

INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE ATUANTES NO COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19^I

Marina Nunes Souza^{II}

Maria Paula Pereira Matos de Almeida^{III}

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo investigar a incidência de sintomas de ansiedade em profissionais da área da saúde atuantes no combate à pandemia da COVID-19 no município de Tubarão. A COVID-19 é uma doença altamente transmissível e possui alta gravidade clínica, surgida inicialmente na China. As consequências psicológicas da atuação da linha de frente no combate à doença tem sido uma preocupação. Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza quantitativa e de caráter exploratório, desenvolvida a partir da aplicação de um inventário de ansiedade em 16 profissionais da área da saúde atuantes na Policlínica Central de Tubarão. A análise dos resultados indica maior presença de sintomas considerados ansiedade mínima e ansiedade moderada e pouca presença de ansiedade grave e leve. Os sintomas com maior relevância na pesquisa foram palpitação ou aceleração do coração e indigestão ou desconforto no abdômen. É possível destacar que diversos sintomas de ansiedade estão presentes em grande parte dos profissionais da área da saúde, com isso, ressalta-se o sofrimento psíquico que cada profissional pode ter vivenciado ou está vivenciando durante a pandemia.

Palavras-chave: COVID-19. Ansiedade. Profissionais da área da saúde.

Abstract: The objective of this research is to investigate the incidence of anxiety symptoms in health area professionals who work against the COVID-19 pandemic in the city of Tubarão. The COVID-19 is a highly transmissible disease, has a high clinic gravity and was originated in China. The psychological consequences of the frontline performance combating the disease has been a concern. This study is about a field research, of a quantitative nature and exploratory character, developed from the application of an anxiety inventory on 16 health area professionals who act in the Central Polyclinic of Tubarão. The results analysis indicates a higher presence of symptoms which are considered minimal and moderated anxiety and little presence of severe and light anxiety. The more relevant symptoms in the research were heart palpitation or acceleration and indigestion of abdomen discomfort. It is possible to highlight that several anxiety symptoms are present in most health professionals, with this, the psychological suffering that each professional may have experienced or is experiencing during the pandemic is highlighted.

Keywords: COVID-19. Anxiety. Health area professionals.

INTRODUÇÃO

^I Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Psicologia, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo (a) pela Universidade do Sul de Santa Catarina, 2020.

^{II} Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo.

^{III} Mestre em Ciências da Saúde – UNESC. Professora Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

O ano de 2020 foi marcado por grandes mudanças na rotina de todos os trabalhadores em função da doença COVID-19. Trata-se de um vírus o qual surgiu na China e causou grande preocupação ao se alastrar ligeiramente em diversas regiões do mundo gerando diferentes impactos, conforme citado por Freitas, Napimoga e Donalisio (2020). O enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus é função essencial da Saúde Pública, visto que esta é responsável por desenvolver ações voltadas aos grupos com maior risco de contaminação, como por exemplo os profissionais da área da saúde (FILHO *et al.*, 2020).

Conforme indicadores apresentados em uma pesquisa brasileira, a COVID-19 é uma doença altamente transmissível e resulta em alta gravidade clínica. Uma preocupação apresentada em todo o mundo é a incidência da doença em profissionais da área da saúde que atuam diretamente com pacientes infectados. Como existe uma carência de EPI'S – Equipamentos de Proteção Individual – além do grande volume de casos há um receio de que taxas de incidência em profissionais desta rede aumentem (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Embora se observem razões para preocupação, ainda há relatos de profissionais que alegam estar trabalhando em ambientes pouco higienizados, com falta de EPI'S e precariedade nas normas de convívio social (FILHO *et al.*, 2020). Em meio à pandemia, é comum que a saúde física seja de maior relevância para os gestores e profissionais da saúde, enquanto a saúde mental tende a ser negligenciada ou subestimada, porém os impactos psicológicos não podem ser menosprezados nesse momento (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Segundo Schmidt et al. (2020), sintomas de depressão, estresse e ansiedade têm sido detectados na população em geral diante da pandemia, mas principalmente em profissionais da área da saúde por estarem em contato direto com infectados, se expondo aos riscos diariamente, entre outros fatores, sendo eles:

Afora a população geral, profissionais da saúde também costumam experienciar estressores no contexto de pandemias, a saber: risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer; possibilidade de inadvertidamente infectar outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas, apesar dos esforços; ameaças e agressões propriamente ditas, perpetradas por pessoas que buscam atendimento e não podem ser acolhidas pela limitação de recursos; e, afastamento da família e dos amigos (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Em meio ao caos gerado pela COVID-19, o apoio psicológico aos profissionais da área da saúde é restrito em decorrência do isolamento social. Visto que as intervenções psicológicas são consideradas secundárias nesse momento, há algumas estratégias de enfrentamento que

podem ser adotadas pelos profissionais para tentar lidar com a situação em seu ambiente de trabalho (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Para Barros *et al.* (2003), os profissionais da área da saúde estão suscetíveis a apresentar índices elevados de ansiedade, principalmente pelo contato com o sofrimento humano e o processo de morte do paciente. Perante os sintomas de ansiedade, os profissionais são acometidos à sensação de ineficácia e impotência mediante o problema ocorrido, aumentando a tensão e encontrando menos respostas para a solução (BARROS *et al.*, 2003). Diante dos sintomas psicológicos que podem surgir em profissionais da área da saúde, Santos e Cardoso (2010) apontam que se considera necessário desenvolver estratégias de enfrentamento para evitar consequências negativas, visto que situações estressoras em seu trabalho afetam diretamente sua qualidade de vida.

Dessa forma, é necessário analisar a satisfação pessoal de cada profissional em todas as áreas que envolvem seu trabalho, seja ela psicológica, física, social, cultural ou espiritual. Por isso, é relevante investir no cuidado ao cuidador, facilitando as condições necessárias para um desempenho ideal do seu trabalho (SANTOS; CARDOSO, 2010).

Conforme exposto, o objetivo dessa pesquisa configura-se em investigar a incidência de sintomas de ansiedade em profissionais da área da saúde atuantes no combate à pandemia da COVID-19 no município de Tubarão, assim como, investigar a forma como cada profissional avalia que lida com os sintomas de ansiedade. Os participantes da pesquisa foram médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Com isso, a relevância desse estudo justifica-se por permitir a ampliação do conhecimento acerca dos impactos causados à saúde mental desses profissionais atuantes no combate a COVID-19.

ANSIEDADE

A ansiedade é considerada um transtorno psiquiátrico dos mais comuns. É caracterizada por ser como um estado emocional capaz de ocasionar no indivíduo componentes psicológicos e fisiológicos, podendo até mesmo se tornar patológico quando há uma situação real ameaçadora ou quando acontece de forma acentuada (LEÃO *et al.*, 2018).

Silva, Zandonade e Amorim (2017) citam que há duas dimensões para classificar a ansiedade, sendo elas: casos em que o sujeito tem um estado de ansiedade, que é uma atividade emocional transitória e há casos de traço de ansiedade, esse se refere a uma distinção na maneira do sujeito reagir a situações que são percebidas como ameaçadoras.

A ansiedade é considerada um fenômeno normal e inerente ao ser humano, mas quando interfere nas atividades cotidianas e o medo aparece de forma desproporcional ao estímulo ansiogênico, afetando o seu conforto emocional, pode ser considerada como ansiedade patológica, acarretando sofrimentos ao sujeito, assim como prejuízos à sua rotina e seu desempenho diário (COSTA *et al.*, 2017). Os fatores que envolvem a ansiedade, segundo Fernandes *et al.* (2018), são multifatoriais, podendo estar relacionados a fatores sociais, familiares, deficiências financeiras, interpessoais e profissionais.

Para definir um quadro diagnóstico de ansiedade, Araújo, Mello e Leite (2006) citam que é necessário haver considerações importantes em relação ao contexto em que a ansiedade ocorre, seus sinais e sintomas, e a história antecedente do indivíduo. Com isso, o profissional médico ou psicólogo, para realizar o diagnóstico deve estar atento aos critérios determinados pelo Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM-5 - *American Psychiatric Association*) e não apenas em aplicar inventários ou escalas, que têm por objetivo somente avaliar a propensão da ansiedade, de forma subjetiva (APA, 2013).

Os sintomas de ansiedade são variados, sendo que os principais deles são descritos no DSM-5 (2013) como inquietação, sensação de “nervos à flor da pele”, fadigabilidade, dificuldade em se concentrar, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. Em casos de diagnóstico de ansiedade, esses sintomas causam preocupação e sofrimento significativo na vida social do indivíduo, até mesmo afetando outras áreas importantes, como o seu trabalho (APA, 2013). Os transtornos ansiosos são quadros clínicos de sintomas primários, ou seja, não derivam de outras condições psiquiátricas, porém, são presentes em outros transtornos em que a ansiedade aparece como sintoma primário no diagnóstico (SILVA *et al.*, 2017).

O transtorno de ansiedade atinge a população em geral, com maior prevalência no sexo feminino e no início da sua vida adulta (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017). Em controvérsia, o DSM-5 (2013) cita que em amostras clínicas as taxas de gênero são equivalentes ou maiores em indivíduos do sexo masculino (APA, 2013).

Segundo Saldanha *et al.* (2019), o tratamento para transtorno de ansiedade é constituído por uma abordagem que não envolve somente o uso de psicofármacos, mas também é associado ao tratamento psicoterapêutico, geralmente voltado à abordagem cognitiva comportamental – TCC –, que apresenta eficácia significativa no tratamento. Essa abordagem se baseia em uma participação ativa entre terapeuta e cliente, em que o foco está em como os problemas interferem no funcionamento do sujeito, compreendendo esses problemas e visando a modificação dos padrões de pensamentos e crenças disfuncionais (SALDANHA *et al.*, 2019).

Além disso, a ansiedade surge facilmente em períodos de pandemia. Considerando que todas as pandemias são causadoras de impacto social, econômico e político, Maia e Dias (2020) citam que uma das causas geradoras de ansiedade no ano de 2020 é a pandemia da COVID-19. Nesse ano, observa-se que grande parte da população apresenta efeitos psicológicos negativos, apresentando principalmente sintomas como confusão, raiva e estresse pós-traumático (MAIA; DIAS, 2020).

COVID-19

O novo Coronavírus (COVID-19) é considerado uma família de vírus que provoca infecções respiratórias graves (BRASIL, 2020). Além disso, é uma doença que causa preocupação em decorrência do fato de que a mesma se alastrou rapidamente em todo o mundo, segundo Freitas, Napimoga e Donalisio (2020). O Coronavírus anteriormente era entendido como um causador de infecções respiratórias em diversos animais, dentre eles, aves e mamíferos (LANA *et al.*, 2020).

O surto de Coronavírus iniciou em um mercado de frutos do mar e animais vivos (CRODA; GARCIA, 2020). A partir dessa ocorrência, segundo Lana *et al.* (2020), o primeiro caso diagnosticado de COVID-19 ocorreu em Wuhan, localizada na China, no dia 31 de dezembro de 2019 e rapidamente se alastrou por todo o mundo. Dentre os sintomas mais frequentes apresentados estão inclusos: febre, tosse, coriza, dificuldade para respirar e dor de garganta (BRASIL, 2020).

O alastramento da COVID-19 se deve ao fato da velocidade de propagação, pois o vírus se reproduz de forma acelerada (LANA *et al.*, 2020). A transmissão ocorre através de contato próximo de uma pessoa doente para outra, seja através de aperto de mão, espirro, saliva e toque em superfícies contaminadas (BRASIL, 2020).

A transmissão do vírus da doença COVID-19 se dá no contato entre humanos e é capaz de causar doenças respiratórias graves, contudo, um fator de relevância é a capacidade de transmissão em casos assintomáticos. Dessa forma, quando não há presença de sintomas e manifestação da doença é facilitada a propagação do vírus (CRODA E GARCIA, 2020).

Além disso, Garcia e Duarte (2020) citam que o número de casos se torna exponencial devido à ausência de imunidade prévia na população humana e à ausência de vacina contra esse vírus. Conforme os dados citados no site oficial da Organização Mundial da Saúde – OMS – o

Coronavírus é a segunda principal causa do resfriado comum e até o ano de 2020 raramente ocasionava doenças mais graves em humanos (BRASIL, 2020).

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (BRASIL, 2020).

COVID-19 NO MUNDO

A COVID-19 foi considerada pela OMS como pandemia no dia 11 de março de 2020 a partir da ocorrência de mais de 110 mil casos confirmados e 4 mil óbitos em diversos países do mundo (GARCIA; DUARTE, 2020). A pandemia é considerada como a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional é declarada (BRASIL, 2020).

No mundo, conforme o site oficial da Organização Mundial da Saúde – OMS – o número de casos confirmados de Coronavírus é de 52.487.476 de pessoas até o mês de novembro de 2020, sendo 628.136 novos casos confirmados em relação ao dia anterior. As regiões mais afetadas pela COVID-19 no mundo foram a região das Américas e a Europeia, sendo seguidas pelas regiões do Sudeste Asiático e região do Mediterrâneo Oriental (BRASIL, 2020).

COVID-19 NO BRASIL

No Brasil, a COVID-19 foi considerada como epidemia e declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no dia 03 de fevereiro de 2020. Em concordância, no dia 6 de fevereiro de 2020, foi sancionada a Lei no 13.979, que dispõe sobre diversas medidas para enfrentamento da epidemia causada pelo novo Coronavírus (GARCIA; DUARTE, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 e em menos de dez dias houveram 488 casos suspeitos no Brasil, sendo 2 confirmados. Ambos casos com diagnóstico confirmado para Coronavírus eram indivíduos do sexo masculino, moradores do estado de São Paulo, que haviam chegado de viagem da Itália recentemente (CRODA E GARCIA, 2020).

Conforme o site oficial da OMS, no Brasil houve cerca de 5.848.959 pessoas com diagnóstico positivo para COVID-19, sendo 5.291.511 pessoas recuperadas da doença e

165.658 mortes causadas pelo novo Coronavírus na data de 16/11/2020 (BRASIL, 2020). O SUS – Sistema Único de Saúde – é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e esse fator é relevante para a capacidade de o país superar o desafio imposto pela pandemia. Conforme citado por Silva (2020), a evolução e gravidade da pandemia era incerta e entende-se que essa resposta depende das medidas preventivas tomadas por cada indivíduo.

No Brasil, o método de quarentena foi adotado mediante ato administrativo formal estabelecido pelas secretarias de saúde dos estados, municípios ou ministro de estado da saúde. No estado de Santa Catarina, o decreto de Nº 21.354 do dia 18 de março de 2020, estabelece o isolamento social de todas as pessoas de caso suspeito ou confirmado de COVID-19, assim como, de grupos de risco e cuidadores durante o período mínimo de 14 dias (BRASIL, 2020).

SAÚDE PÚBLICA E A PANDEMIA DA COVID-19

O novo Coronavírus surgiu de forma repentina e, para que fosse controlado ou não gerasse impactos pertinentes na saúde, medidas de intervenções não farmacológicas (INF) foram necessárias para evitar sua propagação. As INF's são medidas de saúde pública com alcance individual, ambiental e comunitário (GARCIA; DUARTE, 2020). Para controle do alastramento da COVID-19 foi necessário, além das INF's, agir com urgência, sendo o Coronavírus considerado um problema de Saúde Pública, sob pena de ter um grande prejuízo econômico e, principalmente, de vidas (SILVA, 2020).

Dentre as medidas de intervenções não farmacológicas, as individuais estão voltadas à lavagem frequente das mãos, prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas, uso de álcool em gel, de máscaras em caso de infectados, suspeitos ou cuidadores e principalmente o distanciamento social (GARCIA; DUARTE, 2020). Além disso, Brasil (2020) afirma que medidas de isolamento e quarentena devem ser adotadas, principalmente para casos suspeitos ou confirmados de Coronavírus, sendo que esta medida deve ser realizada em ambiente domiciliar durante um período de 14 dias, podendo haver necessidade de ser feito em hospitais, decorrente de recomendação médica.

As INF's consideradas comunitárias, para Garcia e Duarte (2020), são aquelas tomadas por gestores, empregadores e/ou líderes comunitários com a intenção de proteger a população, restringindo locais em que há um grande fluxo e aglomeração de pessoas, como escolas, transportes públicos, eventos e estabelecimentos comerciais considerados de serviços não essenciais. As medidas ambientais estão voltadas à exposição solar e limpeza de ambientes e

superfícies, assim como o arejamento dos mesmos, visando a eliminação do vírus (GARCIA; DUARTE, 2020).

Segundo Silva (2020), na China a transmissão foi reduzida devido à proteção adequada dos profissionais de saúde, à realização o processo de exame, resultados e ao estabelecimento de todas as pessoas as quais tiveram contato com infectados em isolamento de forma rápida. Para o momento de crise na saúde pública, é de extrema importância a atuação articulada das áreas do sistema de proteção social e saúde a fim de tentar sustentar a adesão das pessoas às INF's e minimizar os impactos causados pela COVID-19 (GARCIA; DUARTE, 2020).

TRATAMENTO DA COVID-19

A cura e vacina para o novo Coronavírus ainda são incertas, sendo que em casos de contaminação os primeiros sintomas podem levar de 2 a 14 dias para se apresentarem (OLIVEIRA, 2020). Essa incerteza é uma questão de saúde pública e pesquisadores em diversos países estão investigando-a (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Segundo Oliveira (2020), não há medicamentos específicos para tratar ou prevenir a COVID-19. A recomendação é de que os primeiros cuidados devem ser voltados a manter o corpo aquecido, a ingerir grande quantidade de líquido, descansar, dormir e tomar banho quente para tentar aliviar a tosse e dor de garganta. Em alguns casos, mesmo com esses cuidados o infectado ainda apresenta sintomas graves, podendo necessitar de aparelhos respiratórios e até mesmo chegar a óbito (OLIVEIRA, 2020).

Diversas empresas estão tentando acelerar a produção e desenvolvimento de medicamentos experimentais e vacinas (OLIVEIRA, 2020), mas os cientistas não têm certeza se será possível o desenvolvimento e aplicação de estudos rigorosos em um curto prazo (LIMA *et al.*, 2020). Criam-se expectativas em relação aos testes para tratamento do novo Coronavírus, pois segundo Oliveira (2020), está envolvido grande desenvolvimento tecnológico de fármacos relacionados aos medicamentos.

Em diversos estudos em todo o mundo, a hidroxicloroquina apresentou resultados favoráveis quando testada *in vitro*, contudo, não apresentou benefícios significativos quando testada em pacientes com o vírus ativo. A expectativa de profissionais da área farmacológica é de que uma vacina seja desenvolvida com a finalidade de inibir a entrada do vírus no corpo humano, visto que os medicamentos atualmente usados e com facilidade comercial amenizam os sintomas, mas não são eficazes para combater o vírus (SILVA; FERRAZ, 2020).

Dessa forma, é possível verificar que as questões sobre pesquisas realizadas na área são complexas e, além disso, envolvem apontamentos políticos e sociais (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Acerca dos testes em relação aos fármacos, será necessário um aprofundamento em pesquisas científicas e literárias a respeito de maiores níveis alcançados, revelando a eficácia de medicamentos no tratamento da COVID-19 e, principalmente, até novembro de 2020, todo o mundo está depositando expectativas no desenvolvimento de uma vacina, considerando que muitos grupos trabalham de forma intensiva para encurtar o tempo, geralmente longo, das fases de testes clínicos de vacinas.

PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE E A COVID-19

O enfrentamento da COVID-19 ressaltou ainda mais a relevância dos profissionais da área da saúde, os quais estão na linha de frente no combate à pandemia e estão em contato direto com os infectados pelo vírus (FILHO *et al.*, 2020). Dessa forma, proteger os profissionais da área da saúde deve ser prioridade absoluta para os governantes (SILVA, 2020).

Os profissionais da área da saúde, segundo Filho *et al.* (2020), fazem parte do grupo de maior risco de contaminação e, mesmo atuando diretamente com os infectados, muitos profissionais alegam condições de trabalho precárias, com higiene inadequada, insuficiência de equipamentos, jornadas extensas, entre outros fatores. Todo colaborador que está atuando na pandemia deve ser preparado, não somente para a sua proteção, mas para que entenda sua importância no combate a emergências e desastres (FILHO *et al.*, 2020). É possível verificar que, mesmo para profissionais envolvidos diretamente com os pacientes infectados, pouco é discutido sobre suas condições de trabalho, podendo contribuir para a disseminação do vírus entre profissionais dessa área (FILHO *et al.*, 2020).

Com a falta de recursos e o risco iminente, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da área da saúde atuantes diante da pandemia têm sido identificados com frequência. Como há pouca visibilidade desse aspecto, conseqüentemente também há pouca valorização dessa área nas políticas públicas (FILHO *et al.*, 2020).

Schmidt *et al.* (2020) relatam que o maior medo dos profissionais da área da saúde em contrair a COVID-19 é a possibilidade de transmissão do vírus a seus familiares, juntamente ao sofrimento em estar longe dos seus lares, assim obtendo sintomas de estresse, medo do tempo de duração da pandemia e à perda de controle da situação. Devido ao alto risco de exposição dos profissionais da área da saúde, Silva (2020) cita que é necessário designar unidades preparadas com profissionais devidamente protegidos a fim de atender os casos de COVID-19.

Para lidar com os impactos na saúde mental em decorrência da pandemia da COVID-19, intervenções psicológicas voltadas à população e aos profissionais da área da saúde são fundamentais. Alguns profissionais podem apresentar sofrimento psicológico em situações de

emergência e desastre, pois mesmo não sofrendo o trauma da doença diretamente, desempenham um papel empático e são afetadas por esses sintomas (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Dadas as medidas de isolamento e distanciamento social, Schmidt *et al.* (2020) menciona que o atendimento psicológico remoto, realizado por meio de equipamentos tecnológicos, tornou-se um mecanismo de grande utilidade, acolhendo queixas referentes à saúde mental através de internet e telefone.

MÉTODO

A proposta metodológica desta investigação é de natureza quantitativa, sendo considerada como pesquisa de campo e de caráter exploratório. A pesquisa exploratória tem o principal objetivo de obter uma maior intimidade com o objeto estudado, podendo desenvolver ideias e hipóteses mais precisas (GIL, 2008).

Para Gil (2008), a pesquisa quantitativa corresponde a uma abordagem que permite descrever com precisão fenômenos como atitudes, valores e ideologias contidas nos textos. A natureza quantitativa permite que sejam empregadas medidas padronizadas e sistemáticas, facilitando as respostas que são pré-determinadas (NASCIMENTO; SOUSA, 2015).

A presente pesquisa é considerada uma pesquisa de campo, pois visa “[...] conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se queira comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles”. (MARCONI; LAKATOS, 2005).

PARTICIPANTES

Os participantes dessa pesquisa foram profissionais da área da saúde atuantes na pandemia da COVID-19 durante o ano de 2020 na Policlínica Central da cidade de Tubarão, considerada o centro de triagem de casos com sintomas da COVID-19. Dentre os profissionais, estiveram inclusos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

O total da população foi de 38 profissionais e a amostra foi do tipo censo, onde toda a população de estudo foi considerada. Para Gil (2008, p. 94), nesse formato de amostragem “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam de alguma forma, representar o universo”. O método utilizado foi o questionário intitulado Inventário de Ansiedade – BAI – (BECK E COLS, 1988), o qual foi enviado à responsável pela clínica, não sendo obtida resposta em um primeiro momento.

Após alguns dias foi realizado um segundo contato, em que a responsável respondeu a mensagem e se prontificou em repassar o questionário aos profissionais da área da saúde solicitando que esses respondessem o mesmo. Com isso, foi estabelecido o prazo de 10 dias para coleta dos dados.

Durante os 10 dias de obtenção de dados, entre os 38 profissionais da área da saúde contatados pela responsável foram obtidas 16 respostas através do questionário *on-line*, sendo alcançada a média de respostas de 42,1% das pessoas contatadas. A partir das respostas obtidas a análise dos dados foi realizada de modo quantitativo, considerando que os índices dos escores foram analisados de acordo com as respostas do participante de forma padronizada.

INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Foi utilizada como técnica de coleta de dados o questionário intitulado como Inventário de Ansiedade (BAI) – (BECK E COLS, 1988), (Anexo A). Para Gil (2008, p. 114), “questionário é considerado um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado”, e é um meio rápido e econômico para se obter informações.

Para efetivação do questionário a pesquisadora fez contato com os responsáveis pela Policlínica Central, apresentando o tema e objetivos da pesquisa e solicitando que a mensagem fosse repassada aos profissionais da área da saúde através de um grupo de *WhatsApp* convidando-os a participarem da pesquisa através do questionário, garantindo o sigilo e privacidade de cada participante.

Foi enviado um link no grupo de *WhatsApp* aos profissionais, onde os interessados em participar da pesquisa foram direcionados a um site em que tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Após a leitura do TCLE, o participante deveria consentir com as informações para prosseguir à página do questionário.

Considerando os aspectos éticos envolvidos na pesquisa e seguindo o protocolo de aprovação do CEP Unisul, sendo ele 4.174.451, as normas e diretrizes brasileiras para o desenvolvimento de pesquisas que envolvem seres humanos são asseguradas pela Resolução n° 466/2012 do CNS – Conselho Nacional de Saúde (SPINK *et al.*, 2014, p. 34), cuja foi atualizada pela Resolução n° 510/2016 que implica na ética em pesquisa, mantendo o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (GUSMAN; RODRIGUES; VILELA, 2016).

O Inventário de Ansiedade (BAI) foi elaborado no ano de 1988 por Aaron Temkin Beck e cols (1988) e adaptada e validada para o Brasil por Cunha (2001), com o objetivo de medir a

gravidade do nível de ansiedade. Desde então é considerado um instrumento de alta eficácia em vários tratamentos na população de todo o mundo devido à sua simplicidade e capacidade de medir a ansiedade geral (LEMOS *et al.*, 2019).

O BAI é considerado um instrumento capaz de medir a ansiedade em curto prazo e, segundo Lemos *et al.* (2019), esse questionário inclui vinte e uma declarações em forma de perguntas sobre os sintomas de ansiedade do sujeito. Em cada item, o participante deve selecionar uma resposta entre quatro escores, sendo: 0 = absolutamente não; 1 = um pouco, não me incomoda muito; 2 = moderadamente, foi muito desagradável, mas suportável; 3 = insuportável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados através de um questionário *on-line* dividido em duas partes. Em um primeiro momento, foram citados 21 sintomas de ansiedade para que os participantes avaliassem a presença ou não desses sintomas em uma escala de 0 (absolutamente não houve presença do sintoma) a 3 (dificilmente foi possível suportar o sintoma). Em seguida, foi questionado a forma como cada participante avalia que lida com esses sintomas também em uma escala de 0 a 3. A análise das respostas do questionário foi realizada a partir da análise quantitativa, em que os índices dos escores foram analisados de acordo com as respostas do participante de forma padronizada.

A partir do questionário aplicado os dados foram contabilizados na tabela a seguir, demonstrando a quantidade de respostas presentes em cada sintoma apresentado:

Tabela 1 – Frequência dos sintomas de ansiedade.

(continua)

Frequência dos sintomas de ansiedade.	0 = Absolutamente não	1 = Levemente (Não me incomodou muito)	2 = Moderadamente (Foi muito desagradável mas pude suportar)	3 = Gravemente (Dificilmente pude suportar)
1. Dormência ou formigamento	7	8	1	0

Tabela 1 – Frequência dos sintomas de ansiedade.

(continuação)

Frequência dos sintomas de ansiedade.	0 = Absolutamente não	1 = Levemente (Não me incomodou muito)	2 = Moderadamente (Foi muito desagradável mas pude suportar)	3 = Gravemente (Difícilmente pude suportar)
2. Sensação de calor	8	5	3	0
3. Tremores nas pernas	6	5	5	0
4. Incapaz de relaxar	4	3	8	1
5. Medo que aconteça o pior	6	3	7	0
6. Atordoado ou tonto	10	4	2	0
7. Palpitação ou aceleração do coração	3	6	5	2
8. Sem equilíbrio	10	4	2	0
9. Aterrorizado	12	3	1	0
10. Nervoso	2	9	4	1
11. Sensação de sufocação	9	2	3	2
12. Tremores nas mãos	9	3	4	0
13. Trêmulo	9	4	3	0
14. Medo de perder o controle	5	6	5	0
15. Dificuldade de respirar	10	4	2	0
16. Medo de morrer	11	4	1	0

Tabela 1 – Frequência dos sintomas de ansiedade.

		(conclusão)			
Frequência dos sintomas de ansiedade.	dos de	0 =	1 =	2 =	3 =
		Absolutamente não	Levemente (Não me incomodou muito)	Moderadamente (Foi muito desagradável mas pude suportar)	Gravemente (Difícilmente pude suportar)
17. Assustado		8	6	1	1
18. Indigestão ou desconforto no abdômen		6	4	4	2
19. Sensação de desmaio		11	4	1	0
20. Rosto afogueado		9	5	2	0
21. Suor (não devido ao calor)		10	2	4	0
22. Como você avalia que lida com esses sintomas?		3	4	8	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

A partir da análise do questionário, pode-se definir que os sintomas com maior gravidade na pesquisa foram os de palpitação ou aceleração do coração e indigestão ou desconforto no abdômen, os quais destacaram duas respostas classificadas como índice 3, ou seja, descritas como gravemente (dificilmente pude suportar), conforme apresentado na tabela 1. Esses sintomas podem ser considerados como uma resposta fisiológica natural do sujeito perante uma ameaça ou até mesmo pode ser considerado uma doença psicossomática, segundo Reis e Godinho (2018). Os fatores os quais envolvem a ansiedade são multifatoriais, incluindo o social, familiar, financeiro, profissional, entre outros (FERNANDES *et al.*, 2018). Dessa forma, não é possível afirmar com clareza que somente o fator profissional ocasiona a ansiedade no profissional.

Dado que os sintomas de palpitação ou aceleração do coração e indigestão ou desconforto no abdômen apareceram com maior relevância na pesquisa, deve ser destacada a

expressão “reação de luta ou fuga”, em que se compreende que quando há uma situação desafiadora o organismo expressa reações autonômicas (SOUSA *et al.*, 2015). A ansiedade é capaz de ocasionar no indivíduo componentes psicológicos e fisiológicos perante uma situação ameaçadora (LEÃO *et al.*, 2018). Verifica-se que a resposta fisiológica dos organismos pode ser desencadeada por efeitos das emoções. Com isso, em situações estressoras há a compreensão de que existem mecanismos fisiológicos que geram uma resposta de enfrentamento a situações adversas, sendo que, dentre diversos sintomas fisiológicos, uns dos mais comuns desses sintomas são as dores abdominais e palpitações (SOUSA *et al.*, 2015).

No nível 2, classificado como moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar), as respostas que se destacaram em maior quantidade foram os sintomas de incapacidade de relaxar (8 respostas) e medo que aconteça o pior (7 respostas), sendo a incapacidade de relaxar compreendida como tensão muscular, também citada no DSM-5, 2013 como um dos principais sintomas da ansiedade. O medo de que aconteça o pior é frequente em profissionais da área da saúde e, segundo Schmidt *et al.* (2020), esses profissionais sentem medo constantemente de contrair a doença e haver a possibilidade de transmissão a seus familiares. Além disso, sentem medo do tempo de duração da pandemia e da perda de controle da situação.

Nas respostas obtidas no nível 1, classificado como levemente (não me incomodou muito), com maior predominância foram alcançados os sintomas de dormência ou formigamento (8 respostas) e nervoso (9 respostas), sendo esses alguns dos principais sintomas da ansiedade conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2013), em que cita que entre os variados sintomas, há a presença de inquietação, sensação de “nervos à flor da pele”, dificuldade em se concentrar, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.

Dos sintomas apresentados no questionário, com menor relevância nas respostas, classificados em nível 0 (absolutamente não), foram obtidos os sintomas: atordoado ou tonto, sem equilíbrio, aterrorizado, dificuldade de respirar, medo de morrer, sensação de desmaio e suor (não devido ao calor).

Algumas dessas respostas não corroboram com resultados encontrados em estudos anteriores, em que, em grande parte dos casos, o medo de morrer é presente na maioria dos profissionais da área da saúde, principalmente em situações de desastres, como em uma pandemia, conforme citado por Schmidt *et al.* (2020), em que afirma que os profissionais da área da saúde costumam vivenciar diversos estressores em contextos de pandemia,

principalmente devido ao risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer, possibilidade de infectar outras pessoas, sobrecarga e exposição a mortes em larga escala.

A tabela 2 apresenta a classificação dos sintomas de ansiedade no instrumento de aferição por profissional:

Tabela 2 – Número de profissionais por classificação de ansiedade.

Classificação – Ansiedade	Número de profissionais por classificação	Número de profissionais em porcentagem por classificação
Ansiedade Mínima (Score menor ou igual a 10)	7	44%
Ansiedade Leve (Score entre 11 e 19)	3	19%
Ansiedade Moderada	5	31%
Ansiedade Grave	1	6%
Total	16	100%

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Verifica-se que a maior parte dos participantes (44%) apresentou ansiedade mínima, ou seja, mínimos sintomas de ansiedade, seguido pela moderada, com a classificação de 31% dos participantes. Por conseguinte, a ansiedade leve obteve 19% das classificações e a menor quantidade de participantes apresentaram ansiedade grave (6%).

Destaca-se a importância de as autoridades estarem atentas à saúde mental dos profissionais da área da saúde, pois através dos dados coletados foi possível verificar que 1 participante apresentou sintomatologia grave e 8 participantes apresentaram sintomatologia leve e moderada, resultando em 56% de incidência de sintomas de ansiedade. Além disso, esses profissionais se encontravam ativamente trabalhando na linha de frente da COVID-19 no momento da pesquisa, dessa forma, é importante ressaltar a relevância das estratégias de enfrentamento de cada profissional para continuar trabalhando mesmo com os sintomas.

Ao fim do questionário, a última pergunta foi relacionada à forma como cada profissional avalia que lida com esses sintomas, conforme segue na tabela 3:

Tabela 3 – Forma como cada profissional avalia que lida com os sintomas.

(continua)

Forma como cada profissional avalia que lida com os sintomas	Número de profissionais por classificação	Número de profissionais em porcentagem por classificação
0 = Consigo lidar de forma plena	3	19%
1 - Não me incomodou muito	4	25%
2 - Foi muito desagradável mas pude suportar	8	50%
3 - Dificilmente pude suportar	1	6%

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Dentre as respostas obtidas foi verificado que 19% consideram que lidam de forma plena com os sintomas (3 respostas), 25% consideram que não se incomodaram muito com os sintomas (4 respostas), 31% consideram que os sintomas foram muito desagradáveis mas puderam suportar (8 respostas) e 6% consideram que dificilmente puderam suportar os sintomas (1 resposta). Corroborando estudos anteriores, Costa *et al.* (2017) citam que, a partir do momento em que os sintomas afetam o conforto emocional do sujeito a ansiedade pode ser considerada patológica, ocasionando sofrimento e prejuízos ao desempenho diário do indivíduo.

Nessa pesquisa, mais de metade da amostra apresentou sintomatologia indicativa de transtorno de ansiedade (56% dos participantes), considerando ansiedade leve, moderada e grave. Com isso, ressalta-se a importância da atenção e apoio à saúde mental e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para esses profissionais. Conforme apresentado por estudos anteriores, mesmo que os profissionais não sofram o trauma do contágio diretamente, desempenham um papel empático, apresentando sofrimento psicológico e sintomas de depressão, ansiedade e estresse (SCHMIDT *et al.*, 2020).

No presente estudo, é necessário ressaltar a dificuldade em obter acesso aos participantes e responsáveis pela instituição. Esse fato pode se dar devido à rotina cansativa de trabalho, desinteresse da instituição ou dos participantes em responderem a pesquisas, assim como, receio em responder sobre questões de saúde mental, mesmo que de forma anônima,

devido a esse assunto comumente ser negligenciado ou subestimado pelas autoridades quando se trata de profissionais da área da saúde, principalmente em meio a pandemias (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Para os próximos estudos, indica-se que a partir dos dados coletados seja realizado um cruzamento de análise com gênero e ocupação dos participantes, para verificação de qual profissão e gênero apresentam a saúde mental mais afetada em uma pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia pela COVID-19 pode ser considerada um fator desencadeador de ansiedade, especialmente sobre os profissionais que atuam na linha de frente em seu combate. A gravidade da situação pode acarretar elevados índices de ansiedade em pandemias, em decorrência de situações de morte do paciente, medo de ser infectado, saudade da família e medo de morrer.

Os profissionais da área da saúde muitas vezes têm sofrimento constante, contudo não recebem apoio psicológico. Considerando essa situação, o presente estudo teve como objetivo investigar a incidência de sintomas de ansiedade em profissionais da área da saúde atuantes no combate à pandemia da COVID-19 no município de Tubarão.

Os resultados indicam que 56% dos participantes apresentaram sintomatologia significativa de ansiedade (leve, moderada e grave), enquanto 44% dos participantes apresentaram ansiedade mínima, ou seja, um quadro não significativo para ansiedade. Além disso, foi verificado que 19% consideram que lidam de forma plena com os sintomas (3 respostas) e 56% (9 respostas) deram importância para a gravidade dos sintomas, considerando-os desagradáveis ou difíceis de suportar.

É possível destacar que diversos sintomas de ansiedade estão presentes em grande parte dos profissionais da área da saúde e que mesmo considerando que metade dos profissionais (8 participantes) conseguiram suportar os sintomas, eles o consideraram muito desagradáveis, dando importância para gravidade dos sintomas. Com isso, ressalta-se o sofrimento psíquico que cada profissional pode ter vivenciado ou está vivenciando durante a pandemia e demonstrando a importância do cuidado com a saúde mental desses profissionais, principalmente em períodos como esse em que há um sofrimento psicológico e ainda assim permanecem trabalhando ativamente.

A pesquisa encontrou limitações devido à dificuldade em obter acesso aos participantes e responsáveis pela instituição, mas ainda assim, o instrumento utilizado correspondeu às

expectativas e alcançou os objetivos iniciais, permitindo classificar os participantes de forma padronizada.

Diante dos resultados, percebe-se a necessidade de mais estudos acerca do tema. Além disso, se estabeleceu a importância do cuidado com a saúde mental dos profissionais da área da saúde a partir da dificuldade em lidar com os sintomas apresentada nesse estudo. Para futuras pesquisas acerca do tema, recomenda-se que seja realizado um cruzamento de análise com gênero e ocupação dos participantes, para verificação de qual profissão e gênero apresentam a saúde mental mais afetada em uma pandemia, fatores que tornam necessárias outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental Disorders**, 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. 2013.

ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de; MELLO, Marco Túlio de; LEITE, José Roberto. **Transtornos de ansiedade e exercício físico**. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006005000027&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 maio 2020.

BARROS, Alba Lucia Botura Leite de; HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; FAKIH, Flávio Trevisani; MICHEL, Jeanne Liliane Marlene. **Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500004&lng=en&nrm=iso>. access on 29 June 2020.

BECK, Aaron. Temkin; EPSTEIN, Norman; BROWN, Gary; STEER, Robert A. **An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties**. Vol. 56, No. 6, 893-897. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>>. Acesso em: 02 junho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em: 02 junho 2020.

BRASIL. Ministério Público de Contas. **Decreto 21354/2020 Florianópolis** [Internet]. Florianópolis: Ministério Público de Contas, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em: 02 junho 2020.

BRASIL. OPAS Brasil. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)** [Internet]. Brasília: OPAS Brasil, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em: 15 maio 2020.

COSTA, Kercia Mirely Vieira; SOUSA, Kátia Regis da Silva; FORMIGA, Priscila de ba; SILVA, Wandina Soares da; BEZERRA, Eduardo Breno Nascimento. **ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS NA ÁREA DA SAÚDE**. 2017. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID592_14052017235618.pdf. Acesso em: 01 jun. 2020.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. **Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19**. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100100. Acesso em: 22 maio 2020.

CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck. Manual**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2001.

FERNANDES, Márcia Astrês; RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho; SANTOS, José Diego Marques; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; COSTA, Rosana dos Santos; SOARES, Ricardo Felipe Silva. **Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores**. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102213&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 jun. 2020.

FILHO, José Marçal Jackson; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ALGRANTI, Eduardo; GARCIA, Eduardo Garcia; SAITO, César Akiyoshi; MAENO, Maria. **A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19**. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100100&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2020.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. **Análise da gravidade da pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200900&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 abr. 2020.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. **Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil**. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200100&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Metodos e Tecnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUSMAN, Christine Ranier; RODRIGUES, Douglas Antonio; VILELA, Wilza Vieira. **Trâmites éticos, ética e burocracia em uma experiência de pesquisa com população indígena**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n4/930-942/#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20510%2C%20de%202007,%2C%20DF%2C%2024%20maio%202016>. Acesso em: 13 jul. 2020.

LANA, Raquel Martins; COELHO, Flávio Codeço; GOMES, Marcelo Ferreira da Costa; CRUZ, Oswaldo Gonçalves; BASTOS, Leonardo Soares; VILLELA, Daniel Antunes Maciel; CODEÇO, Cláudia Torres. **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n3/e00019620/pt/>. Acesso em: 15 maio 2020.

LEÃO, Andrea Mendes; GOMES, Ileana Pitombeira; FERREIRA, Marcelo José Monteiro; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes. **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil**. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022018000400055&script=sci_arttext. Acesso em: 01 jun. 2020.

LEMONS, Marília F.; LEMOS-NETO, Sylvio V.; BARRUCAND, Louis; VERÇOSA, Nubia; TIBIRICA, Eduardo. **A informação no pré-operatório reduz a ansiedade pré-operatória em pacientes com câncer submetidos à cirurgia: utilidade do Inventário Beck de Ansiedade**. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942019000100001&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 26 jun. 2020.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de; SÁNCHEZ-TARRAGÓ, Nancy; MORAES, Danielle; GRINGS, Luciana; MAIA, Mariangela Rebelo. **Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/410/508>. Acesso em: 18 maio 2020.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19**. 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 de julho de 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2005.

NASCIMENTO, Francisco Paulo do; SOUSA, Flávio Luís Leite. **Metodologia da Pesquisa Científica: Teoria e Prática**. 1. ed. Distrito Federal: Thesaurus, 2015.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; ANTUNES, Mateus Dias; OLIVEIRA, Julimar Fernandes de. **Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa**. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/9951/6927>. Acesso em: 01 jun. 2020.

OLIVEIRA, Elton Henrique Alves de. **Coronavírus: prospecção científica e tecnológica dos fármacos em estudo para tratamento da Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nit/article/view/36153/20963>. Acesso em: 18 maio 2020.

REIS, Kelly Specht dos; GODINHO, Lucia Belina Rech. **PSICOSSOMÁTICA: UMA VISÃO HOLÍSTICA DO HOMEM**. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Cippus/article/view/3977/pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

RIBEIRO, Tatiane Bomfim; MAZOTTI, Talita Aona; NOBRE, Moacyr R Cuce; STEIN, Airton; MELO, Daniela Oliveira de. **Iniciativas brasileiras de estudos de intervenção em andamento para a COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/45/54>. Acesso em: 18 maio 2020.

SALDANHA, Adriana Pereira; SOUZA, Erica Lara; RIBEIRO, Eliane Gusmão; SCARPAT, Ingrid Lorena; PEREIRA, Loana. **Revisão teórica: um estudo sobre o desenvolvimento do comportamento e a ênfase da cognição no tratamento do TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada**. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/166-484-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. **Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida**. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2020.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. **Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58/69>. Acesso em: 24 abr. 2020.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. **Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis**. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100100. Acesso em: 15 maio 2020.

SILVA, Araceli Vicente da; ZANDONADE, Eliana; AMORIM, Maria Helena Costa. **Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia**. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100343&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 jun. 2020.

SILVA, Felipe dos Santos; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. **Tratamentos para COVID-19: síntese de evidências**. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/200-226-1-SM.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

SILVA, Irla Leite Rosado da; ARAÚJO, Edna Maria Queiroz de; LUCENA, Jéssica Caroline Ferreira; MORAIS, Wigna da Silva; COSTA, Tarciana Sampaio. **FATORES DESENCADEANTES E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE**. 2017. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/congrefip/trabalhos/TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID251_11042017092747.pdf. Acesso em: 01 jun. 2020.

SOUSA, Maria Bernardete Cordeiro de; SILVA, Hélder Peregrino A.; GALVAO-COELHO, Nicole Leite. **Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase**. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 20, n. 1, pág. 2-11, março de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de outubro de 2020.

SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda; CORDEIRO, Mariana. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. (pp. 31-56).