

**HOSPITAL BRUNO BORN**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA**

**Eloir Baroni Araujo, Katiane Luiza Oliboni**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE ENTRE MÉDICOS NO BRASIL E A  
POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO COM A PANDEMIA PELO COVID-19**

Lajeado – RS  
2021

Eloir Baroni Araujo, Katiane Luiza Oliboni

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE ENTRE MÉDICOS NO BRASIL E A  
POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO COM A PADEMIA PELO COVID-19**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para conclusão do Programa de Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Bruno Born.

Orientadora: Thricy Dhamer

Coorientador: Bruno Lo Iacono Borba

Lajeado

2021

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Justificativa</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Objetivos</b> .....	<b>6</b>
3.1 Objetivo Geral .....	.6
3.2 Objetivos específicos .....	.6
<b>4. Referencial teórico</b> .....	<b>7</b>
4.1 Perspectiva histórica .....	7
<b>5 Metodologia</b> .....	<b>9</b>
5.1 Cenário do Estudo.....	9
5.2 Público alvo .....	9
5.3 Coleta de dados .....	9
5.4 Instrumentos.....	9
5.5 Análise de dados.....	10
5.6 Aspectos Éticos .....	10
<b>6 Resultados</b> .....	<b>12</b>
<b>7 Discussão</b> .....	<b>17</b>
<b>8 Conclusão</b> .....	<b>19</b>
<b>Referência bibliográfica</b> .....	<b>20</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A COVID-19, síndrome respiratória ocasionada pelo novo coronavírus, foi inicialmente detectada em novembro de 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos, e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o primeiro caso no país foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, na cidade São Paulo.

No dia 20 de março de 2020, o Senado Federal aprovou o projeto de decreto legislativo que reconhece o estado de calamidade pública no Brasil em decorrência da pandemia do novo coronavírus. O decreto foi publicado em edição extra do Diário Oficial da União (DOU) no mesmo dia. Entre as medidas criadas pelo Governo Federal, o Ministério da Educação, através da Medida Provisória 934, determinou que haja a possibilidade de conclusão de curso antecipada para Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. Hoje, segundo dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), o país possui cerca 497.567 médicos ativos, muitos deles, trabalhando na linha de frente no combate ao vírus (CFM, 2020).

O número de infectados pela doença aumentou ao longo dos dias, durante a pandemia, deixando prontos-socorros do Brasil sobrecarregados. Médicos e outros profissionais da saúde ficaram expostos a jornadas de trabalhos exaustivas, muitas delas sem equipamentos de proteção ou material necessário para suporte à vida dos pacientes. Esses profissionais estão entre os grupos mais vulneráveis às consequências emocionais e psicológicas da pandemia, podendo ter sequelas que perpetuarão ao longo de suas vidas.

## 2 JUSTIFICATIVA

A saúde mental de profissionais da linha de frente, em especial de médicos, merece destaque em uma análise retrospectiva da pandemia do COVID-19, uma vez que eles devem lidar tanto com escolhas por muitas vezes ditas como antiéticas (escolha de leito de UTI por idade, por exemplo), e conciliação de relações pessoais.

Os sistemas de saúde de inúmeros países entraram em colapso; profissionais da saúde enfrentaram exaustão devido a longas jornadas de trabalho e, psicologicamente, obrigados a manter o distanciamento social das pessoas amadas em função da exposição constante ao coronavírus.

Sabemos das limitações do sistema de saúde do Brasil, já anterior a pandemia do COVID-19, e das diferenças entre estados em relação a acessibilidade ao sistema, sendo que cada médico já enfrentava dificuldades, em variados graus, na sua unidade operante. A pandemia serviu como gatilho para intensificar essas diferenças e mostrar as dificuldades as quais médicos são expostos diariamente.

Poucos estudos já foram publicados a fim de quantificar os danos à saúde mental de médicos e outros profissionais dentro das unidades do Sistema Único de Saúde, demonstrando o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ao longo dos anos. Este trabalho tem por objetivo avaliar o nível de ansiedade entre médicos de todo Brasil através do Inventário Beck de Avaliação de Ansiedade e a possível relação com a pandemia pelo coronavírus.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de ansiedade entre médicos de todo o Brasil através do Inventário Beck de Ansiedade e a possível relação com a pandemia pelo coronavírus.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconhecer/ identificar o nível de ansiedade entre médicos e a relação com a pandemia pelo coronavírus.
- Entender a importância de identificar prováveis doenças psiquiátricas em médicos dentro do Sistema Único de Saúde
- Identificar a busca por auxílio profissional diante da ocorrência de tais sintomas;

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA

Um dos problemas mais comuns que o ser humano enfrenta ao longo da vida é a ansiedade. Ela provoca um estado emocional desagradável, exaustivo, de prontidão frente ao perigo iminente ou ameaça. (MIYAZAKI, 1997).

De acordo com Kaplan & Sadock, é difícil diferenciar ansiedade normal da patológica, sendo provável que tanto fatores biológicos quanto fatores psicossociais estejam relacionados com sua etiologia. Sabe-se que em uma população submetida à um ambiente estressor tem-se o maior risco de desenvolvimento de sintomas ansiosos. Entre médicos, esse sentimento está cada vez mais comum, seja pelas suas longas jornadas ou condições precárias de trabalho. Durante a pandemia pelo COVID-19, essas carências ficaram ainda mais evidentes.

Conforme estudo publicado pelo médico Murray B Stein, da University of California San Diego (2020), a prevalência de sintomas psiquiátricos moderados a grave em profissionais de saúde da linha de frente contra o coronavírus de países como China e Itália foi de:

- 12 a 20% para ansiedade;
- 15 a 25% para depressão;
- 8% para insônia e;
- 35 a 49% para transtornos traumáticos.

Segundo o mesmo autor, quanto maior a exposição a pacientes infectados maior o risco do profissional de saúde desenvolver sintomas psiquiátricos. Como fator protetor, está o acesso fácil a equipamentos de proteção pessoal.

Segundo último boletim epidemiológico, N82, publicado pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2021, mais de trinta mil médicos, de todo o Brasil, testaram positivo para o novo coronavírus. Este número representa quase seis por cento do total de médicos no Brasil (segundo CFM), mostrando a vulnerabilidade a qual estes profissionais ainda são submetidos diariamente.

Mesmo um ano depois do início da pandemia, ainda se encontram dados inconclusivos na literatura sobre etiologia, fatores de risco e tratamento do novo coronavírus. Essa instabilidade de informações associada a um sistema de saúde

carente com falta de equipamentos de proteção, por exemplo, propicia um ambiente estressor e um conseqüente desenvolvimento de patologias psiquiátricas.



## 5 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto observacional, de cunho transversal, para análise do nível de ansiedade entre médicos de todo o Brasil, através do Inventário Beck de Ansiedade e a possível relação com o COVID-19. Além do inventário, esses profissionais da saúde também responderam um questionário criado pelos autores do projeto sobre sua atuação dentro da pandemia iniciada em 2020.

### 5.1 CENÁRIO DO ESTÚDO

Esta pesquisa foi realizada de forma remota, por meio de questionários através da plataforma Google docs. Os participantes responderam online a perguntas gerais sobre seu estado de saúde mental durante a pandemia por COVID-19, criados pelos autores, além do Inventário Beck de Ansiedade.

### 5.2 PÚBLICO ALVO

Médicos de todo o Brasil que tiveram interesse em mensurar os possíveis danos mentais deixados durante a pandemia. Os entrevistados não tiveram distinção de gênero ou especialidades.

### 5.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de perguntas respondidas por questionários online através da plataforma Google docs, criadas pelos autores, além do Inventário Beck de Ansiedade para avaliar o grau de ansiedade dos participantes e a possível relação com o COVID-19.

### 5.4 INSTRUMENTOS

#### 5.4.1 Inventário Beck de Avaliação da Ansiedade (BAI) ( Anexo 1 )

O inventário de ansiedade de Beck (BAI) (anexo 1) é uma escala de autorrelato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade, constituída por 21 itens, que são afirmações descritivas de sintomas de ansiedade (BECK & STEER, 1993) e que

devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala de 4 pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: (1. Absolutamente não; 2. Levemente: não me incomodou muito; 3. Moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar; 4. Gravemente: dificilmente pude suportar).

O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais. O escore total permite a classificação em níveis de intensidade de ansiedade. A classificação recomendada é nível mínimo para escores de 0 a 7; leve, para escores de 8 a 15; moderado, de 16 a 25; e grave, para escores de 26 a 63 (CUNHA, 2001).

#### 5.4.2 Questionário de Idealização própria dos Autores (Anexo 2)

Trata-se de perguntas criadas pelos autores acerca de questionamentos gerais, afim de associar indiretamente sintomas psiquiátricos com a pandemia pelo COVID-19. Os participantes responderam sobre seus locais de atuação, gênero, forma de contato com o vírus (seja por familiar, pelo seu trabalho ou óbitos de pessoas conhecidas), se iniciou algum tipo de tratamento psiquiátrico durante a pandemia.

Além disso, no final do questionário, o entrevistado respondeu se relaciona diretamente os seus sintomas ansiosos com a COVID-19.

### 5.5 ANÁLISE DE DADOS

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas.

Para avaliar as associações entre as variáveis categóricas, os testes qui-quadrado de Pearson (variáveis politômicas) ou de tendência linear (variáveis dicotômicas) foram utilizados.

O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

### 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Bruno Born e submetido e aprovado pela Plataforma Brasil, sob o CAAE:

40360720.3.0000.5310.

Todos os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e esclarecido (Anexo 3), sendo que a recusa à participação era livre para todos.

Não serão divulgadas informações confidenciais dos profissionais ou dados sigilosos sobre os mesmos. O anonimato está mantido até mesmo para os pesquisadores. Os profissionais não foram expostos à riscos desnecessários.

## 6 RESULTADOS

A amostra foi composta por 195 médicos, preponderantemente do sexo feminino (63,6%), casados ou em relacionamento (63,6%) e que atuam em unidade de Pronto Atendimento (24,6%), consultório (19,5%), UBS (13,8%) e Pronto Socorro (9,7%), conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	n=195	
	n	%
Sexo		
Masculino	70	35,9
Feminino	124	63,6
Prefiro não responder	1	0,5
Estado Civil		
Solteiro	71	36,4
Casado	63	32,3
Em um relacionamento	61	31,3
Locais mais frequentes de atuação durante a pandemia do COVID-19*		
Unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Atendimento	48	24,6
Consultório	38	19,5
UBS	27	13,8
Pronto Socorro	19	9,7
Serviços de Emergência Pré- Hospitalar	12	6,2
Ambulatório	9	4,6
Unidade de Terapia Intensiva	8	4,1
Atendimento às empresas	8	4,1
Internação hospitalar	6	3,1
Enfermaria	6	3,1

\* questão de múltipla escolha

Em relação aos dados sobre o COVID-19 (Tabela 2), os médicos preponderantemente trabalharam diretamente com pacientes com o vírus (78,5%). Do total da amostra, 36,9% tiveram a confirmação de infecção por COVID-19 e 24,6% perderam algum familiar ou pessoa próxima devido o COVID-19. A grande maioria dos profissionais (75,9%) sabia de algum colega médico que tinha morrido por COVID-19, ficou com medo de pegar a infecção (90,3%) e precisou mudar a rotina por causa da COVID-19 (95,9%).

Durante a pandemia, 17,4% dos médicos (n=34) precisaram iniciar algum medicamento psiquiátrico por causa do COVID-19, destacando-se, entre eles, o uso

de escitalopram (29,4%), sertralina (11,8%) e rivotril (11,8%). Também durante a pandemia, 24,1% iniciaram ou precisaram de terapia por causa do COVID-19.

Quanto ao impacto financeiro na pandemia, 32,3% dos médicos relataram uma mudança positiva, 27,7% disseram ter sido negativa e 40% não relataram impacto.

Do total da amostra, 68,7% dos profissionais precisaram se reinventar na forma de atender/trabalhar, destacando-se, entre eles, o atendimento online/telemedicina (40,3%) e melhora nos cuidados pessoais e sanitários, como uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e distanciamento (32,8%).

Entre os profissionais entrevistados, 95,5% disseram já ter realizado a vacina contra o COVID-19 e destes 61,7% se sentiam mais seguros para trabalhar após a vacina.

Tabela 2 – Dados referentes ao COVID-19

Variáveis	n=195	
	n	%
Trabalhou diretamente com pacientes com COVID-19?		
Sim	153	78,5
Não	42	21,5
Você teve o diagnóstico de infecção por coronavírus confirmado?		
Sim	72	36,9
Não	123	63,1
Perdeu algum familiar ou pessoa próxima por COVID-19?		
Sim	48	24,6
Não	147	75,4
Sabe de algum colega medico que tenha morrido por COVID-19?		
Sim	148	75,9
Não	47	24,1
Chegou a ficar com medo de pegar COVID-19?		
Sim	176	90,3
Não	19	9,7
Precisou mudar a rotina por causa do COVID-19?		
Sim	187	95,9
Não	8	4,1
Durante a pandemia, precisou iniciar algum medicamento psiquiátrico por causa do COVID-19?		
Sim*	34	17,4
Não	161	82,6
Durante a pandemia, iniciou ou precisou de terapia por causa do COVID-19?		
Sim	47	24,1
Não	148	75,9
Teve algum impacto financeiro durante a pandemia?		
Sim, positivamente	63	32,3
Sim, negativamente	54	27,7
Não	78	40,0
Precisou se reinventar na forma de atender/ trabalhar?		

Sim**	134	68,7
Não	61	31,3
Você realizou a vacina contra COVID-19?		
Sim	128/134	95,5
Não	6/134	4,5
Se sentiu mais seguro para trabalhar após vacina?		
Sim	79/128	61,7
Não	49/128	38,3

\*medicamentos mais citados: escitalopram (n=10; 29,4%), bupropiona (n=5; 14,7%), sertralina (n=4; 11,8%), rivotril (n=4; 11,8%) e clonazepam (n=3; 8,8%) e Wellbutrin (n=3; 8,8%); \*\* formas mais citadas: atendimento online/telemedicina (n=54; 40,3%), melhora nos cuidados pessoais e sanitários, como EPIs, distanciamento e higienização do ambiente (n=44; 32,8%) e adaptação na abordagem do paciente (n=25; 18,7%)

Do total de itens do instrumento, os mais afetados pela pandemia foram, respectivamente, incapaz de relaxar, nervosismo, inquietação e medo do pior acontecer. Isso pode ser observado tanto pelas médias quanto pelo percentual de agravamento (moderado/grave), conforme apresenta a Tabela 3.

Através da Figura 1, pode ser observado que 35,9% dos médicos apresentaram sintomas mínimos de ansiedade, 40% sintomas leve, 17,9% moderado e 6,2% grave.

Tabela 3 – Dados sobre o Inventário de Ansiedade de Beck

Questões	Média ± DP	Moderado/Grave n (%)
1. Dormência ou formigamento	0,24 ± 0,46	3 (1,5)
2. Calores	0,38 ± 0,65	12 (6,2)
3. Pernas Bumbas	0,23 ± 0,51	8 (4,1)
4. Incapaz de relaxar	1,27 ± 0,78	75 (38,5)
5. Medo do pior acontecer	1,08 ± 0,76	48 (24,6)
6. Tontura ou cabeça leve	0,54 ± 0,70	20 (10,3)
7. Coração batendo forte ou acelerado	0,62 ± 0,78	28 (14,4)
8. Inquietação	1,08 ± 0,82	57 (29,2)
9. Se sentir aterrorizado	0,57 ± 0,73	20 (10,3)
10. Se sentir nervoso	1,21 ± 0,82	66 (33,8)
11. Sensação de sufocamento	0,36 ± 0,67	17 (8,7)
12. Tremor em mãos	0,23 ± 0,47	4 (2,1)
13. Se sentir trêmulo	0,25 ± 0,48	4 (2,1)
14. Medo de perder o controle	0,71 ± 0,84	29 (14,9)
15. Dificuldade de respirar	0,34 ± 0,58	11 (5,6)
16. Medo de morrer	0,48 ± 0,71	20 (10,3)
17. Se sentir assustado	0,67 ± 0,72	22 (11,3)
18. Indigestão ou desconforto abdominal	0,67 ± 0,76	27 (13,8)
19. Desmaios	0,02 ± 0,14	0 (0,0)
20. Face ruborizada	0,12 ± 0,35	2 (1,0)
21. Suores (não devido ao calor)	0,24 ± 0,52	8 (4,1)
Total	11,3 ± 8,4	47 (24,1)

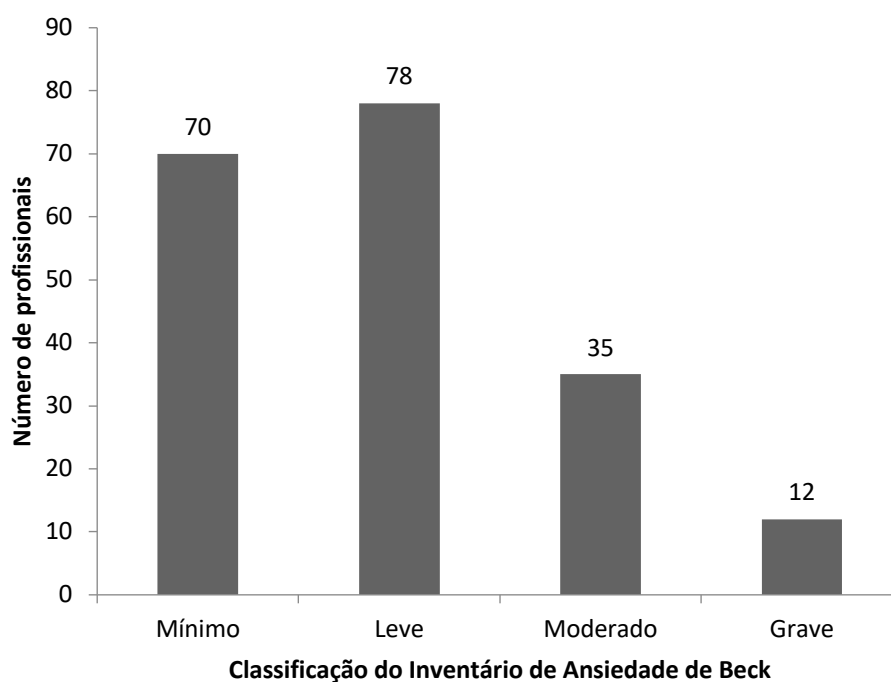


Figura 1 – Classificação do Inventário de Ansiedade de Beck

Nas associações com os níveis de ansiedade (Tabela 4), médicos com maior grau de ansiedade, eram significativamente mais do sexo feminino ( $p=0,015$ ), trabalhavam mais diretamente com pacientes com COVID-19 ( $p=0,013$ ), chegaram a ficar mais com medo de pegar a infecção ( $p<0,001$ ), precisaram mais mudar a rotina por causa do vírus ( $p=0,002$ ), necessitando também mais iniciar algum medicamento psiquiátrico ( $p=0,001$ ) ou terapia por causa do COVID-19 ( $p<0,001$ ).

Tabela 4 – Associações com o nível de ansiedade

Variáveis	Mínima n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)	p
Sexo					0,015
Masculino	34 (49,3)	22 (28,2)	12 (34,3)	2 (16,7)	
Feminino	35 (50,7)	56 (71,8)	23 (65,7)	10 (83,3)	
Estado Civil					0,208
Solteiro	21 (30,0)	27 (34,6)	19 (54,3)	4 (33,3)	
Casado	22 (31,4)	29 (37,2)	7 (20,0)	5 (41,7)	
Em um relacionamento	27 (38,6)	22 (28,2)	9 (25,7)	3 (25,0)	
Trabalhou diretamente com pacientes com COVID-19 (sim)	48 (68,6)	64 (82,1)	30 (85,7)	11 (91,7)	0,013
Você teve o diagnóstico de infecção por coronavírus confirmado (sim)	25 (35,7)	26 (33,3)	16 (45,7)	5 (41,7)	0,397

Perdeu algum familiar ou pessoa próxima por COVID-19 (sim)	15 (21,4)	22 (28,2)	9 (25,7)	2 (16,7)	0,894
Sabe de algum colega medico que tenha morrido por COVID-19 (sim)	54 (77,1)	53 (67,9)	30 (85,7)	11 (91,7)	0,230
Chegou a ficar com medo de pegar COVID-19 (sim)	54 (77,1)	76 (97,4)	34 (97,1)	12 (100)	<0,00
Precisou mudar a rotina por causa do COVID-19 (sim)	62 (88,6)	78 (100)	35 (100)	12 (100)	0,002
Durante a pandemia, precisou iniciar algum medicamento psiquiátrico por causa do COVID-19 (sim)	6 (8,6)	14 (17,9)	9 (25,7)	5 (41,7)	0,001
Durante a pandemia, iniciou ou precisou de terapia por causa do COVID-19 (sim)	7 (10,0)	21 (26,9)	12 (34,3)	7 (58,3)	<0,00
Teve algum impacto financeiro durante a pandemia?					0,442
Sim, positivamente	21 (30,0)	29 (37,2)	10 (28,6)	3 (25,0)	
Sim, negativamente	21 (30,0)	15 (19,2)	13 (37,1)	5 (41,7)	
Não	28 (40,0)	34 (43,6)	12 (34,3)	4 (33,3)	
Precisou se reinventar na forma de atender/trabalhar (sim)	50 (71,4)	50 (64,1)	27 (77,1)	7 (58,3)	0,802
Você realizou a vacina contra COVID-19 (sim)	46 (92,0)	49 (98,0)	26 (96,3)	7 (100)	0,221
Se sentiu mais seguro para trabalhar após vacina (sim)	28 (60,9)	29 (59,2)	19 (73,1)	3 (42,9)	0,885



## 7 DISCUSSÃO

A pandemia causada pelo coronavírus (COVID-19) tornou-se uma das principais crises de saúde das últimas décadas. O vírus afetou pessoas em todos os continentes, atingindo todas as raças e grupos socioeconômicos. As respostas necessárias como quarentena de comunidades inteiras, fechamento de escolas e isolamento social, mudaram a vida diária de todos.

No Brasil, profissionais de todas as áreas da saúde tiveram que lidar com o aumento abrupto do número de contaminados além da falta de recursos durante as internações. Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, mais de 21 milhões de brasileiros foram infectados pelos vírus ao longo da pandemia e mais de 600 mil pessoas entraram em óbito. Mesmo com o surgimento da vacina em janeiro deste ano, médicos e demais profissionais da saúde ainda lidam com casos graves da doença. Sabido que os surtos em pacientes criticamente enfermos podem durar de semanas a meses, é essencial que estes profissionais sejam capazes de desempenhar todo o seu potencial durante um intervalo de tempo prolongado. Ao mesmo tempo em que lidam com as mudanças sociais e estressores emocionais enfrentados por todas as pessoas, os profissionais de saúde enfrentam maior risco de exposição, cargas de trabalho extremas, dilemas morais e um ambiente de prática em rápida evolução que difere muito do que eles estão familiarizados.

Há ainda poucos estudos que associam o aumento de casos de ansiedade, diagnosticados, com o enfrentamento ao COVID-19 pelos médicos de todo o mundo. O que se mostra evidente é o aumento de sintomas ansiosos pela grande maioria de dos profissionais da saúde. De todos os sintomas, incapacidade de relaxar, inquietação, tremores, taquicardia e medo do pior acontecer foram os mais comuns apresentados. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais – DSM 5, os transtornos de ansiedade compartilham características de medo e ansiedade excessivos, e os sintomas citados acima já caracterizam transtorno de ansiedade generalizada. Além disso, os sintomas ansiosos graves estão cada vez mais presentes em profissionais ligados diretamente com pacientes contaminados pelo vírus.

É importante ressaltar também, que muitos médicos chegaram a procurar ajuda durante a pandemia nos últimos dois anos, seja farmacológica ou psicoterápica. Os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina foram os mais usados pela população médica durante o enfrentamento da doença. De acordo com a última edição do Compêndio de Psiquiatria – Kaplan & Sadock (2007), essa classe medicamentosa ainda é a primeira linha ao tratamento de transtornos ansiosos, juntamente com os benzodiazepínicos, linha de farmacoterapia também usada pelos profissionais da área da saúde.

Segundo o artigo “Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic” publicado pela revista JAMA Network em abril de 2020, antes que abordagens eficazes para apoiar os profissionais de saúde possam ser desenvolvidas, é fundamental compreender suas fontes específicas de ansiedade e medo. Ou seja, para o grupo de pesquisadores, os profissionais da saúde devem ser ouvidos primeiramente para que possam ter suas demandas assistidas. No estudo, foram ouvidos 69 profissionais, em oito sessões de escutas, durante a primeira semana da pandemia pelo COVID-19 nos Estados Unidos. Destas discussões centraram-se em 8 fontes de ansiedade: (1) acesso a equipamento de proteção individual (escassez também apresentada nos hospitais brasileiros); (2) exposição ao COVID-19 no trabalho e levar a infecção para casa e sua família; (3) não ter acesso rápido a testes caso desenvolvessem sintomas de COVID-19 e medo concomitante de propagar a infecção no trabalho ; (4) incerteza de que sua organização apoiará / cuidará de suas necessidades pessoais e familiares se desenvolverem infecção; (5) acesso a creches durante o aumento do horário de trabalho e na escola durante os fechamentos; (6) suporte para outras necessidades pessoais e familiares conforme as horas de trabalho; (7) ser capaz de fornecer cuidados médicos competentes se implantado em uma nova área; (8) falta de acesso a informações e comunicação atualizadas. Fica claro que tanto nos Estados Unidos como no Brasil, além da enfermidade do paciente, situações como falta de suporte de gestores nas unidades de atendimentos, preocupações com familiares e preocupações com a sua própria saúde física aumentaram o nível de ansiedade em quase todos os profissionais da saúde, principalmente em médicos, preocupações essas que diminuíram com o avançar dos estudos em nível de tratamento e a prevenção com a vacina.

## 8 CONCLUSÃO

O COVID-19 mostrou-se como um grande responsável pelo adoecimento mental em profissionais da saúde. O presente estudo mostrou uma forte associação entre a pandemia e o aumento dos níveis de ansiedade entre médicos de todo o Brasil, mesmo um ano após o seu início.

Médicos com maior grau de ansiedade eram significativamente mais do sexo feminino e trabalhavam mais diretamente com pacientes com COVID-19, o que se assemelha aos dados encontrados na literatura. Muitos desses profissionais chegaram a ficar com mais medo de pegar a infecção e precisaram mudar a sua rotina por causa do vírus. Grande número de profissionais necessitaram iniciar medicamentos psiquiátricos, como inibidores seletivos da receptação de serotonina e benzodiazepínicos, drogas mais utilizadas em tratamento para ansiedade. Fica claro que, além de equipamentos de proteção individual, as instituições de saúde devem oferecer suporte mental e emocional para esses profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. FARO, Andre; DE ANDRADE BAHIANO, Milena; DE CASSIA NAKANO, Tatiana; REIS, Catielle; PEREIRA DA SILVA, Brenda Fernanda; SANTOS VITTI, Laís. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, p. 1-14, 1 jun. 2020.
2. PORTARIA Nº 374, DE 3 DE ABRIL DE 2020. 66. ed. Brasília: Diário Oficial da União, 6 abr. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-374-de-3-de-abril-de-2020-251289249>. Acesso em: 4 ago. 2020.
3. ESTATÍSTICAS. [S. l.], 4 ago. 2020. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_estatistica](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_estatistica). Acesso em: 4 ago. 2020.
4. ENTRA em vigor estado de calamidade pública no Brasil. Brasília, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/entra-em-vigor-estado-de-calamidade-publica-no-brasil>. Acesso em: 4 ago. 2020.
5. BRASIL confirma primeiro caso da doença. Brasília, 26 fev. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 4 ago. 2020.
6. FOLHA informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Brasília, 18 ago. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 18 ago. 2020.
7. B STEIN, Murray; P ROY- BYRNE, Peter; SOLOMON, David. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Psychiatric illness. **UpToDate** , San Diego, p. 1-31, 14 jul. 2020.

8. BARROS A.L.B.L; HUMEREZ D.C; FAKIN F.T; MICHEL J.T.M; Situações Geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras; estudo preliminar. Rev. LatinoAm. Enfermagem v.11 n.5, 2003.
9. MIYAZAKI, M.C.O.S. Psicologia na formação médica: subsídios para prevenção e trabalho clínico com universitários. São Paulo, 1997. Tese de doutorado.
10. BECK A.T; STEER R.A; Beck Depression Inventory. Manual San Antônio, TX: Psychological Corporation, 1993.
11. KAPLAN, H.I; SADOCK, B.J. (Eds). Compêndio de Psiquiatria Clínica – Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.
12. BOLETIM Epidemiológico Especial - Doença pelo Coronavírus COVID-19. 82. ed. Brasília, 19 ago. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/01/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_82.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/01/boletim_epidemiologico_covid_82.pdf) Acesso em: 10 out. 2021.
13. MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014
14. MD, Tait Shanafelt, MD1; MICKEY TROCKEL, MD, PHD1, Jonathan Ripp, MD, MPH2. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network**, [S. l.], p. Online, 7 abr. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764380#247139115>. Acesso em: 9 out. 2021.

## ANEXOS

## ANEXO 1 – Inventário Beck de Ansiedade (BAI)

Nome: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Abaixo, está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Indique **quanto** você foi incomodado, por cada um dos sintomas listados à esquerda, durante a **última semana, inclusive hoje**, marcando um X no grau de incômodo correspondente a uma das caselas das colunas à direita.

Nº	Sintomas	Quanto foi incomodado			
		<i>Nada</i> <i>0</i>	<i>Fraco</i> <i>1</i>	<i>Moderadamente</i> <i>2</i>	<i>Muito forte</i> <i>3</i>
		<i>Não incomodou nada</i>	<i>Incomodou-me um pouco</i>	<i>Foi muito desagradável, mas consegui aguentar</i>	<i>Quase não consegui aguentar</i>
1	Dormência ou formigamento				
2	Calores				
3	Pernas bambas				
4	Incapaz de relaxar				
5	Medo do pior acontecer				
6	Tonteira ou cabeça leve				
7	Coração batendo forte ou acelerado				
8	Inquieto(a)				
9	Aterrorizado(a)				
10	Nervoso(a)				
11	Sensação de sufocamento				
12	Mãos tremendo				
13	Trêmulo(a)				
14	Medo de perder o controle				
15	Dificuldade de respirar				
16	Medo de morrer				
17	Assustado(a)				
18	Indigestão ou desconforto no abdômen				
19	Desmaio				
20	Face ruborizada				
21	Suores (não devido a calor)				
<b>ESCORE:</b>					

**ANEXO 2 – Questionário criado pelos autores**

Questionário criado pelos Autores

1 – Sexo

Masculino

Feminino

2 – Estado

3 – Local onde atuou durante a pandemia do covid-19.

Consultório,

UBS

Pronto Socorro

Unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Atendimento

Unidade de Terapia Intensiva,

Serviços de Emergência Pré- Hospitalar,

Outros. Quais ?

4 – Trabalhou diretamente com pacientes com covid-19?

Sim

Não

5 – Você teve o diagnóstico de infecção por coronavírus confirmado?

Sim

Não

6 - Perdeu algum familiar ou pessoa próxima por covid?

Sim

Não

7 - Sabe de algum colega medico que tenha morrido por covid?

Sim

Não

8 - Chegou a ficar com medo de pegar covid?

Sim

Não

9 - Precisou mudar a rotina por causa do covid?

Sim

Não

10 - Durante a pandemia, precisou iniciar algum medicamento psiquiátrico por causa do covid?

Sim. Qual ?

Não

11 - Durante a pandemia, iniciou ou precisou de terapia por causa do covid?

Sim

Não

12 - Teve algum impacto financeiro durante a pandemia?

Sim

Não

13 - Precisou se reinventar na forma de atender/ trabalhar?

Sim. Como?

Não



## ANEXO 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Avaliação do nível de ansiedade entre médicos no Brasil e possível associação tardia com pandemia pelo COVID-19

Nome do Pesquisador Principal ou Orientador(a): Thiricy Dahmer

Nome do(s) Pesquisadores assistentes/alunos: Eloir Baroni Araujo e Katiane Luiza Oliboni

1. **Natureza da pesquisa:** *o(a) sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade avaliar o nível de ansiedade e fatores associados com a pandemia pelo COVID-19.*
2. **Participantes da pesquisa:** *médicos de todo o Brasil.*
3. **Envolvimento na pesquisa:** *ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que o (a) pesquisador (a) colete e analise os dados por meio de um questionário pré-elaborado. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do e-mail do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.*
4. **Riscos e desconforto:** *a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.*
5. **Confidencialidade:** *todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos dados.*

6. **Benefícios:** *ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto imediatamente.*
7. **Pagamento:** *a sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.*

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Univates (Coep/Univates). O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Contatos: (51) 3714.7000, ramal 5339 e [coep@univates.br](mailto:coep@univates.br).

Você também pode entrar em contato com os pesquisadores Eloir Baroni Araujo, Katiane Oliboni e com a orientadora Thricy Dahmer através do telefone 54 981354394 ou pelo e-mail [baroni.eloir@gmail.com](mailto:baroni.eloir@gmail.com).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

---

Nome do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura dos Pesquisadores

---

Assinatura do Orientador