



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

SABRINA DE CÁSSIA MACEDO BATISTA

**RASTREAMENTO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA COVID-19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE
- PB**

**CAMPINA GRANDE- PB
2022**

SABRINA DE CÁSSIA MACEDO BATISTA

**RASTREAMENTO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA COVID-19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE
- PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof^a. Dra. Lindomar de Farias Belém

CAMPINA GRANDE – PB

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B333r Batista, Sabrina de Cassia Macedo.
Rastreamento do nível de ansiedade dos profissionais de saúde em um hospital referência Covid-19 na cidade de Campina Grande - PB [manuscrito] / Sabrina de Cassia Macedo Batista. - 2022.
54 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Covid-19. 2. Profissionais de saúde. 3. Ansiedade. I.
Título

21. ed. CDD 152.46

SABRINA DE CÁSSIA MACEDO BATISTA

RASTREAMENTO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA COVID-19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE -
PB

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

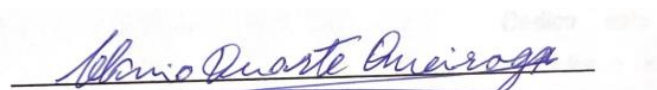
Área de concentração: Saúde Pública

Aprovada em: 18/11/2022

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Lindomar de Farias Belém (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Clênio Duarte Queiroga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Thulio Antunes de Arruda
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho aos verdadeiros heróis da saúde, que dedicaram à vida para o cuidado, nesse momento delicado na história da humanidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido força e por sempre me fazer perceber que não posso desistir quando as coisas estão difíceis. Pois, quando Ele planta sonhos grandes em nosso coração, Ele também nos molda em caráter para podermos sustentá-los. Por isso, toda honra e toda glória sejam dados a Ele. É tudo para ti, Jesus.

Aos meus pais, **Leda Macedo e Queninho Batista**, por acreditarem em mim até quando eu mesma deixei de acreditar. Por não medirem esforços para me ajudar, e principalmente por terem me dado oportunidade, confiança e asas para voar para longe de casa, e realizar nosso sonho. Enfim, vencemos.

Aos meus irmãos e minha segunda mãe, **Maria Júlia, Raimundo Neto e Maria das Graças**, pela rede de apoio, proteção, amizade e todos os momentos de amor envolvido na nossa convivência.

Ao meu namorado, **Miguel Ribeiro** por todo zelo, cumplicidade e paciência em todos os momentos. Por acreditar e fazer de tudo para tornar minha caminhada mais leve.

Aos amigos **Maria Eduarda, Ivanildo Jr, Walisson de Medeiros, Nayara Gabrielle, Daiana Mendes Adélia Maria** pelo laço de amizade criado durante nesses 5 anos da graduação. Vocês foram motivações para não ter desistido do curso. Levarei nossa amizade para o resto da vida.

A minha amiga e futura companheira de profissão, **Maria Eduarda**, por todo apoio, pelas inúmeras vezes que me acolheu em sua casa, por nunca ter largado minha mão nos momentos difíceis e todo laço de irmandade que construímos.

À minha colega de profissão, **Ana Luisa**, pela amizade, paciência e apoio. Você é meu anjinho.

À minha admirável orientadora, **Lindomar Farias Belém**, por todo cuidado, ensinamentos e confiança em meu trabalho. Te levarei para sempre em meu coração.

Ao meu querido professor e amigo, **Clênio Queiroga**, minha referência profissional, por todos os conselhos e ensinamentos. Gratidão a Deus pela sua vida.

À **Pró-reitoria de Extensão** pela bolsa concedida para desenvolver atividades como extensionista no **Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) da UEPB**, projeto este que participei durante a graduação e pude aprender muito.

Aos meus **supervisores do Estágio no Laboratório de Análises Clínicas da UEPB**, por todos os ensinamentos e contribuições para minha vida profissional.

Á **todos da Farmácia Central do Hospital Pedro I**, pela oportunidade e confiança no meu trabalho como estagiária, por me ensinarem com tanto amor e terem aberto as portas para realização desta pesquisa.

À banca examinadora, pela disponibilidade em contribuir com a análise deste trabalho, meus sinceros agradecimentos, **Clênio Queiroga e Thulio Antunes**.

Á todo **corpo docente da UEPB** e ao Secretário **Ronald**, que contribuíram de forma positiva para a minha formação, muito obrigada.

Por fim, agradeço à **todos** que de forma direta e indireta me ajudaram e contribuíram para realização desta conquista.

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar".

Josué 1:9

RESUMO

A pandemia causada pelo vírus da COVID-19 alterou a conformação mundial nos mais variados níveis, modificando a forma de agir, pensar, trabalhar e conviver. Ou seja, todos cidadãos foram afetados de alguma forma pela pandemia, destacando-se os profissionais de saúde. Condições estressantes como a sobrecarga de trabalho, excessivas horas de plantões e o medo de ser contaminado pelo vírus, foram situações que levaram esses profissionais ao esgotamento físico e mental. O objetivo do presente estudo foi realizar rastreamento o nível de ansiedade presente nos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente de um hospital referência no tratamento da COVID-19 no município de Campina Grande-PB. A metodologia aplicada compreendeu uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem quantitativa, que foi realizada por meio de um questionário eletrônico aplicado via Google Forms. Os dados foram processados no programa Excel e avaliados quanto à interpretação da escala de BAI e do teste *t* de Student. A pesquisa constatou que os profissionais de saúde representam um elemento de suscetibilidade frente a população geral e os indivíduos do sexo feminino são ainda mais susceptíveis a desenvolver ansiedade. Ademais, ficou constatado que os sintomas de ansiedade associados ao psíquico são mais incidentes que aqueles associados ao físico e em geral, o nível de ansiedade aumenta ao passo que carga horária de trabalho também aumenta. Somado a isso, através do rastreamento do nível de ansiedade foi possível identificar que 33,4% dos profissionais apresentam grau mínimo de ansiedade, 22% grau leve, 28,2% grau moderado e 16,4% possuem nível grave de ansiedade. Por fim, a pesquisa lança o alerta para a necessidade de ações voltadas a prevenção desses sintomas associados a esfera psíquica, visto que esses sintomas podem perdurar por longos anos e até comprometer condição psíquica do profissional de saúde.

Palavras-chave: covid-19; ansiedade; profissionais de saúde.

ABSTRACT

The world pandemic has changed the way of acting according to the most varied, thinking, working and living, due to the COVID-19 virus. In other words, all citizens were affected in some way by the pandemic, especially the healthcare professional. Stressful conditions such as work overload, excessive hours on duty and the fear of being contaminated by the virus were situations that led these professionals to physical and mental exhaustion. The objective of the present study was to track the level of anxiety present in health professionals who worked on the front line of a reference hospital in the treatment of COVID-19 in the city of Campina Grande-PB. The applied methodology comprised a descriptive field research with a quantitative approach, which was carried out through an electronic questionnaire applied via Google Forms. The data were processed in the Excel program and evaluated regarding the interpretation of the BAI scale. The present study found that healthcare professionals represent an element of susceptibility to the general population and that female individuals are even more susceptible to anxiety. Anxiety symptoms associated with the psychic are more frequent than those associated with the physical and, in general, anxiety increases as the workload increases. In addition, it was identified that health professionals of this research have moderate to severe anxiety. Lastly, the research raises the alert for the need for actions aimed at preventing these symptoms associated with the psychic sphere, since these symptoms can last for many years and even compromise the health professional's psychic condition.

Keywords: covid-19; anxiety; healthcare professionals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição do percentual global de indivíduos por setores e por sexo.....	24
Figura 2 - Gráfico de barras com a incidência percentual global dos sintomas avaliados.....	25
Figura 3 - Gráfico de barras com os escores médios de IAB para cada setor.....	28
Figura 4 - Curvas do escore de IAB em relação classes de carga horária semanal.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estatística descritiva obtida a partir dos dados cadastrais dos profissionais envolvidos na pesquisa	23
Tabela 2 - Incidência percentual dos sintomas avaliados, considerando o conjunto de respostas para cada setor.	29
Tabela 3 - Teste t de student para avaliar a diferença de escore IAB indivíduos do sexo masculino e feminino.	31
Tabela 4 - Resultado dos dados em classes por faixa dados por faixa etária e carga horária.	32
Tabela 5 - Grau de ansiedade dentre os profissionais participantes da pesquisa (n=56), baseado na escala de IAB.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP/UEPB - Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba

COVID-19 - Doença do coronavírus 19

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

HMPI – Hospital Municipal Pedro I

IAB - Inventário de Ansiedade de Beck

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

TEPT - Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SARS - Síndromes Respiratórias Aguda Grave

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	Cenário pandêmico da COVID-19	16
2.2	Transtorno de ansiedade	18
2.3	Profissionais da Saúde no contexto da linha de frente da COVID-19	19
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivos gerais	20
3.2	Objetivos específicos	20
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo e local de pesquisa	21
4.2	População e amostra	21
4.3	Critérios de inclusão	21
4.4	Critérios de exclusão	21
4.5	Procedimento e instrumento para coleta de dados	21
4.6	Processamento e análise de dados	22
4.7	Parecer do comitê de ética	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.1	Caracterização da população	23
5.1.1	Dados do Inventário de Ansiedade de Beck (IAB)	25
5.1.2	Dados do Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) por setor de atuação	27
5.1.3	Dados do Inventário de Ansiedade De Beck em relação ao sexo do Indivíduo	30
5.1.4	Dados do Inventário de Ansiedade de Beck em relação a idade e carga horária	32
5.1.5	Rastreamento do nível De Ansiedade dos Profissionais	33
6	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A - Formulário para coleta de dados	
	ANEXO A- Declaração de concordância com o projeto de pesquisa	
	ANEXO B - Termo de compromisso do pesquisador (TCPR)	

ANEXO C - Termo de autorização institucional para uso e coleta de dados (TAICDA).....

ANEXO D - Termo de autorização institucional para realização da pesquisa.....

ANEXO E - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....

ANEXO F - Inventário de ansiedade de beck (IAB).....

ANEXO G - Aprovação do projeto pelo comitê de ética.....

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, o mundo deparava-se com a descoberta de um vírus de transmissão respiratória que acometia sem qualquer distinção os seres humanos e mais precisamente idosos, obesos e pessoas com comorbidades, não se restringindo a raça, cor, gênero, grupo etário. Ou seja, todos estavam sujeitos ao mesmo, pertencente à família SARS-CoV-2 e denominado popularmente por coronavírus ou COVID-19 (WANG *et al.*, 2021).

A priori, o vírus foi identificado na cidade de Wuhan na China, em dezembro de 2019. E, já em março de 2020, alcançou todos os continentes do globo, recebendo a denominação de pandemia diante de sua ampla proporcionalidade de infecção. No Brasil, o primeiro caso registrado de COVID-19 ocorreu em 25 de fevereiro de 2020 (LANA *et al.*, 2020). No início do segundo semestre de 2022 o Brasil já atingiu a marca de mais de 680 mil mortos, sendo 34,7 milhões de casos confirmados, com uma taxa de letalidade de 2,2%, segundo dados do ministério da saúde (BRASIL, 2022).

Pessoas contaminadas pelo vírus da COVID-19 experimentam sintomas desde os mais leves como sensação de resfriado comum, coriza, cefaleia leve a moderada, anosmia, disgeusia e até sintomas mais graves, que por muitas vezes necessitam de hospitalização, podendo o caso clínico agravar-se, ocasionando em óbito (BRASIL, 2020).

Entretanto, mais do que complicações clínicas e físicas, o SARS-CoV-2 revelou desordens de cunho psicossocial, desencadeando ou agravando quadros de estresse, ansiedade, irritabilidade, depressão e síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional (SANTOS, 2020).

Backes *et al.* (2016) e Cosic *et al.* (2020) em seus trabalhos corroboram com o excerto acima ao destacarem que os níveis de estresse gerados durante a vivência da pandemia representaram uma séria ameaça à saúde mental do profissional de saúde, desenvolvendo nos mesmos quadros de depressão, ansiedade, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) além de atitudes sociais negativas.

É importante ressaltar o impacto psíquico causado pela COVID-19, segundo Ornel *et al.* (2020) a morbimortalidade relacionada a saúde mental em pessoas que vivenciaram epidemias tende a ser mais letal que a própria infecção em si. Shigemura *et al.* (2020) e Reardon (2015) reforçam a ideia citada anteriormente, apoiado em análises de pandemias pregressas reiteram que o impacto a saúde mental do

indivíduo tende a ser mais grave e prolongado que a própria doença, além disso as implicações nas áreas da economia e psicossociais podem ser incalculáveis.

A frente da linha de combate à pandemia causada pelo vírus e por estarem mais suscetíveis a sofrerem com as complicações geradas, destacam-se os profissionais de saúde. As condições de trabalho geradas pela pandemia representaram fatores cruciais para o desencadeamento ou agravamento das complicações de saúde mental desses profissionais, como a crise da falta de medicamentos, o uso prolongado e contínuo de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) ou mesmo a falta deles, horários prolongados dos plantões, convivência rotineira com a morbidez, medo ou receio de contaminar-se e transmitir a infecção para pessoas próximas, como amigos e parentes e por isso necessitando ausentar-se da convivência dos mesmos (BACKES *et al.*, 2016; ASSARI *et al.*, 2020).

Como objetivos a pesquisa buscou Realizar o rastreamento de sinais e sintomas de ansiedade presente nos profissionais de saúde linha de frente de um hospital referência para COVID-19, além de identificar sinais e sintomas de ansiedade e depressão mais prevalentes, averiguar as intensidades de tais sinais e sintomas, Apontar a importância de cuidar da saúde mental dos profissionais de saúde, contribuir com a comunidade científica sobre o cuidado na saúde mental dos profissionais de saúde no período pós pandêmico.

Assim a pesquisa poderá ser uma ferramenta de utilidade para os gestores, profissionais da saúde e para o meio acadêmico ao fornecer bases para a construção de saberes, fornecendo informações a despeito do estado de saúde mental dos profissionais de saúde de um hospital referência no tratamento da COVID-19, servindo de levantamento de dados para que possam ser implantadas medidas que auxiliem os profissionais de saúde a priorizar ainda mais o cuidado com a saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Cenário Pandêmico da COVID-19

Ao fim de dezembro de 2019, mais precisamente no dia 31 daquele mês, na cidade de Wuhan na China, casos graves de pneumonia causado por um agente infeccioso até então desconhecido foram reportados pelas autoridades de saúde da China, iniciava-se ali o surto do novo coronavírus responsável por causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 ou SARS-CoV-2 (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Uma doença infectocontagiosa transmitida por gotículas de secreções do trato respiratório e através do contato físico, podendo desencadear sintomas desde dos mais leves até os mais severos, podendo levar ao óbito (WHO, 2020).

É denominado novo coronavírus pois o vírus corona foi reportado inicialmente em 1937 ganhando notoriedade mundial em 2002 e 2003 devido a um surto de SARS nesse período, sendo responsável por induzir sintomas graves no sistema respiratório inferior, insuficiência respiratória e febre, sendo reportada em vários países do continente que, porém, foi de rápido manejo e controle (SCHAWARTZ *et al.*, 2020).

Compartilhando características comuns com vírus já referenciados pela ciência como o SARS-CoV e o vírus causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), o SARS-CoV-2 possui menor potencial de letalidade quando comparado com seus antecessores, entretanto o mesmo mostra-se muito mais infectante, com o poder de disseminação maior que o SARS-CoV e o MERS-CoV (FAUCI *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2 é um vírus de constituição genética de RNA fita simples, envelopado por proteínas e suas partículas apresentam conformação espacial arredondadas, com diâmetros que variam de 60 a 140 nm que por meio da microscopia eletrônica é possível observar a presença de várias projeções em sua superfície, projeções essas que se assemelham a cristas de coroas, por isso o nome de corona (coroa) (HAGEMAN, 2020; JIN *et al.*, 2020).

Devido sua variedade de transmissão o SARS-CoV-2 torna-se um agente altamente infeccioso, pois a transmissão direta é favorecida entre pessoas que permanecem próximas e por longos períodos, porém, a transmissão indireta também demonstrou força na disseminação do vírus, visto que secreções respiratórias podem

permanecer em superfícies plásticas e de aço inoxidável por até 72 horas (VAN DOREMALEN *et al.*, 2020).

Em um estudo promovido por Guan *et al.* (2020) em que participaram cerca de 1.099 pessoas com COVID-19, a febre, tosse e fadiga foram os sintomas mais prevalentes entre os participantes da pesquisa, chamando a atenção ainda para o fato de que no ato admissional do paciente cerca de 56% estavam afebris no momento do diagnóstico, chegando a conclusão de que o estado afebril não representa ausência da doença.

Por possuir sintomatologia semelhante a outras patologias respiratórias o diagnóstico da COVID-19 é determinado por teste moleculares de secreções respiratórias, já que só o diagnóstico clínico não é seguro diante dessa inespecificidade dos sintomas do novo coronavírus (BRAGA *et al.*, 2020).

Segundo dados do portal coronavírus Brasil do Ministério da Saúde (MS) até o início do segundo trimestre de 2022 o Brasil contava com uma taxa de letalidade em torno de 2,2%, alcançando um total de 661.907 mil mortes por COVID-19, sendo a região sudeste a líder em óbitos acompanhada da região nordeste. Já para o número de casos, o País registrou um pouco mais de 30 milhões de pessoas infectadas, sendo a região sudeste a que possui o maior número de casos, seguida pela região Sul, e em terceiro lugar o nordeste (BRASIL, 2022).

2.2 Transtorno de Ansiedade

O Transtorno de Ansiedade pode ser definido como um sentimento desagradável de medo, sensação de perigo, onde o medo é uma resposta emocional a uma determinada ameaça, seja real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação do medo futuro. Além disso, a ansiedade passa a ser patológica quando interfere de forma negativa o dia a dia ocasionando em transtornos físicos, emocionais e comprometendo a qualidade de vida do ser humano (HONÓRIO *et al.*, 2021).

Segundo Fernandes *et al.* (2018), as causas mais comuns que envolvem a ansiedade são relativos à muitos fatores, dentre eles os fatores sociais, familiares, financeiros, interpessoais e profissionais. Ademais, os principais sintomas dos transtornos de ansiedade são primários, isto é, não são resultados de outras

condições psicológicas, entretanto, a ansiedade está presente como sintoma primário em outros transtornos (SOUZA *et al.*, 2020).

Em suma, a ansiedade é caracterizada através de manifestações somáticas (taquicardia, tremores e sudorese), comportamentais (agitação, insônias e medo), bem como de manifestações cognitivas (apreensão, preocupação e nervosismo) (ARAÚJO *et al.*, 2019).

2.3 Profissionais da Saúde no contexto da linha de frente da COVID-19

A pandemia representou um período de desafios para todos e em todos os setores da sociedade. Merece destaque os profissionais da área da saúde, pois foram os mais impactados pela pandemia, os mesmos depararam-se de uma hora pra outra com um cenário similar ao de uma guerra, tendo que lidar com o alto número de pacientes, aumento da carga horária de trabalho, diminuição de horários de repouso/descanso e por vezes restritos a esses direitos, conviveram ainda com o despreparo no lidar inicialmente com os pacientes acometidos pelo vírus, escassez de EPIs, crise de no abastecimento de medicamentos, ausência de infraestrutura para comportar alta demanda de pacientes, culminando em sobrecarga ao profissional (VYAS *et al.*, 2016; PARK *et al.*, 2018; ORNELL *et al.*, 2020).

Como proposto por Ahmed *et al.* (2020) e Rajkumar (2020), períodos pandêmicos representam um perigo a saúde mental da população, pois o medo do novo, o temor de ser infectado ou mesmo de contaminar alguém próximo e a perda de familiares e amigos, servem de catalisador para o desenvolvimento de desordens psicológicas, citando a ansiedade como uma das mais prevalentes (AHMED *et al.*, 2020).

Em outros momentos históricos como em 2003 com a SARS, e em 2009 com o H1N1 e em 2014 com o surto do ebola, estudos realizados com populações afetadas por estes agentes durante os períodos citados demonstraram uma elevada prevalência de sintomas de ansiedade acometendo os profissionais de saúde (CHAN; HUAK, 2004; EVERTS, 2013; LEHMANN *et al.*, 2015).

Para BOHLKEN *et al.* (2020), os profissionais de saúde durante a pandemia foram expostos a altos níveis de estresse o que representou como consequência o desenvolvimento de quadros de complicações ou agravamento dos quadros já

existentes a saúde mental dos profissionais linha de frente. Refere-se ainda que segundo a publicação *Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic* dentre os entrevistados pelo estudo cerca de 50% dos pesquisados demonstraram possuir depressão como desordem a sua saúde, de 23 a 44 % relataram ansiedade, 34% referiram sofrer de insônia, e para a avaliação do estresse a taxa de prevalência variou de 27 a 71% (BOHLKEN *et al.*, 2020).

Em uma revisão proposta por Bezerra *et al.* (2020), alguns dos estudos selecionados pelos autores revelaram que o aspecto físico, cognitivo e psíquico interferem diretamente na qualidade da saúde mental dos profissionais da saúde, podendo desenvolver quadros de desordens mentais nos mesmos, isso posto em um cenário de pandemia podendo ainda ser acrescentado o aspecto moral, esse é ainda visto como um dos mais difíceis de lidar, já que por vezes devido às condições clínicas e falta de materiais e insumos, a equipe de saúde muitas vezes suportou decidir entre os pacientes aquele que receberia determinada atenção e aquele que não teriam condições para tal, culminando para o maior desgaste emocional dos profissionais de saúde (REGO; PALACIOS, 2020).

Para Moraes *et al.* (2020) os gestores dos profissionais de saúde devem atentar-se às complicações geradas pela pandemia, visto que as mesmas podem representar consequência mesmo no período pós pandêmico, implementando medidas de prevenção como a criação de uma ambiente de trabalho agradável com práticas de valorização bem como promover a escuta destes profissionais, além de estabelecer cargas horárias de plantões condizentes com o tolerável profissional evitando meios de sobrecarga, ofertar serviços de acompanhamento psicológico, além de treinamentos e capacitações para melhor preparar os profissionais, gerando sentimento de segurança na vivência hospitalar.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar o rastreamento de sinais e sintomas de ansiedade presente nos profissionais de saúde linha de frente de um hospital referência COVID-19 na cidade de Campina Grande-PB.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar a incidência dos sinais e sintomas que mais acometeram os profissionais de saúde;
- Observar se o setor de atuação exerce influência para desenvolvimento de ansiedade;
- Avaliar a existência de relações entre o sexo do profissional e seu nível de ansiedade;
- Apontar a influência da idade e carga horária de trabalho no desenvolvimento da ansiedade;
- Rastrear o nível de ansiedade dos profissionais de saúde;

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e local de pesquisa

Realizou-se uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Municipal Pedro I (HMPI), instituição essa que durante a pandemia serviu de referência no atendimento ao público diagnosticado ou suspeito de COVID-19, na Cidade de Campina Grande-PB.

De acordo com os dados pactuados pela Comissão Integestores Bipartite (CIB), o hospital possui 160 leitos disponíveis para atendimento de pacientes acometidos com COVID-19, sendo 90 leitos de enfermaria, 60 leitos de UTI e 10 leitos de observação (PARAÍBA, 2021).

4.2 População e Amostra

Profissionais de saúde pertencentes ao quadro efetivo e/ou não do HMPI, que atuaram durante o período pandêmico da COVID-19 no HMPI.

A amostragem desta pesquisa foi do tipo não-probabilística intencional, pois trata-se de um hospital referência no tratamento da COVID-19.

4.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo os profissionais da enfermagem, fisioterapia, farmácia e área médica, que atuaram durante o período pandêmico da COVID-19 no HMPI.

4.4 Critérios de exclusão

Profissionais pertencentes às demais áreas de atuação como por exemplo, almoxarifado, administração e aqueles que são da saúde, porém não atuaram durante a pandemia no HMPI. Além disso, foram excluídos da pesquisa os participantes que não responderam o formulário completamente.

4.5 Procedimento e instrumento para coleta de dados

A coleta de dados ocorreu após aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, e foi realizada pela aplicação de um roteiro

de perguntas pessoais, seguido de um questionário com o inventário de ansiedade de Beck (IAB) (Anexo F). A mesma foi constituída por sinais e sintomas relacionados a uma escala de intensidade variar de nível 0 que é a ausência de sintomas de ansiedade, até o nível 3, que é o estágio considerado grave ou dificilmente de suportar os sintomas. E, o grau de ansiedade foi interpretado de acordo com o número de escore, ou seja, com a pontuação obtida em cada sintoma. Dessa forma, o escore de 0-7 classifica como grau mínimo de ansiedade, 8-15 já é considerado ansiedade leve, 16-25 ansiedade moderada e 26-63 ansiedade grave.

A pesquisa ocorreu no ambiente virtual, no link (<https://forms.gle/XFu4cxW5w5SNzEPo7>), aplicado através da plataforma *Google forms*, entre os meses de 16 maio e 28 de julho de 2022

4.6 Processamento e análise de dados

Os dados foram processados pela ferramenta avançada de análise do programa Excel (*Microsoft Excel 2016*), e avaliados quanto à interpretação do Escore Total do IAB, sendo expostos na pesquisa por meio de gráficos estatísticos.

Após o tratamento dos dados, foram aplicados testes estatísticos como o *Test-T de Student* do *Microsoft Excel*, objetivando a realização de comparações a partir dos seguintes dados: Idade, carga horária de trabalho e escore de IAB. O limite de significância adotado foi de 0,05, o que permitiu validar as hipóteses sobre o conjunto de dados com 95% de confiança.

4.7 Parecer do Comitê de Ética

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), conforme o protocolo nº 58401022.5.0000.5187 (ANEXO G).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização da população

Cerca de 400 profissionais de saúde fazem parte do quadro efetivo do hospital, no entanto participaram da pesquisa 80 profissionais da saúde vinculados ao HMPI. Após aplicação dos critérios de exclusão, foram considerados apenas 56 profissionais pertencentes aos setores diretamente relacionados ao ambiente clínico (Médico, Fisioterapeuta, Farmacêutico e Enfermeiro) e que responderam por completo o IAB.

A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva obtida a partir dos dados dos profissionais envolvidos na pesquisa.

Tabela 1 - Estatística descritiva obtida a partir dos dados cadastrais dos profissionais envolvidos na pesquisa

Característica gerais	Índices
Geral	
Sexo Feminino	41 (73,21 %)
Sexo masculino	15 (26,78 %)
Idade média	31 (\pm 6,32) anos
Coefficiente de variação da idade	20,41%
Idade mínima	22 anos
Idade máxima	53 anos
Carga horária geral média	55 horas/semana
Coefficiente de variação da carga horária	23,91%
Carga horária geral mínima	20 horas/semana
Carga horária geral máxima	90 horas/semana
Profissionais de sexo feminino	
Idade média	32 (\pm 7,42) anos
Coefficiente de variação da idade	23,1%
Idade Máxima	53 anos
Idade Mínima	22 anos
Carga horária média	55 horas/semana
Coefficiente de variação da carga horária	27,3%
Carga horária mínima	20 horas/semana
Carga horária máxima	90 horas/semana

Tabela 2 - Estatística descritiva obtida a partir dos dados cadastrais dos profissionais envolvidos na pesquisa

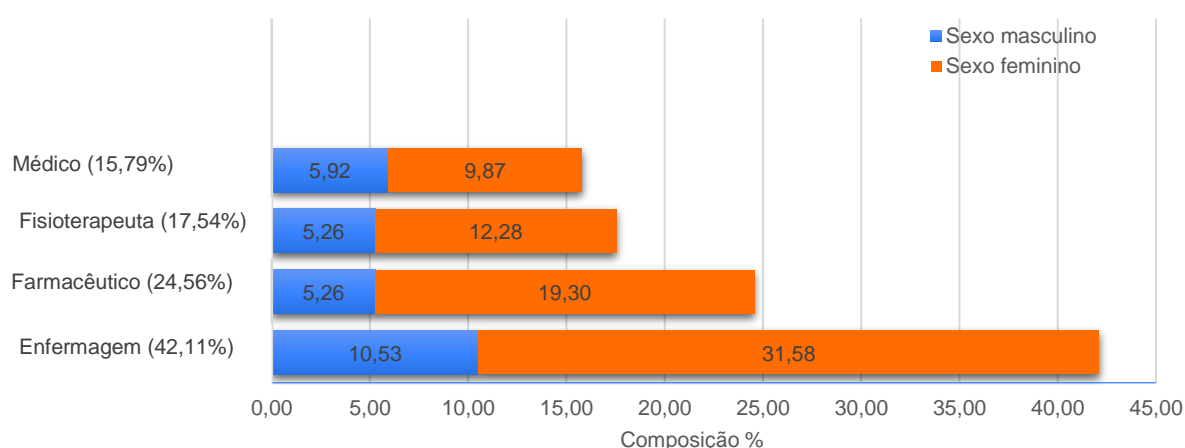
Profissionais de sexo masculino	
Idade média	30,9 (\pm 6,77) anos
Coefficiente de variação da idade	21,8
Idade Mínima	22 anos
Idade Máxima	46 anos
Carga horária média	45 horas/semana
Coefficiente de variação da carga horária	22,3%
Carga horária mínima	20 horas/semana
Carga horária máxima	70 horas/semana

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os participantes da pesquisa tinham idades entre 22 e 53 anos. Constatou-se que o público foi integrado em sua maioria pelo sexo feminino, com 73,21%. A carga horária média dos profissionais foi de 42 horas semanais. Os coeficientes de variação de idade acima de 20% são considerados altos e revelam que foram avaliados profissionais de distintas faixas etárias e com diferentes cargas horárias de trabalho, sendo a amostragem representativa.

Os profissionais de cada um desses setores representam uma fração no total de indivíduos avaliados, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1 - Distribuição do percentual global de indivíduos por setores e por sexo.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os enfermeiros representam a classe com maior número de profissionais, representando 42,11% dos indivíduos avaliados, destes 31,58% são do sexo feminino,

frente a 10,53% do sexo masculino. Além disso, o sexo feminino do setor farmacêutico representa 19,30% do total de profissionais deste estudo, enquanto 12,28% e 9,87% são os percentuais desses indivíduos do sexo feminino nos setores fisioterapia e médico. Silva *et al.* (2021), também constatou em seu estudo que a enfermagem é uma das classes profissionais que concentra maior população de indivíduos de sexo feminino, justamente por se tratar de uma profissão envolvida diretamente no cuidado.

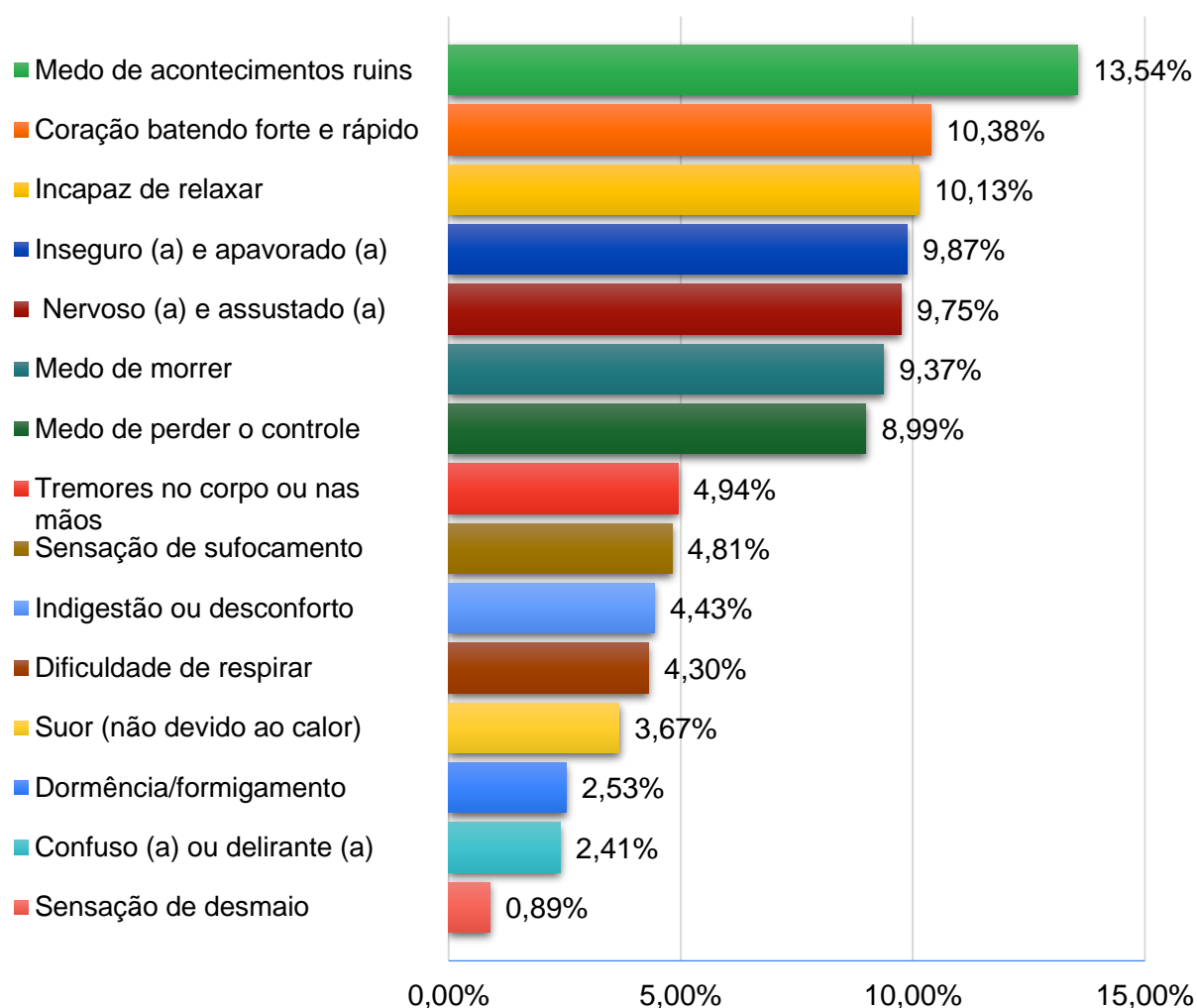
Segundo dados do Boletim Epidemiológico nº 16 do Ministério da Saúde (2020), até o início do segundo trimestre do ano de 2020 o Brasil contava com mais de 199 mil profissionais de saúde mortos pela COVID-19, liderando o ranking desses profissionais estão as classes dos técnicos de enfermagem com (34,2%), seguidos pelos enfermeiros (16,9%), médicos (13,3%), recepcionista (4,3%) e outros tipos de profissionais de saúde (2,5%).

Os dados levantados pela pesquisa na Figura 1 corroboram com as informações apontadas por meio do Boletim Epidemiológico nº 16, ao apontar a categoria da enfermagem como a mais numerosa e, por conseguinte, ser a que mais sofreu com os impactos gerados pela COVID-19 (BRASIL, 2020).

5.1.1 Dados do Inventário de ansiedade de Beck (IAB)

A Figura 2 ilustra a incidência percentual dos sintomas avaliados de acordo com o IAB. Dessa forma, os sintomas avaliados podem ser subdivididos dentro das esferas física e psíquica, de modo que os efeitos de ordem psíquica se destacam frente aos físicos.

Figura 2 - Gráfico de barras com a incidência percentual global dos sintomas avaliados.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Dentre os sintomas avaliados, o “Medo de acontecimentos ruins” é o que mais acometeu os profissionais envolvidos. Assim, é possível constatar uma nítida separação entre o percentual de ocorrência dos sintomas psicológicos (Medo, nervosismo, dificuldade para relaxar, insegurança), daqueles associados ao físico (suor, indigestão, tremores, palpitação, dificuldade de respirar). E isso pode estar atrelado a capacidade de modulação da percepção dos profissionais de saúde ao ambiente de trabalho, sendo capaz de provocar respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação, pois é um comportamento comum em pessoas com ansiedade (CARDOZO *et al.*, 2016).

Para Yang *et al.* (2020), o medo do desconhecido, o mundo de incertezas ao qual a pandemia da COVID-19 proporcionou a todos, fez com que gerasse uma corrente de temor pela própria saúde, bem como, a de seus entes próximos, impactando assim na saúde mental da população em geral. Em seu estudo, Rocha *et al.* (2021) avaliaram que os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente ao combate da COVID foram os mais suscetíveis a contaminação pelo vírus e, por conseguinte ao adoecimento psíquico e físico, sendo ansiedade, estresse, distúrbios do sono, depressão, transtornos psicológicos.

Com exceção de “Coração batendo forte”, todos os demais sintomas com percentual de incidência acima ou igual a 8,99% são psíquicos. Em alinhamento a isso, com exceção de “Confuso e ou delirante”, todos os demais sintomas com incidência abaixo ou igual a 4,94 % são físicos.

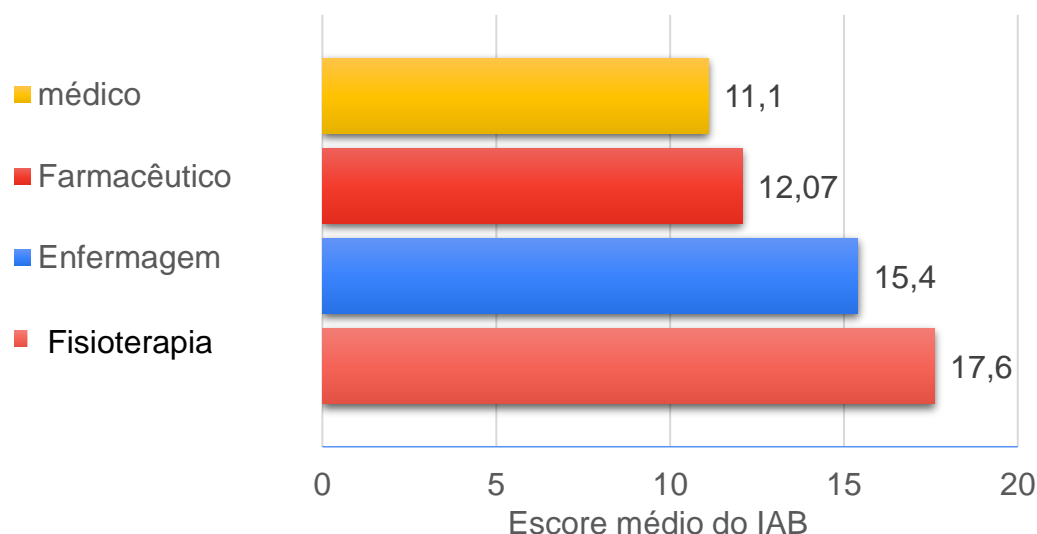
Os sintomas associados a esfera física representam apenas 35,06% das respostas, frente a 64,94% dos sintomas associados a psíquica. O destaque apontado pela pesquisa no que tange as queixas psíquicas foram previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tanto que a mesma elaborou um guia de saúde mental, com orientações para o cuidado integral no enfrentamento da COVID-19, atentando-se para a saúde mental dos profissionais de saúde (UNITEDNATIONS, 2020).

Contudo, os desafios que os profissionais de saúde principalmente os que atuam em linha de frente enfrentam, servem como gatilhos para o desencadeamento ou intensificação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, culminando em maiores fatores de riscos para o desgaste mental destes profissionais (ANMELLA *et al.*, 2020). Desse modo, a saúde mental dos profissionais de saúde, bem como da população devem ser consideradas como prioridade para as ações de cuidado em saúde (UNITEDNATIONS, 2020).

5.1.2 Dados do Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) por setor de atuação

No sentido de observar se o setor de atuação exerce algum tipo de influência nos dados do IAB, a Figura 3 apresenta o gráfico de barras com os escores médios para cada área de atuação.

Figura 3- Gráfico de barras com os escores médios de IAB para cada área de atuação.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Há uma diferença considerável entre o nível de escores para cada uma das áreas de atuação, de modo que o setor de fisioterapia e de enfermagem possuem os maiores escores médios, seguidos pelos setores farmacêutico e médico. Isso pode ser justificado, pois a quantidade de profissionais destes setores é bastante numerosos nas unidades de saúde e também foram estes os profissionais mais presentes nos cuidados diretos aos pacientes acometidos pela COVID-19 e, por isso, foram aqueles que mais desenvolveram ansiedade (HUMEREZ *et al.*, 2020; ROSA *et al.*, 2021).

De acordo com os dados da Tabela 2, em todos os setores “Medo de acontecimentos ruins” foi o sintoma mais recorrente. Para o setor de fisioterapia, “Coração batendo forte e rápido” e “Medo de morrer” foram o segundo e terceiro sintoma mais assinalado. Já para o setor de enfermagem, segundo e terceiro sintoma mais assinalados foram, respectivamente, “Coração batendo forte e rápido” e “Incapaz de relaxar” empatado com “Nervoso (a) e assustado (a)”. Em relação ao setor farmacêutico, “Medo de acontecimentos ruins” é seguido pelos sintomas “Incapaz de relaxar” e “Inseguro (a) e apavorado (a)”. No que diz respeito ao setor médico, empatam como segundo sintoma mais citado “Inseguro (a) e apavorado (a)”, “Nervoso (a) e assustado (a)” e “Medo de perder o controle”.

A Tabela 2 mostra o Percentual dos sintomas avaliados, considerando o conjunto de respostas para cada setor.

Tabela 2 - Percentual dos sintomas avaliados, considerando o conjunto de respostas para cada setor.

SINTOMA DO IAB	SETOR DE ATUAÇÃO			
	Fisio.	Enf.	Farm.	Méd.
Dormência/formigamento	1,70%	2,77%	2,37%	3,57%
Tremores no corpo ou nas mãos	4,55%	5,82%	2,96%	5,95%
Incapaz de relaxar	9,09%	10,53%	11,84%	7,14%
Medo de acontecimentos ruins	13,07%	12,74%	15,98%	13,10%
Coração batendo forte e rápido	10,80%	11,36%	8,29%	9,52%
Confuso (a) ou delirante (a)	1,70%	2,77%	3,55%	0,00%
Inseguro (a) e apavorado (a)	8,52%	9,70%	11,24%	10,71%
Nervoso (a) e assustado (a)	8,52%	10,53%	8,88%	10,71%
Sensação de sufocamento	6,25%	4,99%	3,55%	3,57%
Medo de perder o controle	6,82%	8,87%	10,65%	10,71%
Dificuldade de respirar	6,25%	4,16%	2,37%	4,76%
Medo de morrer	11,93%	8,59%	9,47%	7,14%
Indigestão ou desconforto	4,55%	3,60%	5,92%	4,76%
Sensação de desmaio	1,14%	0,28%	0,00%	4,76%
Suor (não devido ao calor)	5,11%	3,32%	2,96%	3,57%
Total	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Em seu estudo, Rocha *et al.* (2021), em busca de avaliar a vulnerabilidade dos profissionais da saúde frente a pandemia, concluíram que os profissionais de enfermagem são mais propensos em desencadear problemas psicológicos que os profissionais da área médica, porque lidam diretamente com o sofrimento humano e enfrentam sobrecarga de trabalho.

Para Amaral *et al.* (2020), a pandemia da COVID-19 gerou nos profissionais de saúde um estado de alerta constante, em que as situações rotineiras vivenciadas dentro e fora dos hospitais contribuíram para a construção de um quadro de desgaste e sobrecarga. Os profissionais linha de frente no cuidado lidaram com carga horárias de trabalho extenuantes e estressantes, além da constante observação da dor, sofrimento e morte inclusive de familiares e amigos. Tudo isso somado ao isolamento social e também ao distanciamento familiar, pois muitos profissionais optaram por não retornar para seu domicílio ao final do plantão.

Segundo Tolêdo *et al.* (2021), os profissionais da enfermagem representam um grupo de vulneráveis para o adoecimento mental devido aos efeitos causados pela

pandemia da COVID-19. Consoante a isso, Toesher e colaboradores (2020) concluíram que a pandemia também potencializou os efeitos sobre a saúde mental dos profissionais de saúde, principalmente os da enfermagem, pois as preocupações com o estado de saúde do paciente, do seu colega, familiares e consigo desencadeou sentimentos de medo, incertezas, insegurança, angústia e insônia, afetando ou agravando o estado de saúde mental dos mesmos.

Já no estudo de Dantas *et al.* (2021), foi destacado que a pandemia da COVID-19 impactou por demais a saúde mental dos profissionais de enfermagem, que passaram a conviver com sentimentos de medo, ansiedade, depressão. Motivos esses que fizeram muitos profissionais repensarem sua vocação, além disso uma parcela dos profissionais de enfermagem alegou os efeitos da pandemia da COVID-19 sob a saúde mental levaram ao aumento na ingestão de bebidas alcoólicas e a inicialização ao uso de drogas (DANTAS, 2021).

5.1.3 Dados do Inventário de Ansiedade de Beck em relação ao sexo do indivíduo

Também se faz necessário avaliar se existem relações entre o sexo do profissional e seu respectivo nível de ansiedade. Essa avaliação é de fundamental importância, principalmente porque os indivíduos que compõe a pesquisa não estão divididos de modo equitativo em relação ao sexo. Portanto, a predominância de determinado sexo em um dado setor de atuação pode ser um dos fatores que contribui para o nível de ansiedade daquele setor. Nesse sentido, um teste *t* de *Student* foi empregado, para avaliar se existe diferença estatística no nível de escores do IAB entre indivíduos de sexo masculino e feminino. O resultado é apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – *Teste t de Student* para avaliar a diferença de escore IAB indivíduos do sexo masculino e feminino.

	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO
POPULAÇÃO	41	15
MÉDIA (ESCORE DO IAB)	15,92	9,13
VARIÂNCIA	74,6	54,4
<i>T</i> CALCULADO (T_c)		2,70
<i>T</i> CRÍTICO TABELADO (T_T)		2,00

Fonte: Dados próprios da pesquisa, 2022.

O teste verificou se a hipótese de não haver diferenças no escore de IAB entre sexo masculino e feminino poderia ou não ser rejeitada. Conforme dados apresentados na Tabela 3, o valor de t calculado foi maior que o valor de t crítico tabelado. Portanto, para um nível de confiança de 95%, existe uma diferença expressiva e significativa no escore de IAB entre indivíduos do sexo masculino e feminino ($t_c > t_T$).

Os dados de variância revelam que indivíduos do sexo masculino estão propensos a apresentar as mesmas intensidades nos sintomas (variância menor), quando comparado aos indivíduos de sexo feminino (maior variância). Em adição, os dados de média apontam que o escore do IAB para os indivíduos de sexo feminino é quase o dobro dos indivíduos de sexo masculino.

Esses achados corroboram com estudos de Jalnapurkar *et al.* (2018) e Silva *et al.* (2021) os quais constataram que indivíduos de sexo feminino são consistentemente mais propensos do que indivíduos de sexo masculino a preencher os critérios para o diagnóstico de um transtorno de ansiedade. Atrelado a isso, o desenvolvimento da ansiedade em mulheres pode associado a hormônios sexuais estradiol e progesterona (Li & Graham, 2017). Ademais, indivíduos do sexo masculino e feminino se interpretam de maneira diferente: no sexo masculino o indivíduo analisa a si próprio de maneira independente aos outros, no sexo feminino a autoanálise envolve o relacionamento interdependente (Silva *et al.*, 2021).

Lai *et al.* (2019) revelam ainda que dentre os profissionais da saúde, aqueles que mais sofrem e mais sentem os impactos da pandemia mentalmente são as profissionais as mulheres, e por categoria profissional a área da enfermagem destaca-se como a mais impactada, com as maiores taxas de insônia, angústia, estresse e ansiedade.

5.1.4 Dados do Inventário de Ansiedade de Beck em relação a idade e carga horária

Para que fosse possível avaliar a correlação entre os escores do IAB e as respectivas informações de idade e carga horária, os dados foram segmentados em classes (faixa etária e carga horária). Nesse estudo, o número classes para agrupamento dos dados foi definido pela regra de *Sturges*, que é um dos métodos mais recorrentes para definição do número de classes de um histograma (Morettin & Bussab 2017). Nesse sentido, para um total de 56 indivíduos, o número de classes pela regra de *Sturges* é 6. Os resultados dos dados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Resultado dos dados em classes por faixa etária e carga horária.

Dados relacionados a Idade (<i>min</i> = 22; <i>max</i> = 46; <i>A</i> = 4)				
CLASSE	FAIXA ETÁRIA	IDADE MÉDIA DA CLASSE	ESCORE MÉDIO DO IAB DA CLASSE	NÚMERO DE INDIVÍDUOS DA CLASSE
1	22-26	24	14,5	17
2	27-30	28,5	14,0	16
3	31-34	32,5	12,0	8
4	35-38	36,5	11,8	6
5	39-42	40,5	22,5	4
6	43-46	44,5	12,4	5
Dados relacionados a carga horária (<i>min</i> = 20; <i>max</i> = 70 <i>A</i> = 8,33)				
CLASSE	FAIXA DE CARGA HORÁRIA	CARGA HORÁRIA MÉDIA DA CLASSE	ESCORE MÉDIO DO IAB DA CLASSE	NÚMERO DE INDIVÍDUOS DA CLASSE
1	20-28	24	11,5	2
2	29-36	32,5	11,7	12
3	37-44	40,5	13,9	30
4	45-53	49	17,0	5
5	54-62	58	19,0	5
6	63-70	66,5	26,0	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

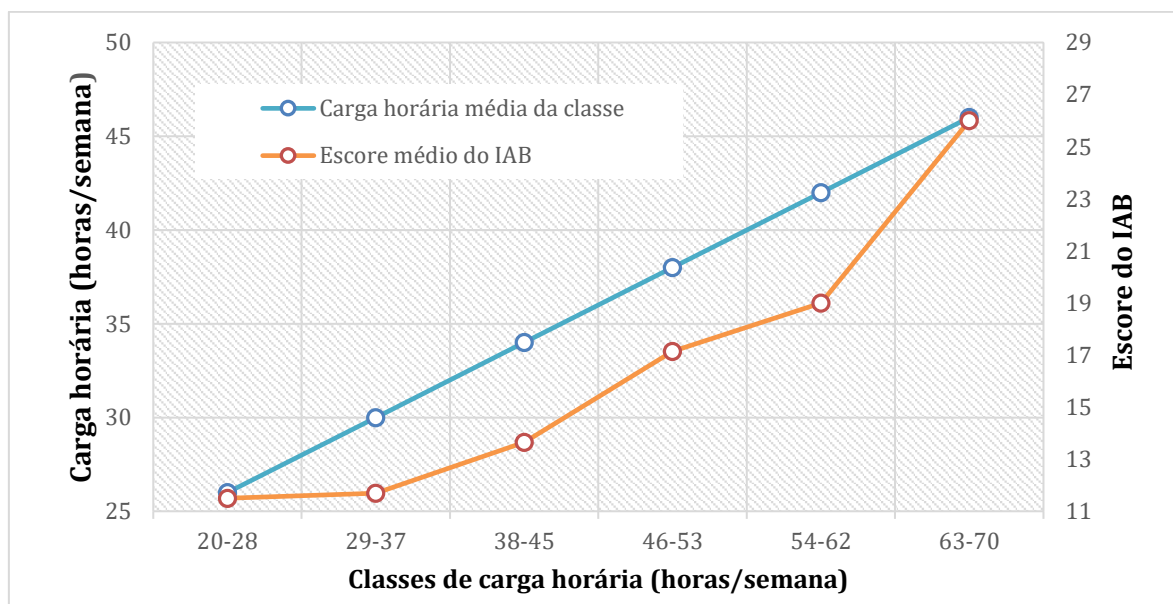
Conforme dados da Tabela 4, a distribuição do número de indivíduos não segue nenhum perfil quando agrupados quanto à idade. Por outro lado, em relação a carga horária, o número de indivíduos apresenta distribuição gaussiana (baixo entre 20-29 anos, alto entre 30-46 anos e baixo entre 47-72 anos), o que pode ser alterado de acordo com o número de indivíduos agrupados em cada classe.

A faixa etária de 39-42 anos apresentou maior intensidade nos sintomas de ansiedade, enquanto as faixas etárias de 35-38 anos apresentaram sintomas menos intensos. Entretanto, deve-se fazer uma ressalva quanto à faixa etária de 39-42 anos, uma vez os indivíduos desta classe representam apenas 7,4 % da população estudada, o que pode ter gerado um falso resultado.

Para Silva *et al.* (2021), a parcela de profissionais composta por adultos jovens, por serem considerados fora do grupo de risco serve de justificativa para os mesmos não desenvolverem ansiedade diante de situações delicadas. Ademais, os profissionais com idade mais avançada são considerados dentro da faixa etária do grupo de risco da COVID-19, visto que estão mais propensos a possuírem comorbidades como hipertensão, diabetes e problemas cardíacos, o que induz a uma maior preocupação quanto ao risco de vida e podem ser fatores que levaram à maiores scores na IAB nos indivíduos que possuem entre 39 – 42 anos, o que vai de encontro com os dados da pesquisa apresentados na Tabela 4.

A Figura 4 apresenta as curvas do escore do IAB em função da carga horária média e da idade, para que seja possível avaliar se há alguma tendência entre essas variáveis.

Figura 4 - Curvas do escore de IAB em função da carga horária e da idade média.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Deste modo, foi possível constatar uma tendência entre as duas curvas citadas, o que sugere que as intensidades dos sintomas de ansiedade aumentam ao passo que a carga horária aumenta. Todavia, o perfil da curva do escore indica que essa

relação não é linear. Quando a carga horária passa de 20 para 37 horas/semana, é constatado que o escore do IAB aumenta em menor intensidade, quando comparado ao intervalo entre 38 e 53 horas/semana. O mesmo ocorre no intervalo de 46/62, quando comparado com o intervalo de 63-70 horas/semana.

Aliado a isso, o estudo de Li *et al.* (2020), demonstra que as demandas trazidas pela COVID-19 aumentaram consideravelmente as jornadas de trabalho dos profissionais da saúde, levando esses ao limite do cansaço físico e conseqüentemente mental. Consoante a isso, é possível constatar que entre 37 e 63 horas/semana houve um aumento considerável no escore do IAB dos indivíduos. Silva e Queiroz (2011) chamam a atenção para outras conseqüências do aumento da carga horária de trabalho, como o aumento do absenteísmo e maiores ocorrência de erros laborais (WANG, 2017).

5.1.5 Rastreamento do Nível de Ansiedade dos Profissionais

A ansiedade pode ser classificada por meio da avaliação da Escala de Ansiedade de Beck, escala essa constituída por perguntas, cada uma possuindo como possíveis respostas: nunca (0 pontos); levemente (1 ponto); moderadamente (2 pontos) e; sempre (3 pontos). Logo, a escala poderá variar de 0 a 63 pontos (a depender do número de perguntas, sendo 23 o número máximo de perguntas). O nível de ansiedade é dado pelo total de pontos acumulados pela pessoa em cada resposta e segue a seguinte classificação: mínimo (0-7 pontos), leve (8-15 pontos), moderado (16-25 pontos), e grave (26-63 pontos) (CUNHA, 2001).

Para realizar o rastreamento de transtornos ansiosos nos profissionais de saúde foi utilizado a escala do IAB, os resultados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Grau de ansiedade dentre os profissionais participantes da pesquisa (n=56), baseado na escala do IAB

Grau – Escala BAI	%
Mínimo	33,4
Leve	22
Moderado	28,2
Grave	16,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A escala utilizada apresenta alta sensibilidade e assim foi possível identificar que 33,4% dos profissionais de saúde apresentaram grau mínimo de ansiedade, o que configura um baixo índice para desenvolvimento de transtornos ansiosos. Além disso, 22% dos profissionais apresentaram grau leve, 28,2% apresentaram ansiedade moderada e 16,4% dos profissionais apresentaram ansiedade grave.

Os principais sinais e sintomas da ansiedade são os de sensações de preocupação, medo, apreensão, falta de controle sobre os pensamentos ou ações (MATIAS; LIMA, 2022). Em decorrência dos sintomas graves da ansiedade, tem-se como consequência os afastamentos das atividades laborais, o que impõem limitações às atividades cotidianas dos profissionais, reduzindo suas potencialidades no trabalho e interferindo na convivência familiar e social (Ribeiro *et al.*, 2019).

O diagnóstico da ansiedade por vezes pode ser uma tarefa difícil, visto que corriqueiramente quadros de ansiedade ocorrem simultaneamente com quadros depressivos. Entretanto, uma marca importante para caracterizar uma pessoa com ansiedade é o medo desproporcional e preocupação extrema com atividades diárias, consideradas simples (GOTTSCHALKMG, 2022). Como observado na Tabela 2, o medo da ocorrência de acontecimentos com desfechos ruins/negativos e insegurança foram os sinais e sintomas mais prevalentes dentre os entrevistados, podendo ser um diferencial para classificação dos participantes dentre os grupos de ansiedade moderada e/ou grave.

A vivência com as situações ocasionadas pela pandemia provocaram situações desencadeantes ou agravantes para a ansiedade, como vivência rotineira com situações de morte, sofrimento, insônia, aumento da jornada de trabalho e o distanciamento muitas vezes familiar. Na Tabela 3, observa-se que a grande maioria dos participantes da pesquisa é composta por mulheres (71%), sendo essa característica um fator agravante para aumento do grau de ansiedade, podendo ser esse um fator responsável pela prevalência dos níveis de ansiedade moderado e grave, como evidenciado por autores como e Costa *et al.* (2019) e Pereira *et al.* (2021).

6 CONCLUSÃO

A pesquisa concluiu que dentre os profissionais estudados, a maioria era composta por indivíduos do sexo feminino. O setor de enfermagem foi que apresentou o maior número de profissionais e também o que mais contribuiu para o número total de indivíduos do sexo feminino, seguido pelos setores fisioterapêutico, farmacêutico e médico.

Em relação às sensações e sintomas avaliados através do questionário de ansiedade de Beck, foi possível constatar que o “medo de acontecimentos ruins” foi a sensação que mais acometeu os profissionais de saúde. Desse modo, os sintomas de ansiedade associados a esfera psíquica (medos e sensações) são consideravelmente mais frequentes que sintomas associados a esfera física (tremores, suores, taquicardia e outros).

Por conseguinte, as categorias profissionais com maiores níveis de ansiedade foram o de enfermagem e fisioterapia. E isso é justificado porque são esses profissionais que prestaram assistência direta e contínua ao paciente e, por isso, ficaram mais expostos às circunstâncias que envolviam o cuidado do paciente com COVID-19.

Os resultados também indicam que há uma diferença significativa entre os níveis de ansiedade dos profissionais do sexo feminino e masculino. De modo que a média do score de BAI do sexo feminino é o dobro dos indivíduos do sexo masculino.

Já em relação à idade, a faixa etária de 39-42 apresenta os maiores níveis de ansiedade. Em adição, foi constatado um aumento progressivo da ansiedade quando a carga horária média passa de 35 horas/semana para 65 horas/semana.

Ademais, através do rastreamento do nível de ansiedade dos profissionais foi possível concluir que uma parcela dos profissionais que compuseram a pesquisa possui grau mínimo de ansiedade, as outras parcelas se dividem entre grau moderado e grave de ansiedade.

Por fim, a pesquisa lança o alerta para a necessidade de ações voltadas à compreensão e prevenção dos sintomas associados à esfera psíquica, visto que esses sintomas podem perdurar por longos anos, ou até mesmo servir de gatilhos para problemas psicológicos preexistentes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vanessa. ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO CORONAVÍRUS: EXPOSIÇÕES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 246-260, 2020.

ANMELLA, Gerard et al. Desvendando potenciais repercussões psiquiátricas graves nos profissionais de saúde durante a crise do COVID-19. **Jornal de transtornos afetivos**, v. 273, p. 422-424, 2020.

AHMED, Md Zahir et al. Epidemia de COVID-19 na China e problemas psicológicos associados. **Jornal asiático de psiquiatria**, v. 51, p. 102092, 2020.

ARAÚJO, Camila Soares de et al. Avaliação da prevalência de sintomas característicos de ansiedade e depressão em estudantes da área de saúde. 2019.

ASSARI, Shervin; HABIBZADEH, Parham. A resposta de emergência COVID-19 deve incluir um componente de saúde mental. **Arquivos de medicina iraniana**, v. 23, n. 4, pág. 281, 2020.

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. Working conditions of Nursing professionals in coping with the COVID-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2411-2421, 2020.

BOHLKEN, J. et al. COVID-19-pandemie: Belastungen des medizinischen personals. **Psychiatrische Praxis**, v. 47, n. 04, p. 190-197, 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância da Saúde -Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 16**. Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel coronavírus [Internet]. Brasília. Ministério da Saúde; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial doença pelo coronavirus COVID-19** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRAGA, Isaque Oliveira et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

CARDOZO, Mayara Quadros et al. Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de biomedicina. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 2, p. 251-262, 2016.

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

CHAN, Angelina OM; HUAK, Chan Yiong. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. **Occupational medicine**, v. 54, n. 3, p. 190-196, 2004.

ĆOSIĆ, K. et al. Impact of human disasters and COVID-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 1, p. 25-31, 2020

COSTA, Camilla Oleiro da et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 92-100, 2019.

CUNHA, Jurema Alcides et al. Manual da versão em português das Escalas Beck. **São Paulo: casa do psicólogo**, v. 256, p. 11-3, 2001;171.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

DE ALENCAR ROCHA, Maressa Ferreira et al. Vulnerabilidade dos profissionais da saúde no contexto da pandemia por COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e38101522307-e38101522307, 2021.

EVERTS, Jonathan. Announcing swine flu and the interpretation of pandemic anxiety. **Antipode**, v. 45, n. 4, p. 809-825, 2013.

FAUCI, Anthony S.; LANE, H. Clifford; REDFIELD, Robert R. COVID-19—navigating the uncharted. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 13, p. 1268-1269, 2020.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2213-2220, 2018.

GOTTSCHALK, Michael G.; DOMSCHKE, Katharina. Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. **Dialogues in clinical neuroscience**, 2022.

GUAN, Wei-jie et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England journal of medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 2020.

GUO, Yan-Rong et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. **Military medical research**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2020.

HAGEMAN, Joseph R. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Pediatric Annals**, [S.L.], v. 49, n. 3, p. 99-100, mar. 2020.

HONORIO, Andreia Pereira et al. O manejo da terapia cognitivo comportamental frente ao transtorno de ansiedade no contexto da pandemia da COVID-19: revisão sistemática de literatura. 2021.

JALNAPURKAR, I.; ALLEN, M.; PIGOTT, T. Sex differences in anxiety disorders: A review. **J Psychiatry Depress Anxiety**, v. 4, n. 12, p. 3-16, 2018.

JIN, Ying-Hui et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). **Military Medical Research**, v. 7, n. 1, p. 1-23, 2020.

LAI, Jianbo et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

LEHMANN, Marco et al. Ebola and psychological stress of health care professionals. **Emerging infectious diseases**, v. 21, n. 5, p. 913, 2015.

LI, Sijia et al. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 6, p. 2032, 2020.

LI, Sophie H.; GRAHAM, Bronwyn M. Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 1, p. 73-82, 2017.

MATIAS, Bruno da Silva; LIMA, Eurides Souza de. Os transtornos de ansiedade durante a pandemia no Brasil. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 1-9, 28 maio 2022. Research, Society and Development.

MORAIS, Camila Piantavini Trindade et al. Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da COVID-19 e o papel da psicoterapia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1660-1668, 2021.

MORETTIN, P. A.; BUSSAB, W. O. **Estatística Básica**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ORNELL, Felipe et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 232-235, 2020.

PARAÍBA. Secretária Estadual de Saúde. **Resolucao CIB-PB nº 24, 13 de Abril de 2021**. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib2021/resolucao-cib-no-24-leitos-de-uti-e-suporte-ventilatorio.pdf> . Acesso 31 de out de 2022.

PARASKEVIS, Dimitrios et al. Full-genome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. **Infection, Genetics and Evolution**, v. 79, p. 104212, 2020.

PARK, Ji-Seon et al. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. **Archives of psychiatric nursing**, v. 32, n. 1, p. 2-6, 2018.

PEREIRA, Ana Cláudia Costa et al. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4094-4110, 2021.

RAJKUMAR, Ravi Philip. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian journal of psychiatry**, v. 52, p. 102066, 2020.

REARDON, Sara. Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. **Nature**, v. 519, n. 7541, p. 13-15, 2015.

REGO, Sergio et al. **Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus**. 2020.

RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

ROCHA, M. F. de A. et al. Vulnerabilidade dos profissionais de saúde no contexto da pandemia pelo COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e38101522307, 2021.

ROSA, Thiago José Lima et al. Análise sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: uma análise num hospital regional. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44293-44317, 2021.

SANTOS, Cátia Fernandes. Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. **Brazilian journal of psychiatry**, v. 42, p. 329-329, 2020.

SCHWARTZ, D. A.; GRAHAM, A. L. **Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) coronavirus 2019-nCoV infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections.** *Viruses*. 2020;12(2):1-16.

SILVA, Ana Paula; DE SOUZA QUEIROZ, Evandro. O estresse e sua relação com a jornada de trabalho da enfermagem em unidade hospitalar [http://dx. doi. org/10.15601/2238-1945/pcnb. v1n1p33-50](http://dx.doi.org/10.15601/2238-1945/pcnb.v1n1p33-50). **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, v. 1, n. 01, p. 33-50, 2011.

SILVA, David Franciole Oliveira et al. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 693-710, 2021.

SHIGEMURA, Jun et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281, 2020.

SOUZA, Marina Nunes. Incidência de sintomas de ansiedade em profissionais da área da saúde atuantes no combate à pandemia da COVID-19. **Psicologia-Tubarão**, 2020.

TOLÊDO, Leticia Graciela et al. Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 49163-49174, 2021.

NATIONS, United. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. 2020. Geneva, Swititzerland: World Health Organization, 2020.

VAN DOREMALEN. et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med**. 2020;382(16):1564-7.

VYAS, Kartavya J. et al. Psychological impact of deploying in support of the US response to Ebola: a systematic review and meta-analysis of past outbreaks. **Military Medicine**, v. 181, n. 11-12, p. e1515-e1531, 2016.

YANG, Yuan et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e19, 2020.

WANG, Chengdi et al. COVID-19 in early 2021: current status and looking forward. **Signal Transduction and Targeted Therapy**, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2021.

WANG, Soon-Joo. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Outbreak and National and Hospital Response in Korea. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 32, n. S1, p. S4-S5, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report 3**. Geneva: World Health Organization; 2020.

WU, F. et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**. 2020;579(7798):265-9.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

PROJETO: Rastreamento do nível de ansiedade dos profissionais de saúde em um hospital referência COVID-19 na cidade de Campina Grande -PB

1. DADOS PESSOAIS DOS PROFISSIONAIS

Iniciais de identificação: _____

Idade: _____

Gênero: _____

Atuou no Hospital Municipal Pedro I durante o pico da pandemia? () Sim () Não

Área de atuação:

() Médico (a)

() Enfermeiro (a)

() Téc. Enfermagem

() Farmacêutico (a)

() Téc em Farmácia

() Fisioterapeuta

CARGA DE HORÁRIA DE TRABALHOS SEMANAIS: _____

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

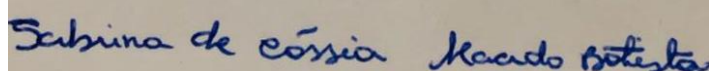
Título da Pesquisa: **Rastreamento do nível de ansiedade dos profissionais de saúde em um hospital referência COVID-19 na cidade de Campina Grande - PB**

Eu, **Lindomar de Farias Belém**, professora do Curso de Farmácia, da **Universidade Estadual da Paraíba**, portador (a) do RG: 776709 e CPF: 366.668.584-68, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 14 de abril de 2022



LINDOMAR DE FARIAS BELÉM
Pesquisador Responsável



SABRINA DE CÁSSIA MACEDO BATISTA
Orientanda

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR (TCPR).**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

Título da Pesquisa: **Rastreamento do nível de ansiedade dos profissionais de saúde em um hospital referência COVID-19 na cidade de Campina Grande – PB.**

Eu, **Lindomar de Farias Belém**, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 776709 e CPF: 366.668.584-68, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 02 de fevereiro de 2022



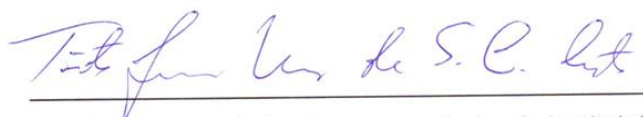
LINDOMAR DE FARIAS BELÉM

Orientador(a)

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS (TAICDA)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS (TAICDA)

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "**RASTREAMENTO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA COVID 19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB**", desenvolvido pelo(a) Prof (a) Dra. **Lindomar De Farias Belém** do Curso de Farmácia da Universidade Estadual Paraíba com a participação do(a) orientando(a) **Sabrina de Cássia Macedo Batista**. A coleta de dados será um questionário através da plataforma Google Forms. A referida pesquisa será para o trabalho de conclusão de curso. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.



Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa.

HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I

CNPJ: 08.526.006/0001-09

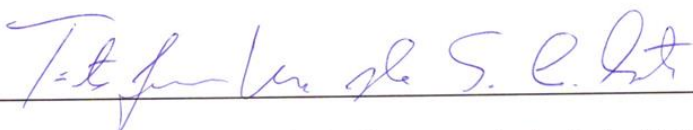
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “**Rastreamento do nível de ansiedade dos profissionais de saúde de um hospital referência COVID-19 na cidade de Campina Grande – PB**” desenvolvido pela discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB: Sabrina de Cássia Macedo Batista, matrícula 172130204 sob orientação e responsabilidade da Prof^a Dr^a Lindomar de Farias Belém. Professora Associada B da Universidade Estadual da Paraíba, matrícula 12922. O cenário da pesquisa será no Hospital Municipal Pedro I, na cidade de Campina Grande -PB.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Campina Grande, 22 de abril de 2022

Atenciosamente,



Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“RASTREAMENTO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA COVID 19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE – PB”** Sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, a professora Dra. Lindomar de Farias Belém do departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB e da orientanda Sabrina de Cássia Macedo Batista; matrícula 172130204 de forma totalmente voluntária, lotada no departamento de Farmácia da mesma instituição.

Número do CAAE: 58401022.5.0000.5187

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem:

A COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2 disseminou-se mundialmente, tornando-se um problema de saúde global, a diversidade dos sintomas, a alta taxa de transmissão e a rápida propagação despertou grande interesse no contexto científico, apesar disso estudos abordando as repercussões da COVID-19 sobre a saúde mental de muitos profissionais de saúde ainda são escassos, principalmente em relação aos profissionais que atuam na linha de frente desta pandemia, o que justifica a intenção de realizar a pesquisa abordando esta temática.

Esta pesquisa tem como objetivo principal realizar o rastreamento de sinais e sintomas de ansiedade através da Escala de ansiedade de Back (BAI) A **BAI** pode ter um resultado máximo de 63 e as categorias são: 0-10: grau mínimo de **ansiedade**. 11-19: **ansiedade** leve. 20-30 **ansiedade** moderada, presente nos profissionais de saúde de um hospital referência para COVID - 19. Além disso, a pesquisa busca identificar o perfil social e hábitos de vida dos profissionais, e caracterizar a importância destes profissionais essenciais para a melhora da saúde e qualidade de vida de todos os pacientes.

A pesquisa ocorrerá da seguinte maneira: Após a leitura desse termo e sua concordância, alguns questionamentos referentes aos critérios de inclusão serão feitos e assinalados como obrigatórios, de forma que o preenchimento subsequente do formulário dependerá exclusivamente da sua resposta dada anteriormente, caso você não se enquadre no perfil da pesquisa será exibida uma mensagem lhe avisando e você poderá fechar a aba do seu navegador. Do contrário, logo em seguida você responderá um questionário virtual disponibilizado na plataforma Google Forms, que conterá questões sobre dados de identificação, hábitos de vida e a lista de sintomas comuns de ansiedade.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial e ética, conforme preconizado na resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012, revelando os resultados, sempre que solicitado pelo participante ou pelo CEP/UEPB, e ao término da pesquisa. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos e consistem em quebra de sigilo de dados pessoais, para minimizar esse risco certifica-se o sigilo absoluto das informações obtidas e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo, para isso a caracterização dos mesmos será feita por codificação de sua identidade (siglas). Como em toda pesquisa científica é possível que haja cansaço e/ou aborrecimento ao responder as questões presentes no formulário online, como forma de minimizar esse acontecimento as perguntas contidas no questionário são quase em sua totalidade objetivas para que os participantes utilizem, em média, de 20 a 30 minutos para responder todo o questionário. Se por algum motivo o preenchimento do questionário seja interrompido, ao retornar será necessário responder as perguntas do início. Será garantido que o participante da pesquisa receba uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, no final deste texto será disponibilizado um link ao qual você deve clicar para fazer o download automático em PDF do termo e garantir o seu respaldo, por favor guarde-o.

O participante terá como benefício direto a análise e identificação de aspectos importantes relacionados a sua saúde e qualidade de vida. Ademais, indiretamente serão beneficiados com a construção do conhecimento científico decorrente desta pesquisa.

A sua participação é voluntária e não será remunerada; você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto, sem necessidade de justificativa e não havendo penalização ou prejuízo. Tendo em vista que para a realização deste estudo não se faz necessário o deslocamento do participante ou outros tipos de custos, não haverá ressarcimentos, assim como não serão feitas intervenções que possam gerar danos físicos ou financeiros ao participante que motivem indenização por parte dos envolvidos na pesquisa e/ou Instituição responsável. Ao Senhor caberá eletronicamente clicar em “Li e concordo” se desejar participar voluntariamente da pesquisa, respondendo o questionário.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. Ressalta-se que os participantes não serão identificados em momento algum.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Sabrina de Cássia Macedo Batista através dos telefones (83) 99140-3611 ou através do e-mail: sabriinamcdo@gmail.com // sabrina.batista@aluno.uepb.edu.br. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, no horário de 08:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:00, de segundas-feiras às sextas-feiras ou pelo telefone (83) 33153373.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “RASTREAMENTO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA COVID-19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE – PB” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se você concorda e deseja participar da pesquisa autorizando que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a sua identidade, clique na opção “Li e concordo”, caso contrário clique na opção “Li e não concordo”.

Campina Grande - PB, _____, _____ de 2022

Assinatura do Participante

Jindomar de Farias Leite

Assinatura do Pesquisador responsável

ANEXO F- INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (IAB)**INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (IAB)**

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente	Moderadamente	Gravemente
Medo de acontecimentos ruins	0	1	2	3
Coração batendo forte e rápido	0	1	2	3
Incapaz de relaxar	0	1	2	3
Confuso ou delirante	0	1	2	3
Inseguro (a) e Apavorado (a)	0	1	2	3
Nervoso(a) e assustado (a)	0	1	2	3
Medo de morrer	0	1	2	3
Medo de perder o controle	0	1	2	3
Tremores no corpo ou nas mãos	0	1	2	3
Sensação de sufocamento	0	1	2	3
Indigestão ou desconforto	0	1	2	3

Dificuldade de respirar	0	1	2	3
Suor (não devido ao calor)	0	1	2	3
Dormência/formigamento	0	1	2	3
Indigestão ou desconforto	0	1	2	3
Confuso (a) ou delirante (a)	0	1	2	3
Sensação de desmaio	0	1	2	3

Score: 0 – Absolutamente não; 1- Levemente; 2 – Moderadamente (foi muito desagradável, mas pude suportar); 3 – Grave (dificilmente de suportar).

Classificação:

ANEXO G - APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RASTREAMENTO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA COVID 19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB

Pesquisador: Lindomar de Farias Belém

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58401022.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.410.131

Apresentação do Projeto:

A pandemia por SARS-CoV-2 ou COVID-19, alterou a conformação mundial nos mais variados níveis, modificando a forma de agir, pensar, locomover, trabalhar e conviver. Ou seja, todos cidadãos foram afetados de alguma forma pela pandemia destacando-se o profissional de saúde, pois esse não teve descanso, home-office ou férias, ao contrário lidaram com situações que os levaram ao extremo físico e mental, encarando horas extenuantes de trabalho em condições muitas das vezes desumanas e impraticáveis a sua função, como consequências esses profissionais passaram a lidar também com desordens psíquicas como o aumento do estresse, ansiedade, angústia, medo, insônia. Como objetivos, o projeto busca realizar o rastreamento de sinais e sintomas de ansiedade presente nos profissionais de saúde da linha de frente de um hospital referência para COVID – 19, além de identificar sinais e sintomas de ansiedade e depressão mais prevalentes. a metodologia aplicada será uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem quantitativa, que será realizada por meio de um questionário eletrônico via Google Forms.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Realizar o rastreamento de sinais e sintomas de ansiedade presente nos

Endereço: Av. das Barrocas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@reitor.uepb.edu.br