

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

NUBIA TOMAIN OTONI DOS SANTOS

**SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS:
COMPARAÇÃO ENTRE ASSISTÊNCIA E NÃO ASSISTÊNCIA A CASOS DE
COVID-19**

**UBERABA
2023**

NUBIA TOMAIN OTONI DOS SANTOS

**SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS:
COMPARAÇÃO ENTRE ASSISTÊNCIA E NÃO ASSISTÊNCIA A CASOS DE
COVID-19**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

**UBERABA
2023**

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

S237s Santos, Nubia Tomain Otoni dos
Saúde mental e qualidade de vida dos fisioterapeutas: comparação entre assistência e não assistência a casos de COVID-19 / Nubia Tomain Otoni dos Santos. – 2023.
86 f. : il., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023
Orientadora: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

1. COVID-19. 2. Pandemias. 3. Saúde mental. 4. Qualidade de vida. 5. Fisioterapeutas. 6. Coronavírus. I. Castro, Sybelle de Souza. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 578.834

NUBIA TOMAIN OTONI DOS SANTOS

**SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS:
COMPARAÇÃO ENTRE ASSISTÊNCIA E NÃO ASSISTÊNCIA A CASOS DE
COVID-19**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Atenção à Saúde.

Uberaba, 25 de abril de 2023.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro - Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Fernanda Regina de Moraes
Universidade de Uberaba

Profa. Dra. Cíntia Aparecida Garcia Meneguci
Universidade de Uberaba

UBERABA
2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar meus caminhos, guiar meus passos e colocar pessoas especiais ao meu lado, para me ajudar em mais esta jornada.

À minha família, pelo apoio e pelo amor incondicional. Em especial aos meus pais, Celio e Ironilda, que sempre incentivaram meus estudos e vibraram com cada vitória.

Ao meu querido marido, Erick, meu companheiro, agradeço pela força, pelo carinho, pela paciência, pelo suporte técnico e pelas palavras de incentivo.

Aos meus amados filhos, Mariana e Matheus, meus pedacinhos, minhas inspirações diárias e minhas fontes de energia, nos momentos de cansaço.

À minha orientadora, professora Sybelle, pelo conhecimento, cooperação, gentileza, por valorizar a minha profissão, e por ser uma grande fonte de inspiração.

Aos meus colegas de doutorado, com quem compartilhei dúvidas, angústias, alegrias e vitórias. Estávamos todos no mesmo barco, velejando pelas águas do saber. Agradecimento especial a Marli Coimbra e a Erica Midori, com quem eu formei um trio, no primeiro ano do doutorado, e que são para mim exemplos de dedicação e determinação. E à minha amiga Giselle Moraes, amiga de estudo e de trabalho, que não me deixava esquecer os prazos da pós-graduação e com quem tenho certeza que posso contar a todo momento.

O doutorado não foi fácil, mas foi muito enriquecedor!

Meu muito obrigada a todos que contribuíram de alguma forma com a realização de mais este sonho!

RESUMO

SANTOS, N T O. **Saúde mental e qualidade de vida dos fisioterapeutas: comparação entre assistência e não assistência a casos de COVID-19, 2023.** 88f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, 2023.

Introdução: Em dezembro de 2019, a pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), teve seu início, sendo os primeiros casos diagnosticados no centro da China, em Wuhan. Essa emergência de saúde pública mundial não trouxe apenas consequências no que tange a rápida propagação de casos da doença e alto número de mortes, mas também questionamentos sobre a saúde mental e a qualidade de vida dos profissionais da saúde, durante a pandemia, devido à sobrecarga de trabalho, ao receio de contaminação, à superlotação dos serviços assistenciais, a muitos óbitos em curto espaço de tempo, entre outros fatores. **Objetivo:** Analisar a saúde mental e a qualidade de vida de dois grupos de fisioterapeutas, os que atuaram na assistência a pacientes com COVID-19 e os que atuaram em pacientes sem COVID-19, nos serviços públicos de saúde do município de Uberaba-MG. **Material e método:** Estudo observacional, transversal, quantitativo. A amostra foi composta por fisioterapeutas dos serviços assistenciais do SUS, sendo um grupo composto por aqueles que atenderam pacientes com COVID-19, e o grupo controle por aqueles que não atenderam pacientes com COVID-19. Foram utilizados três instrumentos: um para caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional, o *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) para rastreamento da presença de transtornos mentais comuns (TMC) e o *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref), para avaliar a qualidade de vida (QV). A caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional ocorreu empregando-se distribuições de frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas, e medidas de tendência central para variáveis contínuas. Cada instrumento foi analisado de acordo com o preconizado, em seus respectivos artigos de validação e/ou sintaxe. Para a comparação de variáveis quantitativas, foi aplicado o teste t-Student, sob a suposição de normalidade, verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, e de homogeneidade das variâncias, verificada pelo teste de Levene. Quando a suposição não foi observada, foi aplicado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney. Um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Participaram 61 fisioterapeutas, sendo 55,7% que

atenderam pacientes com COVID-19 e 44,3% que não atenderam (grupo controle). Do total, 88,5% eram mulheres, 39,3% com faixa etária entre 31 e 40 anos, 70,5% casados ou tinham companheiro. Em relação aos fatores de enfrentamento durante a pandemia, 86,9% dos participantes relataram ter recebido treinamento sobre COVID-19, 86,9% tiveram disponibilidade de equipamentos de proteção individual de forma suficiente e 47,5% se infectaram com COVID-19. Na comparação entre os grupos, foi evidenciada diferença estatisticamente significativa em relação ao tempo de trabalho na instituição, renda mensal e carga horária de trabalho, sendo que os fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19 trabalhavam na instituição a menos tempo ($p=0,0020$), recebiam menores salários ($p=0,0050$), aumentaram a carga horária de trabalho durante a pandemia ($p=0,002$) e realizaram plantões extras ($p=0,006$). Em relação aos resultados dos questionários SRQ-20 e WHOQOL-bref, 47,1% dos fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19 e 55,6% do grupo controle apresentaram TMC, diferença estatisticamente não significativa entre os grupos. E em todos os domínios do WHOQOL-bref foram observadas médias dos escores mais elevadas entre os fisioterapeutas que não atenderam pacientes com COVID-19, entretanto essa diferença não foi estatisticamente significativa entre os grupos. **Conclusão:** Foi evidenciada relação estatisticamente significativa entre menor tempo de trabalho na instituição, menor renda mensal, maior carga horária de trabalho e maior proporção de fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19. Em relação à prevalência de TMC e mensuração da QV, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Palavras-chave: COVID-19; Coronavírus; Pandemias; Saúde Mental; Qualidade de Vida; Fisioterapeutas.

ABSTRACT

SANTOS, N T O. **Mental health and quality of life of physiotherapists: comparison between assistance and non-assistance in cases of COVID-19**, 2023. 88 f. Thesis (Doctorate in Health Care), Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, 2023.

Introduction: In December 2019, the COVID-19 pandemic, caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2), began, with the first cases being diagnosed in central China, in Wuhan. This global public health emergency not only brought consequences regarding the rapid spread of cases of the disease and high number of deaths, but also questions about the mental health and quality of life of health professionals during the pandemic due to the overload of work, fear of contamination, overcrowding of assistance services, many deaths in a short period of time, among other factors.

Objective: To analyze the mental health and quality of life of two groups of physiotherapists, those who worked with patients with COVID-19 and those who worked with patients without COVID-19, in public health services in the city of Uberaba-MG.

Material and method: Observational, cross-sectional, quantitative study. The sample consisted of physiotherapists from the SUS care services, with a group consisting of those who treated patients with COVID-19, and the control group of those who did not treat patients with COVID-19. Three instruments were used: one to characterize the sociodemographic and occupational profile, the Self-Report Questionnaire (SRQ-20) to track the presence of common mental disorders and the World Health Organization Quality of life-bref (WHOQOL-bref) to assess quality of life. The characterization of the sociodemographic and occupational profile occurred using absolute and relative frequency distributions for categorical variables and measures of central tendency for continuous variables. Each instrument was analyzed according to the recommendations in their respective validation and/or syntax articles. For the comparison of quantitative variables, the t-Student test was applied, under the assumption of normality, verified by the Kolmogorov-Smirnov test, and homogeneity of variances, verified by the Levene test. When the assumption was not observed, the non-parametric Mann-Whitney U test was applied. A value of $p \leq 0.05$ was considered statistically significant. **Results:** 61 physiotherapists participated, 55.7% who treated patients with COVID-19 and 44.3% who did not (control group). Of the total, 88.5% were women, 39.3% aged between 31 and 40 years, 70.5% were married or had a partner. Regarding coping factors during the pandemic, 86.9% of participants reported

having received training on COVID-19, 86.9% had sufficient personal protective equipment available, and 47.5% became infected with COVID-19. Comparing the groups, there was a statistically significant difference in terms of working time at the institution, monthly income and workload, with physiotherapists who treated patients with COVID-19 working at the institution for less time ($p=0.0020$), received lower wages ($p=0.0050$), increased their workload during the pandemic ($p=0.002$) and worked extra shifts ($p=0.006$). Regarding the results of the SRQ-20 and WHOQOL-bref questionnaires, 47.1% of the physiotherapists who treated patients with COVID-19 and 55.6% of the control group had common mental disorders, a statistically non-significant difference between the groups. And in all domains of the WHOQOL-bref, higher mean scores were observed among physiotherapists who did not treat patients with COVID-19, however this difference was not statistically significant between groups. **Conclusion:** There was a statistically significant relationship between shorter working time at the institution, lower monthly income, longer workload and higher proportion of physiotherapists who treated patients with COVID-19. Regarding the prevalence of common mental disorders and measurement of quality of life, there was no statistically significant difference between groups.

Key words: COVID-19; Coronavírus; Pandemics; Mental Health; Quality of Life; Physiotherapists.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Domínios e as respectivas facetas do instrumento WHOQOL-bref.....	38
Tabela 2 - Questões do WHOQOL-bref de acordo com cada domínio.....	39
Tabela 3 - Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo características sociodemográficas. Uberaba/MG, 2023.....	43
Tabela 4 - Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo o perfil profissional. Uberaba/MG, 2023.....	45
Tabela 5 - Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo local de trabalho. Uberaba/MG, 2023.....	46
Tabela 6 - Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo fatores de enfrentamento laboral durante a pandemia e se foi infectado por COVID-19. Uberaba/MG, 2023.....	47
Tabela 7 - Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo atividade profissional durante a pandemia. Uberaba/MG, 2023.....	48
Tabela 8 - Caracterização dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo as horas trabalhadas. Uberaba/MG, 2023.....	49
Tabela 9 - Distribuição da caracterização dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo o estado de saúde mental antes da pandemia. Uberaba/MG, 2023.....	50
Tabela 10 - Distribuição da caracterização dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo o estado de saúde mental relacionado à pandemia. Uberaba/MG, 2023.....	50
Tabela 11 - Prevalência de Transtorno Mental Comum nos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle. Uberaba/MG, 2023.....	51
Tabela 12 - Questões do instrumento SRQ-20 e as porcentagens de respostas sim e não entre os fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle. Uberaba/MG, 2023.....	52
Tabela 13 - Índices de qualidade de vida: medidas de variabilidade e tendência central, para os domínios do WHOQOL-bref dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle. Uberaba/MG, 2023.....	54

Tabela 14 - Transtorno mental comum e correlação entre idade, ter companheiro e tempo de trabalho na instituição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle. Uberaba/MG, 2023.....56

Tabela 15 - Domínios do WHOQOL-bref e correlação entre idade, ter companheiro e tempo de trabalho na instituição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle. Uberaba/MG, 2023.....57

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Escores médios dos domínios do WHOQOL-bref entre os fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle. Uberaba/MG, 2023.....	55
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CR	Centro de Reabilitação
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
HR	Hospital Regional
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SM	Saúde Mental
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SRQ-20	<i>Self Report Questionnaire - 20</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtorno Mental Comum
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>
WOQOL-100	<i>World Heath Organization Quality of life-100</i>
WOQOL-bref	<i>World Heath Organization Quality of life-bref</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 TRANSTORNO MENTAL COMUM: ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS	17
1.2 QUALIDADE DE VIDA: ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS	20
1.3 PANDEMIA COVID-19.....	24
1.4 IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	27
2 JUSTIFICATIVA	30
3 OBJETIVOS	33
3.1 OBJETIVO GERAL	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
4 MATERIAL E MÉTODOS	34
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	34
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	35
4.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	35
4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	36
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	39
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	40
5 RESULTADOS	42
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL	42
5.2 CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	46
5.3 SAÚDE MENTAL DOS FISIOTERAPEUTAS.....	49
5.4 TRANSTORNO MENTAL COMUM.....	51
5.5 QUALIDADE DE VIDA	53
6 DISCUSSÃO	58
7 CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE	75
APÊNDICE I - Questionário Sociodemográfico e Ocupacional	75
ANEXOS	77

ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	77
ANEXO II– Self-Report Questionnaire (SRQ-20)	79
ANEXO III - World Health Organization Quality of life-bref (WHOQOL-bref)	80
ANEXO IV - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM.....	83
ANEXO V - Autorização da SMS do município de Uberaba-MG para realização da pesquisa	87

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 um novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, provocou o surgimento de uma nova doença que foi nomeada pelos cientistas de COVID-19. Os primeiros casos surgiram em Wuhan, na China (LU, STRATTON, TANG, 2020). A COVID-19 foi considerada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, devido às elevadas taxas de transmissão e à emergência mundial em saúde pública (WHO, 2021). Em decorrência do progressivo número de mortes e intensa propagação do vírus, foi sendo evidenciado o comprometimento da saúde mental (SM) dos profissionais da saúde envolvidos no atendimento a pacientes com a doença (LAI et al., 2020).

Os primeiros resultados de uma pesquisa sobre SM dos profissionais, durante a pandemia, foram publicados pelo Ministério da Saúde, no mês de setembro do ano de 2020. Foram observados níveis elevados de ansiedade (86,5%); estresse pós-traumático (45,5%) e depressão severa (16%) entre os profissionais pesquisados (BRASIL, 2020).

Diversas condições de trabalho no Brasil, inclusive na saúde coletiva, ocasionam grande nível de estresse nos profissionais ligados às áreas da saúde, com ou sem relação direta com a pandemia, elevando a chance de aparecimento de transtornos mentais nesse grupo (SAIDEL et al., 2020) e interferindo na qualidade de vida (QV) desses trabalhadores.

O conceito de QV tem se destacado no meio científico, tendo em vista que se trata de um tema complexo e com vasta gama conceitual, além da interdisciplinaridade de conhecimentos (GOMES; HAMANN; GUTIERREZ, 2014). Inicialmente, as pesquisas sobre QV focavam nos locais de trabalho e nas pessoas com enfermidade, entretanto, com o passar do tempo, esse conceito abarcou outras dimensões, como o bem-estar físico e mental, os momentos de lazer e também as relações pessoais, incluindo na essência dos trabalhos (estudos e pesquisas) os colaboradores da área da saúde que, em diversos momentos, suportam grandiosas jornadas em instituições de saúde (COLLIER et al., 2018).

Perante o exposto, esta pesquisa se propôs a analisar a SM e a QV de fisioterapeutas que atuaram na assistência, durante a pandemia de COVID-19, no município de Uberaba-MG, tendo em vista a escassa literatura existente.

1.1 TRANSTORNO MENTAL COMUM: ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo a OMS, SM é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. A SM não significa simplesmente a ausência de doenças mentais (WHO, 2017).

Transtornos mentais são desequilíbrios no funcionamento da mente que interferem negativamente na convivência familiar, em aspectos sociais e pessoais, no rendimento profissional, atrapalha no entendimento de si e dos outros e acometem as condições físicas de saúde, a ponto de prejudicar o autocuidado e afetar a QV (OMS, 2011).

Segundo a OMS, os transtornos mentais atingirão um quarto da população em algum momento da vida. Tem como característica a baixa mortalidade, mas se arrasta de forma crônica, produzindo incapacidades funcionais e sofrimento às pessoas acometidas (OMS, 2011). A maioria pode ser evitada e tratada, portanto investir na prevenção e promoção da SM pode diminuir a quantidade de incapacidades resultantes desse transtorno (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) foram primeiramente mencionados por Goldberg e Huxley, em 1992, e definidos como manifestações somáticas, de natureza depressiva e ansiosa, frequentemente identificados na comunidade, que indicam desordem em relação ao funcionamento normal, não se enquadrando nos diagnósticos específicos de depressão e/ou ansiedade, mas que geram sofrimento (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Estão englobados nesse grupo os sintomas não psicóticos como transtornos de ansiedade, de depressão e as somatizações, mas também as alterações emocionais não específicas como dificuldade de concentração, insônia, irritabilidade, fadiga e esquecimento que interferem no desempenho das funções diárias do indivíduo e resultam em adoecimento mental (UBALDE-LOPEZ et al., 2017).

Uma revisão sistemática com meta-análise publicada em 2014, cinco anos antes do início da pandemia, sobre a prevalência de TMC na população mundial, analisou 174 artigos, publicados no período de 1980 a 2013, e o resultado foi que 37,2% da população apresentou TMC (STEEL et al., 2014).

Santos et al. (2019) analisaram o Inquérito de Saúde do Município de São

Paulo (ISA-Capital) através dos dados secundários de 2015, que continham informações sobre indivíduos maiores de 15 anos, habitantes da cidade de São Paulo. Concluíram que a prevalência de TMC nessa população foi de 19,7%, sendo evidenciada associação significativa entre os TMCs, as condições de saúde do indivíduo e as variáveis sociodemográficas, sendo que mulheres, idosos, portadores de doenças crônicas, baixa escolaridade, menor renda, viúvos, inativos/desempregados e deficientes físicos apresentaram maior prevalência de TMC.

Alves et al. (2015), em estudo sobre rastreamento de TMC entre 359 profissionais de saúde (enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas), realizada entre junho e agosto de 2013, em um hospital federal do Triângulo Mineiro, detectaram prevalência de 27,9% de TMC nesses profissionais.

Com a progressão da pandemia de COVID-19, houve acréscimo da sobrecarga nos serviços de saúde e a adoção de medidas restritivas, como o isolamento social. Essas restrições impactaram a SM da população em geral, ocasionando medo de se infectar, dificuldade de concentração, perda de energia, desespero e solidão que podem contribuir para o surgimento do sintomas como estresse, depressão e ansiedade (DUARTE et al., 2020).

Revisão sistemática com meta-análise, realizada em outubro de 2020, abarcando 70 estudos internacionais, revelou frequência de 30,0% de ansiedade, 31,1% de depressão, 56,5% de estresse agudo, 20,2% de estresse pós-traumático e 44,0% de alterações do sono, em médicos e enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 (MARVALDI et al., 2021). Não foram encontradas pesquisas que investigassem especificamente a SM dos fisioterapeutas, comparando grupos de assistência e não assistência a pacientes com COVID-19, fato que contribuiu para a justificativa sobre a importância do presente estudo.

No Brasil, de acordo com a OMS (2020), foram identificados índices elevados de indivíduos com transtornos de ansiedade na população geral durante a pandemia, com prevalência de aproximadamente 20,0%. Pereira et al. (2021) identificaram que o maior aumento dos níveis de TMC ocorreu principalmente naqueles que tinham contato direto com pacientes com COVID-19, como é o caso dos trabalhadores da área de saúde.

Na revisão de escopo realizada por Miranda et al. (2021), sobre o sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem atuantes durante a pandemia da COVID-19, os sintomas mais evidenciados foram ansiedade, depressão, insônia, estresse, estresse pós-traumático, medo e esgotamento físico e mental. Outros sintomas também relatados, mas em menor frequência, foram angústia, fadiga, raiva, dor física (como cefaleia, dor de estômago, dor no peito), síndrome de Burnout, solidão, pânico, diminuição de apetite e crise de identidade profissional.

Os profissionais da saúde foram expostos a vários eventos estressantes adicionais enquanto trabalhavam sob extrema pressão, atendendo pacientes com COVID-19, e isso fez desses profissionais uma população de alto risco para comprometimento da SM (ROSSI et al., 2020). Lai et al. (2020) realizaram um estudo transversal em 34 hospitais da China, entre janeiro e fevereiro de 2020, totalizando uma amostra de 1.257 profissionais de saúde que atenderam pacientes com COVID-19, sendo observado 50,3% de depressão e 44,6% de ansiedade nesses profissionais (LAI et al., 2020). É fundamental que ocorram alinhamentos nos processos de trabalho para mitigar os fatores estressores a que estes profissionais são submetidos, uma vez que existem fatores que não são possíveis de serem minimizados, como o acompanhamento do sofrimento dos pacientes e das famílias, durante a pandemia (PIRES et al., 2021).

Existem alguns instrumentos utilizados para avaliação da SM, como o *General Health Questionnaire* (GHQ-12), o Inventário de Saúde Mental (MHI) e o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). Em várias pesquisas, a prevalência de TMC tem sido investigada através da utilização do instrumento *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) (CENTENARO et al., 2022; YANG et al., 2021; RITER et al., 2021, SANTOS, et al., 2019). Seu resultado não fornece um diagnóstico, mas sim um rastreamento de suspeita de casos de transtorno mental, podendo ser utilizado em qualquer ambiente. Dessa maneira, sua utilidade como ferramenta de pesquisa em estudos em larga escala é incontestável (GORENSTEIN, WANG, HUNGERBUHLER, 2016).

Trata-se de instrumento criado pela OMS, gratuito, com o objetivo de identificar transtornos mentais na rede de saúde de países em desenvolvimento. É um questionário fácil de aplicar, composto por 20 questões dicotômicas, com respostas sim ou não, que avaliam a presença de sintomas físicos e psíquicos nos últimos 30 dias. Para cada item é atribuído a pontuação 0 (não) ou 1 (sim). O escore final é composto pelo somatório do valor de todas as respostas, variando de 0

(probabilidade nula) a 20 (intensa probabilidade) de presença de TMC (WHO, 1994). Neste estudo, para determinar a presença de TMC, foi adotado um ponto de corte de 7/8. Esse ponto de corte foi definido em estudo de avaliação de desempenho do SRQ-20 como instrumento de rastreamento psiquiátrico para população geral, independente do sexo, correspondendo a 86,33% de sensibilidade e 89,31% de especificidade (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Esse instrumento foi validado no Brasil (MARI, WILLIAMS, 1986). Neste estudo, para avaliação da presença de TMC, foi utilizado o instrumento SRQ-20.

1.2 QUALIDADE DE VIDA: ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

O termo QV surgiu na década de 1930 e ressurgiu em 1964, quando Lyndon Johnson (presidente dos EUA) disse que não era possível medir nível de bem-estar pelo estado financeiro do indivíduo, mas pela QV oferecida aos indivíduos (ALVES, 2011; NAHAS, 2017). Entretanto, somente nos anos de 1990 é que a QV esteve mais presente entre as pessoas e na mídia, surgindo maior número de estudos científicos com objetivo de aprofundar conhecimento sobre o assunto e analisar sua relação com enfoques biológicos, sociais e culturais. Com a evolução das pesquisas, a OMS decidiu criar um grupo de estudos sobre o assunto e reuniu especialistas em saúde e QV de várias partes do mundo, tendo por propósito o aumento do conhecimento científico na área e o desenvolvimento de instrumentos de aferição sobre o tema (GORDIA et al., 2011; NAHAS, 2017).

O conceito de QV é complexo e multidimensional e deve ser analisado em relação ao objeto a ser estudado, a fim de se obter a resposta mais próxima à realidade dessa terminologia para o representante. Neste estudo foi utilizado o conceito da OMS sobre qualidade de vida que é: *“percepção do indivíduo em relação ao seu local e posição de vida dentro do contexto da cultura e dos valores em que está imerso, juntamente às suas expectativas, padrões e preocupações”* (WHO, 1995). Essa definição considera três aspectos: a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade. A subjetividade no que diz respeito à percepção pessoal da vida do indivíduo; a multidimensionalidade relacionada a fatores físicos, psicológicos, sociais e de meio ambiente envolvidos na mensuração da QV; e a bipolaridade ligada à subjetividade e à percepção do indivíduo de poder oscilar e modificar, de acordo com aspectos positivos e negativos (WHO, 1995). Esse

conceito contempla de forma complexa a percepção do indivíduo sobre a saúde física, a saúde psicológica, qual a relação com seu nível de independência e também a consciência para com as relações sociais, crenças e características salientes do meio ambiente (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017).

Portanto, a QV está inserida em área multidisciplinar, abrangendo variadas formas de conhecimento, abarcando o dia a dia das pessoas integralmente, lidando com inúmeros elementos rotineiros dos sujeitos, incluindo percepções e expectativas subjetivas a respeito da vida, indo até pontos mais objetivos, como lidar e portar-se perante os problemas de saúde. A QV deve ser compreendida como uma forma humana de percepção de si mesmo, porém, para que não ocorra um entendimento inapropriado, é necessário entender as relações que envolvem esse tema (ALMEIDA et al., 2012).

A classificação da QV como boa ou ruim está relacionada à satisfação das necessidades fundamentais dos indivíduos, à qualidade do ambiente, à oferta de condições de realização e de satisfação das necessidades que a sociedade impõe e estipula como essenciais, e o que o mesmo toma e deseja, ou não, como verdade para sua própria vida (NAHAS, 2017).

Durante a pandemia, vários fatores afetaram a saúde dos profissionais que atenderam pacientes com COVID-19, dentre eles, a sobrecarga de trabalho, o fato de lidarem com o elevado número de casos da doença, a ansiedade, o estresse, a falta de descanso suficiente, a exposição a situações de alto risco, a falta de oferta de equipamentos essenciais para proteção individual e o medo de contágio e infecção de membros da família (LAI et al., 2020; DI TELLA et al., 2020). Esses fatores podem interferir, direta ou indiretamente, na QV desses profissionais e, conseqüentemente, na sua atuação profissional.

Um estudo na Malásia, realizado em 2021, durante a pandemia da COVID-19, demonstrou que os profissionais de saúde obtiveram pontuações de QV mais baixas no quesito relação social quando comparados à população geral. Além disso, estressores relacionados à pandemia, como cancelamento das férias anuais, perda da rotina diária, exposição frequente a casos de COVID-19 e sofrimento psicológico foram considerados preditores de baixos escores de QV entre esses profissionais (WOON, 2021).

Os instrumentos para avaliação de QV classificam-se em dois grupos: genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos podem ser utilizados para

comparações entre diferentes grupos demográficos, graus de gravidade de doença e tipos de tratamentos, resumindo o amplo conceito de QV que se aplica a diversas condições clínicas e populações diferentes (PATRICK; DEYO, 1989). Procuram englobar vários aspectos relevantes relacionados à saúde e à influência da doença sobre o ser humano (SILVA et al., 2019). Eles analisam questões físicas (dor, fadiga, capacidades e limitações), psicológicas (percepção do estado de saúde, depressão, autoestima, ansiedade e imagem corporal), relação social (apoio familiar e social, limitações impostas pela sociedade e as relações interpessoais), grau de independência (mobilidade, atividades cotidianas, capacidade para o trabalho) e bem-estar (corporal, emocional, SM e vitalidade) (NAHAS, 2017). São alguns exemplos de instrumentos genéricos utilizados em estudos para avaliação de QV: *Medical Outcomes Study Short-Form 36* (MOS SF-36) (CICONELLI et al., 1999), o *Medical Outcomes Studies 12-item Short-Form* (MOS SF-12) (SILVEIRA et al., 2013), *Short-Form 6 dimensions* (SF-6D) (CAMPOLINA et al., 2011), *World Health Organization Quality of Life Instrument-100* (WHOQOL-100) (FLECK et al., 1999), *World Health Organization Quality of life-bref* (WHOQOL-bref) (FLECK et al., 2000), Perfil de Saúde de Nottingham ou *Nottingham Health Profile* (PSN ou NHP) (TEIXEIRA et al., 2004).

Os instrumentos específicos avaliam grupos com um diagnóstico específico ou populações específicas com o objetivo de medir respostas ou alterações relevantes. Não são exclusivamente relacionados a uma doença, pois podem também ser referentes a determinadas condições específicas como dor lombar, dispnéia e função sexual, ou população específica, como idosos e crianças (PATRICK; DEYO, 1989). São mais específicos e detectam particularidades da QV, pois avaliam, de maneira individual e específica, determinados aspectos como função física, sono, fadiga, dentre outros (SILVA et al., 2019). São exemplos de instrumentos específicos: *Qualidade de Vida no Trabalho* (QWQL-78) (REIS JUNIOR, 2008), *Qualidade de Vida no Trabalho - Versão Abreviada* (QWQL-BREF) (CHEREMETA et al., 2011), *WHOQOL-OLD* (FLECK et al., 2006), *WHOQOL-HIV bref* (ZIMPEL; FLECK, 2007), *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI) (ASSUMPÇÃO et al., 2000), *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL™) version 4.0 (KLATCHOIAN et al., 2008), *Kidscreen-52* (GUEDES; GUEDES, 2011), e *Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire* (PAQLQ) (SARRIA et al., 2010).

Além de definir QV, a OMS também desenvolveu uma avaliação internacional sobre esse conceito, para realizá-la de maneira efetiva e padronizada, mesmo frente

às diferentes culturas globais, sendo criado o questionário WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*). Esse questionário foi organizado a partir da união de vários especialistas de todo o mundo, de forma transcultural e que cautelosamente seguiu instruções para ser redigido e escalonado para uma realidade mundial (FLECK, 2000).

Dentro dessa realidade, foi constituído o WHOQOL-100, que mensura a QV dos entrevistados a partir de 100 perguntas divididas em seis domínios, sendo eles: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e religiosidade/espiritualidade. Ademais, essas perguntas são respondidas também a partir de quatro escalas nas quais mensuram-se intensidade, capacidade, frequência e avaliação (FLECK, 2000).

Ao se considerar que o WHOQOL-100 consiste em 100 perguntas, esse aspecto pode se tornar uma adversidade, quando se contempla o indivíduo que será submetido à avaliação ou o estudo epidemiológico no qual esse questionário será aplicado. Nesse âmbito, a OMS, frente à necessidade de um instrumento avaliativo mais curto, criou o WHOQOL-bref, que consiste em 26 questões, sendo composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2000).

Neste estudo foi utilizado o WHOQOL-bref. É um instrumento simples, de aplicação rápida, gratuito, contendo 26 questões, e que mantém a essência do WHOQOL-100. O instrumento WHOQOL-bref considera os últimos quinze dias vividos pelos participantes. Duas questões referem-se à percepção individual a respeito da QV, e as demais 24 questões estão subdivididas em quatro domínios e representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, tais como: Domínio Físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho); Domínio Psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais); Domínio Relações Sociais (relações pessoais, suporte social, atividade sexual); Domínio Meio Ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer) e

ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte) (FLECK et al., 2000). Esse instrumento possui alta aceitação no meio científico, e por isso permite comparação com outros estudos, além de ser validado em vários países, inclusive no Brasil (FLECK et al., 2000; MORENO et al., 2006).

1.3 PANDEMIA COVID-19

O aparecimento do vírus SARS-CoV-2 se deu inicialmente em Wuhan, província de Hubei, China, e os sinais e sintomas a ele associados foram caracterizados como “pneumonia de etiologia desconhecida”, sendo ela definida, em protocolo de vigilância efetivado pelo Ministério da Saúde da China, como uma doença de etiologia desconhecida associada aos seguintes critérios: percepção de febre, evidência radiográfica de pneumonia, contagem de leucócitos e linfócitos baixa e não resposta aos agentes antimicrobianos nos últimos 3 a 5 dias de tratamento (LI et al., 2020).

Essa sintomatologia passou a ser reconhecida como doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) pela OMS, estando relacionada a outras duas pandemias anteriores, também associadas ao coronavírus: síndrome respiratória aguda grave (SARS) e síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) (KHAN et al., 2021). Com o tempo, sua alta transmissibilidade a nível nacional e mundial fizeram com que, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarasse surto global, enfatizando a necessidade de apoio e mobilização em prol dessa emergência de saúde (LAI et al., 2020); e em 11 de março do mesmo ano classificasse a doença como uma pandemia global (ALI; ALHARBI, 2020; BARROSO et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 se espalhou rapidamente pelo mundo, fazendo com que a população ficasse confinada em casa, ao mesmo tempo em que os hospitais ficavam superlotados e o número de mortos em decorrência da doença aumentava (EL-HAGE et al., 2020). Tornou-se a crise de saúde mais significativa da era atual (ROTHAN, BYRAREDDY, 2020).

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus de origem zoonótica, cuja proveniência específica ainda não foi bem esclarecida, sendo que morcegos e roedores são suas prováveis fontes genéticas (BEZERRA et al., 2020; FARIAS et al., 2020).

O principal modo de contaminação com o coronavírus é a exposição a gotículas respiratórias de indivíduos portadores do vírus, sendo eles sintomáticos

ou assintomáticos. Além disso, o SARS-CoV-2 pode ser encontrado em superfícies como o plástico e aço inoxidável por até 2-3 dias, papelão por até 1 dia e cobre por até 4 horas, entretanto a contaminação através do contato com superfícies que contenham o vírus é muito baixa (GUO et al., 2020). A patologia apresenta desenvolvimento clínico diverso, indo desde sintomas mais leves, semelhante a uma síndrome gripal até quadros de síndrome do desconforto respiratório agudo, podendo levar o indivíduo ao óbito (BEZERRA et al., 2020; FARIAS et al., 2020).

A COVID-19 atingiu não só a estrutura de saúde mas também a estrutura econômica de diversos países, principalmente devido às restrições prolongadas impostas pela pandemia. Por isso, o monitoramento da doença, buscando diminuir a disseminação do vírus, tornou-se uma preocupação crescente, uma vez que o SARS-CoV-2 continuou causando estragos em todo o mundo, devido às ondas posteriores de surtos da doença, atribuídas ao surgimento de mutações do vírus. Diversas variantes foram descritas durante a pandemia, sendo algumas consideradas variantes preocupantes pela OMS em decorrência do impacto negativo na saúde pública global, sendo elas: Alpha (B.1.1.7) descrita no Reino Unido no final de dezembro de 2020; Beta (B.1.351) identificada na África do Sul em dezembro de 2020; Gama (P.1) detectada no Brasil no início de janeiro de 2021; Delta (B.1.617.2) encontrada na Índia em dezembro de 2020; Omicron (B.1.1.529) descoberta na África do Sul em novembro de 2021 (CASCELLA et al., 2022).

A pandemia alterou o cotidiano das pessoas em todo o mundo. Na tentativa de diminuir a disseminação da doença, os governos impuseram medidas restritivas e de isolamento social, proibindo reuniões públicas, fechando instituições de ensino e comércios não essenciais e bloqueando fronteiras (FINK, TEDIOSI, FELDER, 2022).

Conforme dados divulgados pelo OMS, até janeiro de 2023 foram notificados 663.248.631 de casos confirmados e 6.709.387 mortes no mundo pela doença (WHO, 2023). No Brasil, a pandemia do COVID-19 cresceu de forma significativa desde o registro do primeiro caso, em fevereiro de 2020, com aumento progressivo do número de infectados e mortes diariamente (PEREIRA et al., 2021). Até janeiro de 2023, o Brasil contabilizava um total de 36.665.047 casos confirmados e 695.524 mortes decorrentes da COVID-19. Com esses números o país ocupava a quinta posição mundial em relação à maior quantidade de casos e a segunda posição no que se refere ao número total de mortes pela doença. O pico de novos casos

ocorreu no dia 24 de janeiro de 2022 com o registro de 1.283.024 notificações no dia, e o pico de mortes no dia 29 de abril de 2021 com a somatória de 21.094 mortes no mesmo dia no país (WHO, 2023).

No Estado de Minas Gerais, até dezembro de 2022, o número de casos confirmados e de mortes em consequência da COVID-19 foram respectivamente 3.932.622 e 63.995. Em Uberaba, oitava maior cidade do Estado em termos populacionais, localizada a 501,3 quilômetros da capital Belo Horizonte, foram confirmados 112.120 casos e 1.615 mortes devido à doença até dezembro de 2022 (BOLETIM TÉCNICO COVID-19 UBERABA-MG, 2022).

Essa pandemia e a emergência de saúde pública mundial não trouxeram apenas consequências no que tange a rápida propagação de casos da doença e alto número de mortes, como também trouxeram vários questionamentos sobre o sofrimento psíquico dos indivíduos que entraram em contato com pacientes com COVID-19. Nesse aspecto, evidencia-se o caso dos profissionais de saúde diretamente ligados ao atendimento de pacientes com COVID-19, sobretudo com relação ao questionamento de como o contato direto com essa enfermidade tem afetado a SM e a QV desses indivíduos (LAI et al., 2020).

A primeira dose da vacina contra COVID-19 no Brasil foi aplicada no dia 18 de janeiro de 2021. O ritmo inicial de vacinação foi lento, mas em abril de 2022 a cobertura vacinal estava em 176.424.885 vacinados com a 1ª dose, representando 88,15% da população brasileira vacinável (5 anos ou mais), 162.579.869 das pessoas também foram vacinadas com a 2ª dose (81,3% da população vacinável) e 83.024.537 de pessoas tomaram a dose de reforço (51,32% das pessoas com 18 anos ou mais). O esquema de vacinação por grupo etário previsto no plano nacional de vacinação do Ministério da Saúde libera aplicação da primeira e segunda doses para quem tem três anos ou mais, de uma dose de reforço para quem tem entre 12 e 39 anos, e duas doses de reforço para quem tem 40 anos ou mais (BRASIL, 2022).

Apesar da velocidade sem precedentes do desenvolvimento de vacinas para a prevenção da COVID-19 e dos robustos esforços globais de vacinação em massa, o surgimento de novas variantes de SARS-CoV-2 ameaçou derrubar o progresso significativo feito no intuito de limitar a propagação dessa doença viral (CASCELLA et al., 2022).

Portanto, apesar do declínio da gravidade dos casos e da mortalidade relacionados à COVID-19 em decorrência da ampla vacinação (GHAZY et al., 2022), a pandemia pode ter efeitos negativos duradouros na saúde dos profissionais de saúde (NGUYEN et al., 2020; SHREFFLER, PETREY, HUECKER, 2020). Um dos fatores a ser observado é que a vacina não exerce imunidade permanente e nem impede a infecção, e com isso os cuidados em saúde ainda devem se manter. Ademais, outras variantes podem surgir, e com isso novos estados de alerta e sobrecarga de trabalho na rede de saúde podem ocorrer.

1.4 IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A assistência à COVID-19 demanda suprir as necessidades dos pacientes nas diferentes fases e gravidades da infecção, traçando uma linha de assistência que acompanha desde o monitoramento de casos leves, internação em unidades de terapia intensiva (UTI) até a reabilitação após a alta hospitalar, sendo necessárias medidas para minimizar os riscos de contaminação entre os trabalhadores da saúde e os pacientes em todos os níveis de assistência (DAUMAS et al., 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos mais representativos e complexos sistemas de saúde pública do mundo, engloba os vários níveis de assistência à saúde, garantindo assim acesso integral, universal e gratuito para toda a população que vive no país (CABRAL et al., 2020). A pandemia demandou reorganização da assistência primária, secundária e terciária, a fim de prestar atendimento aos milhares de pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 que buscaram apoio na rede pública de saúde para testagem, assistência e internações.

O Brasil possui como política pública o SUS, com modelo de redes regionais que integra ações de promoção da saúde, atenção básica à saúde, atenção especializada ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde e gestão do trabalho e educação na saúde. O atendimento dos casos de COVID-19, realizado no SUS, respeita a complexidade dos casos, sendo que os mais graves são encaminhados aos hospitais de referência para internação, com enfermarias e UTI. Para que o atendimento seja eficiente, os profissionais da saúde precisam ser capacitados para cuidado complexo e especializado (DAMACENO et al., 2020).

Estudos sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na SM dos

profissionais de saúde debatem sobre a exposição ao contágio e a situação de confinamento impostas pelas autoridades. Entre os trabalhadores expostos diretamente aos riscos de contaminação e infecção, há relatos de exaustão, diminuição da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia, queda de funções cognitivas e do desempenho no trabalho (BROOKS et al., 2020).

Trabalhadores de saúde chineses, que atenderam casos de COVID-19, apresentaram sofrimento psíquico como medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição do vírus (PRADO et al., 2020). No Brasil, independente da pandemia, trabalhadores do setor público de saúde convivem frequentemente com fatores de pressão no trabalho como duplas jornadas, baixos salários, violência ocupacional e falta de recursos materiais e de infraestrutura para atendimento dos pacientes. Essas condições existentes somadas às adversidades do trabalho na área de saúde, durante a pandemia, agravaram a incidência de estresse e transtornos mentais no país (SAIDEL et al., 2020). Profissionais que lidaram com pacientes mais graves e com maior possibilidade de óbitos na pandemia apresentaram um risco maior para desenvolver transtorno por estresse pós-traumático (HUREMOVIĆ, 2019; ORNELL et al., 2020; XIANG et al., 2020).

Vários trabalhadores da saúde foram afastados das atividades laborais por terem se contaminado, tendo muitos morrido decorrentes das complicações da COVID-19 (MEDEIROS, 2020). A rápida disseminação do vírus, as incertezas sobre o controle da doença e o tempo de duração da pandemia têm sido fatores desencadeadores de agravos na SM dos trabalhadores de saúde (PRADO et al., 2020).

A alta demanda emocional e cognitiva dos profissionais da saúde, diante da pandemia, também pode estar relacionada ao estigma social de estarem contaminados, o isolamento da família e medo de contaminá-los. Por conta disso, as reações agudas de estresse, que geralmente desaparecem após algumas semanas, permanecem, aumentam a sobrecarga e a insatisfação com o trabalho e causam influência negativa no tratamento de pacientes (FARO et al., 2020).

A pandemia da COVID-19 pode ser considerada o ápice do adoecimento mental dos profissionais de saúde, devido ao medo do inimigo invisível, à rotina estressante, à falta de conhecimento aprofundado sobre vários aspectos da doença, dentre outros, que afetaram a saúde dos profissionais da rede pública e

privada e que podem trazer mais consequências a longo prazo (OLIVEIRA et al., 2021).

Os impactos da COVID-19 foram presenciados na esfera social, econômica e política desde o início da pandemia, interferindo na vida cotidiana e afetando a saúde física e mental da população geral (GRASSELLI et al., 2020; MCKIBBIN, FERNANDO, 2020). Para os profissionais da saúde, os fatores relacionados ao enfrentamento da COVID-19 no ambiente de trabalho, como maior grau de exposição ao vírus, uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI), jornada de trabalho extensa e decisões éticas que devem ser tomadas em relação aos pacientes, somam-se à preocupação em se contaminar e contaminar os familiares, podendo aumentar a incidência de transtornos mentais como, por exemplo, estresse, ansiedade e depressão (XIANG et al., 2020; PFEFFERBAUM, NORTH, 2020).

Os profissionais de saúde foram submetidos à intensa sobrecarga psicológica, durante a pandemia (FROESSL, ABDEEN, 2021). Eles foram expostos ao trabalho em equipes com escassez de pessoal, falta de treinamento adequado e de EPI, preocupação em contrair e propagar a doença, exposição ao sofrimento e a morte de pacientes e colegas de trabalho (NAGESH; CHAKRABORTY, 2020). Criou-se um desequilíbrio entre os deveres profissionais e o medo pessoal da doença, colocando-os em risco de exaustão emocional e diminuição da eficiência profissional (MAUNDER et al., 2021).

2 JUSTIFICATIVA

A pandemia causada pelo COVID-19 é responsável por gerar maior demanda aos profissionais de saúde e elevar os níveis de estresse, ansiedade e depressão, interferindo negativamente na QV. Nesse sentido, entender o impacto negativo gerado pela pandemia na SM dos profissionais de saúde é salutar, para que condutas sejam adotadas em busca de uma melhora do panorama atual (SURYAVANSHI et al., 2020).

Uma meta-análise, cujo objetivo foi avaliar os efeitos psicológicos adversos da pandemia de COVID-19 em profissionais de saúde, analisou 47 estudos internacionais e identificou a presença de 37% de ansiedade e 36% de depressão nesse público (SUN et al., 2021).

Os profissionais de fisioterapia são uma das categorias de profissionais da saúde presentes na linha de frente, envolvidos diretamente no atendimento a pacientes com COVID-19. O desenvolvimento da doença pode atravessar diversas fases, sendo que em todas os pacientes podem necessitar de assistência, principalmente nos casos de manifestações graves. A reabilitação pode e deve ser incluída em todas essas fases, desde a fase aguda, na qual o paciente pode necessitar de internação na UTI e ventilação mecânica, até a fase crônica, na qual recebe alta hospitalar, mas ainda necessita de reabilitação motora e/ou respiratória (OPAS, 2020).

No estudo de Fari et al. (2022), foi avaliada a SM dos profissionais da saúde, sendo evidenciado alto risco de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia de COVID-19. Assim, garantir um bom nível de SM para os profissionais de saúde é essencial para um funcionamento adequado do serviço, aumentando a resposta e a eficiência do sistema de saúde em caso de emergências, como pandemias. Estudos adicionais são necessários para investigar a condição mental dos profissionais de saúde, inclusive nas Unidades de Reabilitação, e assim monitorar e prevenir alterações psicológicas nesses profissionais, durante períodos pandêmicos.

Estudo realizado na Índia em maio de 2020 investigou a SM e QV de 197 profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) que atenderam pacientes com COVID-19 em hospitais, durante a pandemia. Como resultado foi evidenciada alta porcentagem de depressão (47%) e de ansiedade (50%), impactando negativamente a QV em 45% desses profissionais (SURYAVANSHI et al., 2020).

Esse estudo tem a mesma temática do estudo em questão, entretanto os fisioterapeutas não estavam entre os profissionais englobados na amostra e nem foi feita análise comparativa entre os profissionais que atenderam pacientes com COVID-19 e os que não atenderam.

Ainda há poucos estudos na literatura sobre os efeitos da pandemia na SM e QV dos fisioterapeutas. A maioria dos estudos aborda essa temática nas categorias médicas e de enfermagem. De acordo com Jacome (2021), a pandemia de COVID-19 também expôs o papel fundamental da fisioterapia durante as distintas fases da doença, sendo assim, pesquisas com foco no impacto da pandemia na saúde dos fisioterapeutas também são necessárias (JACOME, 2021).

Este projeto busca investigar como o cenário desencadeado pela COVID-19, desde o início da pandemia, tem afetado a SM e a QV dos fisioterapeutas. Essa discussão torna-se relevante haja vista que esses profissionais tiveram, muitas vezes, que lidar com adversidades físicas e emocionais dentro da perspectiva da saúde, principalmente aqueles que estavam na linha de frente e lidaram com os casos confirmados dessa patologia. É de suma importância avaliar e diagnosticar alterações na SM e QV dos fisioterapeutas, uma vez que eles continuam atuantes e seu estado geral de saúde interfere no atendimento aos pacientes. Segundo estudo de Ma, Huang, We, Zhong (2022), a alteração da SM pode levar a consequências graves tanto para os profissionais de saúde quanto para o paciente, devido a comprometimento da segurança e da qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais envolvidos no atendimento a pacientes com COVID-19.

Os resultados da pesquisa podem nortear os gestores do município em relação aos pontos a serem melhorados nos serviços de saúde, traçando estratégias para aprimorar a estrutura física e os processos de trabalho, para atuação acertada da equipe de saúde no atendimento aos pacientes em situações de emergência ao mesmo tempo em que zela pelo bem-estar físico e mental desses trabalhadores. Dentre algumas dessas estratégias, é possível citar: avaliações frequentes das situações de trabalho, ajuste dos recursos humanos e materiais à demanda do trabalho, treinamento da equipe, melhora da comunicação entre a equipe multidisciplinar, suporte psicológico para os trabalhadores, equipe especializada em saúde do trabalhador para subsidiar ações de prevenção e intervenção, de acordo com as necessidades individuais e coletivas.

Nessa perspectiva, este projeto de pesquisa busca avaliar a SM e a QV em

dois grupos de fisioterapeutas: um grupo que prestou assistência aos pacientes com COVID-19 na rede pública de saúde da cidade de Uberaba/MG, e outro grupo que não prestou assistência aos pacientes com COVID-19, no mesmo município.

A hipótese deste estudo é que os fisioterapeutas que atuaram diretamente no atendimento a pacientes com COVID-19 apresentem alterações desfavoráveis na SM e QV, quando comparados a profissionais da fisioterapia que não atenderam pacientes com esse diagnóstico.

Com os resultados do trabalho acredita-se ser possível identificar os profissionais em sofrimento mental e com baixa QV, decorrentes do atendimento a pacientes com COVID-19, caracterizá-los e assim direcionar estratégias de gestão em saúde com a finalidade de propor medidas assistenciais individualizadas, para acolher o profissional que necessite de acompanhamento, e coletivas, para mapeamento e alteração de processos de trabalho em situações de emergência em saúde e pandemia.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o impacto da pandemia na saúde mental e a qualidade de vida de dois grupos de fisioterapeutas, os que atuaram na assistência a pacientes com COVID-19 e os que não atuaram em pacientes com COVID-19, nos serviços públicos de saúde do município de Uberaba-MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional;
- 3.2.2 Verificar a prevalência de transtornos mentais comuns;
- 3.2.3 Mensurar a qualidade de vida;
- 3.2.4 Analisar a influência das variáveis sociodemográficas e profissionais sobre os transtornos mentais comuns e qualidade de vida dos fisioterapeutas;
- 3.2.5 Comparar a prevalência de transtornos mentais comuns e qualidade de vida dos grupos de fisioterapeutas que prestaram assistência a pacientes com e sem COVID-19.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo, realizado no município de Uberaba/MG, durante a pandemia de COVID-19.

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo os fisioterapeutas que estiveram envolvidos na assistência direta a pacientes com COVID-19, durante a pandemia, e também fisioterapeutas que não atenderam sabidamente casos de COVID-19, no município de Uberaba/MG. O município é polo da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, Minas Gerais, com população estimada em 340.277 habitantes em julho de 2021 (IBGE, 2021). Em relação ao serviço de atenção terciária, no momento do pico da pandemia, Uberaba/MG contava com dois hospitais públicos, responsáveis pelo atendimento a pacientes com COVID-19. O Hospital Regional José Alencar (HR) e o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Nessas instituições, havia um total de 142 leitos de enfermagem e 55 leitos de UTI destinados ao atendimento de pacientes com COVID-19.

O número de fisioterapeutas atendendo pacientes com COVID-19 em cada um desses hospitais foi de 34 profissionais no HR e 18 no HC-UFTM, totalizando 52 fisioterapeutas. A quantidade de fisioterapeutas foi obtida com os hospitais por meio de listagem de profissionais atuantes no enfrentamento da COVID-19. Os fisioterapeutas que atuaram nesses dois hospitais, durante a pandemia, atendendo pacientes com COVID-19 e que aceitaram participar da pesquisa compuseram o grupo 1.

Para formação do grupo controle (grupo 2), foram convidados a participar do estudo os fisioterapeutas que não estiveram envolvidos diretamente na assistência a pacientes com COVID-19, durante a pandemia. Esses fisioterapeutas atuaram no HC-UFTM mas não no setor destinado a pacientes COVID-19 e no Centro de Reabilitação (CR) Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira, pertencente à UFTM. A quantidade de fisioterapeutas foi obtida por meio de dados fornecidos pela gestão do HC-UFTM e do CR que disponibilizaram a listagem de profissionais: 33 fisioterapeutas no HC-UFTM e 8 no CR, totalizando 41 profissionais.

Do total de fisioterapeutas das instituições elegidas, 65% compuseram a amostra, ficando os grupos distribuídos da seguinte forma: 34 participantes no grupo 1 e 27 participantes no grupo 2.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram convidados a participar do estudo os fisioterapeutas que estiveram envolvidos na assistência, durante a pandemia do COVID-19, no município de Uberaba/MG.

No grupo 1 participaram os fisioterapeutas pertencentes ao HR e HC-UFTM que atuaram na assistência aos pacientes com COVID-19, durante a pandemia.

No grupo 2 participaram os fisioterapeutas pertencentes ao HC-UFTM e CR que não eram responsáveis pelo atendimento a pacientes com COVID-19, durante a pandemia, mas atenderam pacientes internados no hospital, devido a outras patologias, em setores não destinados a pacientes com COVID-19, ou que realizaram reabilitação cardiorrespiratória e/ou motora no CR.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam de afastamento por motivo de licença-maternidade no período da coleta de dados, ou após três tentativas de coleta sem sucesso.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Uma equipe foi treinada quanto ao preenchimento apropriado dos instrumentos de coleta de dados e a forma de abordagem ao participante, podendo ser por via remota ou presencial, e para explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa para obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I). A depender do local e da situação epidemiológica, no momento da coleta de dados, essa foi realizada através do questionário impresso de forma autorrespondida ou questionário on-line enviado por correio eletrônico ou aplicativo de mensagem WhatsApp®.

Para coleta dos dados de forma presencial, os pesquisadores entraram em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba-MG e com os gestores dos serviços de saúde para agendamento das entrevistas. Os profissionais foram então contactados no local de trabalho, em situação de privacidade, onde receberam

informações sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos metodológicos. Os que concordaram em participar, assinaram duas vias do TCLE, ficando uma cópia com o participante, e receberam o questionário impresso. Caso não fosse possível a coleta das respostas do questionário no momento da abordagem ao profissional, os entrevistadores retornavam em outro dia predeterminado, para recolhimento dos questionários respondidos. Para os profissionais de locais de isolamento ou superlotação, o questionário foi entregue em formato impresso ao coordenador do serviço para distribuição, sendo o recolhimento feito por um membro da equipe da pesquisa em dia pré-agendado.

Para a coleta de dados via remota, inicialmente foram realizados encontros virtuais e encaminhamento de ofício explicativo junto aos coordenadores ou gerentes dos serviços de saúde. Foram apresentados os objetivos, a definição da população-alvo e o instrumento digital a ser utilizado. Solicitou-se aos serviços de saúde a listagem dos profissionais fisioterapeutas, contendo nome, e-mail e/ou contato via WhatsApp®. Em seguida, foi organizada uma agenda de distribuição dos questionários digitais por e-mail e/ou WhatsApp® com o questionário disponível no GoogleForms® para preenchimento, link: <https://forms.gle/m9bNtKpZ1z2B6Hfk9>. Dessa maneira, o recrutamento ocorreu por até três tentativas. Após as três tentativas frustradas, o participante foi excluído da pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre agosto e novembro de 2021.

4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Na pesquisa foram utilizados três instrumentos, sendo:

1) Perfil Sociodemográfico e Ocupacional: Para avaliação do perfil sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, renda familiar, religião) e ocupacional (local e tempo de trabalho na instituição, treinamento sobre COVID-19, disponibilidade de equipamentos de proteção individual, aumento da carga horária de trabalho durante a pandemia, se já teve COVID-19, histórico de transtorno mental), foi aplicado o questionário, em anexo, elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE I).

2) Transtornos Mentais Comuns: Os TMCs foram avaliados pelo uso do SRQ-20 (ANEXO II), instrumento utilizado para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos. Desenvolvido pela OMS, o SRQ-20 tem 20 perguntas com respostas

categóricas (sim/não), sendo que cada resposta afirmativa soma 1 ponto e cada resposta negativa soma 0 ponto ao escore final, calculado pelo somatório de todos os valores. O resultado tem relação com a probabilidade de presença de TMC, sendo que, no ponto de corte 7/8 uma sensibilidade de 86,3% e especificidade de 89,3% foram verificadas (GONÇALVES et al., 2008). Esse questionário foi validado no Brasil por Mari e Williams em 1986 (MARI, WILLIAMS, 1986). Neste estudo foi adotado o ponto de corte 7, independente do sexo, assim como o proposto por Gonçalves et al. (2008).

3) Qualidade de Vida: Para avaliação da QV, foi utilizado o WHOQOL-bref (ANEXO III). Trata-se de um instrumento elaborado pela OMS. Este instrumento possui 26 questões, sendo duas relacionadas a temas gerais de QV, e outras 24 questões que avaliam facetas propostas pelo instrumento, sendo a base conceitual estabelecida a partir de quatro domínios (físico, psicológico, relação social e meio ambiente) e suas respectivas facetas. O referido instrumento foi validado para uso em estudos no Brasil (FLECK et al., 2000), tem seu uso estimulado pela OMS e é utilizado em pesquisas epidemiológicas no Brasil e no exterior (KLUTHCOVSKY et al., 2009).

As respostas para as questões do WHOQOL-bref foram obtidas através de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, na qual a pontuação pode variar de 1 a 5, além de duas questões sobre qualidade de vida geral calculadas em conjunto para gerar um único escore independente dos escores dos domínios. Escores mais altos denotam melhor QV. Neste estudo utilizou-se a rotina computacional (sintaxe) fornecida pelo grupo que validou o instrumento no Brasil (FLECK et al., 2000), transformando os resultados em uma escala de zero a 100 pontos para realização de análise estatística, que foram expressos em média e desvio-padrão.

De acordo com a sintaxe, os resultados do instrumento foram médias de 1 a 5 pontos por domínio e por faceta, sendo necessário recodificar o valor das questões que apresentam escala de respostas invertidas (questões 3, 4, 26). A conversão serve para padronizar todas as respostas do instrumento, de forma que a resposta mais positiva seja 5 pontos. Nos domínios compostos por até sete questões, estes serão calculados somente se não tiverem 2 ou mais questões sem respostas. Nos domínios compostos por mais de sete questões, estes foram calculados somente se não tiverem 3 ou mais questões sem respostas. O número mínimo de questões, para que o participante não seja excluído da amostra é de 21 questões respondidas, ou seja, 80%

dos itens do instrumento (PEDROSO et al., 2011). A seguir, Tabela 1, com a distribuição dos domínios e suas respectivas facetas, e Tabela 2 com as questões que compõem cada domínio.

Tabela 1 - Domínios e facetas do instrumento WHOQOL-bref

DOMÍNIOS	FACETAS
Domínio 1 - Físico	Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Mobilidade Atividades da vida cotidiana Dependência de medicação ou tratamentos Capacidade de trabalho
Domínio 2 - Psicológico	Sentimentos positivos Pensar, aprender, memória e concentração Autoestima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio 3 - Relações Sociais	Relações pessoais Suporte (apoio) social Atividade sexual
Domínio 4 - Meio Ambiente	Segurança física e proteção Ambiente no lar Recursos financeiros Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades Participação em oportunidades de recreação e lazer Ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima Transporte

Fonte: The WHOQOL Group, 1998

Tabela 2 - Questões do WHOQOL-bref relacionadas a cada domínio

DOMÍNIOS	QUESTÕES
Domínio 1 - Físico	<p>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</p> <p>Você tem energia suficiente para seu dia a dia?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?</p> <p>Quão bem você é capaz de se locomover?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?</p> <p>O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</p>
Domínio 2 - Psicológico	<p>O quanto você aproveita a vida?</p> <p>O quanto você consegue se concentrar?</p> <p>Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</p> <p>Você é capaz de aceitar sua aparência física?</p> <p>Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?</p>
Domínio 3 - Relações Sociais	<p>Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</p>
Domínio 4 - Meio Ambiente	<p>Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?</p> <p>Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</p> <p>Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?</p> <p>Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?</p> <p>Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</p>
Qualidade de vida global e percepção geral de saúde	<p>Como você avaliaria sua qualidade de vida?</p> <p>Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?</p>

Fonte: The WHOQOL Group, 1998

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados por dupla entrada, independentes, com posterior validação no programa Microsoft® Excel® 2016. Em seguida foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®), versão 23, para as

análises estatísticas.

Inicialmente foram calculadas estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas; medidas de tendência central como média e mediana, e de dispersão como desvio-padrão, valores mínimo e máximo, para as variáveis quantitativas). Essas medidas foram calculadas para a caracterização do perfil sociodemográfico, ocupacional e de SM dos participantes do estudo.

Foram calculados o alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna das respostas dadas aos itens para os domínios e escore total do WHOQOL-bref e escore total do SRQ-20. Foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson para verificar a presença de associação linear entre os escores dos domínios e escore total do WHOQOL-bref e escore total do SRQ-20.

Foram feitas comparações entre grupos (atendeu / não atendeu COVID-19), idade (até 40 anos / mais de 40 anos), companheiro (com / sem) e tempo de instituição (menos de 10 anos / 10 anos ou mais). A comparação de variáveis categóricas em relação a esses estratos foi feita, aplicando o teste exato de Fisher. Para a comparação de variáveis quantitativas foi aplicado o teste t-Student, sob a suposição de normalidade, verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, e de homogeneidade das variâncias, verificada pelo teste de Levene. Quando a suposição não foi observada, foi aplicado o teste não-paramétrico U de Mann-Whitney. O nível de significância crítico adotado foi de 5,0% (valor $p \leq 0,050$).

Cada instrumento validado que compõe o estudo foi analisado de acordo com o preconizado em seus respectivos artigos de validação e/ou sintaxe (PEDROSO et al., 2011; GONÇALVES et al., 2008).

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esta pesquisa é parte de um projeto do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da UFTM, coordenado pela professora Dra. Sybelle de Souza Castro do Departamento de Saúde Coletiva e Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) e intitulado “Estudo da soroprevalência, georreferenciamento e epidemiologia dos casos e contatos de COVID-19 e do impacto na assistência e na saúde mental dos profissionais dos serviços de saúde” que foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa

com seres humanos (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com parecer favorável ao seu desenvolvimento, número de protocolo de aprovação 4.768.656 (ANEXO IV). A pesquisa atendeu às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

A seguir foram descritos os resultados das variáveis relacionadas à caracterização sociodemográfica e ocupacional dos participantes e a descrição dos resultados obtidos por meio da aplicação do instrumento de avaliação de TMC e da QV. Também foram expostos os resultados das análises realizadas para verificar a relação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e os escores de TMC e QV dos fisioterapeutas envolvidos na assistência ou não aos pacientes com COVID-19 no Sistema Único de Saúde de Uberaba-MG, assim como a comparação entre os dois grupos.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

A população deste estudo foi composta por 61 participantes, sendo 34 (55,7%) fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19 (grupo 1) e 27 (44,3%) que não atenderam (grupo 2). Em relação ao sexo, participaram da pesquisa 54 (88,5%) mulheres e 7 (11,5%) homens. Dentre as mulheres, 32 eram do grupo 1 e 22 do grupo 2, correspondendo, respectivamente a 94,1% e 81,5% do total de participantes de cada grupo (Tabela 3).

A faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos (39,3%), totalizando 24 participantes nessa faixa de idade, sendo 12 em cada grupo. Entre os fisioterapeutas do grupo 1, 58,8% (n=20) tinham até 40 anos, e entre os fisioterapeutas do grupo 2, 55,5% (n=15) tinham acima de 40 anos. Foi possível observar relação estatisticamente significativa ($p=0,002$) entre a idade e a proporção de profissionais que atenderam pacientes com COVID-19, sendo que, quanto menor a idade, maior a proporção de fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19, como demonstrado na Tabela 3.

Em relação ao estado civil, a maioria era casada ou tinha companheiro, totalizando 43 participantes (70,5%). Dos 34 fisioterapeutas do grupo 1, 17 (50,0%) tinham companheiro e 17 (50,0%) não tinham (solteiros ou separados). Dos 27 fisioterapeutas do grupo 2, 26 (96,3%) tinham companheiro. A partir da análise das frequências percentuais, foi possível observar relação estatisticamente significativa ($p=0,0001$) entre estado civil e atendimento a pacientes COVID-19 (Tabela 3).

A maioria dos participantes respondeu ser da religião católica (n=23, 37,7%),

sendo que a porcentagem de católicos entre os fisioterapeutas do grupo 1 foi de 35,3% (n=12) e entre os do grupo 2 foi de 40,7% (n=11). Não houve diferença estatisticamente significativa entre religião e atendimento aos pacientes com COVID-19 (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo características sociodemográficas. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	ATENDEU PACIENTES COM COVID-19				TOTAL		Valor-p
		SIM		NÃO		N	%	
		N	%	N	%			
	Geral	34	100,0	27	100,0	61	100	
SEXO	Feminino	32	94,1	22	81,5	54	88,5	0,2240
	Masculino	2	5,9	5	18,5	7	11,5	
IDADE (anos)	18 a 30	8	23,5	0	0,0	8	13,1	0,0020*
	31 a 40	12	35,3	12	44,4	24	39,3	
	41 a 50	7	20,6	11	40,7	18	29,5	
	51 a 60	0	0,0	4	14,8	4	6,6	
	Não respondeu	7	20,6	0	0,0	7	11,5	
ESTADO CIVIL	Solteiro	14	41,2	0	0,0	14	23,0	0,0001*
	Casado/Companheiro	17	50,0	26	96,3	43	70,5	
	Separado	3	8,8	1	3,7	4	6,6	
RELIGIÃO	Católica	12	35,3	11	40,7	23	37,7	0,9790
	Espírita	11	32,4	10	37,0	21	34,4	
	Evangélica	3	8,8	2	7,4	5	8,2	
	Não tem religião	6	17,6	4	14,8	10	16,4	
	Não respondeu	2	5,9	0	0,0	2	3,3	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

*valor estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$)

De acordo com os dados apresentados na Tabela 4, foi possível observar relação inversamente proporcional e significativa ($p = 0,0020$) entre o menor tempo de trabalho na instituição e a maior proporção de profissionais que atenderam pacientes com COVID-19. Dos fisioterapeutas do grupo 1, 23,5% trabalhavam na instituição há menos de 1 ano e nas faixas de tempo de trabalho subsequentes de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, e maior que 20 anos, essa porcentagem foi respectivamente de 32,4%, 11,8%, 17,6%, 2,9% e 2,9%. Portanto, foi possível observar que 55,9% do grupo 1 trabalhava na instituição há

até 4 anos e, com o aumento do tempo de trabalho na instituição, há diminuição da proporção de profissionais que atendem pacientes com COVID-19. No grupo 2, a maior porcentagem de fisioterapeutas trabalhava na instituição há mais de 5 anos.

Quando foi analisada a renda mensal, a maioria relatou ganhar entre 3 e 5 salários-mínimos, o que corresponde a 38,2% de fisioterapeutas do grupo 1 e 44,4% dos fisioterapeutas do grupo 2. Ao analisar todas as faixas de renda, foi possível observar uma relação estatisticamente significativa ($p=0,005$) entre a renda mensal e a proporção de profissionais que atenderam pacientes com COVID-19. Quanto maior a renda mensal menor foi a proporção de profissionais que atenderam pacientes com COVID-19. Na faixa de renda de 1 a 3 salários-mínimos, todos os participantes pertenciam ao grupo 1, correspondendo a 32,4% dos participantes desse grupo. Nas faixas subsequentes de 3 a 5, 6 a 8, e maior que 8 salários-mínimos, essa porcentagem foi respectivamente de 38,2%, 17,6% e 11,8% no mesmo grupo (Tabela 4).

Em relação ao tempo de experiência profissional, é possível perceber que a proporção de fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19 decresce à medida que aumenta o tempo de experiência na formação, havendo um acréscimo na faixa de 10 a 19 anos de experiência, depois decrescendo novamente. Até 4 anos de experiência profissional, todos os participantes da pesquisa eram do grupo 1 (Tabela 4). Porém, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,0730$).

Tabela 4 – Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência direta a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo o perfil profissional. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	ATENDEU PACIENTES COM COVID-19				TOTAL		Valor-p
		SIM		NÃO		N	%	
		N	%	N	%			
	Geral	34	100,0	27	100,0	61	100	
TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO (anos)	< 1	8	23,5	1	3,7	9	14,8	0,0020*
	1 a 4	11	32,4	2	7,4	13	21,3	
	5 a 9	4	11,8	7	25,9	11	18,0	
	10 a 14	6	17,6	6	22,2	12	19,7	
	15 a 19	1	2,9	6	22,2	7	11,5	
	≥ 20	1	2,9	5	18,5	6	9,8	
	Não respondeu	3	8,8	0	0,0	3	4,9	
TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO (anos)	< 1	4	11,8	0	0,0	4	6,6	0,0730
	1 a 4	3	8,8	0	0,0	3	4,9	
	5 a 9	3	8,8	1	3,7	4	6,6	
	10 a 14	8	23,5	9	33,3	17	27,9	
	15 a 19	9	26,5	4	14,8	13	21,3	
	20 a 24	6	17,6	8	29,6	14	23,0	
	25 a 29	1	2,9	2	7,4	3	4,9	
	> 30	0	0,0	3	11,1	3	4,9	
RENDA MENSAL (salários-mínimos)	1 a 3	11	32,4	0	0,0	11	18,0	0,0050*
	3 a 5	13	38,2	12	44,4	25	41,0	
	6 a 8	6	17,6	9	33,3	15	24,6	
	> 8	4	11,8	6	22,2	10	16,4	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

*valor estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$)

Em relação ao local de trabalho, 18 (29,5%) fisioterapeutas relataram trabalhar no Hospital Regional, sendo todos no atendimento a pacientes com COVID-19; 38 (62,3%) no HC-UFTM; e cinco (8,2%) no CR, nenhum no atendimento a pacientes com COVID-19 (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência direta a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo local de trabalho. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	ATENDEU PACIENTES COM COVID-19				TOTAL		Valor-p
		SIM		NÃO		N	%	
		N	%	N	%			
	Geral	34	100,0	27	100,0	61	100	
Local de Trabalho	Hospital Regional	18	52,9	0	0,0	18	29,5	0,0001*
	HC UFTM	16	47,1	22	81,5	38	62,3	0,0150*
	CR	0	0,0	5	18,5	5	8,2	0,0150*

HC-UFTM: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, CR: Centro de Reabilitação.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

*valor estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$)

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A Tabela 6 apresenta dados sobre fatores de enfrentamento laboral durante a pandemia e infecção por COVID-19, na qual foi possível observar respostas semelhantes entre os grupos. Do total dos 61 participantes da pesquisa, 53 (86,9%) relataram ter recebido treinamento sobre COVID-19, correspondendo a 85,3% dos fisioterapeutas do grupo 1 e 88,9% do grupo 2.

Em relação à disponibilidade de EPI para o trabalho, 94,1% ($n=32$) dos fisioterapeutas do grupo 1 e 77,8% ($n=21$) do grupo 2 relataram que foi suficiente. (Tabela 6).

Do total de participantes, 60 (98,4%) relataram ter intensificado as medidas de proteção individual durante a pandemia, correspondendo a 97,1% ($n=33$) dos fisioterapeutas do grupo 1 e 100,0% dos fisioterapeutas do grupo 2 (Tabela 6).

Sobre a pergunta “você já teve COVID-19?”, 29 (47,5%) relataram ter contraído a doença, sendo 50,0% ($n=17$) do total de fisioterapeutas do grupo 1 e 44,4% ($n=12$) do total de fisioterapeutas do grupo 2 (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo fatores de enfrentamento laboral durante a pandemia e se foi infectado por COVID-19. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	ATENDEU PACIENTES COM COVID-19				TOTAL		Valor-p
		SIM		NÃO		N	%	
		N	%	N	%			
	Geral	34	100,0	27	100,0	61	100	
Treinamento COVID-19	sim	29	85,3	24	88,9	53	86,9	1,000
	não	5	14,7	3	11,1	8	13,1	
EPI Suficiente	sim	32	94,1	21	77,8	53	86,9	0,123
	não	2	5,9	6	22,2	8	13,1	
Intensificação das Medidas Proteção Individual	sim	33	97,1	27	100,0	60	98,4	1,000
	não	1	2,9	0	0,0	1	1,6	
Teve COVID-19	sim	17	50,0	12	44,4	29	47,5	0,797
	não	17	50,0	15	55,6	32	52,5	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Quando a pergunta foi sobre o tipo de atividade desenvolvida durante sua função laboral na pandemia COVID-19, cada fisioterapeuta poderia assinalar mais de uma alternativa, levando em consideração as atividades desenvolvidas por ele no período. As respostas foram listadas e apresentadas na Tabela 7. Três atividades apresentaram respostas estatisticamente significativas, quando comparados os fisioterapeutas do grupo 1 e do grupo 2, sendo elas: realização de assistência com procedimento invasivo ($p=0,001$), realização de assistência com procedimento não invasivo ($p=0,003$) e coleta de material para exame ($p=0,007$). Todos os fisioterapeutas (100,0%) que relataram exercer essas atividades, durante seu trabalho no período da pandemia, foram fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19 (grupo 1).

Tabela 7 – Distribuição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo atividade profissional durante a pandemia. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	ATENDEU PACIENTES COM COVID-19						Valor-p
		SIM		NÃO		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	
Atuação na Pandemia	Triagem/acolhimento	3	8,8	0	0,0	3	4,9	0,248
	Consulta	1	2,9	0	0,0	1	1,6	1,000
	Procedimento invasivo	15	44,1	0	0,0	15	24,6	0,001*
	Procedimento não invasivo	9	26,5	0	0,0	9	14,8	0,003*
	Visita	3	8,8	0	0,0	3	4,9	0,248
	Coleta exame	8	23,5	0	0,0	8	13,1	0,007*
	Fisioterapia Respiratória/Motora	32	94,1	27	100,0	59	96,7	0,498

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

*valor estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$)

No que diz respeito ao aumento do volume de trabalho, levando em consideração carga horária e plantão extra, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Dos 61 participantes, 14 (23,0%) relataram aumento da carga horária durante a pandemia, sendo esse aumento relatado por 38,2% dos fisioterapeutas do grupo 1 e 3,7% dos fisioterapeutas do grupo 2 ($p=0,002$). A realização de plantão extra foi relatada por 21 (34,4%) dos fisioterapeutas, sendo que dos fisioterapeutas do grupo 1, 50% realizaram plantão extra, e dos fisioterapeutas do grupo 2, 14,8% realizaram ($p=0,006$). Em relação à frequência da realização de plantão extra, 100,0% dos fisioterapeutas do grupo 1 relataram realização de plantões extras semanais, enquanto 100,0% dos fisioterapeutas do grupo 2 relataram realização de plantões extras mensais ($p=0,001$). Esses dados foram apresentados a seguir na Tabela 8.

Tabela 8 – Caracterização dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo as horas trabalhadas durante a pandemia de COVID-19. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	ATENDEU PACIENTES COM COVID-19						Valor-p
		SIM		NÃO		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	
	Geral	34	100,0	27	100,0	61	100	
Aumento carga horária	sim	13	38,2	1	3,7	14	23,0	0,002*
	não	21	61,8	26	96,3	47	77,0	
Plantão extra	sim	17	50,0	4	14,8	21	34,4	0,006*
	não	17	50,0	23	85,2	40	65,6	
Frequência plantão extra	semanal	11	100,0	0	0,0	11	78,5	0,001*
	mensal	0	0,0	3	100,0	3	21,4	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

*valor estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$)

5.3 SAÚDE MENTAL DOS FISIOTERAPEUTAS

Considerando os aspectos de SM autorrelatados pelos profissionais que participaram da pesquisa, esses foram referentes tanto a sintomas ocorridos antes da pandemia (Tabela 9) quanto relacionados à pandemia (Tabela 10). Em ambos os casos, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Entretanto, apesar de não observar relação estatisticamente significativa, é possível perceber aumento da proporção dos fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19 e que relataram ansiedade, estresse e dificuldade para dormir, durante a pandemia (Tabela 10), quando comparado ao período anterior à pandemia (Tabela 9). Ao mesmo tempo, foi observada diminuição da proporção desses mesmos sintomas nos fisioterapeutas que não atenderam pacientes com COVID-19, no mesmo período.

Tabela 9 – Distribuição da caracterização dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo o estado de saúde mental anterior ao período de pandemia. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIA	ATENDEU PACIENTES COM COVID-19				TOTAL		Valor-p
		SIM		NÃO		N	%	
		N	%	N	%			
Sintoma Mental Antes da Pandemia	sim	15	57,7	11	42,3	26	100	0,791
	não	19	54,3	16	45,7	35	100	
Sintomas	Ansiedade	12	63,2	7	36,8	19	100	0,387
	Depressão	6	66,7	3	33,3	9	100	0,445
	Estresse	9	64,3	5	35,7	14	100	0,425
	Dificuldade para dormir	7	70	3	30	10	100	0,296
	Falta de apetite	2	100	0	0	2	100	0,193
Necessidade de Tratamento	sim	4	50	4	50	8	100	0,726
	não	30	56,6	23	43,4	53	100	
Tipo de Tratamento	Medicamentoso	2	50	2	50	4	100	0,811
	Terapêutico	2	66,7	1	33,3	3	100	0,696
	Medicamentoso + Terapêutico	0	0	1	100	1	100	0,258

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Tabela 10 – Distribuição da caracterização dos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle, segundo o estado de saúde mental relacionado ao período de pandemia. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIA	ATENDEU PACIENTES COM COVID-19				TOTAL		Valor-p
		SIM		NÃO		N	%	
		N	%	N	%			
Necessidade de Tratamento para Sintoma Mental Relacionado à Pandemia	Sim	11	68,8	5	31,2	16	100	0,222
	Não	23	51,1	22	48,9	45	100	
Sintomas	Ansiedade	10	76,9	3	23,1	13	100	0,083
	Depressão	4	66,7	2	33,3	6	100	0,57
	Estresse	10	71,4	4	28,6	14	100	0,178
	Dificuldade dormir	4	80	1	20	5	100	0,254
	Falta de apetite	1	100	0	0	1	100	0,369

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

5.4 TRANSTORNO MENTAL COMUM

A prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) foi avaliada através da aplicação do instrumento SRQ-20. Do total de 61 fisioterapeutas participantes da pesquisa, 34 atenderam pacientes com COVID-19 (grupo 1) e 27 não atenderam (grupo 2). Entre os fisioterapeutas do grupo 1, 47,1% apresentaram rastreamento positivo para TMC e entre os fisioterapeutas do grupo 2, essa porcentagem foi de 55,6%. Isto é, a prevalência de TMC foi maior nos fisioterapeutas do grupo 2 em comparação com os fisioterapeutas do grupo 1, entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, como demonstrado na Tabela 11.

Foi calculado o α de Cronbach do instrumento para a população do estudo, demonstrando forte consistência interna do mesmo (valor > 0,7) (Tabela 11).

Tabela 11 - Prevalência de Transtorno Mental Comum nos fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle. Uberaba/MG, 2023.

ATENDEU COVID-19	APRESENTA TMC	NÃO APRESENTA TMC	GERAL	Valor-p	α de Cronbach
	n (%)	n (%)	n (%)		
Sim	16 (47,1%)	18 (52,9%)	34 (100,0%)	0,609	0,832
Não	15 (55,6%)	12 (44,4%)	27 (100,0%)		

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Entre os fisioterapeutas do grupo 1, a questão com a maior porcentagem de respostas “sim” (70,6%) foi a de número seis que perguntou: “Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?”, e a questão com menor porcentagem de respostas afirmativas (2,9%) foi a de número 17 que perguntou: “Tem tido ideia de acabar com a vida?” (Tabela 12).

Entre os fisioterapeutas do grupo 2, a questão com a maior porcentagem de respostas “sim” (77,8%) também foi a de número seis que perguntou: “Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?”, e a questão com menor porcentagem de respostas afirmativas (0,0%) foi a de número dois que perguntou: “Tem falta de apetite?” (Tabela 12).

Todas as questões do instrumento SRQ-20 com as porcentagens de

respostas “sim” e “não” para cada grupo estão dispostas na Tabela 12 a seguir:

Tabela 12 – Questões do instrumento SRQ-20 e as porcentagens de respostas sim e não entre os fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 e grupo controle. Uberaba/MG, 2023.

QUESTÕES	ATENDEU COVID-19		NÃO ATENDEU COVID-19	
	RESPOSTAS (%)		RESPOSTAS (%)	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Q-1 Você tem dores de cabeça frequentes?	47,1	52,9	48,1	51,9
Q-2 Tem falta de apetite?	8,8	91,2	0,0	100,0
Q-3 Dorme mal?	64,7	35,3	51,9	48,1
Q-4 Assusta-se com facilidade?	38,2	61,8	33,3	66,7
Q-5 Tem tremores nas mãos?	17,6	82,4	11,1	88,9
Q-6 Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	70,6	29,4	77,8	22,2
Q-7 Tem má digestão?	32,4	67,6	48,1	51,9
Q-8 Tem dificuldades em pensar com clareza?	32,4	67,6	37,0	63,0
Q-9 Tem se sentido triste ultimamente?	47,1	52,9	33,3	66,7
Q-10 Tem chorado mais do que de costume?	14,7	85,3	25,9	74,1
Q-11 Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	47,1	52,9	40,7	59,3
Q-12 Tem dificuldades para tomar decisões?	38,2	61,8	33,3	66,7
Q-13 Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	8,8	91,2	11,1	88,9
Q-14 É incapaz de desempenhar um papel útil na sua vida?	5,9	94,1	3,7	96,3
Q-15 Tem perdido o interesse pelas coisas?	26,5	73,5	37,0	63,0
Q-16 Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	5,9	94,1	7,4	92,6
Q-17 Tem tido a ideia de acabar com a vida?	2,9	97,1	3,7	96,3
Q-18 Sente-se cansado (a) o tempo todo?	55,9	44,1	55,6	44,4
Q-19 Você se cansa com facilidade?	52,9	47,1	66,7	33,3
Q-20 Tem sensações desagradáveis no estômago?	32,4	67,6	40,7	59,3

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

5.5 QUALIDADE DE VIDA

Os aspectos da qualidade de vida dos fisioterapeutas foram analisados de acordo com os quatro domínios do WHOQOL-bref (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).

O domínio físico do WHOQOL-bref compreende os descritores de dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho. O domínio psicológico compreende os sentimentos positivos: pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; e espiritualidade/religião/crenças pessoais. O domínio relações sociais é caracterizado pelas condições de suporte e apoio social, atividade sexual. E o domínio meio ambiente refere-se à segurança física e proteção; ao ambiente no lar; a recursos financeiros; a cuidados de saúde e sociais: à disponibilidade e qualidade; a oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; à participação e a oportunidades de recreação/lazer; ao ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima); transporte (FLECK et al., 2000).

Na Tabela 13, estão descritos os escores de QV do WHOQOL-bref, expostos por meio das medidas de centralidade e dispersão, e a medida de consistência interna Cronbach's Alpha (α). O α de Cronbach foi calculado para cada domínio do instrumento de QV, medindo a consistência interna do instrumento na população do estudo. Seus índices demonstraram forte consistência interna (valor $> 0,7$) para os domínios físico, psicológico e meio ambiente, e moderados (valor entre 0,3 e 0,7) para os domínios relações sociais e qualidade de vida geral.

Entre os fisioterapeutas do grupo 1, os escores médios dos domínios relações sociais e psicológico tiveram as maiores médias, sendo, respectivamente, 66,54 ($\pm 20,86$) e 65,70 ($\pm 15,60$). Foi observado que o domínio meio ambiente apresentou menor escore médio, cujo valor foi 61,52 ($\pm 13,10$) (Tabela 13).

Entre os fisioterapeutas do grupo 2, os escores médios de todos os domínios foram maiores em relação ao grupo 1. Os domínios que tiveram maiores médias foram físico e relações sociais, sendo, respectivamente, 71,30 ($\pm 14,34$) e 70,37 ($\pm 18,25$). O domínio meio ambiente apresentou menor escore médio, sendo 67,94 ($\pm 12,18$). Entretanto, apesar dos valores mais elevados das médias de todos os domínios do WHOQOL-bref no grupo 2, não houve diferença estatisticamente significativa entre os

grupos. O domínio meio ambiente foi o que mais se aproximou de valores estatisticamente significativos ($p=0,058$) (Tabela 13).

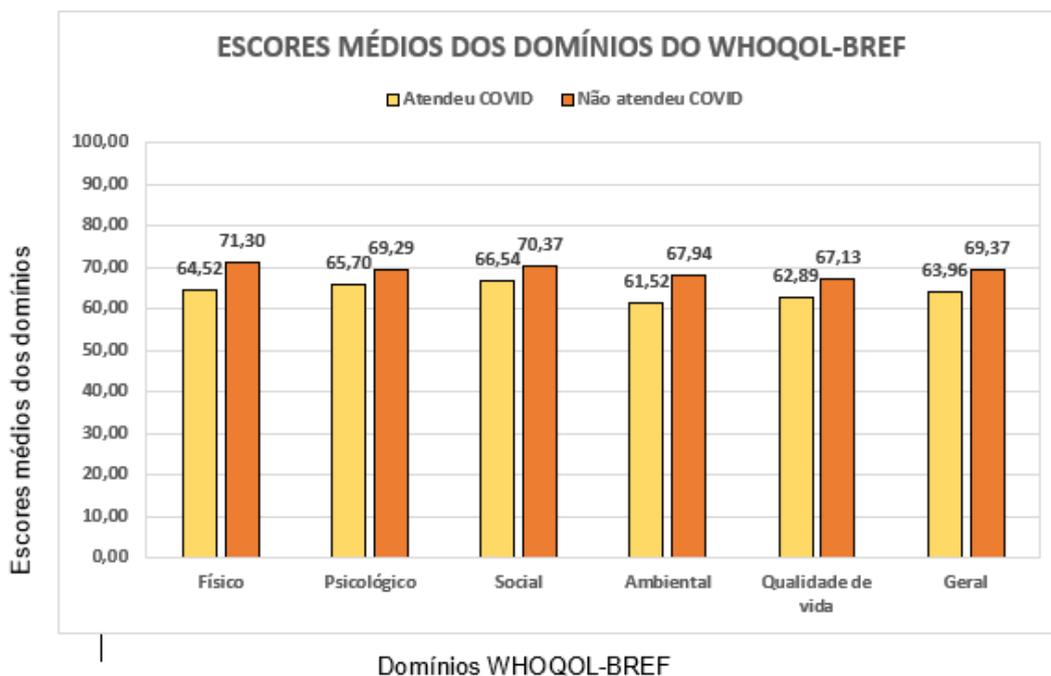
Tabela 13 – Índices de qualidade de vida: medidas de variabilidade e tendência central, para os domínios do WHOQOL-bref dos fisioterapeutas envolvidos na assistência aos pacientes COVID-19 e grupo controle, Uberaba/MG, 2023.

ATENDEU COVID-19	MEDIDA DESCRITIVA	DOMÍNIOS WHOQOL-bref				
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	QV Geral
SIM	Média \pm desvio-padrão	64,52 \pm 16,21	65,70 \pm 15,60	66,54 \pm 20,86	61,52 \pm 13,10	62,89 \pm 19,70
	Mediana	60,71	66,67	66,67	65,63	68,75
	Mínimo - Máximo	32,14 - 100,00	25,00 - 90,00	25,00 - 100,00	21,88 - 87,50	25,00 - 100,00
NÃO	Média \pm desvio-padrão	71,30 \pm 14,34	69,29 \pm 12,88	70,37 \pm 18,25	67,94 \pm 12,18	67,13 \pm 15,94
	Mediana	67,86	66,67	66,67	68,75	75,00
	Mínimo - Máximo	50,00 - 96,43	41,67 - 91,67	41,67 - 100,00	40,63 - 90,63	37,50 - 100,00
Valor-p		0,099	0,345	0,460	0,058	0,158
α de Cronbach		0,798	0,748	0,684	0,742	0,614

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

A Figura 1 apresenta os escores médios dos quatro domínios do WHOQOL-bref dos dois grupos. É apresentada ainda, separadamente, a média das duas questões iniciais do instrumento, que são relacionadas à QV geral do indivíduo (nomeada de Qualidade de vida), e a média geral dos valores de todos os domínios do instrumento (nomeada de Geral). A média dessas respostas também foi maior entre os fisioterapeutas do grupo 1, quando comparados aos fisioterapeutas do grupo 2.

Figura 1: Escores médios dos domínios do WHOQOL-bref entre os fisioterapeutas envolvidos na assistência a pacientes COVID-19 e grupo controle, Uberaba/MG.



5.6 CORRELAÇÃO ENTRE TMC E QV E AS VARIÁVEIS FAIXA ETÁRIA, TER COMPANHEIRO E TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO

Foi verificada a correlação entre os escores do SRQ-20 e os domínios do instrumento WHOQOL-bref com três variáveis: faixa etária (menor igual a 40 anos, maior que 40 anos), ter companheiro ou não ter companheiro (solteiro/separado), e o tempo de trabalho na instituição (menor que 10 anos, maior igual a 10 anos). Os resultados estão demonstrados nas Tabelas 14 e 15. Não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre as correlações dessas variáveis e os resultados dos instrumentos.

Tabela 14 – Transtorno mental comum e correlação entre idade, ter companheiro e tempo de trabalho na instituição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência aos pacientes com COVID-19 e do grupo controle. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	PRESENÇA DE TMC		TOTAL GERAL	Valor-p
	SIM	NÃO		
	n (%)	n (%)		
IDADE				
≤ 40 anos	19 (59,4%)	13 (40,6%)	32 (100,0%)	0,268
> 40 anos	9 (40,9%)	13 (59,1%)	22 (100,0%)	
Total por grupo	28 (51,9%)	26 (48,1%)	54 (100,0%)	
TER COMPANHEIRO				
sim	23 (53,5%)	20 (46,5%)	43 (100,0%)	0,582
não	8 (44,4%)	10 (55,6%)	18 (100,0%)	
Total por grupo	31 (50,8%)	30 (49,2%)	61 (100,0%)	
TEMPO DE TRABALHO				
< 10 anos	19 (57,6%)	14 (42,4%)	33 (100,0%)	0,427
≥ 10 anos	11 (44,0%)	14 (56,0%)	25 (100,0%)	
Total por grupo	30 (51,7%)	28 (48,3%)	58 (100,0%)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Tabela 15 – Domínios do WHOQOL-bref e correlação entre idade, ter companheiro e tempo de trabalho na instituição dos fisioterapeutas envolvidos na assistência aos pacientes com COVID-19 e do grupo controle. Uberaba/MG, 2023.

VARIÁVEL	DOMÍNIOS WHOQOL-BREF									
	Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente		QV Geral	
	média (DP)	p	média (DP)	p	média (DP)	p	média (DP)	p	média (DP)	p
IDADE										
≤ 40 anos	14,52 (2,39)	0,361	14,40 (2,27)	0,139	14,55 (3,17)	0,502	13,98 (2,03)	0,265	14,58 (2,48)	0,712
> 40 anos	15,18 (2,71)		15,39 (2,44)		15,17 (3,27)		14,66 (2,29)		14,28 (3,24)	
TER COMPANHEIRO										
sim	14,88 (2,34)	0,788	14,80 (1,98)	0,876	14,81 (2,86)	0,679	14,30 (1,99)	0,962	14,09 (2,60)	0,273
não	14,68 (2,91)		14,70 (2,97)		15,18 (3,77)		14,33 (2,31)		15,00 (3,44)	
TEMPO DE TRABALHO										
< 10 anos	14,83 (2,85)	0,818	14,61 (2,50)	0,381	14,75 (3,15)	0,430	14,15 (1,88)	0,440	14,75 (3,07)	0,251
≥ 10 anos	15,00 (2,11)		15,16 (1,99)		15,41 (3,02)		14,60 (2,42)		13,83 (2,69)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

6 DISCUSSÃO

Neste estudo analisaram-se a SM e a QV dos fisioterapeutas que atuaram na assistência, durante a pandemia de COVID-19, nos serviços públicos do município de Uberaba-MG. A hipótese foi de que os fisioterapeutas que atuaram no atendimento a pacientes com COVID-19 apresentariam alterações desfavoráveis na SM e QV, quando comparados aos fisioterapeutas que não atenderam pacientes com esse diagnóstico.

De acordo com os resultados, a hipótese foi parcialmente confirmada, uma vez que foram evidenciados menores escores médios de QV mas também menor prevalência de TMC entre os fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19, quando comparados ao grupo controle, e esses valores não foram estatisticamente significativos.

De acordo com Pappa et al. (2020), o esperado é haver impacto psicológico significativo nos profissionais de saúde em decorrência da pandemia, se manifestando principalmente em transtornos de ansiedade, esgotamento e estresse pós-traumático (PAPPA et al., 2020), porém não foi o observado no resultado do presente estudo. Neste estudo, quando os fisioterapeutas autorrelataram sintomas relacionados a SM ocorridos, antes e durante a pandemia, não houve diferença estatisticamente significativa entre os fisioterapeutas que atenderam e não atenderam pacientes com COVID-19, porém foi possível perceber aumento da proporção dos fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19 e que relataram maior ansiedade, estresse e dificuldade para dormir durante a pandemia, quando comparado ao período anterior à pandemia.

No estudo de Fournier et al. (2022), realizado em 77 hospitais públicos e privados da França, que avaliou dois grupos: profissionais da área da saúde (auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas) e profissionais de outras áreas (recepcionista, administradores, trabalhadores de manutenção, engenheiros de computação), foi observado que 56,9% de todos os profissionais apresentaram sofrimento mental e 21,2%, estresse pós-traumático. Entretanto, de acordo com os resultados obtidos através do Questionário de Saúde Geral de 12 itens (GHQ-12), não houve diferença das médias de sofrimento psicológico entre os grupos de profissionais (FOURNIER et al., 2022). No presente estudo, foi utilizado outro

instrumento, o SRQ-20, para avaliação da SM, encontrando porcentagens elevadas de prevalência de TMC em ambos os grupos (47,1% no grupo 1 e 55,6% no grupo 2) mas sem diferença estatisticamente significativa. Esse fato pode demonstrar que tanto os fisioterapeutas que atenderam quanto os que não atenderam pacientes com COVID-19 sofreram com o efeito negativo da pandemia.

Em outros trabalhos, a presença de TMC foi evidenciada e relatada. Uma meta-análise, que englobou 47 estudos internacionais, e analisou os efeitos psicológicos adversos da pandemia de COVID-19 nos profissionais de saúde, demonstrou prevalência de 37% de ansiedade e 36% de depressão nesses profissionais (SUN et al., 2021). Outra meta-análise, composta por estudos internacionais, com amostra de 79.437 profissionais de saúde, encontrou prevalência de ansiedade em 34,4%, depressão em 31,4%, estresse em 40,3% e síndrome de Burnout em 37,5% (BATRA et al., 2020). Lai et al. (2020) descreveram que 50,4% dos profissionais de saúde sofreram de depressão durante esta pandemia na cidade de Wuhan, 71,5% de estresse e 44,6% de ansiedade.

Centenaro et al. (2022) avaliaram 327 trabalhadores de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) de sete hospitais do Rio Grande do Sul entre setembro de 2020 e julho de 2021, utilizando o instrumento SRQ-20 e evidenciaram prevalência de 35,5% entre os participantes. O resultado do presente estudo apresentou valores ainda mais elevados de prevalência de TMC, em ambos os grupos (47,1% no grupo 1 e 55,6% no grupo 2), evidenciando que mais da metade de toda a amostra analisada apresentou alteração da SM.

A amostra do presente estudo foi composta na maioria por mulheres, em ambos os grupos, havendo uma tendência à feminilização entre os profissionais de fisioterapia que atendem na rede pública de Uberaba-MG. Esse resultado corrobora outros trabalhos, nacionais e internacionais, cujos participantes foram profissionais da saúde durante a pandemia e houve predominância da população feminina (HERNÁNDEZ et al., 2022; GHAZY et al., 2022; FOURNIER et al., 2022; YOUNG et al., 2021; TAN et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020). Segundo Teixeira et al. (2020), é observado predomínio feminino na força de trabalho em saúde, destacando ainda que as mulheres acumulam jornadas de trabalho.

De uma forma geral, a faixa etária predominante nesta pesquisa foi de 31 a 40 anos, sendo possível observar uma relação inversamente proporcional e significativa entre a idade do profissional e a proporção de profissionais que

atenderam diretamente pacientes com COVID-19. Isto é, quanto menor a faixa etária maior a proporção de profissionais que atenderam pacientes com COVID-19. Essa faixa etária corrobora com o estudo de Hernandez et al (2022) que apresentou como média de idade para os profissionais de saúde valores nesse intervalo (HERNÁNDEZ et al., 2022).

Em relação ao estado civil, o identificado neste estudo foi que a maioria dos participantes tinha companheiro, e ainda que a maior proporção dos fisioterapeutas que tinham companheiros não realizou atendimento a pacientes com COVID-19. Soulsby e Bennett (2015), Simon (2002) relacionaram o fato de ser casado melhorar a SM, incluindo níveis mais baixos de ansiedade e depressão. Neste estudo, não houve correlação entre ter ou não ter companheiro e a prevalência de TMC ou os escores de QV.

De acordo com os achados deste estudo, foi evidenciado que quanto menor o tempo de trabalho na instituição e a renda, maior a proporção de fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19. O governo liberou verba para contratação de equipe para atendimento emergencial a pacientes com COVID-19, sendo assim, muitos profissionais recém-formados ou que estavam desempregados foram contratados para trabalhar, durante a pandemia. Esse fato pode explicar os menores salários e o menor tempo de serviço nas instituições relacionados aos fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19, quando comparados aos que não atenderam.

Quanto ao fato de todos os fisioterapeutas que trabalhavam no HR terem feito atendimento a pacientes com COVID-19 foi em decorrência da estruturação do sistema de saúde do município para atendimento à população durante a pandemia. O HR foi o hospital referência para atendimento a pacientes com COVID-19 de Uberaba e região. Todos os leitos de UTI e enfermaria desse hospital foram direcionados para os pacientes com esse diagnóstico. Entretanto, devido ao grande volume de pacientes infectados que necessitaram de internação, houve lotação do hospital e em decorrência disso foi aberta uma ala no HC-UFTM para novas internações. Por isso 100% dos fisioterapeutas do HR, tanto os que atendiam leitos de enfermaria quanto os que atendiam leitos de UTI, atenderam pacientes com COVID-19. Já no HC-UFTM apenas os fisioterapeutas lotados na ala específica para pacientes internados com COVID-19 fizeram atendimento a pacientes com esse diagnóstico.

Em relação aos fatores necessários para o enfrentamento da COVID-19 como, treinamento da equipe, EPI suficiente e intensificação das medidas de proteção, não houve diferença entre os grupos, e tanto os fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19 quanto os que não atenderam relataram que foram treinados e receberam EPI de maneira satisfatória. A porcentagem de fisioterapeutas que tiveram COVID-19 também foi semelhante entre os grupos. Trevisan et al. (2022) realizaram um estudo sobre proteção ocupacional e perfil dos trabalhadores de hospitais regionais de referência para COVID-19, entrevistando 102 profissionais da saúde atuantes na rede pública do município de Uberaba/MG. Nele 77,5% dos entrevistados informaram ter recebido treinamento específico, e 88,2% consideraram suficientes os EPIs disponíveis, demonstrando preocupação das instituições hospitalares em proporcionar adequada condição de trabalho aos profissionais, durante a pandemia (TREVISAN et al., 2022). Nessa mesma temática, alguns estudos demonstraram a importância da adesão às medidas de segurança pelos profissionais da saúde para minimizar a própria contaminação durante a pandemia de COVID-19 (JIN et al., 2020; LIU et al., 2020) e os benefícios da simulação *in loco* para mitigar os riscos durante os procedimentos (FREGENE et al., 2020). Para a maioria dos fisioterapeutas, a maior barreira enfrentada no tratamento aos pacientes com COVID-19 é a falta de equipe treinada em UTI para atendimento ao paciente crítico (TROJMAN et al., 2023).

Cascella et al. (2020) relataram que aproximadamente 20% de todos os pacientes infectados com COVID-19 necessitaram de atendimentos regulares de fisioterapia respiratória (CASCELLA et al., 2020). Com o intuito de orientar os profissionais, algumas diretrizes e recomendações sobre a fisioterapia e o manejo de pacientes com COVID-19 foram publicadas (KOLB, DINH-XUAN, BROCHARD, 2021; THOMAS, et al., 2020). Neste estudo, quando questionados sobre as atividades desenvolvidas durante o atendimento aos pacientes com COVID-19, três atividades apresentaram respostas estatisticamente significativas, quando comparadas às proporções dos fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19 em relação aos que não atenderam, sendo elas: realização de assistência com procedimento invasivo ($p=0,0001$) que engloba atividades como auxílio à intubação orotraqueal e aspiração traqueal; realização de assistência com procedimento não invasivo ($p=0,004$) como exercícios respiratórios, ventilação não invasiva, monitoramento e desmame da ventilação mecânica, entre outros; e coleta

de material para exame ($p=0,007$), que são as coletas de secreção traqueal. Todas essas atividades foram muito realizadas em pacientes críticos internados com COVID-19 e podem ter contribuído para maior risco de contaminação dos profissionais.

Durante a pandemia, muito se falou a respeito da sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde. Neste estudo foi demonstrado aumento do volume de trabalho, levando em consideração carga horária e plantão extra, sendo que 38,2% dos fisioterapeutas do grupo 1 relataram aumento da carga de trabalho e 50,0% relataram necessidade de realização de plantão extra. Esses resultados corroboram o estudo de Lazzeri (2020) que relatou aumento da carga horária de trabalho dos fisioterapeutas, durante a pandemia (LAZZERI, 2020). Jornadas mais longas de trabalho foram associadas a um maior número de casos de COVID-19, sendo que quanto maior o número de pacientes infectados maior a necessidade do aumento das horas de trabalho e da demanda por fisioterapeutas, e menor a quantidade disponível de profissionais treinados no manejo de pacientes de UTI (TROJMAN et al., 2023). A carga horária excessiva de trabalho pode acarretar estresse, fadiga e propiciar a realização de procedimentos de forma menos segura, facilitando a ocorrência de acidentes de trabalho (FIOCRUZ, 2021).

As condições de trabalho e a SM podem interferir na QV do indivíduo. Neste estudo foi evidenciado que, em todos os domínios do WHOQOL-bref, as médias dos escores dos fisioterapeutas do grupo 1 foram inferiores aos fisioterapeutas do grupo 2. Cruz et al. (2011) realizaram estudo cujo objetivo foi fornecer escores normativos do WHOQOL-bref analisando uma amostra de 751 indivíduos com idade entre 20 e 64 anos da população geral no Brasil. Foram obtidas as seguintes médias de valores de referência: $58,9 \pm 10,5$ para o domínio físico, $65,9 \pm 10,8$ para o domínio psicológico, $76,2 \pm 18,8$ para o domínio relações sociais e $59,9 \pm 14,9$ domínio meio ambiente (CRUZ et al., 2011). Levando em consideração esses valores normativos, no domínio “relações sociais”, ambos os grupos de fisioterapeutas obtiveram médias menores que a média para a população, sendo que os fisioterapeutas do grupo 1 obtiveram média $66,54$ ($DP \pm 20,86$), e os do grupo 2 obtiveram média $70,37$ ($DP \pm 18,25$). Em todos os demais domínios, os valores de ambos os grupos ficaram acima dos valores de normalidade. Fato que pode explicar o baixo escore do domínio “relações sociais” foi o isolamento social imposto pelos governantes com o intuito de minimizar os efeitos da pandemia, uma vez que esse domínio está diretamente

relacionado às relações pessoais do indivíduo com seus amigos e parentes.

O domínio “meio ambiente”, apesar de ambos os grupos apresentarem escores acima dos valores de normalidade, de acordo com Cruz et al. (2011), foi o domínio com menor média de pontuação obtida entre os participantes. Esse domínio está relacionado, por exemplo, à segurança física e proteção, a recursos financeiros, à disponibilidade e à qualidade de cuidados de saúde, e à recreação/lazer, fatores esses que sofreram influência negativa da pandemia.

Segundo Ornell et al. (2020), as desordens psicológicas têm uma evolução lenta, e as manifestações podem ocorrer de forma prolongada e gradual, muitas vezes sendo evidenciadas somente anos depois. Sendo assim, os resultados encontrados nesta pesquisa podem ainda não refletir o real impacto da pandemia nesse público.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a amostra relativamente pequena em ambos os grupos, o que dificulta a generalização dos resultados e a realização de análises mais robustas. Como o número de profissionais de fisioterapia atuantes nos serviços públicos de saúde também é pequeno, não foi possível optar por uma amostra aleatória simples. Ademais, devido à situação de pandemia, não foi fácil conseguir a autorização para a coleta de dados nos serviços de saúde. Por se tratar de um estudo transversal, fica limitada a capacidade de avaliar a relação de causalidade. No mais, há escassez de estudos que avaliem o TMC e a QV em grupos de fisioterapeutas que atuaram durante a pandemia, atendendo ou não pacientes com COVID-19, fato esse que dificulta a discussão dos resultados.

Com os resultados deste trabalho, foi possível identificar o perfil sociodemográfico e ocupacional, verificar a prevalência de TMC e mensurar a QV dos fisioterapeutas que atuaram no serviço de saúde pública, durante a pandemia de COVID-19 no município de Uberaba/MG. Esses dados são importantes para direcionar estratégias de políticas públicas, requerendo dos serviços de saúde uma gestão eficiente e humanizada. É necessário que as instituições atuem com a finalidade de, individualmente, acolher, orientar e proporcionar o suporte necessário de acordo com as demandas dos profissionais, e coletivamente, aprimorar os processos de trabalho, com o intuito de proporcionar aos profissionais de saúde subsídios necessários para boas condições laborais, buscando diminuir o estresse

e a fadiga relacionados ao trabalho e, conseqüentemente, melhorar o cuidado e a segurança dos pacientes, em situações de emergência em saúde e pandemias.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que a maioria dos fisioterapeutas que estavam atendendo no sistema público de saúde do município de Uberaba/MG, durante a pandemia de COVID-19, era do sexo feminino, com faixa etária predominante de 31 a 40 anos e tinha companheiro.

Comparando os dois grupos, foi evidenciada relação estatisticamente significativa entre menor tempo de trabalho na instituição, menor renda mensal, maior carga horária de trabalho, e a maior proporção de fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19.

Os fatores necessários para o enfrentamento da COVID-19, como treinamento da equipe, equipamentos de proteção individual suficiente e intensificação das medidas de proteção, foram satisfatórios em ambos os grupos.

O autorrelato sobre sintomas relacionados à saúde mental, referentes ao período antes e durante a pandemia, assim como a rastreamento da presença de transtornos mentais comuns entre os fisioterapeutas, não evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Entre os fisioterapeutas que atenderam pacientes com COVID-19, as maiores médias dos escores do WHOQOL-bref foram para os domínios relações sociais e psicológico. Entre os fisioterapeutas que não atenderam pacientes com COVID-19, os domínios que tiveram maiores médias foram o físico e relações sociais. O domínio meio ambiente apresentou menor escore médio, em ambos os grupos. Comparando os dois grupos, os escores médios de todos os domínios foram maiores no grupo de fisioterapeutas que não atenderam pacientes com COVID-19, entretanto, esses valores não foram estatisticamente significativos.

REFERÊNCIAS

- ALI, I.; ALHARBI, O.M. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. **Science of the total Environment**, v.728, n.1, 2020.
- ALMEIDA, M.A.B.; GUTIERREZ, G.L.; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: **Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP**, 2012.
- ALMEIDA-BRASIL CC et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, 2017.
- ALVES, A.P.; PEDROSA, L.A.K.; COIMBRA, M.A.R.; MIRANZI, M.A.S.; HASS, V.J. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v.23, n.1, 2015.
- ALVES, RF. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa** [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011.
- ALY, Z.; XIE, Y.; BOWE, B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. **Nature**, 2021.
- ASSUMPÇÃO, J.R. et al. Quality of life evaluation scale (AUQEI): validity and reliability of a quality of life scale for children from 4 to 12 years-old. **Arq Neuropsiquiatr**, 2000.
- BARROSO, B.I.D.L.; SOUZA, M.B.C.A.D.; BREGALDA, M.M.; LANCMAN, S.; COSTA, V.B.B. D. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.28, n.3, 2020.
- BATRA, K.; SINGH, T.P.; SHARMA, M.; BATRA, R.; SCHVANEVELDT, N. Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: A meta-analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2020.
- BEZERRA, C. B. et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde Soc.**, v.29, n.4, 2020.
- BOLETIM TECNICO COVID-19, Uberaba/MG - 0009-2022.pdf (uberabacontracovid.com.br). Acesso em 10jan2023.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença causada pelo Coronavírus COVID-19. **Boletim Epidemiológico Especial 2020(27):38**. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/August/19/Boletim-epidemiologico-COVID-27.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19** [recurso eletrônico], 2. ed., Brasília, 2022.

Disponível em: [Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 - PNO \(2ª Edição com ISBN\) — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#). Acesso em 02/03/2023.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v.36, n.20, 2020.

CABRAL, E. R. M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAm J Med Health**, v.3, n.1, 2020.

CAMPOLINA, et al. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade devida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, 2011.

CASTELLI A. et al. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy region, Italy. **JAMA**, 2020.

CASCELLA, M., et al. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). StatPearls, **StatPearls Publishing**, 2020.

CENTENARO A.P.F.C., ANDRADE A., FRANCO G.P., CARDOSO L.S., SPAGNOLO L.M.L., SILVA R.M. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. **Rev Esc Enferm USP**, 2022.

CHEREMETA, M. et al. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho, **Revista Brasileira De Qualidade De Vida**, 2011.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W. MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev. Bras. Reumatol.*, v. 39, n. 3, p.143-50, maio-jun. 1999.

COLLIER, K.F.S., CERQUEIRA, A.M., SIANI, A.A., MARINHO, V.L. Análise da Qualidade de Vida dos Cirurgiões-Dentistas de Gurupi-TO. **Revista Cereus**, v.10, n.1, 2018.

CRUZ, L.N., POLANCZYK, C.A., CAMEY, S.A. et al. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. **Qual Life Res** 20, 2011.

DAMACENO A.N., LIMA M.A.D.S., PUCCI V.R., WEILLER T.H. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 2020.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no

Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.6, 2020.

DI TELLA ML et al. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. **Journal of evaluation in clinical practice**, v.26, 2020.

EL-HAGE W., HINGRAY C., LEMOGNE C., YRONDI A., BRUNAUT P., BIENVENU T., et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? **L'Encephale**, 46(3, Supplement), 2020.

FARÌ G, DE SIRE A, GIORGIO V, et al. Impact of COVID-19 on the mental health in a cohort of Italian rehabilitation healthcare workers. **J Med Virol**. 2022

FARIAS, L.A.B.G.; COLARES, M.P.; BARRETO, F.K.A.; CAVALCANTI, L.P.G.O papel da atenção primária no combate ao COVID-19. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.15, n.42, 2020.

FARO, A.; BAHIANO, M.D.A.; NAKANO, T.D.C.; REIS, C.; SILVA, B.F.P.D.; VITTI, L.S. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2020.

FINK, G.; TEDIOSI, F.; FELDER, S. Burden of COVID-19 restrictions: National, regional and global estimates. **EclinicalMedicine**, 2022.

FIOCRUZ. **Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil**. Publicado em: 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude> Acesso em: 10 jan. 2022

FLECK, M.P.A. et al. Development of the Portuguese version of the OMS evaluation instrument of quality of life. **Rev Bras Psiquiatr**, 1999.

FLECK, M.P.A et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 34, n. 2, 2000.

FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Rev. Saúde Publica**, São Paulo, v.40, n.5, 2006.

FOURNIER A., LAURENT A., LHEUREUX F, RIBEIRO-MARTHOUD MA, ECARNOT F, BINQUET C, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of professionals in 77 hospitals in France. **PLoS ONE**, 2022.

FROESSL, L.J.; ABDEEN, Y. The silent pandemic: The psychological burden on frontline healthcare workers during COVID-19. **Psychiatry J**. 2021,

FREGENE T.E.; NADARAJAH P.; BUCKLEY J.F.; BIGHAM S.; NANGALIA V. Use of in situ simulation to evaluate the operational readiness of a high-consequence infectious disease intensive care unit. **Anaesthesia**, v.75, n.6, 2020.

GHAZY R.M.; ASHMAWY R.; HAMDY N.A.; ELHADI Y.A.M.; REYAD O.A.; ELMALAWANY D, et al. Efficacy and effectiveness of SARS-CoV-2 vaccines: a systematic review and meta-analysis. **Vaccines**, 2022.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. Common mental disorders: a bio-social model. **PsycINFO**, 1992.

GONÇALVES D.M.; STEIN A.T.; KAPCZINSK F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Públ.** V.24, n.2, 2008.

GORDIA, A. P. et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v.3, n.1, 2011.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y.P.; HUNGERBÜHLER, I. Instrumentos de avaliação em saúde mental, Porto Alegre: Artmed, 2016.

GRASSELLI, G.; ZANGRILLO, A.; ZANELLA, A.; ANTONELLI, M.; CABRINI, L.; CASTELLI, A.; ZOIA, E. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. **Jama**, 2020.

GOMES, J.R.A.A.; HAMANN, E.M.; GUTIERREZ, M.M.U. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.17, n.2, 2014.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the KIDSCREEN-52 for the Brazilian population. **Rev Paul Pediatr**, 2011.

GUO Z.D.; WANG Z.Y.; ZHANG S.F.; LI X.; LI L.; LI C.; CUI Y.; FU R.B.; DONG Y.Z.; CHI X.Y.; ZHANG M.Y.; LIU K.; CAO C.; LIU B.; ZHANG K.; GAO Y.W.; LU B.; CHEN W. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. **Emerg Infect Dis**, v.26, n.7, 2020.

HUREMOVIĆ, D. Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak. Cham: **Springer Nature**; 2019.

IBGE Cidades. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)** Available from: www.ibge.gov.br. Last update 12.02.2021. Acesso em 15 jan 2023.

JÁCOME C, SEIXAS A, SERRÃO C, et al. Burnout in Portuguese physiotherapists during COVID-19 pandemic. **Physiother Res Int.**, 2021.

JIN, Y.H.; HUANG, Q.; WANG, Y.Y.; ZENG, X.T.; LUO, L.S.; PAN, Z.Y. et al. Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. **Mil Med Res.**, v.7, n.1, 2020.

KHAN, M et al. COVID-19: um desafio global com história antiga, epidemiologia e progresso até agora. **Molecules**, v.26, 2021.

KLATCHOIAN D.A. et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales. **J Pediatr (Rio J)**, 2008.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.; KLUTHCOVSKY, F.A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 2009.

KOLB, M.; DINH-XUAN, A.T.; BROCHARD, L. Guideline-directed management of COVID-19: Do's and Don'ts. **Eur Respir J.**, v.57, n.4, 2021.

LAI, J.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, Z.; HU, J.; WEI, N. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v.3, n.3, 2020.

LAZZERI, M. How Italian respiratory physiotherapists have faced and are facing the coronavirus disease 2019 pandemic. **Arch Physiother.**, v.10, n.1, 2020.

LI, Q. et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. **New England journal of medicine**, 2020.

LU, H.; STRATTON, C.W.; TANG, Y.W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. **J Med Virol.**, 2020.

LIU, M.; CHENG, S.Z.; XU, K.W.; YANG, Y.; ZHU, Q.T.; ZHANG, H. et al. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. **BMJ.**, 2020.

HERNÁNDEZ, A.L.; RODRÍGUEZ, V.R.G.; FLORES, A.L.; GARCÍA, A.K.; GALINDO, J.M.; LASTRA, O.V. et al. Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. **Rev Med Inst Mex SeguroSoc.**, v.60, n.5, 2022.

MA, H.; HUANG, S.Q.; WE, B.; ZHONG, Y. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: a cross-sectional study. **BMJ Open.**, v.12, n.4, 2022.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**, v.148, 1986.

MARVALDI, M.; MALLET, J.; DUBERTRET, C, MORO M.R.; GUESSOUM, S.B. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Neurosci**

Biobehav Rev, 2021.

MEDEIROS, E.A.S. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Revista Paulista de Pediatria**, v.38, n.1, 2020.

MCKIBBIN, W.J.; FERNANDO, R. The global macroeconomic impacts of COVID-19: seven scenarios. **CAMA Working Paper**, 2020.

MIRANDA, F.B.G.; YAMAMURA, M.; PEREIRA, S.S. et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review, **Esc. Anna. Nery**, 25 (spe), 2021.

MAUNDER, R.; HEENEY, N.; STRUDWICK, G.; DANIELLE SHIN, H.; O'NEILL, B.; YOUNG, N. Burnout in hospital-based healthcare workers during COVID-19. **Sci. Briefs Ont. COVID-19 Sci. Advis.**, 2021.

MORENO, A. B. et al. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.12, 2006.

NAGESH, S.; CHAKRABORTY, S. Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: Challenges and recommendations. **J. Glob. Health** 2020.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida. 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017. 362 p.

NGUYEN, L.H.; DREW, D.A.; GRAHAM, M.S.; JOSHI, A.D.; GUO, C.G.; MA, W., et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. **Lancet Public Health.**, 2020.

OLIVEIRA, J.C. et al. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em município da baixada maranhense. **Research, Society and Development**, v.10, n.10, 2021.

ORNELL, F.; SCHUCH, J.B.; SORDI, A.O.; KESSLER, F.H.P. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, v.42, n.3, 2020.

OPAS. **Organização Pan-Americana de Saúde** (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Gênova: OMS, 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health Atlas 2011**. Geneva: OMS, 2011. Acesso em: 11 out. 2018.

PAPPA, S.; NTELLA, V.; GIANNAKAS, T.; GIANNAKOULIS, V.G.; PAPOUTSI, E.; KATSAOUNOU, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity.**, 2020.

PATRICK, D.L.; DEYO, R.A. Generic and disease-specific measures in assessing

health status and quality of life. **Med Care**, 1989.

PEDROSO, B.; PILATTI, L.A.; GUTIERREZ, G.L.; SANTOS, C.B.; PICININ, C.T. Validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos instrumentos WHOQOL. *Conexões*, v.9, n.1, 2011.

PEREIRA, A.C.C., et al. The aggravation of anxiety disorders in healthcare professionals in the context of COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Health Review**. 2021.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. Mental health and the Covid-19 pandemic. **N Engl J Med**. 2020.

PIRES, L.L.; OLIVEIRA, M.; ABREU, L., et al. Saúde mental e nível de atividade física de residentes de fisioterapia durante a pandemia de COVID-19. **Movimenta**, 2021.

PRADO, A.D.; PEIXOTO, B.C.; SILVA, A.M.B.; SCALIA, L.A.M. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, v.46, n.1, 2020.

REIS JÚNIOR, D.R. **Qualidade de vida no trabalho**: construção e validação do questionário QWLQ-78. 2008. 114 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa.

RITER, H.D.S.; ALMEIDA, M.L.; VESCOVI, G.; MARQUES, F.M.; PEDROTTI, B.G.; MALLMANN, M.Y.; PIETA, M.A.M.; FRIZZO, G.B. Symptoms of Common Mental Disorders in Brazilian Parents During the COVID-19 Pandemic: Associated Factors. **Psychological studies**, v.66, n.3, 2021.

ROTHAN, H.A.; BYRAREDDY, S.N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, 2020.

ROSSI, R., et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. **JAMA Netw Open**, 2020.

SAIDEL, M.G.B. et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, v.28, n.1, 2020.

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**. v.59, n.3, 2010.

SANTOS, G.B.V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.11, 2019.

SARRIA, E.E. et al. Versão brasileira do Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire: validação de campo. **Jornal Brasileiro De Pneumologia**, 2010.

SHREFFLER, J.; PETREY, J.; HUECKER, M. The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: a scoping review. **West J Emerg Med.**, 2020.

SILVA, P.C.; MOTA, M.S.; OLIVEIRA, S.M. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais: Revisão Integrativa: **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.90, n.28, 2019.

SILVEIRA, et al. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v.18, n.7, 2013.

SIMON, R.W. Revisiting the relationships among gender, marital status, and mental health. **Am. J. Sociol.**, 2002.

SOULSBY, L.K.; BENNETT, K.M. Marriage and psychological wellbeing: The role of social support. **Psychology**, 2015.

STEEL, Z. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **International Journal of Epidemiology**, v.43, n.2, 2014.

SUN, P.; WANG, M.; SONG, T.; WU, Y.; LUO, J.; CHEN, L.; YAN, L. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers: A systematic review and meta-analysis. **Front. Psychol.**, 2021.

SURYAVANSHI, N.; KADAM, A.; DHUMAL, G., et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. **Brain Behav.**, 2020.

TAN, E.J.; MEYER, D.; NEILL, E.; PHILLIPOU, A.; TOH, W.L.; VAN RHEENEN, T.E.; ROSSELL, S.L. Considerations for assessing the impact of the COVID-19 pandemic on mental health in Australia. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, 2020.

TEIXEIRA, S. et al. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

TEIXEIRA, C.F.S.; SOARES, C.M.; SOUZA, E.A.; LISBOA, E.S.; PINTO, I.C.M.; ANDRADE, L.R., et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.25, n.9, 2020.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**. v.28, n.3, 1998.

THOMAS, P., et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. **J Physiother.**, 2020.

TREVISAN, E.R.; CASTRO, S.S.; CAMARGO, F.C.; SANTOS, N.T.O.; PEREIRA, G.A.; SILVA, K.S. Inquérito sobre proteção ocupacional e perfil dos trabalhadores de hospitais regionais de referência para COVID-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, 2022.

TROJMAN, A.; HOUGH, J.; HIDES, J.; GUSTAFSSON, L.; FLORES, O.; PARATZ, J. Physiotherapy practices when treating patients with COVID-19 during a pandemic: A survey study. **Heart & lung : the journal of critical care**, 2023.

UBALDE-LOPEZ, M.; ARENDS, I.; ALMANSA, J.; DELCLOS, G.L.; GIMENO, D.; BÜLTMANN, U. Beyond return to work: the effect of multimorbidity on work functioning trajectories after sick leave due to common mental disorders. **J Occup Rehabil.**, v.27, n2, 2017

WOON, L.S.C.; MANSOR, N.S.; MOHAMAD, M.A.; TEOH, S.H.; LEONG, B.I.N.; ABDULLAH, M.F.I. Quality of life and its predictive factors among healthcare workers after the end of a movement lockdown: the salient roles of COVID-19 stressors, psychological experience, and social support. **Front Psychol.**, 2021.

WHO. World Health Organization. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Geneva: **World Health Organization**; 1994.

WHO. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) **Dashboard**. [Internet]. 2021 Jun [acesso 2023 Jan 15]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

WHO. World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**.1995.

WHO. **World Health Organization**. Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health. Investing in mental health,2017. [acesso 2021 Dez 20]. Disponível em: www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf

XIANG, Y.T.; YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, L.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**. v.7, n.3, 2020.

YOUNG, K.P.; KOLCZ, D.L.; O'SULLIVAN, D.M.; FERRAND, J.; FRIED, J.; ROBINSON, K. Health care workers' mental health and quality of life during COVID-19: results from a mid-pandemic, national survey. **Psychiatr Serv.**, v.72, n.2, 2021.

YANG, K.H.; WANG, L.; LIU, H.; LI, L.X.; JIANG, X.L. Impact of coronavirus disease 2019 on the mental health of university students in Sichuan Province, China: An online cross-sectional study. **International journal of mental health nursing**, v.30, n.4, 2021.

ZIMPEL R, FLECK MPA. Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. **AIDS Care**, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE I - Questionário Sociodemográfico e Ocupacional

Nome: _____
Telefone com DDD para contato pessoal caso queira saber o resultado de sua avaliação: () ____

A – Dados Sociodemográficos e

Profissionais Sexo: () Feminino ()

Masculino

Idade (anos completos): _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado ou mora com companheiro () Separado ou divorciado () viúvo

Escolaridade:

() ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo

Categoria Profissional:

() agente comunitário de saúde () atendente de enfermagem () auxiliar de enfermagem () dentista () enfermeiro () fisioterapeuta () médico () técnico de enfermagem () técnico de farmácia () técnico de radiologia () técnico em saúde bucal

Religião: () Católica () Espírita () Evangélica () Protestante () Não tem religião () Outra _____

Quanto tempo trabalha nesta instituição? (anos completos) _____

Local de trabalho: () UBS () UPA () Hospital

Qual o tipo de vínculo empregatício?

() funcionário público federal () funcionário público estadual () funcionário público municipal () contrato de trabalho CLT () contrato temporário de trabalho por tempo determinado CLT () contrato de trabalho por tempo indeterminado () CLT, função pública.

Ano que concluiu sua formação: _____

Qual sua renda mensal?

() entre 1 e 3 salários-mínimos () entre 3 e 5 salários-mínimos () entre 6 e 8 salários-mínimos () acima de 8 salário- mínimos.

Quanto tempo de experiência profissional você tem? (Anos completos) _____

Você recebeu treinamento sobre o COVID-19? () Sim () Não

B – Aspectos sobre atuação com pacientes com usuários dos serviços de saúde (pacientes) com COVID19

Há quanto tempo você está na atuação com pacientes com COVID-19?

Em meses _____

Considera que há disponibilidade de EPI suficiente em seu local de trabalho? () Sim () Não

Houve maior intensificação de medidas de proteção individual? () Sim () Não

Em qual (is) tipo(s) de atividades abaixo você identifica sua atuação durante a pandemia:

() triagem/acolhimento () consulta () assistência com procedimentos invasivos () assistência sem procedimentos invasivos () visita domiciliar () coleta de material para exame laboratorial () fisioterapia motora e/ou respiratória de paciente com Covid-19 () raio x () atendo sabidamente pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 () não atendo pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19

Houve aumento da Carga Horária de trabalho durante a pandemia? () Sim Quantas horas diárias? ____ () Não

Houver necessidade de realizar plantões durante a pandemia?

() Não () Sim Com que frequência: () diário () semanal () quinzenal () mensal

Qual a Carga Horária dos plantões durante a pandemia? () até 6 horas () de 6 a 12 horas () 12 a 24 horas

E – Aspectos da Saúde Mental

Você já apresentou algum sintoma abaixo que precisou buscar ajuda profissional antes da pandemia?

() Sim () Sintomas de ansiedade () Sintomas de depressão () Sintomas de estresse () Dificuldades para dormir () Falta de apetite () Outros Especificar: _____ () Não

Você fazia algum tratamento para o tratamento para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia? () Sim () medicamentoso () atendimento terapêutico psicossocial

() medicamentoso e atendimento terapêutico psicossocial () Outros ____ () Não

Você procurou tratamento para alguma queixa de transtorno mental e considera que está relacionado à pandemia?

() Sim () Sintomas de ansiedade () Sintomas de depressão () Sintomas de estresse () Dificuldades para dormir () Falta de apetite () Outros: _____ () Não

Você já teve COVID-19? () Sim () Não

ANEXOS

ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
 Grupo de Estudo e Pesquisa em Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde
 Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (NEPSMAD)
 Centro de Pesquisas Professor Aluizio Rosa Prata - Rua Vigário Carlos, 100 - 4º andar - sala 416
 Bairro Abadia - Uberaba - MG - CEP:38025-350

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para os profissionais dos serviços de saúde)

Convidamos você a participar da pesquisa: *ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE*. Lhe convidamos para participar de uma parte desta pesquisa referente ao objetivo de analisar a qualidade de vida, a saúde mental, presença de sintomas depressivos e ansiosos e Síndrome de Burnout em trabalhadores dos serviços públicos de saúde onde são atendidos os casos suspeitos/confirmados de Covid-19 do município de Uberaba/MG. A sua participação é importante, pois os dados apresentados e interpretados como novos conhecimentos podem ampliar, fundamentar, fomentar, basear, a prática dos profissionais de saúde e gestores nos diferentes níveis assistenciais.

Caso você concorde em participar desta pesquisa será necessário responder um questionário, com tempo estimado de 15 a 20 minutos. O formulário contém perguntas que caracterizem o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes e questionários validados no Brasil para aferir presença de sintomas depressivos e ansiosos, transtornos mentais comuns, Síndrome de Burnout e qualidade de vida.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. A participação é voluntária, e em decorrência dela não receberá qualquer valor em dinheiro. E não terá nenhum gasto por participar nesse estudo e qualquer gasto por causa dessa pesquisa será ressarcido. Você poderá retirar a participação no estudo, a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto a sua rotina de trabalho, bastando você dizer ao pesquisador responsável pela pesquisa. O participante não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Caso você apresente alguma observação desfavorável nos questionários sobre o estado de saúde mental, isso será comunicado apenas a você em situação de privacidade e poderemos lhe auxiliar nos encaminhamentos necessários caso você assim deseje. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os riscos desta pesquisa são a perda da confidencialidade e para minimizá-los serão tomadas as seguintes providências: codificação alfanumérica dos questionários, manuseio do banco de dados apenas pela equipe da pesquisa e divulgação os resultados na forma de dados consolidados sem possibilidade de identificação pessoal dos participantes. Caso queira receber a devolutiva sobre o seu estado de saúde mental você deverá preencher o questionário com o seu nome completo e um e-mail de uso pessoal.

Contato do pesquisador:

Nome: Profª. Dra. Sybelle de Souza Castro

E-mail: castro.sybelle.souza@gmail.com

Telefone: (034) 99978-3315

Endereço: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Centro de Pesquisas Professor Aluizio Rosa Prata - Rua Vigário Carlos, 100 - 4º andar - Sala 416, Bairro Abadia - Uberaba - MG - CEP:38025-350



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
 Grupo de Estudo e Pesquisa em Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde
 Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (NEPSMAD)
 Centro de Pesquisas Professor Aluizio Rosa Prata - Rua Vigário Carlos, 100 - 4º andar - sala 416
 Bairro Abadia - Uberaba - MG - CEP: 38025-350

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

TÍTULO DA PESQUISA: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Eu li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo “ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE”, e receberei uma via assinada deste documento.
 Uberaba,/...../2021.

 Assinatura do participante

 Pesquisador responsável
 Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro
 Telefone: (034) 99978-3315

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

ANEXO II– Self-Report Questionnaire (SRQ-20)

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

1	Você tem dores de cabeça frequente?	()SIM ()NÃO
2	Tem falta de apetite?	()SIM ()NÃO
3	Dorme mal?	()SIM ()NÃO
4	Assusta-se com facilidade?	()SIM ()NÃO
5	Tem tremores nas mãos?	()SIM ()NÃO
6	Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	()SIM ()NÃO
7	Tem má digestão?	()SIM ()NÃO
8	Tem dificuldades de pensar com clareza?	()SIM ()NÃO
9	Tem se sentido triste ultimamente?	()SIM ()NÃO
10	Tem chorado mais do que costume?	()SIM ()NÃO
11	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	()SIM ()NÃO
12	Tem dificuldades para tomar decisões?	()SIM ()NÃO
13	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa-sofrimento?)	()SIM ()NÃO
14	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	()SIM ()NÃO
15	Tem perdido o interesse pelas coisas?	()SIM ()NÃO
16	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	()SIM ()NÃO
17	Tem tido ideia de acabar com a vida?	()SIM ()NÃO
18	Sente-se cansado (a) o tempo todo?	()SIM ()NÃO
19	Você se cansa com facilidade?	()SIM ()NÃO
20	Têm sensações desagradáveis no estomago?	()SIM ()NÃO

ANEXO III - World Health Organization Quality of life-bref (WHOQOL-bref)

Instruções					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1. Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho,	1	2	3	4	5

	poluição, atrativos)?					
--	-----------------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	Frequentemente	muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO IV - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Pesquisador: Sybelle de Souza Castro

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30901020.0.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.768.656

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda submetida nos seguintes termos:

"À Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP HC – Universidade Federal do Triângulo Mineiro Tipo de alteração: Adendo Projeto de Pesquisa: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE Responsável pelo projeto: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro Autores: Profª. Drª. Sybelle de Souza Castro; et al. Número do parecer CEP: 4.060.241 CAAE: 30901020.0.0000.5154 Faço o pedido de adendo a metodologia de coleta de dados on line do projeto de pesquisa supracitado, inclusão do TCLE para os participantes que responderão online e de ovos membros à equipe de pesquisa. Tal solicitação se faz necessária pelo motivo: A depender do local e da situação epidemiológica no momento da coleta de dados, a coleta poderá ser feita com questionário impresso de forma autorrespondida ou questionário enviado por correio eletrônico ou aplicativo de mensagem WhatsApp®, especialmente aos profissionais dos setores de isolamento ou alto fluxo de pacientes. Saliento que as alterações necessárias estão inseridas em vermelho na brochura do projeto para facilitar sua identificação, para tanto tiveram alterações a parte da metodologia, acréscimo de TCLE para os participantes que responderão o questionário de

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.768.656

forma on line e Inclusão de participantes na equipe da pesquisa. Nesta oportunidade informo que por não haver ganhado o edital da Fapemig para financiamento do projeto, iremos executar por enquanto apenas a parte de coleta de dados referentes aos profissionais que trabalham com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 da rede pública de saúde".

Objetivo da Pesquisa:

Foi suprimido o objetivo específico "k) Identificar o nível de estresse devido ao trabalho, segundo sexo e faixa etária" em relação ao protocolo originalmente aprovado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não constam alterações em comparação com o protocolo originalmente aprovado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda submetida nos seguintes termos:

"À Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP HC – Universidade Federal do Triângulo Mineiro Tipo de alteração: Adendo Projeto de Pesquisa: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE Responsável pelo projeto: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro Autores: Profª. Drª. Sybelle de Souza Castro; et al. Número do parecer CEP: 4.060.241 CAAE: 30901020.0.0000.5154 Faço o pedido de adendo a metodologia de coleta de dados on line do projeto de pesquisa supracitado, inclusão do TCLE para os participantes que responderão online e de novos membros à equipe de pesquisa. Tal solicitação se faz necessária pelo motivo: A depender do local e da situação epidemiológica no momento da coleta de dados, a coleta poderá ser feita com questionário impresso de forma autorrespondida ou questionário enviado por correio eletrônico ou aplicativo de mensagem WhatsApp®, especialmente aos profissionais dos setores de isolamento ou alto fluxo de pacientes. Saliento que as alterações necessárias estão inseridas em vermelho na brochura do projeto para facilitar sua identificação, para tanto tiveram alterações a parte da metodologia, acréscimo de TCLE para os participantes que responderão o questionário de forma on line e Inclusão de participantes na equipe da pesquisa. Nesta oportunidade informo que por não haver ganhado o edital da Fapemig para financiamento do projeto, iremos executar por enquanto apenas a parte de coleta de dados referentes aos profissionais que trabalham com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 da rede pública de saúde".

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.768.656

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios a esta emenda foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS 466/12, CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação da emenda proposta, situação definida em reunião do dia 11/06/2021.

O CEP-UFTM reitera que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 11/06/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1745638_E1.pdf	09/06/2021 20:40:00		Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOCOV19_ADENDOCEP_09_06_2021.doc	09/06/2021 20:38:48	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	CARTA_REPOSTA_PEDENCIA_ADENDO.pdf	09/06/2021 20:38:06	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	Questionario_Online_Forms.pdf	09/06/2021 20:25:25	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	CARTA_ADENDO_CEP.pdf	30/04/2021 01:11:55	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOCOV19_FOMULARIODOC EP_29_04_2021.doc	30/04/2021 01:10:50	Sybelle de Souza Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ON_LINE_profissionaisaude.docx	30/04/2021 01:08:20	Sybelle de Souza Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	26/05/2020 21:16:30	Sybelle de Souza Castro	Aceito

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.768.656

Ausência	TCLE.pdf	26/05/2020 21:16:30	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_PARECER_3 993951.pdf	22/05/2020 02:30:49	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOCOVID19_FOMULARIODOC EP_21_05_2020.doc	22/05/2020 02:27:45	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	Apendices_e_Anexos.pdf	22/05/2020 02:25:54	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA DOR_RESPONSAVEL.pdf	22/05/2020 02:20:22	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_completa.pdf	22/05/2020 02:15:40	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCOMPLETO_COVID19_CEP.doc	19/04/2020 21:06:27	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Reitoria_UFTM.pdf	18/04/2020 01:02:17	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado.docx	18/04/2020 01:00:27	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	18/04/2020 00:58:23	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	Autorizacao_Pesquisa_HC_UFTM.jpg	18/04/2020 00:51:03	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	autorizacao_GEP_covid_19.pdf	18/04/2020 00:48:11	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_SMS.pdf	18/04/2020 00:45:09	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Pesquisa_HOSP_REGION AL.pdf	18/04/2020 00:43:06	Sybelle de Souza Castro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 11 de Junho de 2021

Assinado por:
Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

ANEXO V - Autorização da SMS do município de Uberaba-MG para realização da pesquisa



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde
Seção de Educação em Saúde



INFORMAÇÃO Nº 08/2020

Uberaba, 09 de abril de 2020.

Senhor Secretário,

Chega a este Departamento a solicitação de autorização para realização de projeto de pesquisa:

Instituição de ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO

Curso: DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Título: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO DA ASSISTÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Local de realização: serviços de atenção à saúde do município de Uberaba que atendem casos suspeitos de COVID-19 do SUS nos níveis primário, secundário e terciário.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos suspeitos/confirmados de COVID-19, avaliar a soro prevalência entre casos suspeitos/confirmados e seus respectivos contatos e analisar o impacto na saúde mental dos profissionais envolvidos na assistência do COVID-19 no município de Uberaba/MG.

Justificativa: A se considerar a proliferação avançada do COVID-19 a nível global, sua rápida transmissibilidade, com letalidade expressiva para uma gripe e impactos diretos nos sistemas e serviços de saúde, sobrecarregando a gestão e os profissionais que ali atuam, considera-se a necessidade de elucidar melhor os meios transmissão/propagação, sintomatologia da doença e o impacto das estratégias de enfrentamento à pandemia (CHEN et al., 2020; WANG et al., 2020; BRASIL, 2020a). Trata-se de um estudo pioneiro, haja vista a relevância da avaliação das medidas de controle, elucidação dos aspectos soropidemiológicos, avaliação no impacto na saúde mental dos profissionais e da necessidade de ampliação do conhecimento na temática COVID-19.

Metodologia: É um estudo observacional, transversal, descritivo de caráter exploratório para o acompanhamento da evolução dos casos suspeitos e seus contatos utilizando-se de observação e entrevistas para coleta dos dados com os participantes da pesquisa, casos suspeitos e confirmados serão abordados por meio de visita domiciliar e investigados sobre o perfil sociodemográfico e clínico; a evolução clínica; a soroprevalência e fatores associados. Para a verificação da soroprevalência os casos e contatos que ainda não tenham sido testados, serão coletadas amostras de sangue para testagem na UFTM pelo método Elisa. Os profissionais da saúde serão abordados no próprio local de trabalho por meio de entrevistas autorrespondidas e serão utilizados instrumentos validados de pesquisa para investigar a qualidade de vida; prevalência de transtorno mental comum; sintomas depressivos e ansiosos; o nível de estresse no trabalho; a presença de Síndrome de Burnout.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde
Seção de Educação em Saúde



Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O (A) pesquisador (a) deverá trazer à Seção de Educação em Saúde o parecer de aprovação do CEP para iniciar a pesquisa e, após a conclusão da mesma, trazer uma cópia e apresentar os resultados como forma de socialização do conhecimento e fortalecimento das práticas cotidianas do trabalho em saúde no SUS.

Talita Oliveira
Talita dos Santos Ramos Oliveira
Seção de Educação em Saúde
Matrícula 50280-4

Às considerações do Secretário Municipal de Saúde.

- Deferido
 Indeferido

Iraci José de Souza Neto
Iraci José de Souza Neto
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 2926/2019

Ciente do solicitante: _____ CPF: _____
Nome: _____
Data: ___/___/2020.