. Os biomédicos foram o único grupo em que P10 obteve a menor média, neste caso de 1, enquanto muitas perguntas (P8, P14, P15, P16 e P22) obtiveram média 1,60. É digno de nota que, embora tenham o mesmo valor de média, houve valores diferentes de mediana referente à essas perguntas, sendo em P8, P16 e P22 correspondente à 1 enquanto em P14, P15, P19 correspondente à 2. Já na categoria “outros”, P19 e P22

obtiveram a menor média de 0,67, enquanto P10 obteve a maior de 1,40. Suas medianas variaram entre 0 (P8, P11, P19, P22) e 2 (variável P10). Quanto ao corpo técnico, a P19 apresentou o menor valor de média com 0,75 e P10 obteve a maior com 1,92, com valores de mediana variando entre 0,5 (variável P19 e P22) à 1,5 (variável P10).

Como previsto na aplicação do IES-R, avaliou-se então as médias gerais das categorias de perguntas (evitativa, intrusiva e alteração de humor ou cognição), realizando uma análise de variância de Kruskal-Wallis para determinar se há divergência entre esses resultados dentro dos grupamentos de categoria profissional. Nesta análise, as médias das categorias profissionais tanto para as perguntas evitativas quanto para as perguntas de alteração de humor e cognição foram consideradas sem diferença significativa do ponto de vista estatístico (**vide tabelas 5 e 6**). No entanto, é válido destacar que, em relação às perguntas intrusivas, nota-se que os médicos possuem a menor média, enquanto os fisioterapeutas a maior. Já em relação às perguntas que avaliam a alteração de cognição e humor, novamente os médicos possuem a menor média, embora neste caso os enfermeiros possuam a maior.

Tabela 5. Médias das categorias profissionais em relação às perguntas intrusivas

Pergunta	Médicos	Enfermeiros	Corpo Técnico	Biomédicos	Fisioterapia	Outros
P1	1,48	2,36	2,5	1,6	2,56	1,67
P2	0,18	0,91	0,58	0,4	0,78	0,47
P4	0,18	0,64	0,58	0,4	0,11	0,2
P5	1,33	2,45	1,5	2,2	2,56	1,8
P9	0,38	0,91	0,58	1	1	0,8
P12	0,4	1,18	1	0,6	2,22	0,47
P17	0,43	0,64	0,75	1,2	1,33	0,27
P18	0,48	1	1	1,2	1,11	0,27
Média	0,60	1,26	1,06	1,07	1,45	0,74

Análise estatística realizada através da variância de Kruskal-Wallis

($H=9.17$ e $p=0.1023$)

Tabela 6. Médias das categorias profissionais em relação às perguntas de alteração de humor e cognição

Pergunta	Médicos	Enfermeiros	Corpo Técnico	Biomédicos	Fisioterapia	Outros
P3	0,48	1,64	0,83	1,4	0,67	0,4
P6	0,13	2,1	1,33	2	2	1
P7	1	2,55	1,42	1,8	2,22	1,4
P13	1,3	1,55	1,42	0,8	1,67	1,2
P20	0,53	0,73	0,92	1,6	1,33	0,93
P21	0,45	0,36	0,5	0,6	0,44	0,77
Média	0,64	1,48	1,07	1,36	1,38	0,95

Análise estatística realizada através da variância de Kruskal-Wallis

($H=7.83$ e $p=0.1658$)

Em relação às perguntas de carácter evitativo (**vide tabela 7**), quando realizada a mesma comparação, notou-se uma diferença estatística relevante entre as médias, sendo a dos fisioterapeutas maior e a dos médicos, a menor de todas as categorias.

Tabela 7. Médias das categorias profissionais em relação às perguntas de evitação

Pergunta	Médicos	Enfermeiros	Corpo Técnico	Biomédicos	Fisioterapia	Outros
P8	1,58	1,55	1,08	1,6	1,89	0,87
P10	0,83	1,73	1,92	1	2	1,4
P11	0,75	1	1,17	1,2	1,22	1,13
P14	1,2	1,36	1	1,6	2,11	1,07
P15	0,85	1,73	1,42	1,6	1,78	0,87
P16	0,73	1,18	1,25	1,6	1,78	0,93
P19	0,78	1,36	0,75	1,6	1,89	0,67
P22	0,53	1	1,33	1,6	1,67	0,67
Média	0,90	1,36	1,24	1,47	1,79	0,95

Análise estatística realizada através da variância de Kruskal-Wallis

($H=26.91$ e $p=0.0001$)

Quanto à soma simples das médias de cada grupamento das perguntas (**vide tabela 8**), observa-se que a categoria profissional com a maior soma total são os fisioterapeutas, seguido dos enfermeiros, ambos acima de 4. Embora os fisioterapeutas tenham sido a categoria com maior somatória de média final, no grupamento de perguntas de alteração de humor, os enfermeiros obtiveram a maior média entre todos os avaliados. No grupamento de perguntas evitativas, os biomédicos obtiveram a segunda maior média, atrás dos fisioterapeutas, porém sua somatória final ficou menor em relação aos enfermeiros. As duas categorias profissionais com as menores somatórias foram “outros” e os médicos, respectivamente. Os médicos obtiveram as menores médias em todos os grupamentos de perguntas, seguidos sempre da categoria “outros”.

Tabela 8. Média total de cada grupamento de perguntas do IES-R e soma simples das médias de cada categoria profissional

Categoria Profissional	Média Intrusão	Média Alteração de humor	Média Evitação	Soma Simples
Médicos	0,60	0,64	0,90	2,16
Enfermeiros	1,26	1,48	1,36	4,11
Corpo Técnico	1,06	1,07	1,24	3,37
Biomédicos	1,07	1,36	1,47	3,91
Fisioterapeutas	1,45	1,45	1,79	4,71
Outros	0,74	0,74	0,95	2,43

Igualmente, quando analisado o resultado do questionário para cada categoria profissional (**vide tabela 9**), ou seja, a soma simples das médias todas as perguntas aplicadas para cada categoria, as duas que obtiveram os resultados mais elevados foram os fisioterapeutas e os enfermeiros, enquanto as duas categorias profissionais com as menores somas foram, também, “outros” e médicos. No entanto, apenas a categoria de fisioterapeutas obteve somatória maior de 33 pontos, sendo este o valor de *cut-off* usado pelo IES-R para indicar maior probabilidade de TEPT. O grupo de enfermeiros quase chegou nesse valor, com 31,19. Os demais grupamentos não chegaram próximos ao *cut-off*, sendo a categoria dos médicos aquela com a menor somatória total (16).

Tabela 9. Soma simples das perguntas de cada grupamento do IES-R e soma total de todas as perguntas de cada categoria profissional

Categoria Profissional	Soma Perguntas Intrusão	Soma Perguntas Alteração de Humor	Soma Perguntas Evitação	Soma Total por categoria
Médicos	4,86	3,89	7,25	16
Enfermeiros	11,35	8,93	10,91	31,19
Corpo Técnico de Enfermagem	8,49	6,42	9,92	24,83
Biomédicos	8,60	8,2	11,8	28,6
Fisioterapeutas	11,67	8,33	14,34	34,34
Outros	5,95	5,77	7,61	19,33
Soma total para cada grupo de sintomas	50,92	41,54	61,83	

No entanto, quando comparada a quantidade de indivíduos por grupamento profissional que obtiveram resultado do IES-R acima de 33 (**vide tabela 10**), excluindo os pacientes que possuíam diagnóstico de TEPT prévio, há uma inversão no grupo com maior resultado. Os enfermeiros possuem 54,54% dos indivíduos com o valor da soma > 33, enquanto os fisioterapeutas 44,44%. O restante das categorias profissionais segue a tendência já observada previamente, com os biomédicos em terceiro lugar, seguido do corpo técnico, outros e por último os médicos, com apenas 5,4% dos participantes obtendo IES-R > 33.

Tabela 10. Porcentagem de participantes que obtiveram resultado de IES-R > 33 por categoria profissional

Categoria Profissional	IES-R > 33 (%)
Médicos	5,4
Enfermeiros	54,54
Corpo Técnico	33,33
Biomédicos	40
Fisioterapeutas	44,44
Outros	20

4. DISCUSSÃO

O presente estudo destina-se a identificar as características e as consequências psicológicas da pandemia COVID-19 sobre os profissionais da área da saúde no Brasil durante este período, o qual revelou uma maior prevalência de sintomas relacionados ao TEPT na categoria profissional dos fisioterapeutas segundo o questionário do IES-R, pois esta foi a única categoria profissional que obteve a maior soma das perguntas acima dos 33 (o corte para sintomas moderados a graves) seguido dos enfermeiros, biomédicos, corpo técnico da enfermagem, outros e médicos, respectivamente, os quais não atingiram o ponto de corte.

A categoria de fisioterapeutas teve a maior soma em relação ao resultado do IES-R no nosso estudo, porém uma maior porcentagem de enfermeiros teve a soma total do IES-R ≥ 33 (54,54% de enfermeiros vs. 44,44% de fisioterapeutas), o que é condizente com uma pesquisa realizada em Cyprus em 2020 que avaliou separadamente ambas categorias profissionais.²⁰ Poucos estudos avaliaram o impacto da pandemia de COVID-19 isoladamente em fisioterapeutas através do IES-R, no entanto a categoria de enfermeiros é amplamente avaliada e de forma consistente apresentaram maiores médias e medianas de IES-R quando comparado com médicos e outros trabalhadores.

Um estudo realizado no Irã em 2020 com apenas enfermeiros teve como média do IES-R 29,68, próxima ao que obtivemos no nosso estudo, embora a soma da categoria de perguntas intrusivas tenha sido a única maior neste estudo em comparação ao iraniano.²¹ Esse padrão também aparece em uma pesquisa transversal realizada em Kobe, Japão (2020), no qual enfermeiros e outros profissionais apresentaram níveis significativamente maiores de ansiedade, exaustão e carga de trabalho em relação aos médicos, com efeitos importantes para exaustão, além de apresentarem escores IES-R superiores e prevalência de estresse de 16,7%, reforçando achados de epidemias anteriores.²² Realidade essa que corrobora o que Luceño et al. menciona em seu texto, em que profissionais de saúde com categoria de trabalho mais baixa apresentam mais sintomas de estresse pós-traumático, enquanto aqueles que trabalham mais horas por semana apresentam mais sintomas associados à depressão.²³

De forma semelhante, outros estudos afirmam que a carga horária elevada representa importante fator de risco adicional para o aumento dos escores de sofrimento psicológico, especialmente atrelado a essas horas prestadas em serviços de emergência de hospitais.^{24, 25} Ademais, algumas pesquisas também demonstram

uma associação entre a carga horária trabalhada e o aparecimento de STEPT.^{26, 27} Meena et al. realizou um estudo na Índia, com profissionais da área da saúde em Ginecologia e Obstetrícia, encontrando que os profissionais com exposição ao COVID-19 superior a 10 horas trabalhadas obtiveram pontuação mais alta no IES-R, enquanto que Aljaberi et al., encontrou como um dos fatores associado a maiores médias no score do IES-R, a necessidade do profissional de realizar horas extras, indicando uma possível sobrecarga de trabalho.^{26, 28} Além disso, outro estudo também relatou uma maior chance de sofrimento emocional, incluindo STEPT, em profissionais envolvidos no manejo de contatos próximo com COVID-19.²⁹

Outro estudo realizado na Itália, também em 2020, teve como média do IES-R para enfermeiros 20,89 e para médicos 19,80.³⁰ Contudo, em relação a este, há uma diferença muito maior entre os resultados dessas categorias profissionais. Diversas pesquisas apontam que ser enfermeiro é considerado fator preditor para maior intensidade de sintomas de TEPT em relação a médicos e outros TAS, o que está parcialmente condizente com o nosso trabalho, já que embora os fisioterapeutas tenham sido a categoria profissional com maior resultado de IES-R, a segunda maior foi dos enfermeiros (31,19), quase chegando no *cut-off* de 33.^{20,31,32,33, 34}

Estas pesquisas citadas acima, relacionam o aumento de sintomas de TEPT na enfermagem devido ao grau de exposição e sentimento de vulnerabilidade, além do maior contato com pacientes em mal estado geral em relação a outras categorias profissionais. Nesse sentido, pode-se entender o motivo que os enfermeiros são a categoria profissional com mais indivíduos com sintomas moderados a graves de TEPT, o que aponta ainda mais para essa categoria profissional como um preditor para sintomas de TEPT. Para além disso, evidências trazidas a partir de estudos feitos sobre épocas epidêmicas ou pandêmicas, como a de SARS e MERS, e também a de COVID-19, relataram que trabalhar diretamente com pessoas infectadas têm sido associados a altos níveis de STEPT e trabalhar mais intensamente com pacientes infectados está associado ao maior sofrimento mental.^{29, 35}

Um trabalho realizado na China, comparou a presença de STEPT em enfermeiros na linha de frente do COVID-19 com enfermeiros que não atuaram na linha de frente durante a pandemia, e evidenciou que aqueles primeiros apresentaram uma pontuação maior para os sintomas de TEPT quando comparado ao segundo grupo, dando uma perspectiva mais ampla acerca do quanto atuar na linha de frente de eventos pandêmicos pode ter um impacto considerável na saúde mental destes

trabalhadores.³⁶ Ademais, essa constatação ajuda a melhor entender os resultados obtidos nesse estudo, já que fisioterapeutas e enfermeiros passam a maior parte do tempo de seus trabalhos em direto contato com os pacientes, enquanto biomédicos e outros trabalhadores não apresentam essa característica, podendo indicar uma razão pela qual os STEPT são mais elevados nesses grupos. Apesar de não abordado em nosso estudo, Jianlin et al., associa a maior prevalência de sintomas à pouca experiência em emergência destes profissionais, além da sobrecarga de trabalho, medo de infecção, sensação de incapacidade decisória, perda da rotina, dificuldade em aliviar o estresse, entre outros, o que poderia também, ser uma explicação dos fatores preditivos para essa categoria profissional avaliada em nosso trabalho.

Em uma pesquisa feita em Marrocos, constatou-se que os trabalhadores da saúde que atuaram na linha de frente apresentam níveis mais elevados de sofrimento psicológico em comparação aos demais e exibiram pontuações de IES-R significativamente maiores do que aqueles que não atuavam nessas funções, reforçando a maior vulnerabilidade desse grupo. Contudo, o artigo traz como perspectiva que, embora a exposição intensa ao epicentro da crise aumente o risco de estresse e trauma, fatores como treinamento adequado, acesso a EPI's, apoio organizacional, experiência prévia em surtos e maior conhecimento técnico podem atuar como elementos protetores, reduzindo a percepção de incerteza e mitigando o impacto psicológico.³⁶ Na presente pesquisa observa-se que houve uma maior disponibilização de EPIs e oferta de instruções para médicos, fisioterapeutas, enfermagem e corpo técnico, enquanto o grupo "outros" receberam a menor taxa de instrução acerca do uso correto de EPIs, mesmo tendo contato direto com pacientes com COVID-19 (80) quase tanto quanto um médico (82.5) ou biomédico (83.3).³⁸ Concomitantemente, apenas o corpo técnico afirmou ter 100% de confiança nos EPIs fornecidos, demonstrando uma possível fragilidade nesse fator supostamente protetor.

Outros estudos ainda apontam que mulheres, distúrbios de sono, estado civil, ter ficado de quarentena ou apresentado sintomas de COVID-19, discriminação em relação a familiares e outros funcionários, ou seja, não possuir um núcleo de apoio, medo de contaminar outras pessoas, menor tempo de experiência, falta do uso de EPI, afetaram também diretamente nos resultados de STEPT e foram considerados fatores de risco já estabelecidos.^{12,39,40,41} Além disso, fatores como ser profissionais mais jovens ou com menos tempo de experiência que trabalharam durante a

pandemia, também podem estar correlacionados ao risco de se desenvolver TEPT, o que não se reflete no presente trabalho em que a categoria mais jovem avaliada foram os biomédicos, porém, isso pode estar relacionado ao número amostral ser pequeno.^{33,42}

É relevante ressaltar que a categoria profissional dos médicos tem apenas 5,4% de indivíduos com IES-R > 33, o que é um valor exponencialmente menor em relação às outras categorias, embora isso possa estar relacionado ao fato deste ser o grupo com mais participantes. Um dos estudos analisados sugere que médicos têm a percepção de possuírem responsabilidades relacionadas à decisão terapêutica e não ao contato direto e contínuo com o paciente, conseqüentemente transmitindo maior sensação de proteção e controle da situação pela distância provocada no processo.²²

De acordo com o DSM-5, os sintomas do TEPT podem ser reunidos em 4 grupos: revivência, evitação, cognições e humor negativos e excitação.⁴³ Os sintomas de estresse pós-traumático aparecem após eventos traumáticos que vão além do escopo das relações humanas regulares, por exemplo, com um ataque de violência física ou moral, tortura, acidentes, estupro, desastres naturais, entre outros.⁴⁸

Este estudo usou uma versão adaptada da Escala IES-R para abordar os três principais sintomas acima citados e os resultados indicaram uma intensificação dos sintomas de Estresse Pós-traumático com sintomas particularmente pronunciados de evitação. Tal aspecto, no entanto, pode ser um evento encontrado apenas quando se avalia profissionais da área da saúde. Um estudo realizado na Itália (2020) demonstrou que, apesar dos profissionais de saúde apresentarem escores de IES-R mais altos que a população geral, na pesquisa italiana, os profissionais de saúde apresentaram maior pontuação nas perguntas relacionadas à intrusão e hiperexcitação, sem diferença significativa em relação à subescala de evitação.⁴⁴

Percebeu-se que para o questionário do tipo intrusivas, as perguntas P1 e P5 tiveram maiores médias em todas as categorias profissionais, sobretudo os enfermeiros e fisioterapeutas, ou seja, isso mostra que as lembranças que os TAS carregam trazem de volta sentimentos relacionados à pandemia e outros acontecimentos fazendo com que eles retomem ao pensamento daquele cenário.

No entanto, para o questionário do tipo evitativas, a pergunta P8 foi a de maior média para os médicos, provando que eles evitam ficar consternados quando lembram da pandemia. Todavia, essa pergunta obteve essa diferença apenas para essa categoria profissional. Embora a enfermagem tenha tido uma média alta para

todas as perguntas, as principais foram P10 e P15, ou seja, sentem como se não tivessem passado por aquilo ou que não foi real e evita sentir as emoções ligadas à pandemia, mesmo ainda tendo muitos sentimentos (reprimidos). Para o corpo técnico, essas duas perguntas também foram as de maiores médias, indicando atitude similar frente à evitação em ambos os grupamentos. É interessante perceber que a P10 tende a aparecer como uma questão com maior média em quase todas as categorias profissionais, com exceção dos biomédicos, indicando que eles têm uma tendência a reconhecer que passaram pela experiência da pandemia, embora evitem pensar ou falar sobre ela. Já as perguntas P14 e P19, sobretudo na categoria da fisioterapia, mostraram-se elevadas na pesquisa evidenciando que os respondedores tentam não pensar ou retiram esses pensamentos sobre a pandemia da mente.

Finalmente, para o questionário do tipo alterações de humor, as perguntas P7 e P13 foram relativamente maiores em todas as categorias, revelando que os profissionais ficam alarmados ao lembrar da pandemia e sentem-se na defensiva quando se lembram dela, principalmente para os enfermeiros e fisioterapeutas. Em seguida, a P6 (referente a sentir-se irritável e bravo ao se lembrar da pandemia), afeta em ordem decrescente os enfermeiros, fisioterapeutas e biomédicos, corpo técnico de enfermagem, outros e médicos por último.⁴⁵

Em nossa busca de dados, não foram encontrados artigos que avaliassem individualmente as médias de cada pergunta do IES-R dentro das categorias profissionais, de forma que não há uma comparação possível a ser feita nesse aspecto, não sendo possível, portanto, analisar se os achados do estudo são isolados ou comuns em pesquisas semelhantes.

Além disso, estudos apontam que a prevalência dos sintomas de TEPT pode perdurar ao longo da vida de uma pessoa ou ainda começar a se expressar até alguns anos depois do acontecimento, e podendo perdurar por mais de 3 anos após o aparecimento dos mesmos.^{46,47}

Ademais, o local de trabalho, assim como, a rede de apoio presente (colegas de trabalho, superiores, condições adequadas de instalação, higiene e disponibilidade de recursos e insumos médicos/ hospitalares) influenciam em como os funcionários vão vivenciar a pandemia e como vão estar preparados para cuidar dos pacientes. E das 96 respostas válidas, 71 eram de profissionais do serviço público, ou seja, a maioria dos respondedores trabalharam em instituições que, em grande parte das vezes, carecem de materiais essenciais, leitos de enfermagem e de Unidade de Terapia

Intensiva (UTI) e até profissionais para o suprir a necessidade que a pandemia exigiu. E este é um fator crítico apontado como mais suscetível a desenvolver ansiedade, depressão ou sintomas de estresse pós-traumático.^{40,48}

Um fator relevante a ser considerado, o qual não foi abordado diretamente em nossa pesquisa, é que o contato com entes queridos infectados ou pessoas que trabalharam durante uma pandemia exibiram risco duas a três vezes maior de desenvolver STEPT em comparação com aqueles que não foram expostos ao vírus, seja profissionalmente ou entre seus familiares.⁴⁹ Um outro estudo, realizado com profissionais de saúde registrados na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde Brasileiro, encontrou que a maioria dos participantes possuía um trauma associado à pandemia do COVID-19, estando este, relacionado ao medo de transmitir o vírus a seus familiares, perda de entes queridos ou amigos, necessidade de sair de casa para trabalhar, entre outros.⁵⁰

O receio de levar a infecção para dentro de seus lares, especialmente quando estes incluem familiares em grupos vulneráveis, é um fator importante. Um artigo demonstra que profissionais com filhos em idade escolar apresentaram maior nível de estresse. Tal medo pode gerar comportamentos voltados à tentativa de conter o risco de transmissão.²⁴ Exemplo disso pôde ser observado na população da Malásia, que aderiu de forma mais rigorosa às medidas preventivas, conforme apresentado em estudo, alcançando níveis de adesão até duas vezes maiores em relação aos demais países.⁵¹ Somado a isso, trabalhadores com escores elevados para TEPT foram associados a um quadro discriminatório considerando a idade, massa corporal, local de moradia, sexo, consumo de álcool e realização de exercícios, enquanto outros estudos, também realizaram a relação entre o surgimento de novas variantes do vírus com o aumento de STEPT.^{41, 47}

Por fim, resta dizer que todos os funcionários da área da saúde foram afetados pela pandemia de COVID-19, mas cada um à sua maneira e medida, uma vez que diversos fatores socioeconômicos, psíquicos e ambientais influenciam no desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático independente do evento traumático. Por isso, alguns profissionais, como os fisioterapeutas e os enfermeiros, mostraram-se mais afetados que os demais, evidenciando uma alta taxa de sintomas intrusivos, evitativos e de alterações de humor, assim como o desenvolvimento de ansiedade e depressão corroborados na literatura.⁵²

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas para

certificar-se no momento de interpretação dos resultados. Primeiramente, trata-se de um estudo feito pós-pandemia a partir de uma amostra de conveniência, obtida por meio de formulário online, o que pode produzir viés de seleção e comprometer a representatividade dos profissionais da área da saúde como um todo. A participação foi voluntária e pode favorecer a inclusão de indivíduos mais sensibilizados pelo tema, o que tende a superestimar a presença de sintomas. Além disso, a coleta de dados foi baseada em autorrelato, ou seja, sem a possibilidade de verificação objetiva das informações fornecidas, como histórico médico, carga horária real de exposição e condições de trabalho. Isso pode gerar vieses de memória ou respostas influenciadas por percepções subjetivas do período pandêmico.

Não obstante, não podemos afirmar que os sentimentos relacionados às perguntas do IES-R estejam estritamente associados ao TEPT e não sejam um desdobramento de outro distúrbio como ansiedade, depressão e burnout. Ademais, esta pesquisa utilizou-se apenas do questionário IES-R para avaliar as consequências da vivência da pandemia sobre os sintomas de TEPT nos TAS, porém, considera-se que o uso do questionário *Post-traumatic Stress Disorder Checklist 5 (PCL-5)* seja mais eficiente em trabalhos que investigam os STEPT nesse grupo, pois, além de realizar o diagnóstico de TEPT, também não superestima os quadros, tendo em vista que estudos que usaram o PCL-5 obtiveram resultados menos alarmantes do que aqueles que utilizaram apenas o IER-S.^{47, 53}

Em contrapartida, apesar das limitações, o estudo fornece evidências relevantes sobre o impacto psicológico da pandemia em diferentes grupos de trabalhadores da área da saúde, contribuindo para a ciência e elucidação das vulnerabilidades e necessidades de suporte psicossocial no contexto pós-pandêmico.

5. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar e comparar a presença de sintomas de TEPT entre diferentes categorias profissionais da área da saúde que atuaram durante a pandemia da COVID-19. A análise dos dados demonstrou que, embora todas as categorias tenham apresentado algum nível de sintomas relacionados ao estresse traumático, os resultados não foram homogêneos.

Nesse sentido, os fisioterapeutas e enfermeiros foram as categorias com maiores médias gerais no questionário IES-R e estes tiveram a maior porcentagem de indivíduos acima do ponto de corte de 33 (indicando níveis de sintomas moderados

a graves), o que relacionamos ao contato prolongado com pacientes em estado crítico, à sobrecarga de trabalho, ao maior risco de exposição, além da vivência de situações de grande sofrimento, como intubações, procedimentos repetitivos e mortalidade elevada.

Em contrapartida, médicos e profissionais classificados como “outros” apresentaram menores taxas no IES-R. Esse achado pode estar associado à natureza distinta das funções desempenhadas por esses profissionais e à percepção de maior controle sobre o ambiente de trabalho, fatores já sugeridos em outros estudos como possíveis elementos protetores contra o desenvolvimento de STEPT. A partir disso, cabe a realização de outros estudos que correlacionam os dados coletados pós-pandemia para avaliar se estão em concordância com nossos achados, uma vez que a maioria dos estudos foram realizados durante o auge da pandemia, cenário esse que pode superestimar as pontuações obtidas no IES-R.

Nossos resultados reforçam que a pandemia impactou de maneira significativa a saúde mental dos trabalhadores da área da saúde, porém de maneira desigual entre as categorias, o que também pode ser explicado pelo fato de que os sintomas desse distúrbio podem ter um impacto a longo prazo mesmo anos depois da ocorrência do evento traumático. A partir disso, a identificação desses padrões é fundamental para promover ações de apoio psicológico e planejamento institucional, direcionadas a todos os profissionais, principalmente àqueles que podem apresentar risco elevado devido ao tipo de atuação, carga horária, disponibilidade de recursos ou intensidade de exposição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. Covid19. <https://covid19.who.int/>
2. Pires B, S. B., Braga, I. O., Cunha, C. C., Palácio, M. A. V., & Takenami, I. (2020). Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigil Sanit Debate*, Rio De Janeiro, 8(2), 54–63. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531>.
3. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, (paho.org).
4. Silva C, Cleyton M, Soares, R. & Machado, W. (2020). A Pandemia de COVID-19: Vivendo no Antropoceno. *Revista Virtual de Química*, 12(No. 4), 1001-1016. [10.21577/1984-6835.20200081](http://dx.doi.org/10.21577/1984-6835.20200081). <http://dx.doi.org/10.21577/1984-6835.20200081>.
5. Santos da Silva, T., Mendes do Carmo, C., Cedotti, W. & Tanaka, C. (2023). Efeitos de um programa de acolhimento na saúde mental de profissionais de saúde durante o enfrentamento da pandemia do COVID-19: um relato de experiência | Silva | *Revista de Administração em Saúde*. *Revista de Administração de Saúde*, 23(No. 90), e343. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.90.343>
6. Salino AV, Ribeiro GM de A. Análise da oferta de hospitais e leitos hospitalares no estado do Amazonas ante a pandemia da COVID-19. *Saúde debate [Internet]*. 2023Jan;47(136):200–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313613>.
7. Almeida, TF., Silva S. de O., Duarte, F. H. da S., Queiroz, C. G., Araújo, P. L. O. de., Dantas, R. A. N., Dantas, D. V., & Nunes, P. S.. (2022). ANALYSIS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 31, e20220139. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0139en>.
8. Lima E, Assunção A. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Nov 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2011.v14n2/217-230/>
9. Sbardelloto et al. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico-USF*. Ago 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/szPNZDJmvMM6PzPNJvXRFQz/#:~:text=O%20transtorno%20de%20estresse%20p%C3%B3s,%C3%A9%20o%20terceiro%20mais%20prevalente>
10. American Psychiatric Association. Transtornos relacionados a traumas e estressores. In: *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 271-280.
11. Marchiori B. Estresse pós-traumático pela COVID-19 afeta, sobretudo, os profissionais da saúde. *Jornal da USP* publicado em 04/06/2021.
12. Carmassi C, Foghi C, Dell’Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell’Osso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: what can we expect after the COVID-19 pandemic? *Psychiatry Res*. 2020;292:113312. doi:10.1016/j.psychres.2020.113312
13. Raudenská J., Steinerová V., Javůrková A., Urits I., Kaye A. D., Viswanath O., et al. . (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol*. 34, 553–560. doi: 10.1016/j.bpa.2020.07.008, PMID: - DOI - PMC – PubMed

14. Chirico F, Ferrari G, Nucera G, Szarpak L, Crescenzo P, Ilesanmi O. Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A rapid umbrella review of systematic reviews. *J Health Soc Sci.* 2021;6(2):209–20. <https://doi.org/10.19204/2021/prv17>.
15. Pan L, Xu Q, Kuang X, Zhang X, Fang F, Gui L, Li M, Tefsen B, Zha L, Liu H. Prevalence and factors associated with post-traumatic stress disorder in healthcare workers exposed to COVID-19 in Wuhan, China: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry.* 2021 nov; 21:572. doi: 10.1186/s12888-021-03589-1.
16. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021 Mar 10;16(3):e0246454. doi: 10.1371/journal.pone.0246454.
17. Marziale MHP, Cassenote A, Rocha FL, Robazzi ML, Palha PF, Ballesteros JG de A, Terra F de S, Mininel VA, Santos HEC dos, FRACAROLLI I, Garcia GPA, Fortunato MAB, Lima MM de. Cultural adaptation and update of the Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19 questionnaire for the Brazilian context [Internet]. *SciELO Preprints.* 2021 [cited 2023 Nov. 1]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2102>
18. Caiuby AVS, Lacerda SS, Quintana MI, Torii TS, Andreoli SB. Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R). *Cad. Saúde Pública (Rio J.).* 2012 mar; 28(3):597-603. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300019>
19. Siegel S, Castellan NJ Jr. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 448 p.
20. Chatzittofis A, Karanikola M, Michailidou K, Constantinidou A. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Feb 3;18(4):1435. doi: 10.3390/ijerph18041435. PMID: 33546513; PMCID: PMC7913751.
21. Zakeri MA, Hossini Rafsanjanipoor SM, Zakeri M, Dehghan M. The relationship between frontline nurses' psychosocial status, satisfaction with life and resilience during the prevalence of COVID-19 disease. *Nurs Open.* 2021 Jul;8(4):1829-1839. doi: 10.1002/nop2.832. Epub 2021 Mar 5. PMID: 33675182; PMCID: PMC8186693.
22. Sah MK, Singh V, Agrawal N. Psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: A cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(4):1761–1770. doi:10.1002/pcn5.8.
23. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(15):5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
24. Vlah Tomičević S, Lang VB. Psychological outcomes among family medicine healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study in Croatia. *Eur J Gen Pract.* 2021;27(1):184-190. doi:10.1080/13814788.2021.1954154.
25. Th'ng F, Rao KA, Ge L, Neo HN, De Molina JA, Lim WY, Mao D. Longitudinal study comparing mental health outcomes in frontline emergency department healthcare workers through the different waves of the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(24):16878. doi:10.3390/ijerph192416878.

26. Meena J, Dhiman S, Sharma R, et al. (April 11, 2022) The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Psychological Well-being of Healthcare Workers in Obstetrics and Gynaecology: An Observational Study at an Apex Institute. *Cureus* 14(4): e24040. doi:10.7759/cureus.24040
27. AlJaberi, Mohannad; Elshatarat, Rami A.1; Sawalha, Murad A.2; Al Hmairat, Nathira; AlBlooshi, Halima³; Alshehhi, Mahra⁴; Ibrahim, Ateya M.^{5,6}; Zaghamir, Donia E.^{5,7}; Saleh, Zyad T.⁸; Saifan, Ahmad Rajeh⁹. The psychological impact of COVID-19 on front-line healthcare providers in the United Arab Emirates: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion* 13(1):335, September 2024. | DOI: 10.4103/jehp.jehp_1734_23
28. Zhou T, Xue X, Fu H, et al. Perceived organizational support and PTSD symptoms of frontline healthcare workers in the outbreak of COVID-19 in Wuhan: the mediating effects of self-efficacy and coping strategies. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2021;13(4):797-820. doi:10.1111/aphw.12267.
29. Jang OJ, Chung YI, Lee JW, Kim HC, Seo JS. Emotional Distress of the COVID-19 Cluster Infection on Health Care Workers Working at a National Hospital in Korea. *J Korean Med Sci*. 2021 Nov;36(47):e324. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e324>
30. Carmassi C, Dell'Oste V, Bui E, Foghi C, Bertelloni CA, Atti AR, Buselli R, Di Paolo M, Goracci A, Malacarne P, Nanni MG, Gesi C, Cerveri G, Dell'Osso L. The interplay between acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms on healthcare workers functioning during the COVID-19 emergency: A multicenter study comparing regions with increasing pandemic incidence. *J Affect Disord*. 2022 Feb 1;298(Pt A):209-216. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.128. Epub 2021 Oct 30. PMID: 34728285; PMCID: PMC8556686.
31. Bulut D, Sefa Sayar M, Koparal B, Cem Bulut E, Çelik S. Which of us were more affected by the pandemic? The psychiatric impacts of the COVID-19 pandemic on healthcare professionals in the province where the first quarantine units were established in Turkey. *Int J Clin Pract*. 2021 Jul;75(7):e14235. doi: 10.1111/ijcp.14235. Epub 2021 May 4. PMID: 33864403; PMCID: PMC8250300.
32. Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2021;30:e1. doi:10.1017/S2045796020001158
33. Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2021;30:e1. doi:10.1017/S2045796020001158
34. Tran HTT, Nguyen YH, Vuong TD, Bui LV, Doan HT, Le HTT, Cong Le T, Nguyen TQ, Do SN, Nguyen PD, Luong CQ, Vu TS, Tran SN, Doan NB, Hoang LB, Nguyen TV. High Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder and Psychological Distress Among Healthcare Workers in COVID-19 Field Hospitals: A Cross-Sectional Study from Vietnam. *Psychol Res Behav Manag*. 2023;16:1663-1675. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S407583>
35. Anaëlle Caillet, Charlotte Coste, Rocio Sanchez, Bernard Allaouchiche, Psychological Impact of COVID-19 on ICU Caregivers, *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, Volume 39, Issue 6, 2020. Pages 717-722, ISSN 2352-5568, <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.08.006>
36. Li J, Su Q, Li X, Peng Y, Liu Y. COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses. *J Affect Disord*. 2021;294:279-285. doi:10.1016/j.jad.2021.07.031.

37. Mohamed NA, Hassan MS, Sathiakumar N. Post-traumatic stress symptoms among healthcare workers during COVID-19: A scoping review. *J Healthc Risk Manag.* 2023;42(4):51-59. doi:10.1177/00469580221147377.
38. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
39. Yin Q, Sun Z, Liu T, Ni X, Zhou Y, Zhang X, et al. Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Psychol Psychother.* 2020;27(3):384-395. doi:10.1002/cpp.2477.
40. El-Hage W, et al. High Psychological Impact of COVID-19 on French Healthcare Workers: An Observational Cohort Study of PTSD, Depression and Burn-Out. *Health Expect.* 2025;??:???. doi:10.1111/hex.70401.
41. Narita Z, Okubo R, Sasaki Y, Takeda K, Takao M, Komaki H, et al. Psychological distress mediates the association between COVID-19-related discrimination and subsequent PTSD symptom severity in healthcare workers: a two-year follow-up study. *BMC Public Health.* 2024;24:1834. doi:10.1186/s12889-024-19359-z.
42. Dykes N, Johnson O, Bamford P. Assessing the psychological impact of COVID-19 on intensive care workers: A single-centre cross-sectional UK-based study. *Journal of the Intensive Care Society.* 2021;23(2):132-138. doi:10.1177/1751143720983182
43. Johnson SU, Ebrahimi OV, Hoffart A (2020) Sintomas de TEPT entre profissionais de saúde e prestadores de serviços públicos durante o surto de COVID-19. *PLoS UM* 15(10): E0241032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032>
44. Demartini B, Nisticò V, D'Agostino A, Priori A, Gambini O. Early psychiatric impact of COVID-19 pandemic on the general population and healthcare workers in Italy: a preliminary study. *Front Psychiatry.* 2020;11:561345. doi:10.3389/fpsy.2020.561345.
45. Chatzittofis A, Karanikola M, Michailidou K, Constantinidou A. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública.* 2021; 18(4):1435. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041435>
46. Hruska B, et al. Examining the prevalence and health impairment of subthreshold post-traumatic stress symptoms in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *J Psychosom Res.* 2023;??:???. doi:10.1016/j.jpsychores.2022.??.
47. Andhavarapu S, Yardi I, Bzhilyanskaya V, Lurie T, Bhinder M, Patel P, et al. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2022;317:114890. doi:10.1016/j.psychres.2022.114890.
48. Nowicki GJ, Ślusarska B, Tucholska K, Naylor K, Chrzan-Rodak A, Niedorys B. The Severity of Traumatic Stress Associated with COVID-19 Pandemic, Perception of Support, Sense of Security, and Sense of Meaning in Life among Nurses: Research Protocol and Preliminary Results from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(18):6491. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186491>
49. Wu, P.; Fang, Y.; Guan, Z.; Fan, B.; Kong, J.; Yao, Z.; Liu, X.; Fuller, C.J.; Susser, E.; Lu, J.; et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can. J. Psychiatry* 2009, 54, 302–311.
50. Braule Pinto, A.L.C., Serpa, A.L.O., de Paula, J.J. et al. Increased risk of health professionals to feel traumatized during the COVID-19 pandemic. *Sci Rep* 11, 18286 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97783-6>

51. Chong MY, Tang CS, Sun IW, Chai CS, Ooi SH, Ganeson V, et al. Mental health and stress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A Malaysian cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023;11:1028443. doi:10.3389/fpubh.2023.1028443.
52. Gesi C, Cirnigliaro G, Achilli F, Cerioli M, Cafaro R, Boscacci M, Dell'Osso B. O impacto da primeira onda da pandemia de COVID-19 nos profissionais de saúde: uma nova perspectiva desde a qualificação do critério A de TEPT até a avaliação do crescimento pós-traumático. *Jornal de Medicina Clínica*. 2023; 12(5):1862. <https://doi.org/10.3390/jcm12051862>
53. Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) [instrumento]. National Center for PTSD; 2013. Disponível em: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
54. Tran HTT, Nguyen YH, Vuong TD, Bui LV, Doan HT, Le HTT, Cong Le T, Nguyen TQ, Do SN, Nguyen PD, Luong CQ, Vu TS, Tran SN, Doan NB, Hoang LB, Nguyen TV. High Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder and Psychological Distress Among Healthcare Workers in COVID-19 Field Hospitals: A Cross-Sectional Study from Vietnam. *Psychol Res Behav Manag*. 2023;16:1663-1675. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S407583>

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROTOCOLO: Avaliação dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático causados pela pandemia de COVID-19 em trabalhadores da área da saúde.

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar sua participação livre e voluntária, no projeto “**Avaliação dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático causados pela pandemia de COVID-19 em trabalhadores da área da saúde**”, do Curso de Medicina da Universidade de Santo Amaro - UNISA, que será realizado pelo pesquisador Kalil Duailibi, pelo docente Arthur Lopes Ribeiro Penido e pelas graduandas Ana Beatriz Portela Ribeiro de Souza; Loislene Guimarães Bovi; Luiza Ribeiro Antunes dos Santos; Sofia Lacerda de Sousa Queiroz; Victória Dias de Salles Freire do Curso de Medicina, como Trabalho de Conclusão de Curso.

A pandemia do COVID-19 impactou de diversas formas o cotidiano dos indivíduos, incluindo sua saúde mental. Em relação à área da saúde, o medo e o estresse causados pelo evento resultaram no aparecimento de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em parte dos trabalhadores que atuam neste campo, afetando diretamente seu desempenho profissional e suas relações pessoais. Assim, o trabalho se mostra relevante para compreender como um evento de sobrecarga do Sistema de Saúde público e privado impacta o psicológico daqueles que atuam para controlá-lo e apontar a necessidade de implementação de políticas públicas que contemplem essa problemática.

Assim, o estudo visa avaliar a presença de sintomas indicativos de TEPT em indivíduos que trabalharam em diferentes áreas relacionadas à Saúde durante a pandemia, assim como comparar os resultados entre os diferentes grupos de profissionais, descrever se há a continuidade desses sintomas e como ainda afetam a sua vida profissional, social e emocional.

Por meio do formulário a seguir, serão realizadas perguntas que possuem relação com o seu trabalho realizado na saúde durante a pandemia de COVID-19,

para identificar os possíveis sintomas de TEPT. Todas as perguntas foram aprovadas previamente por um Comitê de Ética, estas sendo de caráter obrigatório para que suas respostas sejam computadas na pesquisa. Este material será de consulta apenas para os pesquisadores envolvidos. Não há um benefício direto para o participante, pois trata-se de um estudo experimental testando a hipótese de que houve uma manutenção da presença de sintomas de TEPT, nos profissionais da saúde após a pandemia de COVID-19; Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício. É importante ressaltar que ao responder o questionário ocorre o risco de retrospectiva de eventos traumáticos ou sentir-se ofendido mediante as perguntas realizadas dentro do questionário. Assim, garantimos assistência imediata e integral aos participantes da pesquisa que se sentiram de alguma forma lesados.

É garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para **esclarecimento de eventuais dúvidas ou informações** sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

O pesquisador responsável é o Prof.(a): **Kalil Duailibi**, que pode ser encontrado no endereço **Rua Prof. Afonso Braz 525, conjunto 11, Vila Nova Conceição, São Paulo Telefone(s): (11)3284-5876**. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

É **garantida sua liberdade da retirada de consentimento** a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo. As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, **não sendo divulgada a identificação** de nenhum deles.

Não há **despesas pessoais** para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há **compensação financeira** relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo, fica **assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais**, bem como procurar obter **indenizações** por danos eventuais e **assistência imediata e integral ao participante** da pesquisa que o necessitar.

São Paulo, 30 de novembro de 2024.

Se você concordar em participar desta pesquisa, preencha seu nome no espaço determinado e clique em “li e aceito” ambos os termos.

Declaramos que obtivemos de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.



Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

Data 21 / 11 / 2024

ANEXO 2

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 EM TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

Olá, pedimos por gentileza a colaboração de preencherem essa pesquisa com sinceridade e atenção.

Este questionário leva em torno de 10 minutos para ser respondido.

Pesquisador responsável: Kalil Duailibi e Arthur Lopes Ribeiro Penido

Pesquisadores: Ana Beatriz Portela Ribeiro de Souza; Loislene Guimarães Bovi; Luiza Ribeiro Antunes dos Santos; Sofia Lacerda de Sousa Queiroz; Victória Dias de Salles Freire

* Indica uma pergunta obrigatória.

retrospectiva de eventos traumáticos ou sentir-se ofendido mediante as perguntas realizadas dentro do questionário. Assim, garantimos assistência imediata e integral aos participantes da pesquisa que se sentiram de alguma forma lesados.

É garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas ou informações sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

O pesquisador responsável é o Prof.(a): Kalil Duailibi, que pode ser encontrado no endereço Rua Prof. Afonso Braz 525, conjunto 11, Vila Nova Conceição, São Paulo Telefone(s): (11)3284-5876. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

É garantida sua liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo. As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum deles.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo, fica assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais, bem como procurar obter indenizações por danos eventuais e assistência imediata e integral ao participante da pesquisa que o necessitar.

São Paulo, 30 de novembro de 2024.

Se você concordar em participar desta pesquisa, preencha seu nome no espaço determinado e clique em "Li e aceito" ambos os termos.

Declaramos que obtivemos de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO *

PROTOCOLO: Avaliação dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático causados pela pandemia de COVID-19 em trabalhadores da área da saúde.

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar sua participação livre e voluntária, no projeto "Avaliação dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático causados pela pandemia de COVID-19 em trabalhadores da área da saúde", do Curso de Medicina da Universidade de Santo Amaro - UNISA, que será realizado pelo pesquisador Kalil Duailibi, pelo docente Arthur Lopes Ribeiro Penido e pelas graduandas Ana Beatriz Portela Ribeiro de Souza; Loislene Guimarães Bovi; Luiza Ribeiro Antunes dos Santos; Sofia Lacerda de Sousa Queiroz; Victória Dias de Salles Freire do Curso de Medicina, como Trabalho de Conclusão de Curso.

A pandemia do COVID-19 impactou de diversas formas o cotidiano dos indivíduos, incluindo sua saúde mental. Em relação à área da saúde, o medo e o estresse causados pelo evento resultaram no aparecimento de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em parte dos trabalhadores que atuam neste campo, afetando diretamente seu desempenho profissional e suas relações pessoais. Assim, o trabalho se mostra relevante para compreender como um evento de sobrecarga do Sistema de Saúde público e privado impacta o psicológico daqueles que atuam para controlá-lo e apontar a necessidade de implementação de políticas públicas que contemplem essa problemática.

Assim, o estudo visa avaliar a presença de sintomas indicativos de TEPT em indivíduos que trabalharam em diferentes áreas relacionadas à Saúde durante a pandemia, assim como comparar os resultados entre os diferentes grupos de profissionais, descrever se há a continuidade desses sintomas e como ainda afetam a sua vida profissional, social e emocional.

Por meio do formulário a seguir, serão realizadas perguntas que possuem relação com o seu trabalho realizado na saúde durante a pandemia de COVID-19, para identificar os possíveis sintomas de TEPT. Todas as perguntas foram aprovadas previamente por um Comitê de Ética, estas sendo de caráter obrigatório para que suas respostas sejam computadas na pesquisa. Este material será de consulta apenas para os pesquisadores envolvidos. Não há um benefício direto para o participante, pois trata-se de um estudo experimental testando a hipótese de que houve uma manutenção da presença de sintomas de TEPT, nos profissionais da saúde após a pandemia de COVID-19; Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício. É importante ressaltar que ao responder o questionário ocorre o risco de

participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada de "Avaliação dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático causados pela pandemia de COVID-19 em trabalhadores da área da saúde", eu Kalil Duailibi e minha equipe composta pelo docente Arthur Lopes Ribeiro Penido e pelas alunas Ana Beatriz Portela Ribeiro de Souza; Loislene Guimarães Bovi; Luiza Ribeiro Antunes dos Santos; Sofia Lacerda de Sousa Queiroz; Victória Dias de Salles Freire, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo.

Asseguro o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização.

Asseguro também, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico financeiro.

Comprometemo-nos também com a destruição, após o término da pesquisa, de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como imagens, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

São Paulo, 02 de dezembro de 2024.

Marque todas que se aplicam.

Li e aceito o termo de consentimento livre e esclarecido e de compromisso e confidencialidade (TCLE).

Versão adaptada para o contexto brasileiro denominada Avaliação de risco e gestão da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

INFORMAÇÕES DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

2. Idade (em anos): *

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino
 Outro

4. Cidade e Estado onde trabalhou durante a pandemia: *

5. Grau de instrução: *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Fundamental Incompleto
 Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo
 Superior Completo

6. País: *

Marcar apenas uma oval.

- Brasil
 Outro

10. O serviço no qual você trabalhava era: *

Marcar apenas uma oval.

- Privado
 Público

Versão adaptada para o contexto brasileiro denominada Avaliação de risco e gestão da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

INFORMAÇÕES SOBRE INTERNAÇÕES DO PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DO PROFISSIONAL PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE A PACIENTES COM COVID-19

Para as perguntas a seguir, entenda como pandemia o período entre 11/03/2020 a 05/05/2023. Esse período refere-se respectivamente ao início da pandemia e ao fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente ao COVID-19, decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

11. Durante a pandemia, você teve contato direto (menos de 1 metro) com um paciente com diagnóstico confirmado de COVID-19 em um serviço de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

12. Durante a pandemia, você teve contato direto com o ambiente onde o paciente * com diagnóstico confirmado de COVID-19 recebeu atendimento?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Outro: _____

7. Categoria profissional: *

Marcar apenas uma oval.

- Medicina
 Enfermagem
 Técnico de enfermagem
 Auxiliar de enfermagem
 Nutricionista
 Odontologia
 Psicologia
 Fisioterapia
 Farmácia
 Biomedicina
 Administrativo
 Limpeza
 Segurança
 Outro

8. Se indicado "Outro" na pergunta anterior, qual sua categoria profissional?

9. Tipo de serviço em saúde: *

Marcar apenas uma oval.

- Primário (UBS / AMA / CAPS/ Laboratórios, por exemplo)
 Secundário (UPA/ Consultório ou clínica particular, por exemplo)
 Terciário (Hospitais, etc.)

13. Durante a pandemia, você prestou atendimento direto a um paciente com diagnóstico confirmado de COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Versão adaptada para o contexto brasileiro denominada: Avaliação de risco e gestão da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

ATIVIDADES QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE REALIZOU NO PACIENTE COM COVID-19 NO SERVIÇO DE SAÚDE

14. Você esteve presente quando foram realizados procedimentos geradores de aerossóis no paciente? (Teste de COVID-19, administração de medicação via oral, outros procedimentos que induziam tosse ou espirro) *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

15. Durante a pandemia de COVID-19, foram disponibilizados equipamentos de proteção individual a você em seu emprego? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

16. Durante a pandemia, em seu trabalho houve alguma instrução sobre como se prevenir contra o COVID-19 (exemplo: palestras, capacitações, protocolos, etc.)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

17. Se sim, você considera que essas instruções te ajudaram a se prevenir contra o COVID-19?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

18. Você esteve envolvido em interações para a prestação de cuidados de saúde (remuneradas ou não) em outro serviço de saúde no período referido anteriormente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

21. 3. Tenho problemas para iniciar o sono ao lembrar da pandemia do COVID-19 *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

22. 4. Tenho sonhos sobre a situação da pandemia do COVID-19 *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

23. 5. Outros acontecimentos fazem com que eu fique pensando sobre a situação vivida durante a pandemia de COVID-19 *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

24. 6. Eu me sinto irritável e bravo quando me lembro da pandemia do COVID-19 *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

Versão Adaptada da Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R) traduzida para a língua portuguesa

Listamos abaixo as dificuldades que as pessoas algumas vezes apresentam, após passar por eventos estressantes. Com relação às memórias do evento estressor que foi a pandemia de COVID-19, por favor, leia cada item abaixo e depois marque a coluna que melhor corresponde a seu nível de estresse:

- 0 - nem um pouco
1 - um pouco
2 - moderadamente
3 - muito
4 - extremamente

19. 1. Qualquer lembrança traz de volta sentimentos relacionados a situação da pandemia de COVID-19 *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

20. 2. Tem problemas em manter o sono, relacionados aos acontecimentos vividos durante a pandemia de COVID-19 (pesadelos) *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

25. 7. Eu me sinto atento ou na defensiva quando me lembro da pandemia de COVID-19 *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

26. 8. Evito ficar chateado quando penso sobre a pandemia do COVID-19 ou sou lembrado sobre *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

27. 9. Eu acabo pensando sobre a pandemia de COVID-19 mesmo quando não tenho intenção de pensar *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

28. 10. Sinto como se não tivesse passado pela pandemia do COVID-19 ou como se aquilo não fosse real *

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4
nerr extremamente

29. 11. Eu me mantenho longe de coisas que podem lembrar a situação do COVID-19 *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
30. 12. Imagens sobre a COVID-19 saíam em minha mente constantemente *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
31. 13. Fico sobressaltado e facilmente alarmado ao lembrar da pandemia do COVID-19 *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
32. 14. Tento não pensar sobre a situação da pandemia do COVID-19 *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
37. 19. Tento retirar a situação da pandemia do COVID-19 da minha memória *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
38. 20. Tenho problemas de concentração relacionados a pandemia de COVID-19 *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
39. 21. Lembranças da situação da pandemia do COVID-19 fazem com que eu tenha reações físicas, como suores, problemas para respirar, náuseas ou coração disparado *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
40. 22. Tento não falar sobre a situação da pandemia do COVID-19 *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
33. 15. Sei que ainda tenho muitas emoções ligadas à situação passada na pandemia do COVID-19, mas as evito *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
34. 16. Meus sentimentos sobre a situação da pandemia do COVID-19 estão como que entorpecidos *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
35. 17. Eu me pego agindo ou sentindo como se estivesse de volta à pandemia de COVID-19 *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
36. 18. Tenho ondas de fortes emoções relativas à situação da pandemia de COVID-19 *
- Marcar apenas uma oval.
- 0 1 2 3 4
- nerr extremamente
41. 23. Você tem diagnóstico anterior à pandemia de Transtorno do Estresse pós Traumático? *
- Marcar apenas uma oval.
- Sim
- Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO 3

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada de **“Avaliação dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático causados pela pandemia de COVID-19 em trabalhadores da área da saúde”**, eu Kalil Duailibi e minha equipe composta pelo docente Arthur Lopes Ribeiro Penido e pelas alunas Ana Beatriz Portela Ribeiro de Souza; Loislene Guimarães Bovi; Luiza Ribeiro Antunes dos Santos; Sofia Lacerda de Sousa Queiroz; Victoria Dias de Salles Freire, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo.

Asseguro o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização.

Asseguro também, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico financeiro.

Comprometemo-nos também com a destruição, após o término da pesquisa, de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

São Paulo, 02 de dezembro de 2024.

Pesquisador Responsável:



Assinatura de todos os membros da equipe:

Arthur Peixoto

Leislene Guimarães Bovi

Luiza Ribeiro Antunes dos Santos

Sofia Lourenço de Sousa Queiroz

Victoria Dias de Sallus Freire

ANEXO 4

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 7.281.815

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Aprovado.

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_2470427.pdf	05/12/2024 12:02:57		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	05/12/2024 12:01:09	KALIL DUAILIBI	Aceito
Outros	Anexo_2_Questionario.pdf	03/12/2024 19:57:30	KALIL DUAILIBI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_PROJETO_De_PESQUISA.pdf	03/12/2024 19:56:10	KALIL DUAILIBI	Aceito
Outros	ANEXO_3_TermodeCompromissoeConfidencialidade.pdf	03/12/2024 19:54:54	KALIL DUAILIBI	Aceito
Parecer Anterior	Parecer1099.pdf	03/12/2024 19:53:07	KALIL DUAILIBI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_1_TCLE.pdf	03/12/2024 19:52:05	KALIL DUAILIBI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 10 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Patricia Colombo de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340
Bairro: Jardim das Imbuías **CEP:** 04.829-300
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2141-8687 **E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br