

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM
PROFISSIONAIS ATUANTES EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA DE COVID-19 DE UM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA: RASTREIO DA SINTOMATOLOGIA**

ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM INTENSIVISTAS DE
COVID-19: RASTREIO DA SINTOMATOLOGIA

Artigo científico submetido como parte dos
requisitos da conclusão do Programa
Institucional de Bolsas de Iniciação
Científica (PIBIC-IMIP/CNPq) -
2021/2022

RECIFE

2022

AUTORES

ESTUDANTE PIBIC

Camila Pereira Torres Santos

Graduanda no 10º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 99543-7675. E-mail: camilapts99@gmail.com

ORIENTADORA

Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Psicóloga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE); Mestre em Ciências (Saúde Coletiva) pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM e Doutora em Medicina Preventiva, pela UNIFESP; Pesquisadora do GEAD (Grupo de Estudos em Álcool e Outras Drogas da UFPE) e do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas/UNIFESP); membro da Associação Brasileira Multiprofissional sobre Drogas – ABRAMD e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO

Telefone: (81) 99638-8497. E-mail: rorameh@gmail.com

COORIENTADOR

David Pinheiro

Tutor do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Médico psiquiatra; Mestre em Cuidados Intensivos pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Telefone: (81) 99122-1191. E-mail: drdavidpinheiro@gmail.com

COLABORADORES

Carime Caroline Magalhães Oliveira

Graduanda no 10º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 99676-5017. E-mail: carime.magalhaes@gmail.com

Hugo Antônio Lucena Raulino

Graduando no 11º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 99774-9592. E-mail: halr07@hotmail.com

Larissa Almeida de Albuquerque

Graduanda no 11º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 99970-8172. E-mail: larissaalmeidada@gmail.com

Rebeca Maria Alves Leite

Graduanda no 10º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81)99101-3001. E-mail: rebecaleite99@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: Rastrear sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de saúde atuantes nas UTIs Covid-19 em um hospital filantrópico em Recife-PE. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo. A população do estudo foi constituída por 81 profissionais de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos em enfermagem), sendo excluídos os afastados por mais de 7 dias e os menores de 18 anos. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2021, utilizando-se um questionário socioeconômico e clínico elaborado pelos pesquisadores e a Escala de Impacto do Evento - Revisada (IES-R) para rastreio da sintomatologia para TEPT. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizou-se análise descritiva com o software STATA/SE 12.0. A análise foi realizada utilizando-se intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Dos 81 profissionais entrevistados, 59 eram do sexo feminino e 22 do sexo masculino, sendo a maioria entre 30 e 40 anos (44,3%) e técnico de enfermagem (43,2%). 27 profissionais (33,3%) apresentaram sintomatologia para TEPT.

Conclusões: No presente estudo, pôde-se constatar que transtorno mental previamente diagnosticado, consumo de bebida alcoólica, problemas emocionais na infância, estresse com o trabalho, deterioração da saúde mental, baixa autoestima e uso de medicamentos para distúrbios psiquiátricos foram fatores associados à sintomatologia de TEPT.

Palavras-chave: Pandemias. Infecções por Coronavírus. Transtornos de Estresse Traumático. Saúde Mental. Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To track symptoms of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in health professionals working in Covid-19 ICUs in a philanthropic hospital in Recife-PE.

Methods: Cross-sectional, descriptive and quantitative study. The study population consisted of 81 health professionals (nurses, physiotherapists, doctors and nursing technicians), excluding those on leave for more than 7 days and those under 18 years old.

Data was collected from October to December 2021, using a socioeconomic and clinical questionnaire prepared by the researchers and the Event Impact Scale - Revised (IES-R) to screen for symptoms for PTSD. All participants signed the Free and Informed Consent Form. Descriptive analysis was performed using STATA/SE 12.0 software. The analysis was performed using a 95% confidence interval.

Results: Of the 81 professionals interviewed, 59 were female and 22 were male, the majority between 30 and 40 years (44.3%) and nursing technician (43.2%). 27 professionals (33.3%) presented symptoms for PTSD. **Conclusion:** In the present study, it was found that a mental disorder previously diagnosed, alcohol consumption, emotional problems in childhood, work stress, deterioration of mental health, low self-esteem and use of medication for psychiatric disorders were factors associated with symptomatology of PTSD.

Keywords: Pandemics. Coronavirus Infections. Stress Disorders, Traumatic. Mental Health. Health Personnel.

INTRODUÇÃO

Provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a pandemia da Covid-19 foi considerada uma emergência de saúde pública, com impactos psicológicos nocivos à população, especialmente aos profissionais de saúde da linha de frente.^{1,2} Como forma de conter a rápida transmissão da doença e os óbitos, governos adotaram estratégias como uso adequado de máscaras em público, isolamento de casos suspeitos, distanciamento social de grupos de risco e quarentena de toda população.³ Aliado a isso, a adesão à vacinação se configurou como medida preventiva mais eficaz de casos graves e, conseqüentemente, de milhões de mortes que ocorriam à época.⁴

Embora evidentes os benefícios dessas medidas, elas não foram cumpridas conforme recomendado pelas autoridades sanitárias, havendo a superlotação dos sistemas de saúde e a sobrecarga dos profissionais atuantes. Esses trabalhadores vivenciaram reações comportamentais e emoções intensas, decorrentes de contato frequente com a morte, sensação de impotência no manejo da Covid-19 e percepção do elevado risco de exposição ao vírus.⁵ Dessa forma, ao lidarem diariamente com episódios inesperados e potencialmente traumáticos, esses profissionais estiveram sob maior risco de adoecimento mental e exaustão psíquica.⁶

Tais situações podem se configurar como eventos estressores geradores do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). O TEPT pode ser definido como um conjunto de sintomas persistentes relativos à memória de evento traumático vivenciado direta ou indiretamente.⁷ Em profissionais de saúde que estiveram no combate à pandemia, sintomas intrusivos podem ocorrer associados à rotina hospitalar.⁸ São características desses sintomas: lembranças angustiantes recorrentes e involuntárias;

sonhos vívidos; sofrimento psicológico e reações fisiológicas intensas a sinais que lembram o evento traumático; sensação de revivência e evitação de estímulos associados ao evento; humor e cognição negativos; e excitabilidade aumentada.⁹

São inúmeros os desafios para o diagnóstico do TEPT. Pessoas com o transtorno podem associá-lo a um traço de fraqueza, optando por minimizar a condição psíquica e evitar falar no assunto traumático.¹⁰ Cabe ao médico abordar com tato e respeito, de modo a fazer o diagnóstico do transtorno e melhor tratar o paciente.¹¹ Estudos recomendam o desenvolvimento de um conjunto de perguntas ou instrumento específico a ser aplicado nos casos prováveis de TEPT. Uma ferramenta indicada é a Escala de Impacto do Evento – Revisada (IES-R), utilizada para rastreamento da sintomatologia de TEPT, com importante validade discriminante e utilidade diagnóstica.^{12, 13}

As perturbações relacionadas ao TEPT implicam em sofrimento clinicamente considerável, além de danos físicos, sociais, profissionais e em outras esferas da vida do indivíduo.⁷ Todavia, apesar da relevância, são escassos trabalhos científicos que abordam o TEPT, sobretudo em profissionais de saúde.¹⁴ Um cuidado especial a estes trabalhadores torna-se imperioso, pois, por estarem bastante expostos ao SARS-CoV-2 e outros eventos traumáticos, possuem maior risco de apresentarem sintomas para o transtorno.¹⁵

Diante do exposto, o presente estudo propôs-se ao rastreamento da sintomatologia e de fatores associados ao TEPT em profissionais de saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exclusivas à Covid-19 de um hospital do nordeste brasileiro durante a pandemia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo corte transversal, desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), complexo hospitalar filantrópico que atua nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e assistência, sendo referência em diversas especialidades, inclusive no combate à Covid-19.

Foram incluídos na pesquisa profissionais de saúde atuantes em UTIs Covid-19 no IMIP, durante enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e profissionais de saúde das seguintes áreas: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos em enfermagem. Apenas estas profissões foram consideradas por serem as 4 profissões minimamente exigidas para a composição adequada de uma equipe intensivista. Foram excluídos os profissionais afastados por mais de 7 dias e os menores de 18 anos. Os profissionais elegíveis foram captados presencialmente pelos pesquisadores, no IMIP, e, após explicação dos objetivos, vantagens, desvantagens e riscos da pesquisa, foram convidados a participar do estudo.

O tamanho da amostra foi definido segundo uma fórmula para cálculo do tamanho amostral em uma amostragem aleatória simples sem reposição, disponível em Bolfarine e Bussab.¹⁶ Para cada UTI Covid-19, há uma média de 33 profissionais de saúde, dos citados acima, totalizando cerca de 100 profissionais atuantes nas 3 UTIs existentes no IMIP. Adotou-se a margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 95% e assumiu-se uma probabilidade de sintomatologia para TEPT igual a 43,8% - tendo como base para esta porcentagem os resultados encontrados por Erazo et al. (2021).¹⁷ Desta forma, determinou-se uma amostra de 80 participantes, sendo coletada 81 respostas.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2021, em que foram aplicados o questionário socioeconômico e clínico elaborado pelos pesquisadores e a IES-R, validada para o contexto brasileiro. O questionário socioeconômico e clínico possui 31 perguntas que abordam possíveis fatores associados

ao TEPT, como renda familiar, questões ocupacionais e hábitos de vida. A IES-R é uma escala do tipo Likert, composta por 22 itens, que variam de 0 (nenhum pouco) a 4 (extremamente), dividida em três subescalas: evitação (comportamentos evitativos - questões 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17 e 22), intrusão (memória intrusiva - questões 1, 2, 3, 6, 9, 16 e 20) e hiperestimulação (ansiedade - questões 4, 10, 14, 15, 18, 19 e 21). O cálculo do escore de cada subescala é obtido por meio da média dos itens que as compõem, desconsiderando as questões não respondidas. O escore total da escala é a soma dos escores das subescalas. O ponto de corte estabelecido na IES-R, para TEPT, é de 5,6.¹²

A análise dos dados foi realizada a partir da digitação com dupla entrada no programa Microsoft Office Excel® e a análise estatística utilizou o software STATA/SE 12.0. Foram usadas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão) para as variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas, com o teste Qui-Quadrado e o teste exato de Fisher. A análise foi realizada mediante cruzamento do escore total da escala IES-R com as variáveis preditoras especificadas. O intervalo de confiança adotado foi de 95%, fixando nível de significância de $p \leq 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do IMIP, sob o parecer de número 4.958.308 e CAEE 51392621.0.0000.5201.

RESULTADOS

Como descrito na Tabela 1, dentre os 81 participantes deste estudo, 59 (72,8%) eram do sexo feminino e 22 (27,2%) do sexo masculino. Em relação à idade dos profissionais, desconsiderando 11 pessoas que ignoraram o item, a maioria tinha entre 30 e 40 anos (44,3%). Sobre a área de atuação, 35 (43,2%) eram técnicos de enfermagem, enquanto 18 (22%) eram fisioterapeutas, 14 (17,3%) médicos e 14 (17,3%) enfermeiros. Além disso, foi abordado sobre o estado civil dos profissionais e verificado que 60

(74,1%) não possuíam companheiro (a). Os profissionais, em sua maioria, se autodeclararam negros ou pardos (59,3%).

O presente estudo identificou que 27 (33,3%) dos 81 profissionais de saúde entrevistados possuíam sintomatologia para TEPT. Conforme a tabela 2, entre os acometidos com TEPT, 21 (77,8%) eram do sexo feminino, 11 (40,7%) eram técnicos de enfermagem e 23 (85,2%) não tinham companheiro (a). A faixa etária com a maior prevalência para sintomatologia de TEPT foi entre 30 e 40 anos (41,9%), sendo presente em 31 dos 70 respondentes.

Houve associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) nas seguintes variáveis: “Percebo que meu consumo médio semanal de bebidas alcoólicas aumentou”, “Você sente sua autoestima baixa”, “Você se recorda de ter tido problemas emocionais na infância até os 6 anos de idade”, “Você tem ou já teve algum transtorno mental diagnosticado”, “Você toma algum medicamento para algum distúrbio psiquiátrico”, “Você se estressa com seu trabalho” e “Sinto que minha saúde mental deteriorou após início da pandemia de Covid-19” em relação a “IES-R”.

DISCUSSÃO

Este estudo indicou que um terço (33,3%) da população analisada de profissionais de saúde atuantes em UTIs de um hospital quaternário em Recife-PE durante a pandemia da Covid-19 apresentaram sintomas de TEPT, considerando a escala IES-R. Destes, a maioria foi do sexo feminino (77,8%) e com idade entre 30 e 40 anos (59,1%), achados corroborados por outros estudos.^{18,19} No âmbito nacional, estudo sobre prevalência e fatores associados à ansiedade em profissionais médicos atuantes em hospital universitário do sul brasileiro indicou prevalência semelhante em questão de gênero e de

idade, sendo a ansiedade mais prevalente entre o sexo feminino e a mediana de idade correspondente a 34 anos.²⁰

Em relação à área de atuação, a maioria dos participantes que apresentaram TEPT eram técnicos de enfermagem (40,7%). Apesar de eles representarem a maior parte dos entrevistados (35 dos 81), analisando cada profissão individualmente, os fisioterapeutas foram os que apresentaram maior prevalência de sintomatologia para TEPT (44,4%). Em estudos semelhantes a esse, foram observados um acometimento mais significativo da saúde mental entre a classe de enfermagem. Todavia, as comparações realizadas foram somente entre médicos e enfermeiros, não abrangendo todas as áreas de profissionais de saúde, dificultando o conhecimento da categoria mais afetada.²¹

Achado significativo deste estudo apontou que, dos 27 profissionais de saúde com sintomatologia para TEPT, 37% se recordam de ter tido problemas emocionais até os 6 anos de idade. Estudos realizados avaliaram que experiências adversas na infância, como negligência emocional, abuso emocional, abuso físico, negligência física e abuso sexual, são preditores e podem atuar como fatores de risco para psicopatologias na vida adulta.^{22, 23}

É relatado, também, que a exposição a traumas na infância aumenta o risco de adoção de comportamentos de risco para a saúde na vida adulta, a exemplo do consumo de álcool, e que os indivíduos com TEPT têm uma maior probabilidade de consumir álcool do que os que não têm TEPT. No presente estudo, foi constatado que, dos profissionais que aumentaram o consumo semanal de bebidas alcoólicas, a maioria (63,6%) tinha sintomatologia para TEPT. Ainda não se tem uma relação causal bem definida, mas a principal hipótese para tal associação afirma que os indivíduos aumentam o consumo de álcool e drogas na busca de aliviar os sintomas do transtorno.^{23, 24, 25}

As alterações psiquiátricas analisadas têm sido flagradas em diversas pesquisas científicas. Estudo transversal realizado em hospital de referência para Covid-19 em outro estado do nordeste brasileiro, com 29 profissionais médicos atuantes durante a pandemia, constatou que dos 8 participantes que tiveram triagem positiva para TEPT, 7 (87,5%) também deram resultado positivo para transtornos de ansiedade e/ou depressão.⁸ Tais resultados corroboram com os resultados presentes nesse estudo, encontrando maiores prevalências de TEPT em participantes com diagnóstico de transtorno mental prévio, principalmente aqueles que faziam uso de medicamentos para tal condição.

Com relação ao estresse percebido no trabalho, 73,7% dos que apresentaram sintomatologia para TEPT relataram que o ambiente laboral é bastante estressor. Independente dos papéis atribuídos a cada profissional da equipe, acredita-se que a complexidade da pandemia gerou um espaço coletivo de esgotamento, diante do sentimento de impotência frente ao desconhecido e sobrecarga de trabalho pela não colaboratividade da equipe. Estressores psicológicos individuais como medo de se infectar e de contaminar familiares estiveram descritos em diversos estudos, sobretudo em profissionais que estiveram diretamente expostos ao vírus, sendo a UTI ambiente gerador de estresse agudo e crônico.²⁶ Estudo de abrangência nacional realizado com 437 profissionais da saúde evidenciou sofrimento mental em seis a cada dez trabalhadores de saúde engajados no atendimento de pacientes durante a pandemia da Covid-19, havendo forte associação de fatores estressores com o desfecho apresentado neste artigo.²⁷

Ao serem questionados sobre baixa autoestima, dos profissionais que mais frequentemente referiam esse sentimento, 77,8% possuíam sintomatologia para TEPT. Outras pesquisas sobre as consequências na saúde mental durante a pandemia citaram que a baixa autoestima é considerada um dos fatores de risco que merece atenção por influenciar o grau de vulnerabilidade do indivíduo no âmbito psicossocial.²⁸ Assim, como

corroborado na literatura recente acerca de eventos traumáticos, a autodesvalorização com tendência a baixa autoestima possui relação direta com o desenvolvimento de estresse pós-traumático.

Nesta pesquisa, os participantes foram questionados se perceberam ou não deterioração da saúde mental após o início da pandemia Covid-19. Dos profissionais que concordaram (41), 53,7% apresentaram sintomatologia para TEPT. Um estudo transversal com público alvo semelhante observou taxas de transtorno mental comum (insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, entre outros) em cerca de 57,1% dos participantes, corroborando que os profissionais atuantes em UTIs Covid-19 encontram-se suscetíveis ao adoecimento mental.²⁹

As limitações desta pesquisa incluem a ausência de acompanhamento dos profissionais de saúde em longo prazo e o viés de seleção da amostra, específica de um hospital de referência do nordeste brasileiro, restringindo a generalização dos resultados às demais regiões. Entretanto, os achados requerem uma investigação mais aprofundada, a fim de criar estratégias efetivas para reduzir o impacto negativo persistente da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde que nela atuaram, sobretudo, na linha de frente.

Este estudo apontou que um terço dos trabalhadores de saúde atuantes nas UTIs Covid-19 pesquisadas apresentaram sintomatologia para TEPT segundo os escores da IES-R. Transtorno mental previamente diagnosticado, consumo de bebida alcoólica, problemas emocionais na infância, estresse com o trabalho, deterioração da saúde mental, baixa autoestima e uso de medicamentos para distúrbios psiquiátricos foram os fatores associados ao desenvolvimento de sintomatologia para TEPT.

Torna-se urgente o desenvolvimento de cuidados em saúde mental para que possa haver medidas de prevenção aos danos nos profissionais de saúde atuantes na pandemia da Covid-19, assim como uma intervenção precoce aos mais afetados, a exemplo dos que desenvolveram sintomatologia para TEPT. Ademais, é notória a falta de preparo para lidar com eventos estressores e potencialmente traumáticos ao longo da atuação profissional, o que potencializa desfechos desfavoráveis no âmbito da saúde mental dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos SE, Dias PEB, Bitencourt HK, De Carvalho JPSS, Quadros E de AS, Viviani MMF, et al. Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2020;12(12):e5168 [acesso em 19 abr 2021]. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5168#:~:text=Revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica%3A%20A%20presen%C3%A7a%20atual,estresse%2C%20medo%2C%20e%20at%C3%A9%20alguns>
2. Cartenì A, Francesco L Di, Martino M. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. 2020; [cited 2021 Apr 17]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152886/>
3. Section T. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado COVID-19 and mental health :2020; [cited 2021 Apr 17]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
4. Watson OJ, et al. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. The Lancet Infectious Diseases. 2022 september;

22:1293–302. [acesso em 02 out 2022]. Disponível em:
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2822%2900320-6>

5. Teixeira CFS, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(9):3465-3474. [acesso em 12 set 2022]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?format=pdf&lang=pt>

6. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatr Res*. 2020;288:112936 [cited 2021 Apr 17]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276196/>

7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

8. Sousa CA, Araújo RC, Lima JB da R, Duarte J de JL. O impacto da pandemia do Covid-19 na saúde mental dos profissionais médicos de um hospital referência para tratamento do Covid-19 em uma capital do nordeste. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Jan 1;11(1):e1311124580. [acesso em 19 set 2022]. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24580>

9. World Health Organization. *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Apr 20]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

10. Pombo MF. Da recusa à demanda de diagnóstico: Novos arranjos da medicalização. *Arq Bras Psicol*. 2017;69(3):5–20 [acesso em 19 abril 2021]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300002#:~:text=A1%C3%A9m%20de%20estar%20envolvido%20na,concord%C3%A2ncia%20com%20as%20decis%C3%B5es%20m%C3%A9dicas.

11. Figueira I, Mendlowicz M. Diagnosis of the posttraumatic stress disorder | Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(SUPPL. 1):12–6 [acesso em 19 abril 2021]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462003000500004&script=sci_abstract&tlng=pt
12. 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 Saude Publica. 2012;28(3):597–603 [acesso em 19 abril em 2021]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300019#:~:text=A%20Escala%20de%20Impacto%20do,adapta%C3%A7%C3%A3o%20transcultural%20da%20IES%2DR.&text=A%20vers%C3%A3o%20brasileira%20da%20IES,transtorno%20de%20estresse%20p%C3%B3s%2Dtraum%C3%A1tico.
13. Guimaro MS, Caiuby AVS, dos Santos OFP, Lacerda SS, Andreoli SB. Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010. Cienc e Saude Coletiva. 2013;18(11):3175–81 [acesso em 19 abril em 2021]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100008#:~:text=As%20rea%C3%A7%C3%B5es%20desenvolvidas%20pelos%20profissionais,situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20desastre%2021.
14. Duran ÉP, Menezes CH, Lotufo Neto F, Savóia MG, Oliveira IR de. Perfil de pacientes com diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático atendidos em um ambulatório de ansiedade e trauma. Rev Ciências Médicas e Biológicas. 2020;19(4):597 [acesso em 19 abril em 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42253>

15. Silva JK da, Albuquerque SC de, Santos SSN, Santos VMF dos, Farias KF de, Figueiredo EVM de S, et al. A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado? *J Heal Biol Sci.* 2020;8(1):1 [acesso em 19 abril em 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100056>
16. Bolfarine H, Bussab W. O. Elementos de Amostragem. 1 ed. São Paulo: ABE - Projeto Fisher, Edgard Blücher, 2005.
17. Erazo Pazmiño EE. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet].* 2021. [cited 2021 May 1] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7896823/pdf/main.pdf>
18. Zhang Z, Feng Y, Song R, Yang D, Duan X. Prevalence of psychiatric diagnosis and related psychopathological symptoms among patients with COVID-19 during the second wave of the pandemic. *Global Health [Internet].* 2021 Dec 8;17(1):44. [acesso em 30 set 2022]. Disponível em: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-021-00694-4>
19. Sahin S, Karsidag S, Cinar N, Ates MF, Demir S, Eren F, et al. The Impact of the COVID-19 Lockdown on the Quality of Life in Chronic Neurological Diseases: The Results of a COVQoL-CND Study. *Eur Neurol [Internet].* 2021;84(6):450–9. [acesso em 22 set 2022]. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/517380>
20. G. C. Kava, TMG, Cordeiro, L. S. M. Floriano, N., Duran, G., Arcaro, R. O. M., Marinho. A Prevalência De Ansiedade E Fatores Associados Em Médicos De Uma Universidade Pública Brasileira Na Pandemia Covid-19. *Publ UEPG Ciencias Biol e da Saude [Internet].* 2020;26(2). [acesso em 12 set 2022]. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/17038/209209214261>

21. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Mar 23; 3(3):e203976. [acesso em 30 set 2022]. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
22. Waikamp V, Barcellos Serralta F. Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2018 May 9;137. [acesso em 22 set 2022]. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1603>
23. Pedras S, Pereira M da G. Experiências Adversas, Trauma, TEPT e Comportamentos de Risco na População e em Veteranos de Guerra. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2013; 21(1):139-150. [acesso em 15 set 2022] Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751531010>
24. Sartor CE, Mccutcheon V V., Pommer NE, Nelson EC, Duncan AE, Waldron M, et al. Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Dependence in Young Women. *J Stud Alcohol Drugs* [Internet]. 2010 Nov;71(6):810–8. [acesso em 15 set 2022]. Disponível em: <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2010.71.810>
25. Dantas HDS, De Andrade AG. Comorbidade entre transtorno de estresse pós-traumático e abuso e dependência de álcool e drogas: Uma revisão da literatura. *Rev Psiquiatr Clin*. 2008; 35(SUPPL. 1):55–60.
26. Mattana ADB, Oliveira LR de, Campelo TPT, Cardoso SB, Rocha FCV. Stress in frontline nursing professionals Covid-19. *Research, Society and Development*. 2022; 11(7):e9011729669. [acesso em 22 set 2022]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29669>.
27. Silva-Junior JS, Cunha AAD, Lourenção DCA, et al. Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic.

Einstein (São Paulo). 2021; 19:eAO6281. [acesso em 22 set 2022]. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8555877/#TRpt>

28. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2020 Jun 5;9(7):e652974548. [acesso em 02 out 2022]. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>

29. Santos WJ dos, Silva RB da, Rodrigues DF, Farias ICV de, Moura GJB de. Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva Durante Pandemia de COVID-19 / Common Mental Disorders in Unit Workers of Intensive Care During COVID-19 Pandemic. ID line Rev Psicol. 2021;15(57):149–62. [acesso em 30 set 2022]. Disponível em:
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/3179/5016>

TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	n	%
Idade		
< 30	27	38,6
30 - 40	31	44,3
> 40	12	17,1
Profissão		
Médico	14	17,3
Enfermeiro	14	17,3
Técnico de enfermagem	35	43,2
Fisioterapeuta	18	22,2
Sexo		
Feminino	59	72,8
Masculino	22	27,2
Estado civil		
Com Companheiro (a)	21	25,9
Sem Companheiro (a)	60	74,1
Etnia/cor da pele		
Branca	25	30,9
Negra / Parda	48	59,2
Outras	8	9,9
Religião		
Católica	31	38,4
Espírita	10	12,3
Evangélica	27	33,3
Outras	4	4,9
Sem religião	9	11,1

Tabela 2 – Variáveis associadas ao transtorno de estresse pós-traumático em profissionais de saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva de Covid-19

Variáveis	IES-R		p-valor
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
Profissão			
Médico	4 (28,6)	10 (71,4)	0,751 *
Enfermeiro	4 (28,6)	10 (71,4)	
Técnico de enfermagem	11 (31,4)	24 (68,6)	
Fisioterapeuta	8 (44,4)	10 (55,6)	
Sexo			
Feminino	21 (35,6)	38 (64,4)	0,480 **
Masculino	6 (27,3)	16 (72,7)	
Estado civil			
Com Companheiro (a)	4 (19,0)	17 (81,0)	0,107 *
Sem Companheiro (a)	23 (38,3)	37 (61,7)	
Percebo que meu consumo médio semanal de bebidas alcoólicas aumentou			
Discordo	20 (28,6)	50 (71,4)	0,036 *
Concordo	7 (63,6)	4 (36,4)	
Você sente sua autoestima baixa			
Muito frequentemente	7 (77,8)	2 (22,2)	< 0,001 *
Frequentemente	7 (50,0)	7 (50,0)	
Ocasionalmente	12 (38,7)	19 (61,3)	
Raramente	1 (4,3)	22 (95,7)	

Nunca	0 (0,0)	4 (100,0)	
Você se recorda de ter tido problemas emocionais na infância até os 6 anos de idade			
Sim	10 (55,6)	8 (44,4)	0,023 **
Não	17 (27,0)	46 (73,0)	
Você tem ou já teve algum transtorno mental diagnosticado			
Sim	16 (64,0)	9 (36,0)	< 0,001 **
Não	11 (19,6)	45 (80,4)	
Você toma algum medicamento para algum distúrbio psiquiátrico			
Sim	8 (88,9)	1 (11,1)	< 0,001 *
Não	19 (26,4)	53 (73,6)	
Você se estressa com seu trabalho			
Muito frequentemente	14 (73,7)	5 (26,3)	0,001 *
Frequentemente	8 (28,6)	20 (71,4)	
Ocasionalmente	3 (14,3)	18 (85,7)	
Raramente	2 (20,0)	8 (80,0)	
Nunca	0 (0,0)	3 (100,0)	
Sinto que minha saúde mental deteriorou após início da pandemia de Covid-19			
Discordo	5 (12,5)	35 (87,5)	< 0,001 **
Concordo	22 (53,7)	19 (46,3)	
Durante a pandemia da Covid-19, aumentei minha carga horária de trabalho semanal			
Discordo	9 (36,0)	16 (64,0)	0,734
Concordo	18 (32,1)	38 (67,9)	

(*) Exato de Fisher (**) Qui-Quadrado

